



SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

**Diagnóstico del Programa Presupuestario GO05:
Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios
de Atención Médica**

Septiembre 2017

Diagnóstico del Programa Presupuestario GOO5: Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica

Antecedentes

La salud es un valor fundamental en la vida de todo ser humano y una condición esencial para su desarrollo; es también, uno de los pilares en los que cualquier Estado debe sustentar su crecimiento y estabilidad; es un bien público que el Estado mexicano reconoce como el derecho a la protección de la salud en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo cuarto. Este precepto legal orienta el rumbo de las políticas públicas en materia de salud y representa un compromiso para contribuir al bienestar de la sociedad, por tanto, se tiene la obligación de llevar a cabo acciones para que las prestaciones médicas que lo componen se proporcionen a los ciudadanos con eficiencia, efectividad, calidad técnica y trato digno, a fin de que este derecho se pueda ejercer con plenitud y deje de ser solo una aspiración.

En este sentido, la Ley General de Salud en su artículo 7 establece¹ que la coordinación del Sistema Nacional de Salud (SNS)² está a cargo de la Secretaría de Salud en su función de ente rector, para lo cual, ha impulsado acciones enfocadas principalmente a garantizar el acceso de la población a los servicios de salud con calidad; así como su regulación y control, a fin de asegurar que dichos servicios se presten en condiciones adecuadas y protegiendo a la población contra riesgos sanitarios.

El objetivo de la regulación sanitaria es evitar riesgos o daños a la salud de la población en general, así como fomentar las prácticas que repercuten positivamente en la salud individual y colectiva.

Posterior a la modificación del artículo cuarto Constitucional en 1983, se proclamó la Ley General de Salud y sus Reglamentos de Ley en 1984 y 1985, en el año 1986 se emitieron las normas técnicas para la prestación de servicios de atención médica y se estructuró el Modelo de Atención a la Salud para Población Abierta con el cual se pretendió homologar los servicios y establecer la organización y procedimientos de la atención médica.

¹ Artículo 5o.- Conforme a lo establecido en el artículo 5° de la Ley General de Salud, el Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

² El Sistema Nacional de Salud, comprende las instituciones de salud del sector público: IMSS, ISSSTE, Secretaría de Salud, PEMEX, SEDENA, SEMAR, y Servicios Estatales de Salud.

Diagnóstico del Programa Presupuestario GOO5: Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica

En 1991, la regulación se manifestó en acciones encaminadas a la búsqueda de omisiones y fallas del personal en los establecimientos, con poco interés en acciones para dar soluciones y el ejercicio de la autoridad era poco flexible, con trámites y documentos tardados.

En el periodo comprendido entre 1993 al 2000 se suscitaron acontecimientos relevantes, tales como:

- La descentralización de los Servicios Coordinados de Salud Pública en Servicios Estatales de Salud en 1993, mediante la cual la federación delegó recursos financieros, establecimientos y recursos humanos. Sin embargo, la regulación sanitaria se hizo de forma parcial.
- Entre 1995 y 1996 la Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud, publicó dos acuerdos regulatorios que delimitaron el control de las áreas de mayor riesgo y se redujeron los trámites para las empresas, a efecto de darle mayor certidumbre a la regulación.
- En 1996, se registraron 115 trámites con su correspondiente justificación y base legal, lo cual permitió conocer de los procesos de simplificación que se llevaron en materia de regulación sanitaria, y esto originó que se publicara el Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios en 1999.
- Por otra parte, entre 1997 al 2000 se realizó la Certificación para la cobertura del Paquete Básico de Servicios, que fue una propuesta de coordinación entre la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Secretaría de Salud, para evaluar por muestreo simple a establecimientos de primer nivel y jurisdicciones sanitarias que operaban los 12 programas prioritarios que existían en el país; para el año 2000 estaban certificadas las 32 entidades federativas, de manera paralela se implantó la Certificación de Jurisdicciones Sanitarias, la cual era un ejercicio de autodiagnóstico y autoevaluación, cuyo objetivo fue reforzar los procedimientos de control.

Periodo de 2001 a la fecha.

- El 5 de julio de 2001 se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) la creación de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), cuyas funciones básicas son:

Diagnóstico del Programa Presupuestario GOO5: Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica

- Instrumentar la política nacional en materia de protección contra riesgos sanitarios;
- Mejorar y ejercer la regulación, el control, la vigilancia sanitaria y la evaluación de riesgos a la salud derivados de los productos, actividades y establecimientos en materia de su competencia; y
- Ejercer las atribuciones que actualmente tiene la Secretaría de Salud en materia de efectos del ambiente en la salud, salud ocupacional, residuos peligrosos, saneamiento básico, accidentes que involucren sustancias tóxicas, peligrosas o radiaciones y publicidad sanitaria.
- Estas funciones deberían estar articuladas con la operación de las entidades federativas a fin de integrar el Sistema Federal de Protección Sanitaria. Este órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, ha tenido limitada capacidad operativa en lo concerniente a la regulación y vigilancia de los establecimientos y servicios de atención médica, ya que sus acciones se diluyen entre las otras materias de su competencia.
- Por otra parte, en el año 2003 se publicó en el DOF 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, dicha reforma incorporó el mecanismo de la acreditación, a fin de que los establecimientos para la atención médica que prestan servicios al Sistema de Protección Social en Salud otorgaran mínimos de capacidad, seguridad y calidad. La acreditación es un proceso de evaluación externa, a cargo de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), unidad administrativa centralizada de la Secretaría de Salud.

La DGCES, es la responsable de proponer a la Secretaría de Salud la política nacional encargada de elevar la calidad de los servicios de atención médica y de establecer nuevos instrumentos para la modernización e innovación del Sistema Nacional de Salud, cuenta con personal experto en las áreas de regulación y desarrollo de los servicios de atención médica. En contraste, COFEPRIS es un órgano desconcentrado que realiza funciones de regulación, control y fomento, pero enfocado a la atención de distintos tipos de riesgos sanitarios, como son: las condiciones sanitarias del medio ambiente, de los productos de uso o consumo, los establecimientos, los servicios y la publicidad.

En razón de lo anterior, se considera necesario implementar una estrategia integral de rectoría en la salud, que permita lograr la simetría entre la calidad en la prestación de los servicios de atención médica y la protección al usuario de los mismos, mediante el impulso de la competencia efectiva y el incremento de buenas prácticas en beneficio de la calidad de la atención médica. Esto incluye la creación de un órgano desconcentrado

Diagnóstico del Programa Presupuestario GOO5: Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica

de la Secretaría de Salud, con autonomía técnica encargado de la regulación, fomento, vigilancia, control y supervisión de los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado; que favorezca la integración sectorial e interinstitucional, para constituirse como garante de la eficiencia y efectividad en el contexto de la universalidad en la prestación de servicios de salud y que brinde mayor certidumbre y confianza a la sociedad respecto de los servicios de salud que ofrece el SNS.

Diagnóstico del Programa Presupuestario GOO5: Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica**Identificación y descripción del Problema**

- **Identificación y estado actual del problema**

Los esfuerzos que la Secretaría de Salud hasta el momento ha realizado a través de los distintos órganos y unidades administrativas en materia de control, regulación e implantación de garantías mínimas y esquemas de fomento a la calidad en los establecimientos de atención médica han contribuido en la reducción de riesgos sanitarios e incrementar la calidad de la atención médica dentro del SNS; sin embargo, esto no ha sido suficiente ya que no se ha logrado que la totalidad de los establecimientos públicos y privados cuenten con los elementos mínimos de calidad.

