

LINEAMIENTOS
PARA LA EJECUCIÓN DE LAS LÍNEAS
ESTRATÉGICAS
DEL PROGRAMA
PRESUPUESTARIO G005

MX

L.

LINEAMIENTOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL PROGRAMA
PRESUPUESTARIO 0005

Contenido:

Introducción.....	3
Disposiciones Generales para la Operación del Programa.....	3
I. Proyecto estratégico.- Fortalecimiento a la supervisión de establecimientos para la atención médica en las entidades federativas.....	6
Línea estratégica 1- Fortalecimiento de las visitas de supervisión estatales en los establecimientos del primer, segundo nivel y servicios de atención médica especializada.....	6
Línea estratégica 2.- Capacitar a los Responsables Estatales de Calidad y Gestores de Calidad Jurisdiccionales y Gestores de Calidad Locales, en la implementación del Programa de Mejora Continua de la Calidad y la atención de hallazgos de supervisión.....	12
II. Proyecto estratégico.- Evaluación de la Calidad de establecimientos y servicios de atención médica	16
Línea estratégica 3.- Capacitar a profesionales de salud que pertenezcan a las instituciones del Sistema Nacional de Salud, a efecto de desarrollar habilidades que permitan mejorar el desempeño durante las evaluaciones con fines de calidad que se realicen a los establecimientos y los procesos clínico-administrativos que inciden en la prestación de servicios de atención médica.....	16
III. Proyecto estratégico.- Fortalecimiento de la Acreditación de establecimientos y servicios de atención médica	21
Línea estratégica 4. Fortalecer las competencias técnicas en los profesionales de la salud que se encuentren en atención directa de pacientes en los establecimientos para la atención médica.	21



Introducción

La Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), emite los presentes lineamientos de conformidad con lo establecido en la fracción XII de la Cláusula Quinta Obligaciones de "LA ENTIDAD" del *Convenio Específico de Colaboración para la Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de subsidios para el Programa Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica G005* cuyo propósito es contribuir a elevar la calidad y disminuir los riesgos derivados de la prestación de los servicios de atención médica y al cual en lo sucesivo se le denominará "EL CONVENIO ESPECÍFICO". Lo anterior, con el objeto de que las Entidades Federativas cuenten con elementos suficientes para la ejecución de las líneas estratégicas de cada uno de los Proyectos de este Programa.

En el presente instrumento se describen las especificaciones técnicas para el cumplimiento de los objetivos; la metodología para establecer indicadores de seguimiento, y para el cumplimiento de las metas para el Ejercicio Fiscal 2016 de cada uno de los Proyectos Estratégicos que integran el programa presupuestal G005; así como las actividades de supervisión y vigilancia que podrá realizar la DGCES para verificar el cumplimiento de los proyectos y líneas estratégicas. Así como las disposiciones generales en materia de comprobación del gasto, de acuerdo con lo que establece la Cláusula Segunda de "EL CONVENIO ESPECÍFICO".

Disposiciones Generales para la Operación del Programa

Transferencia de Recursos

La **Cláusula Segunda** denominada *Transferencia*, de "EL CONVENIO ESPECÍFICO" establece que para realizar las acciones objeto de dicho instrumento, "LA SECRETARÍA" transferirá a la Entidad federativa recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios, de acuerdo al calendario de ministración de recursos establecidos en los anexos 2 y 3 de "EL CONVENIO ESPECÍFICO".

Dicha transferencia de recursos se realizará a través de la Tesorería del Gobierno de la Entidad federativa de que se trate, la que a su vez transferirá los recursos a la Secretaría de Salud y/o a los Servicios Estatales de Salud (en adelante SESA) dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que se hayan radicado los recursos en la Entidad.

Con base en lo anterior, la Entidad federativa deberá aperturar **dos cuentas bancarias productivas** para los efectos siguientes:

- 1.- Una cuenta para que la DGCES a través de la Tesorería de la Federación, le transfiera a la Tesorería del Gobierno de la Entidad federativa los recursos derivados del Programa.
- 2.- Otra cuenta para que la Tesorería del Gobierno de la Entidad federativa le transfiera los recursos del Programa a los SESA.

Ambas cuentas **serán para uso exclusivo de los recursos transferidos del Programa Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica G005**. Esto permitirá la identificación de los recursos y sus rendimientos financieros, para efectos de comprobación de su ejercicio y fiscalización, en los términos de las disposiciones legales aplicables.

Dentro de los 15 días hábiles siguientes a la recepción de los recursos por parte de la Entidad federativa, los SESA deberán enviar mediante oficio dirigido al Director General de Calidad y Educación en Salud (con domicilio en la calle de Homero número 213, piso 12, Colonia Chapultepec Morales, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11570) la siguiente documentación en original:

- a) Acuse de recibo de los recursos transferidos,
- b) El estado de cuenta bancario y,
- c) El Comprobante Fiscal Digital (CFDI),

Además del envío por correspondencia, la documentación deberá ser enviada vía correo electrónico: vanessa.vizcarra@salud.gob.mx y confirmada su recepción a los teléfonos 20-00-35-44 y 20-00-34-92

Comprobación y Reintegro de los Recursos

La comprobación de los recursos recibidos deberá efectuarse en los formatos establecidos para cada una de las líneas estratégicas, de acuerdo con la naturaleza de los bienes a adquirir. Dichos formatos deberán ser enviados a la DGCES a más tardar 15 días naturales posteriores al cierre del Ejercicio Fiscal.

El ejercicio de los recursos deberá efectuarse dentro del Ejercicio Fiscal 2016. Por lo que, los recursos que no se encuentren devengados al 31 de diciembre **deberán ser reintegrados** a la Tesorería de la Federación, a más tardar a los siguientes 15 días naturales al cierre del Ejercicio Fiscal, de acuerdo con el artículo 54 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, debiendo considerar las cargas financieras correspondientes conforme a la normatividad vigente.

Evaluación Externa

Los SESA, con el fin de atender lo establecido en la Fracción XI de la Cláusula Quinta denominada OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD de "EL CONVENIO ESPECÍFICO", deberán realizar una evaluación externa de los resultados del programa la cual tendrá como finalidad determinar la pertinencia y el logro de sus objetivos y metas, así como su eficiencia, eficacia, calidad y resultados.

Para llevar a cabo la evaluación, se deberá contratar un evaluador externo y destinar hasta el cinco por ciento de los recursos recibidos, dichos recursos se podrán financiar de cualquier línea estratégica del Programa.

A fin de llevar a cabo la evaluación externa del programa, la Entidad federativa tendrá la libertad de elegir la institución académica o en su caso una consultora externa para realizar dicha evaluación, misma que deberá estar constituida conforme a las disposiciones jurídicas aplicables y tener al menos dos años de experiencia demostrables en la evaluación de programas de salud, además de presentar una declaración de no conflicto de interés; por lo que se deberá anexar al proyecto la documentación necesaria que avale el cumplimiento de los requisitos mencionados.

El informe de la evaluación...

Proyectos y Líneas Estratégicas

El Programa Presupuestario G005, se integra de tres Proyectos Estratégicos y sus Líneas Estratégicas, las cuales se describen a continuación:

I.- Proyecto estratégico.- Fortalecimiento a la supervisión de establecimientos para la atención médica en las entidades federativas

1. Fortalecimiento de las visitas de supervisión estatales a los establecimientos del primer, segundo nivel y servicios de atención médica especializada.
2. Capacitar a los Responsables Estatales de Calidad y Gestores de Calidad Jurisdiccionales y Gestores de Calidad Locales, en la implementación del Programa de Mejora Continua de la Calidad y la Atención de Hallazgos de Supervisión.

II.- Proyecto estratégico.- Evaluación de la Calidad de establecimientos y servicios de atención médica

3. Capacitar a profesionales de salud que pertenezcan a las instituciones del Sistema Nacional de Salud, a efecto de desarrollar habilidades que permitan mejorar el desempeño durante las evaluaciones con fines de calidad que se realicen a los establecimientos y los procesos clínico-administrativos que inciden en la prestación de servicios de atención médica

III.- Proyecto estratégico.- Fortalecimiento de la Acreditación de establecimientos y servicios de atención médica

4. Fortalecer las competencias técnicas de los profesionales de la salud que se encuentren en atención directa de pacientes en los establecimientos para la atención médica.

I. Proyecto estratégico.- Fortalecimiento a la supervisión de establecimientos para la atención médica en las entidades federativas

Justificación:

La Secretaría de Salud ha encaminado sus esfuerzos para lograr que la prestación de los servicios de atención médica sea homogénea y con seguridad para el paciente, en todos los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud; por lo que se hace necesario establecer los mecanismos para supervisar que los establecimientos cumplan y mantengan los criterios mínimos de calidad, el apego a la normatividad y los protocolos de atención por parte de los profesionales técnicos y auxiliares.

Para lo anterior, la Secretaría de Salud otorgará mediante la operación del programa presupuestal G005 recursos financieros para el fortalecimiento de la supervisión en las entidades federativas, con el **objeto de incrementar la capacidad operativa en el traslado del personal supervisor** de las jurisdicciones sanitarias, a través de la transferencia de recursos para la compra de vehículos que permita disminuir los tiempos de traslado, los costos en viáticos y pasajes del personal supervisor, así como fomentar la integración de equipos de supervisión en las entidades federativas, lo cual impactará en el incremento de la calidad y seguridad con la que se prestan los servicios de atención médica en los establecimientos de los SESA.

Para realizar adecuadamente las actividades de supervisión, es necesario que las entidades federativas cuenten con personal calificado que conozca las herramientas para documentar y atender los hallazgos encontrados de manera uniforme, por lo que se tiene programado otorgar recursos para la realización de capacitaciones en esta materia, así como para la implementación del programa de mejora continua de la calidad, a efecto de fortalecer las capacidades del personal que será el responsable de la atención de este tema.

Objetivo:

Fortalecer la supervisión de los establecimientos para la atención médica del primer, segundo nivel y servicios de atención médica especializada a cargo de las entidades federativas, a efecto de elevar y/o mantener la calidad en los mismos.

Línea estratégica 1- Fortalecimiento de las visitas de supervisión estatales en los establecimientos del primer, segundo nivel y servicios de atención médica especializada.

Descripción:

Los SESA a través de los Responsables Estatales de Calidad **deberán realizar la supervisión** en los establecimientos que integran sus servicios de atención médica, con base en lo siguiente:

- I. El vehículo (o vehículos) que adquiera la Entidad federativa con los recursos transferidos deberá ser utilizado exclusivamente para los fines que establece el presente proyecto, es decir, su uso será para transportar a los servidores públicos que realizarán las visitas de supervisión a los establecimientos para la atención médica.
- II. Una vez adquirido, la Entidad federativa deberá otorgarle al vehículo un número de inventario del patrimonio de los SESA.

LINEAMIENTOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL PROGRAMA
PRESUPUESTARIO 0005

- III. Los SESA mediante oficio entregará el resguardo del vehículo al servidor público que ocupe el cargo de Responsable Estatal de Calidad, además de un documento en el que conste el estado en el que recibe el referido bien; asimismo, deberá implementar las medidas necesarias para mantenerlo en buenas condiciones.
- IV. Los SESA deberán cubrir los gastos inherentes al uso del mismo tales como: combustible, mantenimiento preventivo y correctivo; entre otros.
- V. El vehículo deberá contar con una póliza de seguro de cobertura amplia.

Los SESA conformarán un expediente administrativo del vehículo, en el que deberá incorporar la documentación antes señalada.

Programación y priorización:

- a) Los SESA deberán conformar un **Programa Anual Estatal de Supervisión** con los establecimientos para la atención médica a evaluar, el cual deberá contener nombre del establecimiento, clave CLUES, jurisdicción sanitaria, tipo de establecimiento, tipo y subtipo de evaluación, fecha de supervisión, ponderación y observaciones. (Formato A, en relación con la Tabla 1).
- b) Los establecimientos incluidos deberán ser priorizados conforme a lo siguiente:
 - I. Establecimientos que fueron acreditados por la DGCES en el periodo comprendido del año 2004 hasta el 2014.
 - II. Establecimientos de primer y segundo nivel de atención que otorguen atención prioritaria a la población que hayan sido acreditados en CAUSES.
 - III. Establecimientos de segundo nivel de atención que otorguen atención médica en las intervenciones del Catálogo Universal de Servicios de Salud
 - IV. Establecimientos con servicios de atención médica que otorguen las intervenciones del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos en las siguientes patologías: cáncer cervicouterino, cáncer de mama, cáncer de la infancia y la adolescencia e infarto agudo al miocardio.
- c) Deberá elaborar un cronograma de trabajo en el que se establezcan las rutas con georeferenciación, fechas y nombres de los integrantes del equipo supervisor (Formato B).

Asimismo, para el desarrollo de las actividades observarán las siguientes disposiciones:

Conformar equipos de supervisión integrados por al menos tres personas que cumplan con las competencias y perfiles del área de la salud, de acuerdo a lo siguiente:

- Un coordinador preferentemente el Responsable Estatal de Calidad o el servidor público que éste designe para estos efectos,
- Un responsable jurisdiccional o el servidor público que éste designe para estos efectos,
- Evaluadores adscritos a los SESA.

En la asignación del personal se deberá **evitar el conflicto de interés**, por lo que preferentemente el personal que participe en la supervisión estará adscrito a una jurisdicción distinta a la que pertenezca el establecimiento a supervisar.

LINEAMIENTOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL PROGRAMA
PRESUPUESTARIO 0005

Emitir un oficio de designación, suscrito por la autoridad competente en los SESA; en el cual especifique los nombres de los servidores públicos que conforman el equipo supervisor, nombre del coordinador del equipo, fecha programada de visita y programa de trabajo.

Ejecución de la visita de supervisión:

- a) El equipo supervisor acudirá al establecimiento designado y le solicitará a la autoridad responsable del mismo la información y documentación necesaria para realizar la supervisión. Cabe mencionar que en la formulación de sus solicitudes deberá ser objetivo y explícito.
- b) El equipo supervisor elaborará el Informe de Hallazgos de cada visita, el cual deberá ser firmado por el coordinador del equipo y validado por el Responsable Estatal de Calidad para los efectos a que haya lugar (Formato C).

Seguimiento

Los Responsables Estatales de Calidad deberán orientar a las autoridades de los establecimientos supervisados para solventar los hallazgos. Por lo que las autoridades de los establecimientos supervisados deberán documentar la atención de los hallazgos con evidencia fotográfica (antes y después) y deberá ser validado por el Responsable Estatal de Calidad (Formato D).

Entregables para la DGCES:

- I. Lista de integrantes del equipo supervisor:
 - a. **Copia del oficio de designación** de los integrantes del equipo supervisor por cada visita de supervisión, firmado por la autoridad estatal competente en el que se detalle lo señalado previamente en el apartado de **Programación y priorización**.
 - b. **Listado con los datos generales** de cada integrante del equipo evaluador, en la que se especifique al menos: nombre, edad, sexo, adscripción, profesión o escolaridad.
- II. Copia del Programa Estatal Anual de Supervisión para el ejercicio 2016, en relación con la Tabla 1 (Formato A).
- III. Programa de rutas con georreferenciación de los establecimientos a supervisar, de acuerdo con el Programa Estatal de Supervisión (Formato B).
- IV. Informes de Hallazgos (Formato C).
- V. Informes de Atención de Hallazgos (Formato D).
- VI. Informe de avances del Programa Estatal Anual de Supervisión, en el que se demuestre el cumplimiento del mismo, y en caso de cancelación se deberá justificar de manera detallada los motivos (Formato E).

Para el cumplimiento de los puntos I, II y III, los documentos deberán ser enviados por el REC a la DGCES en copia por la autoridad estatal correspondiente, por correo electrónico y por oficio dirigido al Director General de Calidad y Educación en Salud, como máximo a los 10 días hábiles posteriores a la transferencia de recursos a la Entidad federativa.

Para los numerales IV, V, VI Programa Estatal Anual de Supervisión, los documentos deberán de ser enviados en copia por la autoridad estatal competente, a la DGCES por correo electrónico

LINEAMIENTOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL PROGRAMA
PRESUPUESTARIO G005

vanessa.vizcarra@salud.gob.mx y por oficio dirigido al Director General de Calidad y Educación en Salud para documentar su cumplimiento.

Transferencia de recursos:

La Secretaría de Salud a través de "EL CONVENIO ESPECÍFICO" transferirá los recursos necesarios para la **adquisición de vehículos** de acuerdo con las siguientes características:

CONCEPTO	MONTO UNITARIO	CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS
Vehículo (s) Sedan o Camioneta, Van o Furgoneta	\$550,000.00	• Automóvil austero • Transmisión automática o manual • Aire acondicionado • Capacidad de 5 hasta 15 pasajeros • Debe contar con póliza de seguro. • La camioneta deberá ser exclusiva para transporte de pasajeros, no de carga, ni adaptada para transportación de pasajeros.

Nota: El vehículo será de color blanco y la entidad federativa justificará las causas por las que se elige Sedan, Camioneta, Van o Furgoneta con base en las necesidades de movilidad de la entidad federativa y mediante oficio notificar a la DGCES previo al inicio del proceso de adquisición.

Comprobación del gasto de la transferencia realizada para el 2016:

Para la comprobación de los recursos ejercidos por los SESA, se deberá integrar al expediente administrativo respectivo, por lo menos la siguiente documentación

Copia por la autoridad competente de los siguientes documentos:

1. Factura del vehículo adquirido,
2. Tenencia o refrendo de conformidad con la normatividad estatal aplicable,
3. Tarjeta de circulación,
4. Póliza del seguro.

Los demás que le requiera la DGCES para el cumplimiento del objeto de "EL CONVENIO ESPECÍFICO".

Acciones de vigilancia y supervisión por la DGCES:

Para la supervisión de la presente línea estratégica, la DGCES podrá acompañar a los SESA de **forma semestral** en aquellas visitas a establecimientos para la atención médica que considere prioritarios, de acuerdo a su complejidad y antecedentes. Durante dicha visita la DGCES-podrá emitir recomendaciones al respecto.

LINEAMIENTOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL PROGRAMA
PRESUPUESTARIO G005

La DGCES podrá solicitar a los SESA información complementaria a la remitida en los programas de supervisión y programa de rutas de supervisión, con la finalidad de determinar su adecuado seguimiento o para atender la solicitud de información de alguna autoridad fiscalizadora.

La DGCES supervisará a los SESA en cualquier momento, acerca del uso del vehículo, y podrá requerir los registros de kilometraje que deberán ser concordantes con los datos del informe de rutas.

Indicador: Porcentaje de establecimientos supervisados

Los SESA deberán realizar el monitoreo de la línea estratégica 1.-**Fortalecimiento de las visitas de supervisión estatales a los establecimientos del primer, segundo nivel y servicios de atención médica especializada** y deberá reportar en forma mensual el indicador a la DGCES, en el Formato H.