Esta situación se refleja en los resultados en salud, por ejemplo, los establecimientos y servicios del SNS registran alta morbilidad y mortalidad asociada a la prestación de servicios de atención médica, las cuales no se han modificado substancialmente mediante la contención de riesgos. Por ejemplo: el indicador de infecciones nosocomiales, parámetro clave de la calidad de la atención médica, a nivel nacional (instituciones públicas) cuantifica 21% de incidencia general. En este mismo sentido, se ha observado que únicamente 72% de los hospitales tienen esquemas establecidos para la verificación del agua en el interior de sus instalaciones. Además, aproximadamente 75% de los establecimientos de salud recicla material que está descrito como desechable. Otras desviaciones en los procesos de atención, incluyen el encontrar pacientes bajo esquemas de ventilación mecánica en sectores de hospitalización no aptos, a pesar de contar con espacios disponibles para ello³.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012⁴, cuyo objetivo fue cuantificar la frecuencia, distribución y tendencias de las condiciones de salud y nutrición y sus determinantes y examinar la respuesta social organizada frente a los problemas de salud y nutrición de la población, incluida la cobertura y calidad de los servicios de salud entre otros, presentó resultados referentes a la calidad del servicio percibida en el ámbito nacional. 80.6% de los usuarios de todos los servicios hospitalarios percibe la calidad del servicio como muy buena o buena, esta proporción fue 80.3 y 84.2% en la ENSANUT 2006 y 2000 respectivamente. Por el contrario, 6% de los usuarios percibió la calidad de la atención como mala o muy mala, similar a lo reportado en 2006 (6.4%), pero superior a lo reportado en 2000 (4.2%). En 2012, 13.4% de los usuarios de

³ Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Medición de la Prevalencia de Infecciones Nosocomiales en Hospitales Generales de las Principales Instituciones Públicas de Salud. México, 2011.

⁴ <http://ensanut.insp.mx/>

Diagnóstico del Programa Presupuestario GOO5: Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica

servicios hospitalarios dice que no regresaría a la misma institución que lo atendió, esta misma proporción fue 12.7% en 2006 y 15.7% en 2000.

Sin embargo, el SNS presenta una alta variabilidad en los resultados de la atención médica, a pesar de contar con fuentes de financiamiento asegurado para la mayoría de las intervenciones de salud y avances significativos en la elaboración de instrumentos enfocados en la homologación de los procesos clínicos. Es así que, por ejemplo, en el caso del tratamiento de la leucemia linfoblástica aguda se han observado tasas de sobrevida a 30 meses de más del 80% para algunas unidades y menores a 20% en otras, con todo el espectro de variabilidad intermedia. Esta heterogeneidad en la calidad y los resultados asociados a un bajo desempeño general en términos de resultados en salud se presenta en todos los niveles de atención del SNS.⁵

En 2015, la Secretaría de Salud reportó a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) indicadores de la calidad de los servicios. La mortalidad a 30 días en pacientes mayores de 45 años que ingresaron a unidades hospitalarias con diagnóstico de infarto agudo al miocardio fue de 28.2% en 2013, mientras que en 2009 fue de 26.4%, lo que representó un incremento anual promedio de 1.3%, esto significa que México registra una cifra poco más de tres veces superior al promedio reportado por los países integrantes de dicha organización.

Por otra parte, en cuanto a la diabetes a nivel hospitalario, el mismo reporte arrojó las siguientes cifras: hubo 337.77 casos de hospitalización por diabetes no controlada por cada 100 mil habitantes en 2013. Lo anterior, refleja un panorama en el que los establecimientos de primer nivel de atención médica siguen siendo una parte fundamental dentro del proceso de atención, aunado a ello, es el menos favorecido en el impacto de la regulación sanitaria, por lo que es indispensable enfocar las acciones no solamente al nivel hospitalario sino también en las unidades de primer contacto con el paciente. Cabe mencionar, que no es posible contar con información del sector privado, lo que denota la poca vigilancia del mismo.

Además de lo anterior, se deben considerar los retos que aún se enfrentan para coordinar, difundir y acelerar las mejoras en materia de seguridad del paciente, a fin de dar continuidad al compromiso adquirido por México en el año 2007, referente a contribuir con la Organización Mundial de la Salud (OMS) para promover la seguridad del paciente como un principio fundamental en el Sistema Nacional de Salud en México.

⁵ Estructura hospitalaria y su relación con la sobrevida de pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. Vol. 69 Mayo-Junio, 2012 No.3

Diagnóstico del Programa Presupuestario GOO5: Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica

Por otro lado, a través de los procesos de acreditación que realiza la DGCES se ha detectado el incumplimiento normativo, estructural y de procesos, en las instalaciones de los establecimientos para la atención médica, particularmente en áreas críticas como: quirófano, terapias intensivas, entre otros; y por la otra, en los procesos enfocados a la seguridad como el manejo de los residuos peligrosos, biológico-infecciosos; sanitización de las áreas críticas y la identificación de los pacientes durante los diferentes procesos de atención en los establecimientos para la atención médica.

En relación con el problema detectado, y dado que el ejercicio 2016 será el primer año de operación del programa, se prevé que es oportuno hacer una revisión del problema que busca atender el programa en el ejercicio 2018. Lo anterior permitirá que se cuente con información del desempeño del programa y de los resultados alcanzados en dos ejercicios inmediatos; específicamente, se podrán comparar los valores del indicador de nivel propósito.

- **Evolución del problema**

La prestación de servicios de salud requiere de la infraestructura, equipamiento, instrumental y otras tecnologías médicas; manejo de medicamentos, reactivos y material de curación; de agua, aire y gases; material radioactivo y de laboratorio (que cumplan con especificaciones para su adecuado funcionamiento y uso designado), de procedimientos de mantenimiento, limpieza y orden; disposición de residuos biológico-infecciosos, orgánicos, aguas residuales y basura; entre otros, así como de un sistema de regulación y vigilancia que asegure que las especificaciones y disposiciones regulatorias son aplicadas. Siendo importante la verificación de las prácticas de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud que deban estar calificados para la función que desempeñan y cumplan con requisitos mínimos obligatorios establecidos en la normatividad vigente.

Los riesgos sanitarios generados por deficiencias en el funcionamiento o la capacidad técnica del personal de los servicios de salud son muchos y su impacto en la salud es diverso, ya que en los casos más graves, pueden incluso tener como consecuencia la defunción de los pacientes usuarios de los servicios, convirtiéndose así en una de las principales causas de mortalidad.

Por otro lado, para calcular los efectos económicos de los riesgos sanitarios se debe de considerar el costo del tratamiento de la enfermedad, servicios médicos, medicinas y

Diagnóstico del Programa Presupuestario GOO5: Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica

hospitalización, las pérdidas por horas hombre no laboradas, calculadas de acuerdo con el costo de oportunidad del trabajador antes de su enfermedad, el monto que cubre la sociedad por la disminución de las capacidades de los individuos enfermos, discapacitados y muertos prematuramente; la caída de competitividad en la industria, el comercio y el turismo; la reducción de puestos de trabajo; los impactos en el ahorro familiar y nacional; y las repercusiones en la inversión y en el Producto Interno Bruto (PIB).

Si bien, el proceso de acreditación ha logrado construir las bases para la evaluación de la calidad en la prestación de servicios en aquellos establecimientos para la atención médica que proporcionan servicios al Sistema de Protección Social en Salud, aún existen retos para contribuir en que la atención médica prevalezcan los criterios de capacidad, calidad y seguridad en beneficio de la población.