A continuación se describe la ficha técnica del indicador:

Ficha técnica del indicador	
Nombre del Indicador:	Porcentaje de establecimientos supervisados
Objetivo del Indicador:	Reportar el número de establecimientos supervisados, a partir de la compra del vehículo asignado para la realización de supervisión en la Entidad.
Descripción:	Es el número de establecimientos supervisados realizados en el mes, en relación a su programa estatal de supervisión 2016
Fórmula del Indicador:	$(\text{Número de establecimientos supervisados} / \text{Número de establecimientos que conforman el Programa Estatal de Supervisión 2016}) * 100$
Numerador:	Número de establecimientos supervisados
Denominador:	Número de establecimientos que conforman el Programa Estatal de Supervisión 2016
La Entidad federativa deberá determinar el número con base en la siguiente metodología:	
a. Realizar un listado con los establecimientos que se encuentran en funcionamiento y con clave CLUES vigente, no se aceptarán los que se encuentren en trámite. b. Del listado mencionado en el inciso a, los SESA deberán considerar solo aquellos que se encuentren acreditados para lo cual se podrá consultar el SIESA, el podrá acceder a través del siguiente enlace: http://desdgc.es.salud.gob.mx/acredit/ c. Los SESA determinarán el número de establecimientos objetivo conforme a lo referido en el punto B del presente documento (Programación y Priorización), para lo cual deberán delimitar los universos conforme al tipo de acreditación según la bolsa de financiamiento y nivel de atención. (Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) primer nivel y segundo nivel, Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) y Seguro Médico Siglo XXI, en los establecimientos que otorgan atención especializada d. Los SESA-deberán supervisar el 6% de los establecimientos que conforman el universo potencial a supervisar, con base a lo señalado en los puntos a, b y c del denominador, lo cual dará como resultado la integración del Programa Estatal de Supervisión 2016.	
Fuente de Datos: Dirección General de Información en Salud. Sistema de Información de Establecimientos y Servicios Acreditados en SIESA por tipo de acreditación CAUSES primer y segundo nivel; así como los acreditados en Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y Seguro Médico Siglo XXI	

LINEAMIENTOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL PROGRAMA
PRESUPUESTARIO G005

A continuación, para mayor referencia se describe el ejemplo siguiente:

Numerador Número de establecimientos supervisados	Se describirán los establecimientos supervisados en un periodo determinado. Ejemplo: 30 establecimientos supervisados
Denominador Número de establecimientos que conforman el Programa Estatal de Supervisión	La Entidad federativa X realizó una consulta a listado de establecimientos registrados ante DGIS, para la confirmación de clave CLUES vigente de los establecimientos http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/subsistema_clues.html Cuyos resultados reporto 1000 establecimientos de consulta externa y hospitalización, posteriormente, la Entidad federativa confirmó cuantos de los establecimientos se encuentran acreditados y registrados en el SIESA http://desdgc.es.salud.gob.mx/acredit/, del cual se obtuvo un universo de 500 establecimientos acreditados, después determinó el número de establecimientos acreditados en CAUSES primer y segundo nivel, cuyos resultados fueron 300 y 150 respectivamente, y para finalizar, se identificó los establecimientos acreditados en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y Seguro Médico Siglo XXI, cuyos resultados fueron 50, de estos seleccionó solo las patologías enunciadas como prioritarias en este documento. Ejemplo: $1000 - 500 = 500$ Universo Potencial : 500 Debido a que la meta es del 6%, se deberán hacer los siguientes cálculos: $300 * .06 = 18$ CAUSES Primer Nivel $150 * .06 = 9$ CAUSES Segundo Nivel $50 * 0.6 = 3$ (FPGC-selección patologías y Seguro Médico Siglo XXI) Total= 30 (18+9+3) Establecimientos que conforman el Programa Estatal de Supervisión 2016 (PES 2016). En este ejemplo se determinó lo siguiente: Numerador : 30 establecimientos supervisados Denominador: 30 establecimientos PES 2016 Resultado: $30/30 = 0.1\% * 100 = 100\%$. En este caso, la meta del 6% del Universo Potencial se cumplió.

Meta

La DGCES establece una meta del 6% de los establecimientos programados a supervisar, esta determinación se estimó con base en la relación al número de establecimientos que se pueden supervisar por un equipo evaluador en un tiempo determinado, tomando en consideración la tipología del establecimiento, la georreferenciación y complejidad de la evaluación.

- La meta mensual de avance es del 2% de la ejecución del PAS2016, la cual la Entidad federativa deberá reportar a la DGCES a partir de la entrega del vehículo.

Anexo 6 de "EL CONVENIO ESPECÍFICO":

La Entidad federativa deberá colocar el porcentaje de establecimientos supervisados en el apartado de Meta del Anexo 6 de "EL CONVENIO ESPECÍFICO", numeral (4).

Línea estratégica 2.- Capacitar a los Responsables Estatales de Calidad y Gestores de Calidad Jurisdiccionales y Gestores de Calidad Locales, en la implementación del Programa de Mejora Continua de la Calidad y la atención de hallazgos de supervisión.

Descripción:

Los SESA deberán desarrollar el taller de capacitación en un término de 20 días hábiles posteriores a la ministración de los recursos, para un máximo de 80 asistentes por día, con duración de dos días, y 12 horas de capacitación efectiva por día.

Durante el primer día, se llevará a cabo un taller relativo a la elaboración del **Informe de Hallazgos**, el cual deberá desarrollarse al menos conforme al "Contenido Temático del Taller de Informe de Hallazgos", anexo al presente instrumento. El segundo día, se deberá desarrollar otro taller para la elaboración de los **Programas de Mejora Continua de la Calidad**, en el cual deberá abordarse al menos el "Contenido Temático del Taller de Programa de Mejora Continua de la Calidad", anexo al presente instrumento.

Los talleres de capacitación deberán cumplir con las siguientes características:

1) Contratación

Para el desarrollo del taller de capacitación, los SESA deberán contratar los servicios integrales de un proveedor quien proporcionará una sede en la Entidad federativa para la realización del evento (salón, hotel, centro de convenciones) servicios de montaje, equipo de audio y video, así como de alimentación para los asistentes.

- a. Dicho proveedor será responsable del montaje del mobiliario audio y video, así como proporcionar los servicios de apoyo, conforme a las siguientes especificaciones en el contrato.
 - 1.- Objeto de la contratación.
 - 2.- Descripción del servicio:
 - 2.1.- Capacidad de asistentes.
 - 2.2.- Equipo de audio y video
 - 2.3.- Servicio de coffee break y comida para los asistentes
 - 2.4.- Servicios de apoyo (personal, reproducción de materiales, evaluaciones, entre otros)
 - 2.5.- Hospedaje.
 - 2.6.-Transportación, hospedaje, alimentos para 2 ponentes nacionales.
 - 3.- Servidor público responsable de la administración y verificación del contrato.
 - 4.- Lugar, vigencia y horario de los servicios.
 - 5.- Forma de pago y facturación.

La Entidad federativa será responsable del traslado de los participantes a la sede del evento.

2) Participantes

La Entidad, a través del Responsable Estatal de Calidad convocará mediante oficio, a los siguientes participantes:

- Gestores de Calidad de nivel jurisdiccional y/o local ,
- Directores Jurisdicciones u homólogo en las entidades federativas, y
- Directivos de los establecimientos para la atención médica.

3) Contenido temático

Los talleres deberán basarse en los Contenidos Temáticos, anexos al presente instrumento, a efecto de que los SESA repliquen el curso en los términos y con los ponentes que designe para tal efecto, y así cumplir con el objetivo de esta línea estratégica.

4) Lista de asistencia

Los SESA realizarán una lista de asistencia, la cual contendrá: nombre, cargo, institución de procedencia y firma autógrafa (Formato G).

5) Evaluaciones

Los SESA contarán con una evaluación diagnóstica de cada uno de los participantes, al final del taller.

6) Informe

Los SESA a través de su Responsable Estatal de Calidad realizarán un informe, con una extensión de 10 cuartillas, que contenga al menos la siguiente información:

1. Nombre del evento.
2. Responsable.
3. Lugar y fecha.
4. Gasto ejercido.
5. Introducción.
6. Justificación.
7. Objetivo.
8. Metodología.
9. Contenido temático (duración, tema y ponentes)
10. Conclusiones.
11. Memoria Fotográfica anexa

Entregables para la DGCE:

- I. Convocatoria al taller de capacitación.
- II. Lista de asistencia de los participantes (Formato G).
- III. Informe del evento (Formato F).
- IV. Evaluaciones de término del taller de cada uno de los participantes.

Para el cumplimiento de lo solicitado en los numerales, los Responsables Estatales de Calidad deberán enviar la documentación por correo electrónico vanessa.vizcarra@salud.gob.mx y por oficio dirigido al Director General de Calidad y Educación en Salud, en un plazo que no exceda los 10 días hábiles posteriores a la realización del taller de capacitación.

Los demás que le requiera la DGCE para el cumplimiento del objeto de "EL CONVENIO ESPECÍFICO".

Transferencia de Recursos:

La Secretaría de Salud a través de "EL CONVENIO ESPECÍFICO" transferirá los recursos necesarios para la contratación de **talleres específicos de capacitación** en las entidades federativas.

Comprobación del gasto de la transferencia realizada para el 2016:

Copia del contrato o documento que, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes de la entidad federativa, conste la erogación del gasto de la contratación del proveedor que otorgó los servicios de renta del salón, hospedaje, audio y video, alimentación y apoyo de logística, en el que se detallen las erogaciones.

Acciones de vigilancia y supervisión por la DGCES:

1. La DGCES designará a un servidor público que fungirá como supervisor del proyecto, cuyas funciones serán las siguientes:

Previa ejecución del proyecto:

- a) Asesorar a los SESA en lo relativo al contenido temático del taller de capacitación conforme a lo establecido para los temas: Informe de hallazgos y Programa de Mejora Continua de la Calidad.

Durante la ejecución del proyecto:

- a) Podrá asistir a la reunión de trabajo como representante de la DGCES.
- b) Supervisar el desarrollo del evento a efecto de que se cumplan los objetivos planteados.

Al término de la ejecución del proyecto:

- a) Realizar una minuta del evento y anexar lista de participantes.
- b) Analizar la información entregada por la Entidad federativa y determinar que la capacitación y las evaluaciones inicial y final que realice la Entidad federativa cumplan con los objetivos planteados.

2. La DGCES podrá solicitar información adicional para solventar cualquier solicitud de autoridad fiscalizadora.

Indicador: Porcentaje de personal capacitado en los talleres específicos

Los SESA realizará el monitoreo de la línea estratégica 2, denominada: **Capacitar a los Responsables Estatales de Calidad y Gestores de Calidad Jurisdiccionales y Gestores de Calidad Locales, en la implementación del Programa de Mejora Continua de la Calidad y la atención de hallazgos de supervisión** y reportar en forma mensual el indicador a la DGCES, en el Formato H.

A continuación se describe la ficha técnica del Indicador:

Ficha técnica del indicador	
Nombre del Indicador:	Porcentaje de personal capacitado en los talleres específicos
Objetivo del Indicador:	Determinar el número de personal capacitado en los talleres específicos: a) Atención de hallazgos de supervisión b) Implementación del Programa de Mejora Continua de la Calidad
Descripción:	Es el número de personal capacitado en relación al total de personal adscrito a la Entidad federativa identificado como población objetivo (Responsable Estatal de Calidad, Gestores de Calidad Jurisdiccionales, Gestores de Calidad Locales y Directivos de establecimientos).

LINEAMIENTOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL PROGRAMA
PRESUPUESTARIO 0005

Fórmula del Indicador: (Número de personal capacitado en Atención de hallazgos de supervisión e Implementación del Programa de Mejora Continua de la Calidad. / Número de personal adscrito a la Entidad federativa (Población objetivo))*100
Numerador: Número de personal capacitado en los talleres específicos
Denominador: Número de personal adscrito en la Entidad federativa (Población objetivo) La Entidad federativa deberá determinar el número con base en la siguiente metodología: a. Elaborar un listado nominal en donde aparezcan nombre completo, cargo, unidad de adscripción y función que desempeña, a fin de garantizar que el personal corresponda a la población objetivo antes descrita.
Fuente de Datos: Nómina del personal y/o carta de adscripción por parte de los Servicios Estatales de Salud.

A continuación, para mayor referencia se describe el ejemplo siguiente:

Numerador Número de personal capacitado en los talleres específicos	Se describirá el número de personal capacitado en los talleres específicos en el trimestre. Ejemplo: 150 personas capacitadas
Denominador Número de personal adscrito a la Entidad federativa (Población objetivo)	La Entidad federativa deberá elaborar un listado nominal en donde aparezcan nombre completo, cargo, unidad de adscripción y función que desempeña, a fin de garantizar que el personal corresponda a la población objetivo antes descrita. Ejemplo: • Responsable Estatal de Calidad = 1 • Gestores de Calidad Jurisdiccionales = 13 • Gestores de Calidad Locales = 100 • Directivos de establecimientos = 100 Total: 214 personas adscritas (población objetivo) En este ejemplo se determinó lo siguiente: Numerador : 150 personas capacitadas Denominador: 214 personas adscritas (población objetivo) Resultado: $150/214 = .70 \times 100 = 70\%$ del personal capacitado. En este caso, la Entidad federativa no cumplió la meta establecida.

Meta

La Entidad federativa deberá cumplir con el 80% del personal capacitado, con base en la estimación determinada por la DGCES.

Anexo 6 de "EL CONVENIO ESPECÍFICO":

La Entidad federativa deberá colocar el porcentaje de personal capacitado en los talleres específicos en el apartado de Meta del Anexo 6 de "EL CONVENIO ESPECÍFICO", numeral (4).

II. Proyecto estratégico.- Evaluación de la Calidad de establecimientos y servicios de atención médica

Justificación:

Resulta indispensable evaluar la calidad de la atención que recibe la población particularmente los pacientes con patologías complejas y que representan un alto costo para la salud pública. Derivado de esto, la DGCES contempla la ejecución de visitas de evaluación a los establecimientos para la atención médica y servicios de salud que integran el Sistema Nacional de Salud, a efecto de evaluar la calidad de la atención que otorgan y con esto realizar recomendaciones que contribuyan en lograr el acceso a servicios de calidad para la población.

Objetivo:

Consolidar la Política Nacional en materia de Calidad de los Servicios de Atención Médica en los sectores público, social y privado con el fin de garantizar el acceso a los servicios de salud con calidad en beneficio de la población.

Línea estratégica 3.- Capacitar a profesionales de salud que pertenezcan a las instituciones del Sistema Nacional de Salud, a efecto de desarrollar habilidades que permitan mejorar el desempeño durante las evaluaciones con fines de calidad que se realicen a los establecimientos y los procesos clínico-administrativos que inciden en la prestación de servicios de atención médica.

Descripción:

La DGCES con base en las atribuciones enunciadas en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, relativas a elevar la calidad de los servicios de atención médica, ha diseñado un programa dirigido a evaluar los establecimientos y los servicios de atención médica en el Sistema Nacional de Salud.

El programa se sustenta en el cumplimiento de disposiciones normativas y de calidad en las materias de interés para la salud pública, la evaluación contempla criterios de capacidad, calidad y seguridad, a fin de detectar la variabilidad en la prestación de servicios y los aspectos que incidan en la seguridad del paciente, con lo cual se contribuirá en garantizar el acceso efectivo a servicios de salud.

Durante la Reunión Nacional de Acreditación efectuada durante el mes de noviembre de 2015, se aplicó una encuesta dirigida al personal evaluador, con la finalidad de identificar las áreas de oportunidad para fortalecer el proceso de acreditación. Como resultado, los evaluadores identificaron que un tema indispensable es la capacitación del personal, por lo que la DGCES a efecto de incidir en el tema se contempla la realización de **seis reuniones de capacitación en 6 regiones al interior del país**, las cuales tendrán como principal objetivo impactar a los 650 evaluadores registrados en el padrón nacional de acreditación vigente,

LINEAMIENTOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL PROGRAMA
PRESUPUESTARIO 2005

Las regiones y las entidades sede, fueron determinadas por la DGCES de la siguiente manera:

Región Noroeste	Región Noreste	Región Centro	Región Occidente	Región Suroeste	Región Sureste
Baja California	Coahuila	Ciudad de México	Colima	Guerrero	Campeche
Baja California Sur	Sede: Nuevo León	Hidalgo	Guanajuato	Sede: Morelos	Sede: Chiapas
Chihuahua	San Luis Potosí	Estado de México	Sede: Jalisco	Oaxaca	Quintana Roo
Durango	Tamaulipas	Puebla	Michoacán	Veracruz	Tabasco
Sinaloa	Zacatecas	Tlaxcala	Nayarit		Yucatán
Sede: Sonora		Sede: Querétaro	Aguascalientes		

Para la realización de la Reunión Regional de Capacitación, la DGCES el 26 de septiembre del año en curso, les hará del conocimiento a los SESA sede de las reuniones regionales: el contenido temático de la reunión, fechas del evento, ponentes y formato de las constancias de participación, las cuales se encontrarán disponibles en esa fecha en la página web institucional.

Las entidades federativas convocadas a la reunión regional comunicarán a los SESA de la entidad federativa sede, marcando copia a la DGCES, el número total de sus participantes, 15 días hábiles previos al evento, a efecto de que la Entidad federativa sede realice la contratación de manera oportuna.

Cada entidad federativa convocada a la reunión regional será responsable del traslado de sus asistentes a la sede del evento, para lo cual utilizará recursos financieros propios. En caso de que a la entidad federativa convocada no le sea posible enviar a todos sus evaluadores a la reunión regional, el Responsable Estatal de Calidad deberá difundir y capacitar a los evaluadores, con el material proporcionado en la reunión regional.

1) Contratación

Para el desarrollo de la reunión regional, los SESA de la entidad federativa sede deberá de contratar los servicios integrales de un proveedor quien le proporcionará un lugar para la realización del evento de tres días (salón, hotel, centro de convenciones) en el que se incluya el hospedaje de los asistentes, servicios de montaje, equipo de audio y video, y alimentación.

El proveedor será responsable del montaje del mobiliario audio y video, así como proporcionar los servicios de apoyo, conforme a las siguientes especificaciones en el contrato.

- 1.- Objeto de la contratación.
- 2.- Descripción del servicio:
 - 2.1.- Capacidad de (colocar de acuerdo a cada entidad) asistentes.
 - 2.2.- Equipo de Audio y Video
 - 2.3.- Servicio de coffee break y comida para los asistentes
 - 2.4.- Servicios de apoyo (personal, reproducción de materiales, evaluaciones, entre otros)
 - 2.5.-Hospedaje para los asistentes.
 - 2.6.-Transportación, hospedaje y alimentos para 2 ponentes nacionales.
- 3.- Persona responsable de la administración y verificación del contrato.
- 4.- Lugar, vigencia y horario de los servicios.
- 5.- Forma de Pago y Facturación.

2) Participantes

Los SESA de la entidad federativa sede convocará mediante oficio, a través del Responsable Estatal de Calidad a los siguientes participantes:

- Personal inscrito en el censo de evaluadores del proceso de Acreditación.
- Directivos de los establecimientos para la atención médica de su circunscripción para asistir al taller de capacitación.
- Responsables Estatales de Calidad, Gestores de Calidad
- Personal inscrito en el censo de evaluadores del Consejo de Salubridad General.

3) Contenido temático

El temario específico de la reunión regional y la reproducción de los materiales serán los autorizados por la DGCES.

4) Lista de asistencia

Los SESA realizarán una lista de asistencia, la cual deberá contener: nombre, cargo, institución de procedencia y firma autógrafa (Formato G).

5) Informe

Los SESA de la entidad federativa sede deberá realizar un informe, con una extensión de 10 cuartillas, que contenga al menos:

1. Nombre del evento.
2. Responsable.
3. Lugar y fecha.
4. Gasto ejercido.
5. Introducción.
6. Justificación.
7. Objetivo.
8. Metodología.
9. Contenido temático (duración, tema y ponente)
10. Conclusiones.
11. Memoria Fotográfica anexa

Entregables para la DGCES:

Los SESA de la Entidad federativa sede deberán conformar una carpeta en formato físico y en medio magnético, la cual deberá entregarse en un lapso no mayor a 10 días hábiles posteriores al término del evento, con los siguientes elementos:

- Copia del contrato con la empresa responsable de la ejecución de la reunión, en donde se incluye la renta de salón, hospedaje, servicios de apoyo técnico y audiovisual, coffe break y comida para los asistentes, impresión de folletos y gafetes, renta de computadoras e impresoras a color para la impresión de constancias, papelería y material de oficina, apoyo de transportación de los asistentes aeropuerto y/o central de autobuses y lugar del evento.
- Lista de asistencia de los participantes (Formato G).
- Copia de las encuestas de satisfacción de los asistentes.
- Informe del evento (Formato F).
- Copia de las constancias de reconocimiento de participación de los asistentes.