La causa de la ineficacia en la regulación y vigilancia de los establecimientos de atención médica es ***“la separación de las funciones normativas, de calidad y de rectoría, de las de control sanitario”***, que actualmente están disgregadas en diversas unidades administrativas de la Secretaría. Esto hace necesario que se replantee la manera en la que hasta la fecha se ha regulado y supervisado a dichos establecimientos, lo que representa el sustento para proponer la creación de una Comisión Federal para la Regulación y Vigilancia de los Establecimientos y Servicios de Atención Médica que integre las funciones que actualmente se encuentran disgregadas en dos órganos, es decir, uno desconcentrado y una unidad administrativa, ambos de la Secretaría de Salud, lo que permitirá regular eficazmente la prestación de servicios y los establecimientos de salud en el marco del SNS a través de quien ya tiene la experiencia en esta materia.

Por lo anterior, se considera que con la creación del Programa Presupuestario “G” Regulación y Vigilancia de los Establecimientos y Servicios de Atención Médica, se atenderá lo dispuesto en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 para avanzar hacia la garantía del acceso efectivo a servicios de salud de calidad, consolidando así la regulación de los procesos y establecimientos de atención médica. En congruencia con lo dispuesto en el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, en el que se plantea el objetivo de “Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la Rectoría de la Secretaría de Salud”, así como el de “asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad”. Para ello, se busca la integración de la Comisión Federal para la Regulación y Vigilancia de los Establecimientos y Servicios de Atención Médica, con atribuciones de autoridad a fin de garantizar la calidad en los servicios de atención médica y disminuir los riesgos a la salud derivados de la práctica del

Diagnóstico del Programa Presupuestario GOO5: Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica

ejercicio de la medicina, e impulsar mejoras sistémicas en la atención médica y paramédica, así como para hacer disponible información pública sobre el desempeño de los prestadores de servicios.

A través de la creación de un órgano desconcentrado cuyo objetivo es el de garantizar la calidad en el proceso de atención médica, la estandarización de la correcta práctica médica y la seguridad de los usuarios de los servicios, se busca:

- Ejercer la regulación, control, evaluación, seguimiento y vigilancia de los servicios de atención médica y de los establecimientos en los que se prestan dichos servicios;
- Vigilar el ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en la prestación de los servicios respectivos;
- Establecer, emitir y operar los instrumentos, procedimientos y mecanismos necesarios para la acreditación de la calidad de los servicios prestados en los establecimientos para la atención médica.

Estos elementos coinciden en la necesidad de que los recursos presupuestales para la operación de dicha Comisión se integren en un programa presupuestario con denominación “G” a fin de alinear la estructura programática con actividades que permitan la transferencia de recursos a las entidades federativas y la operación de actividades de control dada la naturaleza regulatoria y de supervisión que la Secretaría ejercerá a través de la nueva Comisión.

- **Experiencias de atención**

En América Latina predominan modelos de salud mixtos segmentados, lo cual da como resultado distintas transformaciones de los sistemas de salud, cuyas acciones se enfocan a mejorar el acceso a servicios de salud a través de nuevos modelos de financiamiento impulsados por los cambios demográficos y epidemiológicos. Estas acciones se han centrado en garantizar el derecho a la salud de la población y la satisfacción de los usuarios en los últimos años.

A nivel nacional, la COFEPRIS se encarga de la vigilancia sanitaria. Por otro lado, la DGCEs ha sido responsable del proceso de acreditación durante los últimos 11 años, periodo en el cual ha logrado acreditar a la fecha a 11,698 establecimientos para la atención médica de la Secretaría de Salud, de los Servicios de Salud de las entidades federativas y del IMSS-PROSPERA, lo que representa un avance acumulado del 72% del universo

Diagnóstico del Programa Presupuestario GOO5: Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica

objetivo para el Catálogo Universal de Servicios de Salud; asimismo, fueron acreditados 959 servicios de alta especialidad en 350 establecimientos del Sistema Nacional de Salud para la prestación de las intervenciones del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS). Sin embargo, del universo de establecimientos que se encuentran acreditados, es necesario, iniciar con el proceso de reacreditación con la finalidad de comprobar que los establecimientos para la atención médica han mantenido las condiciones de capacidad, seguridad y calidad a lo largo del tiempo.

Es de destacar, que esta evaluación únicamente se circunscribe a los establecimientos que otorgan servicios al SPSS, lo que excluye establecimientos del sector público, social y privado que no soliciten recursos al SPSS; esto hace particularmente relevante la implementación de los mecanismos necesarios para sumarlos al universo de establecimientos sujetos a la acreditación de servicios.

Por su parte la COFEPRIS realiza acciones encaminadas a la regulación, vigilancia, control y fomento sanitario de los establecimientos para la atención médica a través del otorgamiento de licencias para aquellos establecimientos que deseen operar; sin embargo, una vez que se emiten las licencias estas tienen una vigencia indefinida, y no hay un proceso que garantice que efectivamente el establecimiento cumpla con las condiciones normativas con las que les fue otorgada.

En conclusión, no existe vinculación alguna entre las acciones que ejecutan tanto COFEPRIS como la DGCE, lo que resultaría indispensable para que la vigilancia en materia de prestación de servicios de atención médica se conjunte en un organismo que amplíe la vigilancia y regulación sanitaria en todos los establecimientos para la atención médica del SNS, indistintamente que presten o no servicios al SPSS, como un mecanismo efectivo para garantizar la calidad de la atención durante la prestación de servicios en el territorio nacional.

En el ámbito internacional, diversos países han diseñado estrategias para garantizar el derecho a la salud de la población, por lo que incorporaron organismos denominados “Superintendencias de Salud”, las cuales tienen atribuciones de regulación, supervisión, vigilancia y fiscalización de la prestación de servicios de salud en el sector público y privado.

En materia de regulación, la Superintendencia de Chile es un referente en este tema, sus resultados se han encaminado a:

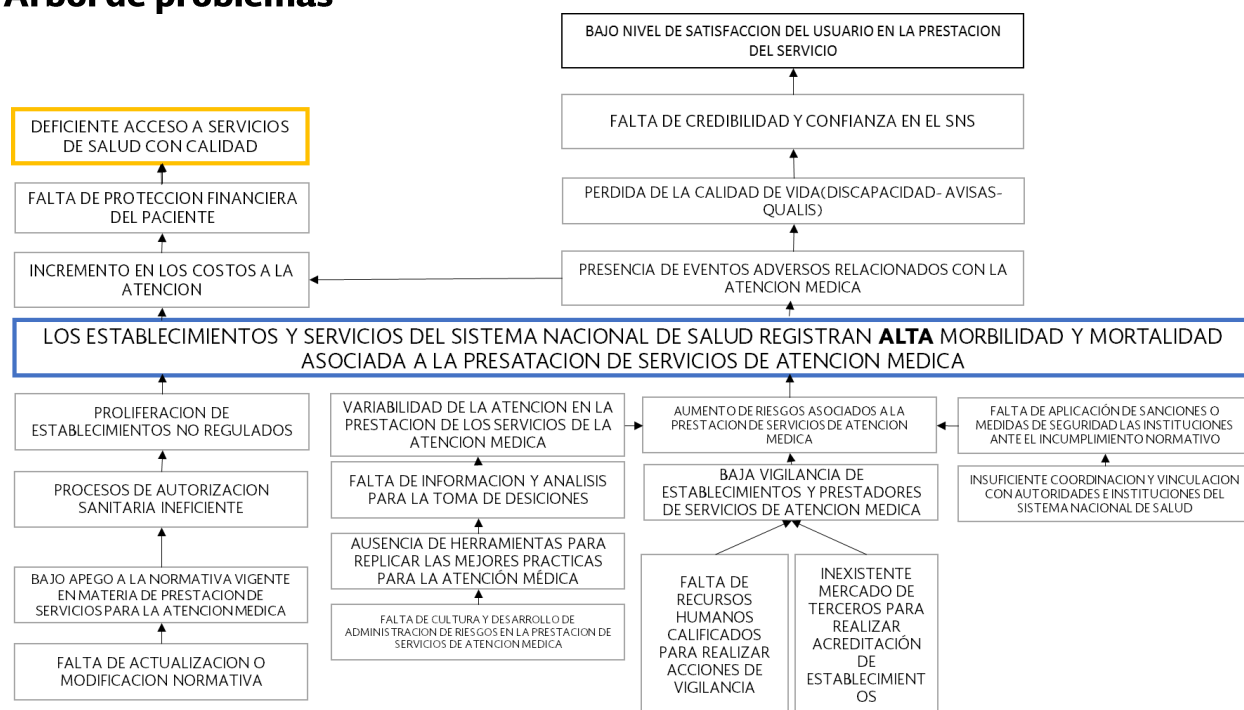
Diagnóstico del Programa Presupuestario GOO5: Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica

- La vigilancia y el control del Fondo Nacional de Salud de las materias con relación directa con los derechos de los beneficiarios, a través de impulsar garantías explícitas en salud a través de reforma de ley. (Ley No.19.966 promulgada el 25 de Agosto del año 2004 y publicada el 3 de Septiembre del 2004.)
- Fiscalización de los prestadores públicos y privados, en relación al cumplimiento de sus estándares de acreditación y certificación.
- Regulación de la calidad técnica a través de mecanismos como:
 - a) La certificación de especialidades médicas y odontológicas.
 - b) Instauración de un registro único de los Prestadores Individuales de Salud, cuyo objetivo es consultar el registro de profesionales legalmente habilitados para ejercer, lo que contribuye a garantizar la seguridad sanitaria a la población. (D.S. N° 16/2007 del Ministerio de Salud (MINSAL) publicado en el Diario Oficial de 21 de febrero del 2009).
 - c) Programas administrativos de Infecciones intra-hospitalarias.
- Evaluación de la satisfacción de los usuarios de los seguros de salud (público y privado).

En ese sentido, la experiencia colombiana se centró en responder a los problemas de inequidad, ineficiencia y a la baja calidad de los servicios de salud, y en particular, para desarrollar el mandato constitucional de 1991 que considera a la salud como un derecho público, por lo que se impulsaron diversas reformas al sector de la Salud y de la Seguridad Social en Salud, las cuales a la postre obligaron a redefinir el papel del Ministerio de Salud como una entidad reguladora central y a la Superintendencia Nacional de Salud como una agencia autónoma de Inspección Vigilancia y Control, cuyas principales fortalezas han sido contar con un mecanismo de evaluación de la satisfacción del usuario a través del cual se registran las inconformidades y se retroalimenta a los prestadores de servicios a efecto de que incorporen un plan de mejora continua, lo cual se traduce en mejoras en la calidad durante la prestación de servicios, sin embargo, también Colombia enfrentó dificultades durante el proceso de implementación de las acciones encaminadas a la garantía de derechos del usuario, tal es el caso, del manejo de una cultura de exigibilidad de derechos, lo que en ocasiones dio lugar a la judicialización del ejercicio de la práctica médica, por tal motivo, es importante delimitar las acciones de fomento que se deberán conducir en forma paralela para minimizar los riesgos inherentes a la atención.

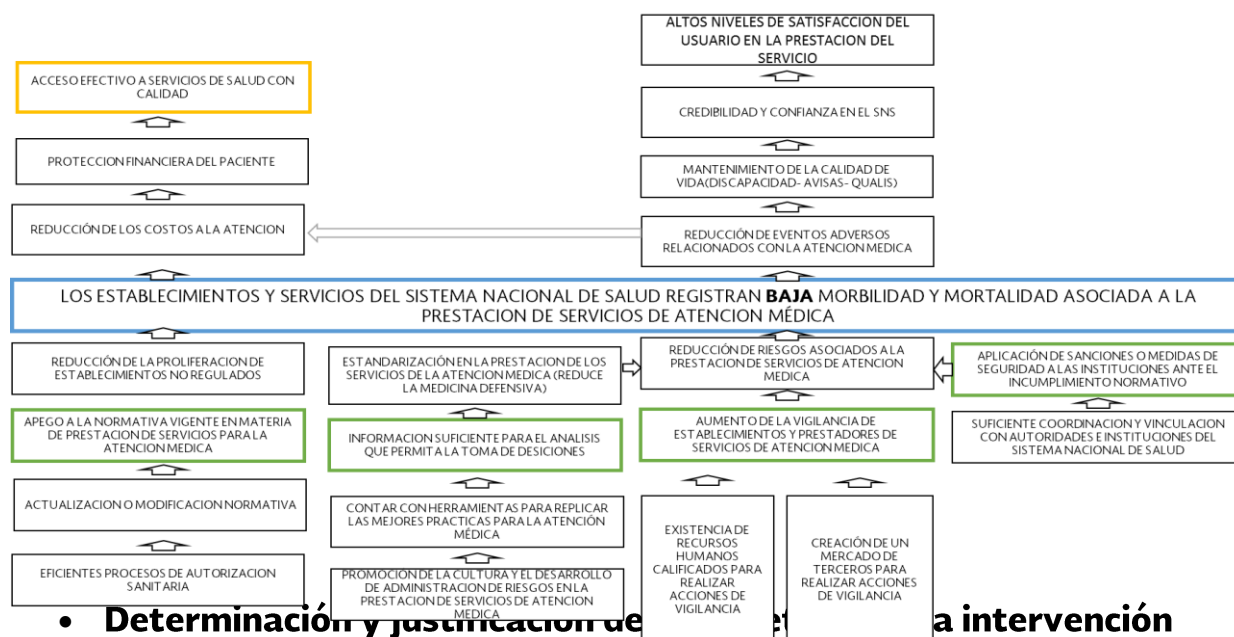
Diagnóstico del Programa Presupuestario GOO5: Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica

• **Árbol de problemas**



• **Árbol de objetivos**

Diagnóstico del Programa Presupuestario GOO5: Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica



Objetivo: Los establecimientos del Sistema Nacional de Salud registran menores tasas de morbilidad y mortalidad asociada a la prestación de servicios de atención médica

Justificación: De acuerdo a los datos reportados a la OCDE en 2015, la calidad de la asistencia en el Infarto Agudo al Miocardio debe traducirse en unas tasas de letalidad reducidas, y una tendencia a la baja de este indicador señalará la existencia de mejoras, lo cual contribuirá a avanzar hacia el acceso efectivo a los servicios de atención médica con calidad, favoreciendo a superar las desigualdades en las condiciones de salud existentes en nuestro país, las que constituyen un serio obstáculo para alcanzar el desarrollo humano y social sostenido al que aspira el pueblo de México.

Asimismo, si el Estado garantiza la satisfacción de las necesidades en salud de cada persona, mediante regulación, vigilancia, control y fomento de los servicios necesarios para la atención médica con calidad, estará cumpliendo con una responsabilidad fundamental para construir una sociedad justa, sana y productiva.

Datos duros:

México en el 2015 reportó ante la OCDE:

Diagnóstico del Programa Presupuestario GOO5: Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica

- Mortalidad a 30 días de pacientes mayores de 45 años que ingresan a unidades hospitalarias con diagnóstico de infarto agudo al miocardio fue de 28.2% en el 2013, mientras que en 2009 fue de 26.4% mostrando una variación anual promedio de 1.3%, en el cual México presenta la tasa más elevada en todos los países que integran la OCDE.
- Mortalidad a 30 días de pacientes mayores de 45 años que ingresan a unidades hospitalarias con diagnóstico de evento vascular cerebral hemorrágico de 30.1% en 2013 y 30.7% en 2009.
- Mortalidad a 30 días de pacientes mayores de 45 años que ingresan a unidades hospitalarias con diagnóstico de evento vascular cerebral isquémico de 19.5% en 2013 y 19.1% en 2009.

Cobertura

- **Identificación y caracterización de la población potencial**

De acuerdo al propósito del programa las intervenciones estarán dirigidas a los establecimientos para la atención médica definidos por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que en su artículo 7 fracción tercera establece que: “todo aquel, público, social, o privado, fijo o móvil cualquiera que sea su denominación, que preste servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de enfermos”.

A fin de determinar el **universo potencial de establecimientos susceptibles de acreditación** por la DGCES, para el ejercicio 2017, se consultó el catálogo CLUES reportado por la Dirección General de Información en Salud con corte de septiembre 2016 (consulta realizada en febrero de 2017). Asimismo, se estableció una metodología para determinar qué tipo de establecimientos considerar y cuáles descartar (Anexo 1). Como resultado se tiene que, de los 36,892 establecimientos con clave CLUES existentes, se tiene un universo potencial total de 21,627 establecimientos susceptibles de acreditación. El resumen se presenta a continuación:

Institución	Universo	Consulta Externa (CE)	Hospitalización (HO)
Secretaría de Salud	14,280	13,536	744
IMSS Prospera	3,618	-	-

Diagnóstico del Programa Presupuestario GOO5: Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica

Servicios Médicos Privados	3,083	0	3,083
Servicios Médicos Estatales	377	326	51
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	94	92	2
Cruz Roja Mexicana	96	77	19
Servicios Médicos Municipales	72	61	11
Hospitales Universitarios	7	0	7
Total	21,627		

- Identificación y caracterización de la población objetivo**

De conformidad con lo establecido en el artículo 7 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica se atenderán a los establecimientos del Sistema Nacional de Salud. Por otro lado, el número total de establecimientos acreditados por la DGCEs en el periodo 2004-2017, hasta el 31 de julio, es de 10,767 establecimientos. Los cuales pueden consultarse en el siguiente vínculo:

<http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/acreditacion.html>

De tal manera que la población objetivo de establecimientos a acreditar, en tanto que no cuentan con acreditación es de 10,860.

- Cuantificación de la población potencial**

Un universo potencial total de 21,627 establecimientos susceptibles de acreditación.

- Cuantificación de la población objetivo**

Se consideran aproximadamente 10,860 establecimientos pendientes de ser acreditados

- Frecuencia de actualización de la población potencial y objetivo**

Si bien, la base de datos de clave CLUES de la DGIS se actualiza mensualmente, para fines del Programa G005, las cuantificaciones de las poblaciones potencial y objetivo se actualizarán de manera anual, para conocer el total de establecimientos acreditados en el ejercicio previo y los restantes por ser acreditados del universo potencial.

- Ubicación territorial de la población potencial y objetivo**

Diagnóstico del Programa Presupuestario G005: Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica

La población potencial y objetivo del Programa G005 tiene una ubicación nacional, ya que los establecimientos se encuentran en las 32 entidades federativas del país.

Diseño de la intervención**• Tipo de Intervención**

Para la operación del Programa Presupuestario “G005” Regulación y Vigilancia de los Establecimientos y Servicios de Atención Médica se tiene contemplado atraer funciones y actividades destinadas a la regulación, vigilancia, control y fomento de prestación de servicios para la atención médica a nivel nacional para garantizar las condiciones de seguridad y calidad en la prestación de los servicios de atención médica en el país. A través de la creación de un órgano desconcentrado cuyo objetivo es el de garantizar la calidad en el proceso de atención médica, la estandarización de la correcta práctica médica y la seguridad de los usuarios de los servicios

• Etapas de la intervención

Las intervenciones:

- Ejercer la regulación, control, evaluación, seguimiento y vigilancia de los servicios de atención médica y de los establecimientos en los que se prestan dichos servicios;
- Vigilar el ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en la prestación de los servicios respectivos;
- Establecer, emitir y operar los instrumentos, procedimientos y mecanismos necesarios para la acreditación de la calidad de los servicios prestados en los establecimientos para la atención médica.
- Fomentar a través de la emisión de las disposiciones jurídicas y directrices necesarias, la mejora de la calidad y seguridad de los pacientes en los servicios de atención médica y de asistencia social, así como promover, supervisar y evaluar su cumplimiento.

Estos elementos coinciden en la necesidad de que los recursos presupuestales para la operación de dicho programa presupuestario con denominación “G” se encuentren alineados con la estructura programática y actividades que permitan la transferencia de recursos a las entidades federativas y la operación de acciones de control dada la

Diagnóstico del Programa Presupuestario GOO5: Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica

naturaleza regulatoria y de supervisión que la Secretaría ejercerá a través de la nueva Comisión.

Diagnóstico del Programa Presupuestario GOOS Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica

• **Matriz de Indicadores**

	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN	Contribuir al acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante intervenciones de regulación, vigilancia, control y fomento de la prestación de servicios de atención médica	Total de mujeres de 25 años y más, fallecidas a causa de cáncer de mama en un año determinado / población estimada de mujeres a mitad de año en el mismo grupo de edad para el mismo periodo x 100,000	Numerador: Bases de datos de mortalidad INEGI/SS, disponible en la sección de mortalidad general del SINAIS: http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/index.html Denominador: Proyecciones de población de CONAPO a mitad de año, disponibles en la página de CONAPO http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_de_la_Poblacion_2010-2050	La población ejerce sus derechos sociales como base de un capital humano que les permite el desarrollarse como individuos

Diagnóstico del Programa Presupuestario GOO5: Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica

	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
PROPÓSITO	Los establecimientos del Sistema Nacional de Salud registran menores tasas de morbilidad y mortalidad asociada a la prestación de servicios de atención médica	Indicador de mortalidad intrahospitalaria por infarto agudo al miocardio 30 días posterior al ingreso en mayores de 45 años: Número de muertes por Infarto Agudo del Miocardio que ocurren en el mismo hospital durante treinta días posteriores a la admisión / número de admisiones al hospital con diagnóstico primario de Infarto Agudo del Miocardio que su admisión no resultó en la transferencia a otro hospital	Dirección General de Evaluación del Desempeño, Secretaría de Salud Anual	Los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud adoptan las medidas propuestas por el programa G005 para contener los de riesgos prevenibles asociados a la prestación de servicios de atención médica.

Diagnóstico del Programa Presupuestario GOO5: Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica

	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
COMPONENTE				
FOMENTO	Sistema de Gestión de Calidad establecido que mejora la calidad de la atención con seguridad para el paciente	Número de establecimientos de segundo nivel de atención de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud que implementan el Sistema de Gestión de Calidad / Número total de establecimientos de segundo nivel de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud programados para implementar el Sistema de Gestión de Calidad.	Informe semestral del programa de implementación del Sistema de Gestión de calidad	Las Instituciones del Sistema Nacional de Salud atienden las recomendaciones en materia de calidad y seguridad de la atención médica
REGULACIÓN	Marco legal que regule la prestación de	Porcentaje de instrumentos normativos creados,	Diario Oficial de la Federación	Los establecimientos para la atención médica modifican sus proceso de atención

Diagnóstico del Programa Presupuestario GOO5: Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica

	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
	servicios de atención médica actualizado	actualizados o derogados por la Comisión : Número de instrumentos normativos creados, actualizados o derogados / Número de instrumentos normativos creados, actualizados o derogados programados anualmente x 100	Página web de la comisión Anual	médica conforme a la normatividad aplicable
VIGILANCIA	La Vigilancia Sanitaria de establecimientos para la atención médica se ha incrementado	Porcentaje de resoluciones en la Vigilancia Sanitaria: Número de resoluciones emitidas por la Comisión / Número de visitas de verificación	Programa Anual de Vigilancia Sanitaria publicado en la página web de la Comisión Anual	Los prestadores de servicios para la atención médica aplican las disposiciones legales.