Dicha carpeta será remitida a la DGCES por los Responsables Estatales de Calidad de los SESA de la entidad federativa sede, por correo electrónico a vanessa.vizcarra@salud.gob.mx y por oficio

LINEAMIENTOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL PROGRAMA
PRESUPUESTARIO 0005

dirigido al Director General de Calidad y Educación en Salud, en copia certificada por la autoridad estatal competente.

Los demás que le requiera la DGCES para el cumplimiento del objeto de "EL CONVENIO ESPECÍFICO".

Transferencia de recursos:

La Secretaría de Salud a través de "EL CONVENIO ESPECÍFICO" transferirá los recursos necesarios para la contratación de **6 Reuniones Regionales de Capacitación** para la formación de evaluadores y talleres específicos en materia de evaluación de la calidad.

Comprobación del Gasto para la DGCES:

- Copia por la autoridad estatal competente de la factura por concepto del pago del servicio o servicios de logística para la realización de la Reunión Regional, la cual deberá contener las disposiciones fiscales que correspondan en cada Entidad.
- En caso de que se realicen compras individuales deberán entregar cada una de las facturas relacionadas con la ejecución del evento.

Acciones de vigilancia y supervisión por la DGCES:

- La DGCES podrá designar a un enlace responsable de realizar la vigilancia y supervisión de la ejecución del proyecto, quien entre otras realizará las siguientes actividades: verificar que el contenido temático de la reunión se ajusten a las señaladas por la DGCES, que se cumplan los objetivos de la capacitación, que los asistentes correspondan a los remitidos por las entidades federativas.
- La DGCES podrá solicitar información adicional en caso necesario o por solicitud de organismo fiscalizador.

Indicador: Porcentaje de personal capacitado en la Reunión Regional.

Nota: Este indicador únicamente es aplicable a los SESA de las entidades federativas que hayan sido seleccionadas para ser sede de la Reunión Regional.

Los SESA de la entidad federativa sede realizará el monitoreo de la línea estratégica 3. **Capacitar a profesionales de salud que pertenezcan a las instituciones del Sistema Nacional de Salud**, a efecto de desarrollar habilidades que permitan mejorar el desempeño durante las evaluaciones con fines de calidad que se realicen a los establecimientos y los procesos clínico-administrativos que inciden en la prestación de servicios de atención médica, para lo cual se otorgarán recursos para la Realización de 6 Reuniones Regionales de Capacitación para la formación de evaluadores y talleres específicos en materia de evaluación de la calidad y deberá reportar en forma mensual el indicador a la DGCES, en el Formato H.

A continuación se describe la ficha técnica del Indicador:

Ficha técnica del indicador	
Nombre del Indicador:	Porcentaje de personal capacitado en la Reunión Regional
Objetivo del Indicador:	Determinar el número de personal capacitado en la Reunión Regional para la formación de evaluadores y talleres específicos en materia de Evaluación de la Calidad
Descripción:	Es el número de personal capacitado en la Reunión Regional en relación al total de personal identificado como población objetivo de cada una de las entidades federativas que conforman la región (Personal inscrito en el censo de evaluadores del proceso de Acreditación y Directivos de los

LINEAMIENTOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL PROGRAMA
PRESUPUESTARIO G005

establecimientos para la atención médica de su circunscripción para asistir al taller de capacitación en materia de Evaluación de la Calidad).
Fórmula del Indicador: (Número de personal capacitado en la Reunión Regional. / Número de personal adscrito identificado como población objetivo en la región) * 100
Numerador: Número de personal capacitado en la Reunión Regional
Denominador: Número de personal adscrito identificado como población objetivo en la región.
Los SESA deberán determinar el número con base en la siguiente metodología:
a. Cuantificar el personal evaluador enunciado en la lista de evaluadores enviada mediante oficio a la DGCEs, en donde ratifica el personal evaluador para el ejercicio 2016, por cada una de las entidades federativas que conforman la Región. b. Elaborar un listado nominal en donde aparezcan nombre completo, cargo, unidad de adscripción, institución y función que desempeña, a fin de garantizar que el personal corresponda a la población objetivo (Directivos de los establecimientos)
Fuente de Datos: Nómina del personal y/o carta de adscripción por parte de los SESA donde labora.

A continuación, para mayor referencia se describe el ejemplo siguiente:

Numerador Número de personal capacitado en la Reunión Regional	Se describirá el número de personal capacitado en la Reunión Regional Ejemplo: 100 capacitados
Denominador Número de personal adscrito a los SESA identificado como población objetivo.	Con base en la metodología enunciada en el punto b, se determinó lo siguiente: Ejemplo: • Evaluadores de nivel estatal de todas las entidades participantes = 150 • Directivos de establecimientos = 200 Total: 250 población objetivo En este ejemplo se determinó lo siguiente: Numerador : 100 personas capacitadas Denominador: 250 personas adscritas (población objetivo) Resultado: $100/250 = .40 \times 100 = 40\%$ del personal capacitado. En este caso, la Entidad federativa no cumplió la meta establecida.

Meta

Los SESA deberán cumplir con el 80% del personal considerado como población objetivo, el cual deberá ser capacitado antes de que concluya el ejercicio 2016.

Anexo 6 de "EL CONVENIO ESPECÍFICO":

Los SESA deberán colocar el porcentaje de personal capacitado en la Reunión Regional en el apartado de Meta del Anexo 6 de "EL CONVENIO ESPECÍFICO", numeral (4).

III. Proyecto estratégico.- Fortalecimiento de la Acreditación de establecimientos y servicios de atención médica

Justificación:

El 15 de mayo de 2003 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se reformó y adicionó la Ley General de Salud, el cual entró en vigor el 1 de enero de 2004, cuyo objetivo general fue dar cobertura en materia de servicios de salud al vasto sector de la población que no tenía acceso a los servicios de seguridad social, y que por su condición socioeconómica no contaba con los recursos para acceder a los servicios de salud, fortaleciendo con ello el derecho de la población a la protección de la salud.

Como resultado de lo anterior, el actual Título Tercero Bis de la Ley General de Salud regula al Sistema de Protección Social en Salud, estableciendo el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), así como con un Catálogo Único de Servicios en Salud (CAUSES) que incluye, los medicamentos asociados a los tratamientos.

Por otra parte, y para efectos de asegurar que los establecimientos de salud que participan en el Sistema de Protección Social en Salud prestarán sus servicios con mínimos de capacidad, seguridad y calidad, se creó la figura de la Acreditación de Establecimientos de Atención Médica. La acreditación por tanto surgió como el procedimiento de evaluación de las condiciones bajo las cuales se ejerce la práctica médica, con la cual los establecimientos para la atención médica otorgan los servicios esenciales cubiertos por el Sistema, reconocidos dentro del FPGC, el CAUSES y el Seguro Médico Siglo XXI (SM SXXI).

Para efectos de su operación, la Secretaría de Salud a través de la DGCEs, ha sido la responsable de llevar a cabo las evaluaciones en campo de los establecimientos para la atención médica que se han integrado al Sistema de Protección Social en Salud, y con base en los 12 años de experiencia, ha programado otorgar recursos para la capacitación de profesionales de la salud responsables de la prestación de los servicios de atención médica en el segundo y tercer nivel especializado, a efecto de incrementar las capacidades técnicas, lo cual incida en el incremento de la calidad y la disminución de los riesgos derivados de la prestación de los servicios de salud.

Objetivo:

Contribuir al cumplimiento de los criterios de capacidad, seguridad y calidad a fin de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud.

Línea estratégica 4. Fortalecer las competencias técnicas en los profesionales de la salud que se encuentren en atención directa de pacientes en los establecimientos para la atención médica.

Descripción:

Los SESA deberán contratar una empresa o institución académica reconocida y con capacidad para la realización de un curso de reanimación cardiopulmonar avanzada (RCP), a fin de fortalecer las competencias técnicas de los profesionales de la salud que se encuentran en atención directa de pacientes adultos en los establecimientos para la atención médica.

El curso deberá estar enfocado al desarrollo de competencias del profesional en escenarios de simulación y fortalecer las habilidades de liderazgo y trabajo en equipo para incrementar la

LINEAMIENTOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL PROGRAMA
PRESUPUESTARIO 0005

efectividad durante la atención de pacientes adultos con inestabilidad hemodinámica que pone en riesgo la vida. Por ello, se deberá de convocar a médicos y enfermeras adscritos al segundo y tercer nivel preferentemente en áreas críticas, para lo cual, los SESA deberán apegarse a las disposiciones siguientes:

1. Elaboración de carta descriptiva del curso, basada en el "Contenido Temático del Curso de reanimación Pulmonar avanzada", anexo al presente instrumento, la cual deberá ser enviada a la DGCEs por correo electrónico a vanessa.vizcarra@salud.gob.mx y por oficio dirigido al Director General de Calidad y Educación en Salud, a más tardar 20 días hábiles posteriores a la transferencia de los recursos presupuestarios.

Es importante que se considere que los asistentes al curso deberán ser profesionales de la salud adscritos al segundo y tercer nivel de atención preferentemente en áreas críticas, urgencias, terapia intensiva, cirugía. Por lo que, Los SESA deberán remitir 15 días naturales posteriores a la transferencia de los recursos presupuestarios, el listado correspondiente a los servidores públicos convocados, el cual deberá acompañarse de una carta de adscripción y copia de identificación oficial vigente con fotografía y firma.