Diagnóstico del Programa Presupuestario GOO5: Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica

	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
		realizadas x 100		
CONTROL	Sanciones y Medidas de seguridad que han aplicado a los establecimientos del Sistema Nacional de Salud	Porcentaje de sanciones administrativas para la atención médica: Número de establecimientos sancionados administrativamente / Número de establecimientos verificados x 100	Numerador: Reporte de sanciones publicados en la página web Denominador: Programa Anual de Vigilancia Sanitaria publicada en la página web Cuatrimestral	Los establecimientos para la atención médica aplican las disposiciones jurídicas
ACTIVIDADES				
FOMENTO	Difusión para el conocimiento y aplicación de los instrumentos de rectoría para la calidad y seguridad de la atención	Porcentaje de reuniones sectoriales para el fomento de la calidad y seguridad del paciente Número de reuniones sectoriales para el	Numerador: Programa, presentaciones y constancias de asistencia Denominador: Programa de trabajo Cuatrimestral	Las Instituciones del Sistema Nacional de Salud proporcionan información confiable y oportuna para la generación de los informes de resultados y recomendaciones

Diagnóstico del Programa Presupuestario GOO5: Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
	fomento de la calidad y seguridad de la atención realizadas/ Número de reuniones sectoriales para el fomento de la calidad y seguridad de la atención realizadas programadas X 100		
	Porcentaje de Capacitaciones virtuales en materia de calidad y seguridad del paciente: Número de capacitaciones virtuales en materia de calidad y seguridad del paciente a las Instituciones	Numerador: Informes cuatrimestrales publicados en la página web Denominador: Programa de trabajo publicado en la página web Cuatrimestral	

Diagnóstico del Programa Presupuestario GOO5: Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica

RESUMEN NARRATIVO		INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
REGULACIÓN		Públicas del Sistema Nacional de Salud realizadas/ Número de capacitaciones virtuales en materia de calidad y seguridad del paciente a las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud programadas X 100		
	Actualización del proceso de autorización sanitaria	Porcentaje de Autorizaciones Sanitarias: Número de autorizaciones sanitarias validadas/ Número de autorizaciones sanitaria solicitadas x 100	Numerador: Registro de autorizaciones sanitarias Denominador: Registro de solicitudes de autorización sanitaria publicado en la página web de la Comisión Cuatrimestral	Las propuestas de actualización de instrumentos normativos son aprobadas por las instancias correspondientes

Diagnóstico del Programa Presupuestario GOO5: Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica

	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
	Realización del proceso de evaluación con fines de acreditación	Porcentaje de establecimientos para la atención médica Acreditados: Número de establecimientos evaluados anualmente con fines de acreditación / Número de establecimientos que solicitaron ser evaluados con fines de acreditación anualmente x 100	Numerador: Programa Anual de Acreditación publicado en la página web de la Comisión Denominador: Reporte de establecimientos evaluados publicado en la página web de la comisión Cuatrimestral	Los establecimientos para la atención médica modifican sus proceso de atención médica conforme a la normatividad aplicable

Diagnóstico del Programa Presupuestario GOO5: Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica

	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
VIGILANCIA	Vigilancia Sanitaria de establecimientos para la atención médica	Porcentaje de avance del Programa Anual de Vigilancia Sanitaria de establecimientos: Número de establecimientos verificados / Número de establecimientos programados para verificación x 100	Reporte Anual de Vigilancia Sanitaria de establecimientos publicado en la página web Cuatrimestral	Se autorizan los recursos suficientes para realizar la verificación a los establecimientos.
CONTROL	Desarrollo de instrumentos legales en materia de verificación y seguimiento de coordinación y vinculación con las entidades federativas	Porcentaje de instrumentos legales en materia de verificación y seguimiento de coordinación y vinculación con las entidades federativas:	Reporte de la Comisión publicado en la página web Cuatrimestral	Las entidades federativas firman los instrumentos legales en materia de verificación y seguimiento

Diagnóstico del Programa Presupuestario GOO5: Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica

	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
		Número de instrumentos legales realizados / Número de instrumentos legales programados x100		

Diagnóstico del Programa Presupuestario G005 Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica

• **Estimación del Costo Operativo del Programa**

Considerando la estrategia de intervención y los diversos componentes para la operación del Programa Presupuestario “G005” Regulación y Vigilancia de los Establecimientos y Servicios de Atención Médica se realizó la estimación del costo inicial para financiar las funciones y actividades destinadas a la regulación, vigilancia, control y fomento de prestación de servicios para la atención médica a nivel nacional para garantizar las condiciones de seguridad y calidad en la prestación de los servicios, misma que se presenta a continuación:

Programa Presupuestario	Capítulos				Total
	1000	2000	3000	4000	
G005	0	2,121,552.00	15,563,603.52	735,341.76	18,420,497.28

Presupuesto

• **Fuentes de financiamiento**

Considerando como base de cálculo los recursos asignados a los programas P012 “Rectoría en Salud”, del M001 “Apoyo Administrativo” a cargo de la Unidad Administrativa 610, así como los recursos adicionales para financiar las nuevas necesidades identificadas para dar cumplimiento a las funciones y actividades institucionales destinadas a la regulación, vigilancia, control y fomento de prestación de servicios para la atención médica a nivel nacional, que provienen del programa presupuestal G004 “Protección Contra Riesgos Sanitarios”.

Se estima que para la operación del Programa Presupuestario “G” Regulación y Vigilancia de los Establecimientos y Servicios de Atención Médica”, los recursos mínimos requeridos se presentan en el **cuadro anexo**.

Impacto presupuestario

Tomando como base de cálculo los recursos asignados a los programas P012 “Rectoría en Salud”, M001 “Apoyo Administrativo” a cargo de la Unidad Administrativa 610, más los recursos adicionales necesarios que provienen del programa presupuestal G004 “Protección Contra Riesgos Sanitarios” para el inicio de las operaciones del Programa

Diagnóstico del Programa Presupuestario GOO5: Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica

“G005” Regulación y Vigilancia de los Establecimientos y Servicios de Atención Médica” se requiere un importe de \$18,420,497.28 (Diez y ocho millones cuatrocientos veinte mil cuatrocientos noventa y siete pesos .28/100 M.N) para el ejercicio fiscal de 2016.

Diagnóstico del Programa Presupuestario GOO5: Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica

Anexo1. Metodología para la identificación y cuantificación de la población potencial

A fin de determinar el **universo potencial de establecimientos susceptibles de acreditación** por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, para el ejercicio 2017, se consultó el catálogo CLUES reportado por la Dirección General de Información en Salud con corte de septiembre 2016 (consulta realizada en febrero de 2017).

- a. Existen 36,892 establecimientos con clave CLUES.