Entregables para la DGCEs:

Los SESA deberán conformar una carpeta en formato físico y en medio magnético, la cual se entregará a la DGCEs mediante oficio en un lapso no mayor a 30 días naturales posteriores al término del curso y deberá contener lo siguiente:

- Lista de asistencia de los participantes (Formato G).
- Copia del temario y carta descriptiva del curso.
- Informe del evento (Formato F).
- Listado de material y acuse de recibo del mismo por cada participante.
- Lista de los participantes que aprobaron el curso.

Transferencia de recursos:

La Secretaría de Salud a través de "EL CONVENIO ESPECÍFICO" transferirá los recursos necesarios para la contratación de un **curso de reanimación cardiopulmonar avanzada (RCP)** para profesionales de la salud adscritos a los SESA en segundo nivel y servicios especializados.

Comprobación del gasto para la DGCEs:

Los SESA deberán enviar la documentación relativa a la comprobación del gasto en copia certificada a la DGCEs en un máximo de 10 días hábiles posteriores al término del curso, considerando al menos la siguiente:

- Copia del contrato o documento que, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes de la Entidad federativa, conste la erogación del gasto de la contratación de la empresa o institución académica responsable de otorgar la capacitación.
- Documento que avale ser un proveedor certificado para la reproducción de material y entrenamiento del curso en México, en el que se exponga lo siguiente: centro de entrenamiento, sitio de entrenamiento, lista de instructores acreditados para dar la capacitación con el número de afiliación, material autorizado.

Acciones de vigilancia y supervisión por la DGCEs:

La DGCEs en el desarrollo de las visitas de evaluación que forman parte del Programa Anual de Acreditación podrá realizar visitas de supervisión a los SESA, a efecto de vigilar la correcta ejecución del presente proyecto, así mismo podrá solicitar en cualquier momento información

LINEAMIENTOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL PROGRAMA
PRESUPUESTARIO 2005

complementaria a fin de atender cualquier solicitud de autoridad fiscalizadora.

Indicador: Porcentaje de personal capacitado en Reanimación Cardiopulmonar Avanzada.

Los SESA realizarán el monitoreo de la **línea estratégica 4.Fortalecer las competencias técnicas en los profesionales de la salud que se encuentren en atención directa de pacientes en los establecimientos para la atención médica** y reportar en forma mensual el indicador a la DGCES, en el Formato H.

A continuación se describe la ficha técnica del Indicador:

Ficha técnica del indicador	
Nombre del Indicador:	Porcentaje de personal capacitado en Reanimación Cardiopulmonar Avanzada.
Objetivo del Indicador:	Determinar el número de personal capacitado en Reanimación Cardiopulmonar Avanzada (RCP).
Descripción:	Es el número de personal capacitado RCP, en relación al total de personal identificado como población objetivo (Personal médicos y enfermeras adscritos al segundo y tercer nivel preferentemente en áreas críticas tales como urgencias, terapia intensiva, cirugía, anestesiología).
Fórmula del Indicador:	(Número de personal capacitado en la RCP. / Número de personal adscrito a la Entidad federativa identificado como población objetivo.) * 100
Numerador:	Número de personal capacitado en RCP.
Denominador:	Número de personal adscrito a los SESA identificado como población objetivo.
Los SESA deberán determinar el número con base en lo siguiente: Elaborar un listado nominal en donde aparezcan nombre completo, cargo, unidad de adscripción, institución y función que desempeña, a fin de garantizar que el personal corresponda a la población objetivo. Fuente de Datos: Nómina del personal y/o carta de adscripción por parte de los Servicios Estatales de Salud y/o institución donde labora.	

A continuación, para mayor referencia se describe el ejemplo siguiente:

Numerador Número de personal capacitado en RCP	Se describirá el número de personal capacitado en RCP Ejemplo: 40 capacitados
Denominador Número de personal adscrito a los SESA identificado como población objetivo.	Con base en la metodología enunciada en el punto a, se determinó lo siguiente: Personal médico y enfermeras adscritos al segundo y tercer nivel preferentemente en áreas críticas (urgencias, terapia intensiva, cirugía, anestesiología). Total: 50 población objetivo En este ejemplo se determinó lo siguiente: Numerador : 40 personas capacitadas Denominador: 50 personas adscritas (población objetivo) Resultado: $40/50 = .80 \times 100 = 80\%$ del personal capacitado. En este caso, la Entidad federativa cumplió la meta establecida.

Meta

Los SESA deberán cumplir con el 80% del personal considerado como población objetivo, el cual deberá ser capacitado antes de que concluya el ejercicio 2016.

LINEAMIENTOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL PROGRAMA
PRESUPUESTARIO G005

Anexo 6 de "EL CONVENIO ESPECÍFICO":

Los SESA deberán colocar el porcentaje de personal capacitado en Reanimación Cardiopulmonar Avanzada en el apartado de Meta del Anexo 6 de "EL CONVENIO ESPECÍFICO", numeral (4).

Ciudad de México a 06 de septiembre del 2016.

A handwritten signature in blue ink, followed by a small black checkmark or 'v' mark.



CRITERIOS GENERALES PARA LA EVALUACIÓN EXTERNA

El informe de la evaluación externa deberá tener una extensión de mínimo 30 páginas e incluir al menos lo siguiente:

I. PRESENTACIÓN

Presentar una breve descripción del programa, características generales, con información básica y relevante del mismo. En caso de ser necesario, se podrá incluir de manera concisa otra información que se considere relevante sobre el programa.

II. JUSTIFICACIÓN

Realizar el análisis de la contribución de la ejecución de los proyectos a los objetivos del programa G005.

III. OBJETIVO

Describir brevemente el objetivo de la evaluación, que en términos generales deberá ser el siguiente: evaluar mediante trabajo de campo y de gabinete apoyado en información proporcionada por el Responsable Estatal de Calidad, la ejecución y resultados del programa en cuanto a cobertura y focalización, operación, percepción de la población objetivo y cumplimiento de objetivos y metas.

IV. METODOLOGÍA

Mencionar las técnicas estadísticas, los procesos e instrumentos utilizados para la realización de la evaluación externa del programa.

Describir los puntos y aspectos analizados en la evaluación (cumplimiento de los lineamientos, del objetivo, metas e indicadores del programa, realización de actividades, coordinación entre actores, aprovechamiento de los recursos financieros, etc.)

V. CALENDARIO DE ACTIVIDADES QUE ESPECIFIQUE:

- Recopilación de información
- Diseño de la evaluación
- Entrevistas complementarias
- Análisis final
- Entrega del Informe

[Firma]

[Firma]

VI. EJECUCIÓN

Reportar los principales beneficios y resultados alcanzados con la implementación del programa.

Examinar los resultados del programa respecto a la atención de la problemática para el que fue creado.

Analizar los resultados obtenidos, resaltando y evidenciando las consecuencias producidas en la población a causa de este programa.

VII. FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES, AMENAZAS Y RECOMENDACIONES

Analizar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que deja el programa y elaborar recomendaciones de preferencia para cada uno de los temas que evalúa el programa, que ayude a solventar el reto o problema que fue identificado. Es importante que las recomendaciones estén cuidadosamente analizadas para garantizar su viabilidad y efectividad.

VIII. CONCLUSIONES

Deberán ser precisas y fundamentarse en el análisis realizado

IX. RESUMEN EJECUTIVO DE LA EVALUACIÓN EXTERNA

Un resumen ejecutivo en el que se describan los principales hallazgos, las fortalezas y oportunidades, debilidades y amenazas, así como las recomendaciones del evaluador externo.

X. FICHA TÉCNICA CON LOS DATOS DEL EVALUADOR QUE CONTENGA:

- Los datos generales del evaluador externo: nombre, dirección, nombre del coordinador y experiencia general, entre otros.
- Los datos generales del servidor público responsable de dar seguimiento a la evaluación externa.
- El costo total, especificando la fuente de financiamiento, es decir la línea estratégica de la que se obtuvieron los recursos;

Todas las hojas deberán ser membretadas de la instancia que llevó a cabo la evaluación, así como estar firmadas por el responsable de la misma, e incluir la evidencia documental que ampare el informe presentado.



Tabla 1

FPGC (Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos)	Cuidados Intensivos Neonatales
	Trastornos Pediátricos: Quirúrgicos, Congenitos y Adquiridos en Aparato Urinario
	Trastornos Pediátricos: Quirúrgicos, Congenitos y Adquiridos en Aparato Digestivo
	Trastornos Pediátricos: Quirúrgicos, Congenitos y Adquiridos en Columna Vertebral
	Trastornos Pediátricos: Quirúrgicos, Congenitos y Adquiridos en Cardiovasculares
	Enfermedades Lisosomales
	Hemofilia
	Cáncer en la Infancia y Adolescencia en: Hematopatías Malignas
	Cáncer en la Infancia y Adolescencia en: Tumores Sólidos del Sistema Nervioso Central
	Cáncer en la Infancia y Adolescencia en: Tumores Sólidos Fuera del Sistema Nervioso Central
	Cáncer Cérvico Uterino
	Cáncer de Mama
	Cáncer Testicular
	Linfoma No Hodgkin
	Cáncer de Próstata
	Tumor Maligno de Ovario (germinal)
	Tumor Maligno de Colon y Recto
	Tratamiento Antirretroviral de VIH/SIDA
	Infarto Agudo al Miocardio
	Hepatitis Crónica Tipo C
	Trasplante de Córnea
	Trasplante de Medula Ósea en menores de 18 años
	Trasplante de Medula Ósea en mayores de 18 años
	Trasplante Renal en menores de 18 años
CAUSES (Catálogo Universal de Servicios de Salud)	Primer Nivel Estructura Basica
	Primer Nivel Estructura Ampliada
	Segundo Nivel
	Hospital Comunitario o afin
	UNEME CAPA
	UNEME DEDICAM
	UNEME Crónico Degenerativas
	Hospital Psiquiátrico
	Primer Nivel Salud Mental
	Atención Oftalmológica
	Cirugía de Corta Estancia
	Internamiento
	Unidad Médica Movil
	Atención de Emergencias Obstétricas MC
	Atención de Emergencias Obstétricas AC
	Atención de Emergencias Obstétricas BC
SMS XXI Seguro Médico Siglo XXI	Enfermedades del Sistema Nervioso
	Implatación de Prótesis Cóclea
	Quemaduras y Corrosiones



Programa Presupuestario G005

Línea estratégica 1- Fortalecimiento de las visitas de supervisión estatales en los establecimientos del primer, segundo nivel y servicios de atención médica especializada.