ESTATUS DE LA UNIDAD (Todas) ▼

Cuenta de ID_CLUES	Etiquetas de fila	AS	CE	EA	HO	Total general
CRUZ ROJA		2	80	39	20	141
DIF		537	94		2	633
ESTATAL		4	361	12	54	431
IMSS		116	1,237		280	1,633
IMSS-PROSPERA			4,309		81	4,390
ISSSTE			1,101	1	117	1,219
MUNICIPAL		1	79	31	12	123
PEMEX			40		23	63
PGR			9			9
PRIVADA		13	6,077	59	3,214	9,363
SCT			43			43
SEDENA			200		48	248
SEMAR			4		35	39
SSA		1	16,431	1,269	827	18,528
UNIVERSITARIO			18	2	9	29
Total general		674	30,083	1,413	4,722	36,892

- b. Del total de establecimientos, 2,936 están fuera de operación y 104 en obra; por lo que se **consideran únicamente establecimientos en estatus de operación**, lo que da un total de 33,852 establecimientos.

ESTATUS DE LA UNIDAD EN OPERACIÓN ▼

Cuenta de ID_CLUES	Etiquetas de fila	AS	CE	EA	HO	Total general
CRUZ ROJA		2	77		19	137
DIF		532	92		2	626
ESTATAL		4	326	11	51	392
IMSS		116	1,143		265	1,524
IMSS-PROSPERA			4,205		80	4,285
ISSSTE			1,060	1	111	1,172
MUNICIPAL		1	61	27	11	100
PEMEX			40		23	63
PGR			9			9
PRIVADA		13	6,022	52	3,083	9,170
SCT			43			43
SEDENA			1		45	46
SEMAR			4		33	37
SSA			14,373	1,106	744	16,223
UNIVERSITARIO			17	1	7	25
Total general		668	27,473	1,237	4,474	33,852

Diagnóstico del Programa Presupuestario GOO5: Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica

- c. De los 33,852 establecimientos en operación, se excluyen 1,237 Establecimientos de Apoyo y 668 de Asistencia Social; es decir, **se consideran únicamente los establecimientos de Consulta Externa y Hospitalización**, lo cual da un total de 31,947.

Cuenta de ID_CLUES			
Etiquetas de fila	CE	HO	Total general
CRUZ ROJA	77	19	96
DIF	92	2	94
ESTATAL	326	51	377
IMSS	1,143	265	1,408
IMSS-PROSPERA	4,205	80	4,285
ISSSTE	1,060	111	1,171
MUNICIPAL	61	11	72
PEMEX	40	23	63
PGR	9		9
PRIVADA	6,022	3,083	9,105
SCT	43		43
SEDENA	1	45	46
SEMAR	4	33	37
SSA	14,373	744	15,117
UNIVERSITARIO	17	7	24
Total general	27,473	4,474	31,947

- d. De esos establecimientos, no se consideran aquellos que aunque pertenecen al Sistema Nacional de Salud no reciben financiamiento del Sistema de Protección Social en Salud, es decir **se excluyen 2,777 establecimientos de las siguientes instituciones: IMSS, ISSSTE, PEMEX, PGR, SCT, SEDENA, SEMAR y SCT**. Lo que da un total de 29,170.

INSTITUCIONES NO SUSCEPTIBLES			
Cuenta de ID_CLUES			
Etiquetas de fila	CE	HO	Total general
IMSS	1,143	265	1,408
ISSSTE	1,060	111	1,171
PEMEX	40	23	63
PGR	9		9
SCT	43		43
SEDENA	1	45	46
SEMAR	4	33	37
Total general	2,300	477	2,777

INSTITUCIONES SUSCEPTIBLES			
Cuenta de ID_CLUES			
Etiquetas de fila	CE	HO	Total general
CRUZ ROJA	77	19	96
DIF	92	2	94
ESTATAL	326	51	377
IMSS-PROSPERA	4,205	80	4,285
MUNICIPAL	61	11	72
PRIVADA	6,022	3,083	9,105
SSA	14,373	744	15,117
UNIVERSITARIO	17	7	24
Total general	25,173	3,997	29,170

- e. Para determinar los establecimientos susceptibles del proceso de acreditación de la Secretaría de Salud, los de **Consulta Externa no son susceptibles: brigada móvil, casa de salud, centro regional de desarrollo infantil, consultorio delegacional,**

Diagnóstico del Programa Presupuestario GOO5: Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica

sanidad internacional y unidad de ministerio público. Por lo que, del total de 15,117 establecimientos, únicamente se consideran 14,280 establecimientos de la Secretaría de Salud (744 de Hospitalización y 13,536 de Consulta Externa). Se tiene un total de 28,333.

CLAVE DE LA INSTITUCION DE SALUD ESTATUS DE LA UNIDAD	SSA EN OPERACIÓN
Etiquetas de fila	
CE	14,373.00
BRIGADA MÓVIL	90.00
CASA DE SALUD	656.00
CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACIÓN	39.00
CENTRO REGIONAL DE DESARROLLO INFANTIL	1.00
CENTROS AVANZADOS DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD (CAAPS)	84.00
CENTROS DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS	106.00
CLÍNICA DE ESPECIALIDADES	131.00
CONSULTORIO DELEGACIONAL	9.00
RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	6,460.00
RURAL DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	1,266.00
RURAL DE 03 NÚCLEOS BÁSICOS Y MÁS	460.00
SANIDAD INTERNACIONAL	1.00
UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS (UNEMES)	629.00
UNIDAD MINISTERIO PÚBLICO	80.00
UNIDAD MÓVIL	2,120.00
URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	588.00
URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	511.00
URBANO DE 03 NÚCLEOS BÁSICOS	318.00
URBANO DE 04 NÚCLEOS BÁSICOS	195.00
URBANO DE 05 NÚCLEOS BÁSICOS	154.00
URBANO DE 06 NÚCLEOS BÁSICOS	122.00
URBANO DE 07 NÚCLEOS BÁSICOS	68.00
URBANO DE 08 NÚCLEOS BÁSICOS	60.00
URBANO DE 09 NÚCLEOS BÁSICOS	48.00
URBANO DE 10 NÚCLEOS BÁSICOS	45.00
URBANO DE 11 NÚCLEOS BÁSICOS	15.00
URBANO DE 12 NÚCLEOS BÁSICOS Y MÁS	117.00
HO	744.00
HOSPITAL ESPECIALIZADO	112.00
HOSPITAL GENERAL	311.00
HOSPITAL INTEGRAL (COMUNITARIO)	287.00
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO (INCLUYE GRANJAS)	34.00
Total general	15,117.00

CLAVE DE LA INSTITUCION DE SALUD ESTATUS DE LA UNIDAD	SSA EN OPERACIÓN
CE (MENOS ROJOS)	13,536
CENTRO DE SALUD CON HOSPITALIZACIÓN	39
CENTROS AVANZADOS DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA	84
CENTROS DE SALUD CON SERVICIOS AMPLIADOS	106
CLÍNICA DE ESPECIALIDADES	131
RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO	6,460
RURAL DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	1,266
RURAL DE 03 NÚCLEOS BÁSICOS Y MÁS	460
UNIDAD DE ESPECIALIDADES MÉDICAS (UNEMES)	629
UNIDAD MÓVIL	2,120
URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS	588
URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS	511
URBANO DE 03 NÚCLEOS BÁSICOS	318
URBANO DE 04 NÚCLEOS BÁSICOS	195
URBANO DE 05 NÚCLEOS BÁSICOS	154
URBANO DE 06 NÚCLEOS BÁSICOS	122
URBANO DE 07 NÚCLEOS BÁSICOS	68
URBANO DE 08 NÚCLEOS BÁSICOS	60
URBANO DE 09 NÚCLEOS BÁSICOS	48
URBANO DE 10 NÚCLEOS BÁSICOS	45
URBANO DE 11 NÚCLEOS BÁSICOS	15
URBANO DE 12 NÚCLEOS BÁSICOS Y MÁS	117
HO (SIN CAMBIO)	744
TOTAL FINAL	14,280

Diagnóstico del Programa Presupuestario GOO5: Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica

Cuenta de ID_CLUES			
Etiquetas de fila	CE	HO	Total general
CRUZ ROJA	77	19	96
DIF	92	2	94
ESTATAL	326	51	377
IMSS-PROSPERA	4,205	80	4,285
MUNICIPAL	61	11	72
PRIVADA	6,022	3,083	9,105
SSA	13,536	744	14,280
UNIVERSITARIO	17	7	24
Total general	24,336	3,997	28,333

- f. Para los Servicios Médicos Privados y los Hospitales Universitarios, solo se consideran los establecimientos de tipo HO; por lo que se excluye Consulta Externa. Total 22,294.