*Insertar logotipo de la
Entidad al 80 %*

FORMATO A. PROGRAMA ESTATAL DE SUPERVISIÓN

Fecha de autorización: _____

Autoriza

Nombre y firma
Secretario de Salud de la Entidad Federativa

Revisó

Nombre y firma
Responsable Estatal de Calidad de los
Servicios de Salud



Programa Presupuestario G005

Línea estratégica 1- Fortalecimiento de las visitas de supervisión estatales en los establecimientos del primer, segundo nivel y servicios de atención médica especializada.

*Insertar logotipo de la
Entidad al 80 %*

Contenido	Páginas
I. Justificación	
II. Objetivo general y específicos	
III. Situación actual de la supervisión de establecimientos de atención médica en la entidad federativa	
IV. Listado de establecimientos y servicios a supervisar en el 2016	

✓

[Firma]



Programa Presupuestario G005

Línea estratégica 1- Fortalecimiento de las visitas de supervisión estatales en los establecimientos del primer, segundo nivel y servicios de atención médica especializada.

Insertar logotipo de la
Entidad al 80 %

I. Justificación

Argumentar la **relevancia** que tiene la supervisión de los establecimientos de atención médica para los servicios de salud de la Entidad federativa, la **factibilidad** en términos de disponibilidad de recursos necesarios para el cumplimiento de objetivos y metas, así como el **impacto** que tiene hacia la población afiliada al seguro popular (máximo 1 pág.).

II. Objetivo general y específicos

Describa el propósito principal a alcanzar mediante la realización del Programa Estatal de Acreditación, así como los **objetivos** específicos que persiguen tal fin (máximo 1 pág.).

III. Situación actual de la supervisión de establecimientos de atención médica en la Entidad Federativa.

Describa la situación general en la que se encuentran los establecimientos de atención médica en la Entidad Federativa, **previo** a la supervisión (máximo 1 pág.).

7.



Programa Presupuestario G005

Línea estratégica 1- Fortalecimiento de las visitas de supervisión estatales en los establecimientos del primer, segundo nivel y servicios de atención médica especializada.

Insertar logotipo de la
Entidad al 80 %

VI. Listado de establecimientos y servicios a supervisar en el 2016

No.	Jurisdicción número y nombre	Municipio	CLUES	Nombre del establecimiento	Tipo de acreditación Anexo A	Tipo de intervención Anexo B	Fecha propuesta de visita

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

Línea estratégica 1- Fortalecimiento de las visitas de supervisión estatales en los establecimientos del primer, segundo nivel y servicios de atención médica especializada.

Insertar logotipo de la
Entidad al 80 %

FORMATO B. RUTA GEORREFERENCIADA

[illegible]

Fecha de elaboración:

Nombre y firma
Responsable Estatal de Calidad de los Servicios de Salud



Programa Presupuestario G005

Línea estratégica 1- Fortalecimiento de las visitas de supervisión estatales en los establecimientos del primer, segundo nivel y servicios de atención médica especializada.

Insertar logotipo de la
Entidad al 80 %

FORMATO C. INFORME DE HALLAZGOS

DATOS DE LA VISITA

Entidad:	
Fecha de la visita:	
Coordinador del equipo de supervisión:	

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO O SERVICIO

Nombre del establecimiento referencia DGIS:	
CLUES Referencia DGIS:	
Calificación obtenida	
Tipo de evaluación	
Cumple con criterios mayores	

Área de verificación	Hallazgo	Acción para solventar hallazgos

Handwritten signature/initials

Handwritten mark



Programa Presupuestario G005

Línea estratégica 1- Fortalecimiento de las visitas de supervisión estatales en los establecimientos del primer, segundo nivel y servicios de atención médica especializada.

Insertar logotipo de la
Entidad al 80 %

ANEXO FOTOGRÁFICO

Área:	
Descripción:	Inserte fotografía
Validó	Elaboró
Nombre y firma Responsable Estatal de Calidad	Nombre y firma Coordinador del equipo de supervisión

[Firma manuscrita]



FORMATO D. INFORME DE ATENCIÓN DE HALLAZGOS

DATOS DE LA VISITA		DATOS DEL ESTABLECIMIENTO O SERVICIO	
Entidad:		Nombre del establecimiento referencia DGIS:	
Fecha de la visita:		CLUES Referencia DGIS:	
Responsable de la supervisión:		Calificación obtenida	
Tipo de evaluación			

Área de verificación	Hallazgo	Acción para atender hallazgos	Documental

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

Nombre y firma
Responsable del establecimiento



Programa Presupuestario G005

Línea estratégica 1- Fortalecimiento de las visitas de supervisión estatales en los establecimientos del primer, segundo nivel y servicios de atención médica especializada

Insertar logotipo de la
Entidad al 80 %

ANEXO FOTOGRÁFICO

Hallazgo:	
Área:	
Descripción:	Inserte Fotografía
Fecha de elaboración:	
Nombre y firma Responsable del establecimiento	

[Handwritten signature]



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

Programa Presupuestario G005

Línea estratégica 1- Fortalecimiento de las visitas de supervisión estatales en los establecimientos del primer, segundo nivel y servicios de atención médica especializada

Insertar logotipo de la
Entidad al 80 %

FORMATO E. INFORME DE AVANCES DEL PROGRAMA ANUAL ESTATAL DE SUPERVISIÓN

No.	CLUES	Nombre del establecimiento	Tipo de acreditación Anexo A	Tipo de acreditación Anexo B	Fecha visita	Se realizó la supervisión		Se generó informe	
						Sí	No	Sí	No

En caso de contestar "NO", especifique las causas	Fecha de elaboración:
2.	Nombre y firma Responsable Estatal de Calidad

CONTENIDO TEMÁTICO DEL TALLER DE INFORME DE HALLAZGOS

1. Naturaleza jurídica del procedimiento de supervisión.
 - a) Fundamento legal (Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud).
 - b) Concepto de procedimiento de supervisión y suspensión.
2. Rol del equipo evaluador y de sus integrantes en el procedimiento de supervisión.
 - a) Programación.
 - b) Ejecución de la visita.
 - c) Análisis técnico de la información derivada de la visita de supervisión.
 - d) Notificación a las autoridades competentes.
3. Atención de hallazgos.
 - a) Detección de inconsistencias.
 - b) Requisitos del informe de hallazgos.
 - c) Criterios aplicados durante el proceso de evaluación.
4. Evidencia para subsanar inconsistencias.
 - a) Cómo relacionar hallazgos de manera lógica y cronológica.
 - b) Correspondencia del documento con los hallazgos.
 - c) Determinación de cumplimiento o incumplimiento de criterios de capacidad, seguridad y calidad.
5. Taller.
 - a) Simulación de ejecución de una visita de supervisión
 - b) Elaboración de informe de hallazgos.



✓



CONTENIDO TEMÁTICO DEL TALLER DE PROGRAMA DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD

De conformidad con lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, los establecimientos para la atención médica deberán desarrollar acciones de mejora a efecto de verificar el mantenimiento de los criterios con los que fueron acreditados. Por ello, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, incluyó dentro de las líneas estratégicas del **Programa de Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica G005**, la capacitación para el desarrollo del **Programa de Mejora Continua de la Calidad (PMCC)** en los establecimientos para la atención médica que fueron acreditados dentro de los servicios de salud de las entidades federativas.

El objeto del PMCC es conjuntar los proyectos planificados, jerarquizados y ordenados en una secuencia, con el propósito de elevar de manera permanente la calidad en la prestación de los servicios a los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud. El PMCC permitirá la mejora de los procesos técnico-administrativos de los establecimientos para la atención médica, y así preservar los criterios de calidad, capacidad y seguridad con los que fueron acreditados, mediante la implantación de proyectos de intervención en los problemas que identifica el establecimiento.

El PMCC se basa en la metodología para la resolución de problemas denominada "Círculo de Deming", que se utiliza dentro de los entornos de trabajo de Calidad Total y Gestión de Procesos para mantener los indicadores de control uniformemente dentro de límites aceptables de variación.

Los círculos de Deming o "PDCA" (Planear, Hacer, Verificar, Actuar por sus siglas en inglés), permiten solucionar problemas relacionados con los procesos y que se caracterizan además por el uso intensivo de las herramientas básicas de la calidad.

En este sentido curso de PMCC debe contener al menos lo siguiente:

My

L



1. Datos de identificación del establecimiento para la atención médica

Describir los datos generales del establecimiento: CLUES, domicilio, año de acreditación (intervención), así como los servicios con los que cuenta el establecimiento y el personal que labora en él (Plantilla de Recursos Humanos) (Formato 1).

2. Presentación del establecimiento

Realizar una breve descripción de los antecedentes del establecimiento, su infraestructura y datos sociodemográficos, además se incluyen la Misión, Visión y Valores (Formato 1).

3. Planeación

Establecer los objetivos metas y estrategias, con base en los siguientes puntos:

3.1 Elaboración del Diagnóstico Situacional

Realizar un diagnóstico situacional del estado actual en que se encuentra en función de los criterios de capacidad, calidad y seguridad con los que fue acreditado el establecimiento, para lo cual podrá realizar un ejercicio de autoevaluación, el cual le permitirá identificar los principales problemas a intervenir, además podrá utilizar otras fuentes de información en salud que le permita incidir en la mejora de la calidad (Formato 2 y Tabla 1).

3.2 Análisis de causas de los problemas identificados

Para el análisis de la causa raíz del problema a resolver, el equipo podrá utilizar las herramientas básicas de la calidad (Tabla 2). A continuación se describen los pasos para la construcción de un Diagrama de Ishikawa y las herramientas que se pueden utilizar en cada uno:

Numeral	Herramientas
3.2.1 Identificación de causas primarias.	Lluvia de ideas
3.2.2. Identificación de causas subyacentes.	5 Por qué
3.2.1 Agrupación de causas e identificación de factores contribuyentes.	Diagrama de Afinidad o Diagrama de Árbol
3.2.1 Recolección de datos según frecuencia.	Hoja de Verificación
3.2.5. Análisis de la frecuencia de ocurrencia del problema	Histograma, Diagrama de Pareto o Gráfica de control.



3.3 Definición de los proyectos de mejora que integrarán el PMCC

Con base en el análisis del punto 3.2.5, se determinará la priorización de los problemas (Tabla 3) y se analizará la factibilidad técnica, política, social, organizacional y económica, así como los recursos disponibles para la resolución de los mismos.

Posteriormente, se deberán definir los proyectos de mejora que integrarán el PMCC (Tabla 4).

3.4 Diseñar el Plan de ejecución

Establecer el plan de trabajo para su ejecución, se determinarán el objetivo, metas y estrategias de cada proyecto a desarrollar, además de desarrollar un cronograma de trabajo, con responsables y entregables de cada proyecto. (Tabla 5 y 6).

4. Ejecución

4.1 Comunicación del PMCC

Una vez, validados los proyectos y su plan de ejecución, se deberá comunicar el PMCC a las áreas involucradas (Tabla 7).

4.2 Pilotaje

Realizar un pilotaje para identificar las principales barreras y áreas de oportunidad del proyecto a implementar (Tabla 8).

4.3 Recolección de datos

Posterior a 6 meses de implementación de los proyectos, se deberá recolectar información a fin de determinar el grado de avance de las acciones implementadas.

5. Verificación

5.1 Documentar mejoras y/o efectos colaterales

Con base en los resultados recolectados, se deberán determinar las mejoras encontradas a través de gráficas, tablas o fotografías, además de identificar los efectos colaterales positivos y/o negativos de la implementación del proyecto (Tabla 9).

MX

L



6. Seguimiento

6.1 Estandarizar acciones

Se deben estandarizar las acciones de mejora a través de la implantación de estrategias de capacitación continua que permitan homogeneizar la actividad en todo el personal y posteriormente la difusión de los logros del PMCC y reconocimiento a los que intervinieron en ella, lo cual permite la continuidad del programa y el desarrollo de la cultura de la calidad en el establecimiento, lo que permita el mantenimiento a través del tiempo (Tabla 10).

6.2 Difusión de logros y reconocimientos

Al término de la revisión y análisis del punto 5 y 6, se deberán difundir los logros en la organización, iniciando por las áreas involucradas y reconocer a los actores que contribuyeron al logro de los objetivos como estrategia para impulsar la cultura de la mejora de la calidad en el establecimiento.

Bibliografía

1. <http://dgplades.salud.gob.mx/Contenidos/Productos/HerramientasGerenciales/HerramientasEstrategicas.html>
2. <http://lab.fs.uni-lj.si/labod/documents/2014/ZK/ZK14%20Dodatno%20gradivo.pdf>
3. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2682/pdf/Bookshelf_NBK2682.pdf
4. http://www.juntadeandalucia.es/ep-hospitalponientealmeriaProcesos/GUIA_DISENO_MEJORA/libro_completo.pdf

MX

L:



Formato 1.

1. Datos de Identificación del Establecimiento para la atención médica

Nombre del Establecimiento:

CLUES: _____ Datos de Acreditación: CAUSES () Año _____ FPGC ()
Año _____ SMSXXI () Año _____.

Intervenciones: _____

Plantilla de Personal acorde a los servicios acreditados

2. Presentación del Establecimiento

Antecedentes: _____

Misión: _____

Visión: _____

Valores: _____






Formato 2. Diagnóstico Situacional

Matriz FODA

FORTALEZAS

DEBILIDADES

OPORTUNIDADES

AMENAZAS

[Handwritten signature]

✓



Tabla 1. Características de áreas de oportunidad o problemas a mejorar

Hallazgo de la Acreditación	Área de oportunidad / procedimiento detectado	Evidencias que sustentan al área de oportunidad	Efecto que provoca en la prestación de los servicios	Proceso que afecta
Estructura	1			
	2			
	3			
Proceso	1			
	2			
	3			
Resultado	1			
	2			
	3			

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]



Tabla 2. Identificación de las causas probables del problema

Problema: Proceso que afecta:	Herramienta utilizada	Si / No	Profesionales que participaron en su análisis	Áreas participantes en el análisis	Causa raíz del problema
Lluvia de Ideas					
Ishikawa					
Histograma,					
Pareto					
Grafica de					
Dispersión					
Hoja de					
verificación					
Gráfica de					
control					
Otro					

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]



Tabla 3. Priorización de los problemas

Problema	Nivel de riesgo Alto- Medio- Bajo	Impacto en costo Alto – Medio- Bajo	Impacto en frecuencia	Total de priorización
1.	Calificar del 5- 3- 1	Calificar 5-3- 1	Calificar del 1 al 5	Sumatoria (máximo 15)
2.				
3.				
4.				

Tabla 4. Selección de proyectos que integran el PMCC:

No.	Nombre del Proyecto	Hallazgo con el que se relaciona	Objetivo del Proyecto	Problema principal detectado	Causas principales identificadas	Indicador de medición	Valor basal del indicador del problema	Valor deseable o meta	Acciones de mejora propuestas	Responsable de coordinar el proyecto
-----	---------------------------	---	-----------------------------	------------------------------------	--	-----------------------------	--	-----------------------------	-------------------------------------	--

1.

2.

3.

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]



Tabla 5. Diseño del programa y ejecución

Proyecto 1:					
Hallazgo que impacta:					
No.	Etapas/ Actividad	Fecha de Inicio	Fecha de Fin	Programado (P) Real (R)	Responsable
1				P	Producto / Resultado de la actividad
2				R	
3				P	
				R	
				P	
				R	

Tabla 6. Objetivos, Metas y Estrategias

Objetivos	Metas	Estrategias
-----------	-------	-------------

[Handwritten signature]



Tabla 7. Comunicar el PMCC

Difusión dirigida a:	Mecanismo de Difusión	Fecha de difusión
	Reunión, Entrega de material, Taller	

Tabla 8. Pilotaje de los proyectos

No.	Nombre del proyecto	Problema principal detectado	Área de pilotaje	Período de Pilotaje	Responsable de pilotaje
1					
2					
3					

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]



Tabla 9. Documentar Mejoras e Identificación de efectos colaterales

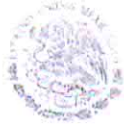
Proyecto:				
Hallazgo que impacta:				
No	Evidencia	Tipo: (física, electrónica, etc.)	Efecto positivo adicional	Efecto negativo adicional
1				
2				

Tabla 10. Estandarizar acciones

No	Acción a estandarizar	Método de verificación	Frecuencia de verificación	Responsable de verificación	Resultado de la verificación
1					
2					
3					

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]



FORMATO F. INFORME

Nombre del evento:	
Responsable:	
Lugar y fecha:	
Gasto ejercido:	

Introducción

Justificación

Handwritten signature and initials



Programa Presupuestario G005

Línea estratégica: Poner número y nombre de línea estratégica conforme a los lineamientos

Insertar logotipo de la Entidad al 80 %

Objetivo

Metodología

Contenido temático

Duración	Tema	Ponente

Conclusiones



Programa Presupuestario G005

Línea estratégica: Poner número y nombre de línea estratégica conforme a los lineamientos

Insertar logotipo de la Entidad al 80 %

Memoria fotográfica

Inserte fotografía

Fecha de elaboración:

Nombre y firma
Responsable Estatal de Calidad

[Firma]

[Firma]

FORMATO G. LISTA DE ASISTENCIA

[illegible]



FORMATO H. AVANCE TRIMESTRAL DE LOS INDICADORES DE MONITOREO

INDICADOR		META	AVANCE	OBSERVACIONES
NOMBRE	DENOMINADOR			
Número de establecimientos supervisados				
Número de personal capacitado en los talleres específicos				
Número de personal capacitado en la Reunión Regional				
Número de personal capacitado en Reanimación Cardiopulmonar Avanzada				

Fecha de elaboración: _____

Nombre y firma de quién elaboró

Nombre y firma de quién validó



CONTENIDO TEMÁTICO DEL CURSO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR AVANZADA

1. Cadena de supervivencia.
2. Manejo de Vía Aérea
 - a) Cánula Orofaríngea.
 - b) Cánula Nasofaríngea.
 - c) Mascarilla Laríngea
 - d) Obturador esofágico o Combitubo.
 - e) Intubación Orotraqueal.
3. Arritmias Letales Algoritmo.
 - a) Fibrilación Ventricular.
 - b) Taquicardia Ventricular sin Pulso.
 - c) Asistolia
 - d) Actividad Eléctrica sin Pulso.
4. Taquicardias.
 - a) De complejo Angosto Estable e Inestable.
 - b) De complejo Ancho Estable e Inestable.
5. Bradicardias.
 - a) Ritmos lentos con Estabilidad hemodinámica.
 - b) Ritmos lentos Sin Estabilidad hemodinámica.
6. Manejo del Síndrome Isquémico Coronario Agudo.
 - a) Algoritmo de Dolor Torácico por Síndrome Isquémico Coronario Agudo.
7. Manejo del Evento Vascular Cerebral.
8. Uso de Fármacos (Amiodarona, Vasopresina, Adenosina, Adrenalina, Dopamina, etc.)
9. Códigos de atención de emergencia
 - a) Equipo de Reanimación y funciones específicas.
10. Manejo del Síndrome post Parada Cardíaca.
 - a) Tratamiento Post Paro cardíaco.
 - b) Capnografía.
 - c) Nivel de Glucosa.
 - d) Temperatura.
 - e) Hipotermia Moderada.

MY

U