Cuenta de ID_CLUES			
Etiquetas de fila	CE	HO	Total general
CRUZ ROJA	77	19	96
DIF	92	2	94
ESTATAL	326	51	377
IMSS-PROSPERA	4,205	80	4,285
MUNICIPAL	61	11	72
PRIVADA		3,083	3,083
SSA	13,536	744	14,280
UNIVERSITARIO		7	7
Total general	18,297	3,997	22,294

- g. Finalmente, con base en la información proporcionada por la División de Atención a la Salud y Políticas de Calidad, se consideraron solamente 3, 618 establecimientos de IMSS-PROSPERA, cantidad que se sustituye por los 4,285, como se muestra a continuación, para tener el total de 21,627 establecimientos

Cuenta de ID_CLUES			
Etiquetas de fila	CE	HO	Total general
CRUZ ROJA	77	19	96
DIF	92	2	94
ESTATAL	326	51	377
IMSS-PROSPERA			3,618
MUNICIPAL	61	11	72
PRIVADA		3,083	3,083
SSA	13,536	744	14,280
UNIVERSITARIO		7	7
Total general	14,092	3,917	21,627

Diagnóstico del Programa Presupuestario GOO5: Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica

Siguiendo la metodología antes descrita, se tiene un **universo potencial total de 21,627 establecimientos susceptibles de acreditación**. A continuación se describen los universos por cada institución:

Institución	Universo	Consulta Externa (CE)	Hospitalización (HO)
Secretaría de Salud	14,280	13,536	744
IMSS Prospera	3,618	-	-
Servicios Médicos Privados	3,083	0	3,083
Servicios Médicos Estatales	377	326	51
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	94	92	2
Cruz Roja Mexicana	96	77	19
Servicios Médicos Municipales	72	61	11
Hospitales Universitarios	7	0	7
Total	21,627		

Diagnóstico del Programa Presupuestario GOO5: Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica

Anexo 2. Metodología para la definición de metas de los indicadores de la MIR

(AVANCES)

Indicador “Porcentaje de Dictámenes de acreditación”. La meta programada debe considerar el número histórico de evaluaciones del proceso para la Acreditación de Establecimientos y Servicios de Atención Médica de los años anteriores, conforme a lo siguiente:

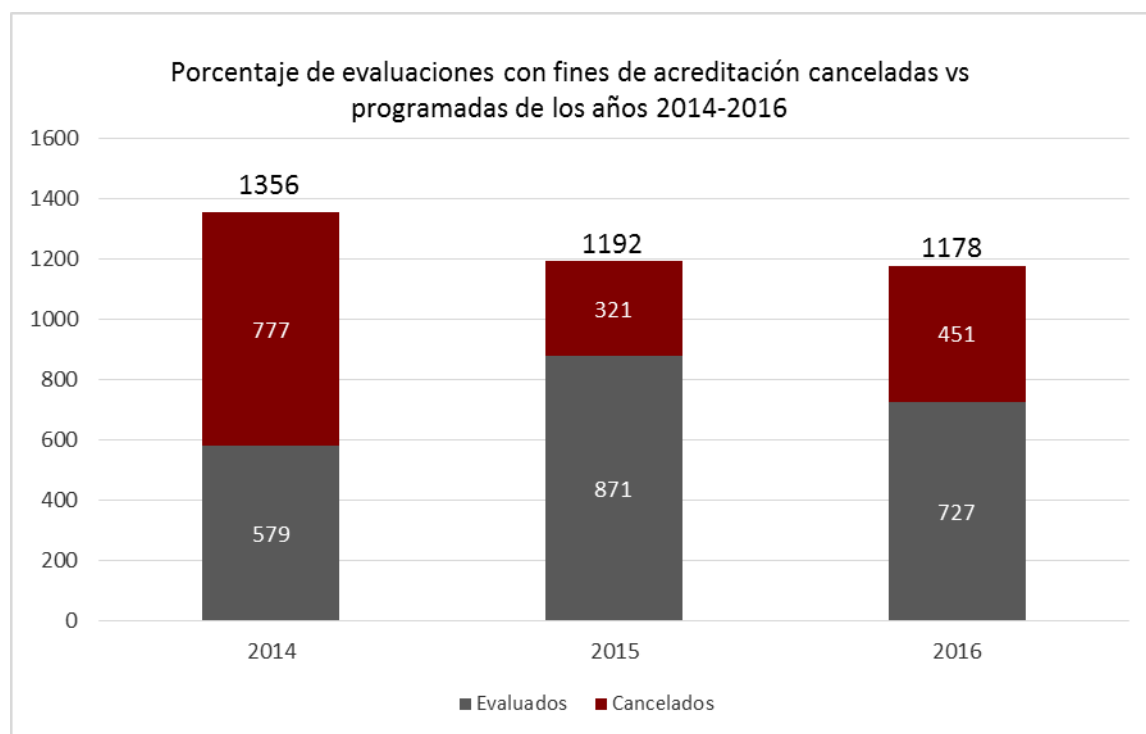


Tabla 1. Porcentaje de evaluaciones con fines de acreditación canceladas vs programadas 2014-2016

Fuente:

1. Base de datos de expedientes de acreditación 2014-2016
2. Plan Nacional de Acreditación 2014
3. Programa Anual de Acreditación 2015 y 2016

Del 100% de evaluaciones incluidas dentro del **Programa Anual de Acreditación**, se tiene un histórico registrado de aproximadamente un **30-40 % de cancelaciones** por parte de las entidades federativas debido a que por motivos presupuestales solicitan a esta Unidad Administrativa la reprogramación de la fecha de vista con la finalidad de dar cumplimiento a los criterios de capacidad, seguridad y calidad, por lo anterior en el último cuatrimestre se efectúan entre **50 y 55% de las evaluaciones con fines de acreditación**.

Diagnóstico del Programa Presupuestario GOO5: Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica

Con base en lo anterior, para el ejercicio 2016, el numerador programado fue de **630 dictámenes validados**, mientras que el denominador fue de **700 evaluaciones con fines de acreditación realizadas**, con lo que se estableció una meta del **90.0%**; dichas cifras se registraron en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (PASH).

En relación con el resultado alcanzado, si bien no se cumplió la meta al cierre del cuarto trimestre de 2016; debido a que de las evaluaciones realizadas en promedio al cierre del año se emite entre el 70 y 80% de los dictámenes, porque el 50-55% de las evaluaciones se realizan en el último cuatrimestre del año y los dictámenes se emiten en el primer bimestre del siguiente año; esto permitió que se cumpliera la meta del indicador en febrero de 2017. Por lo anterior, para la Cuenta Pública, se reportó en el PASH que se tenía un total de **727** dictámenes validados, lo cual correspondió a un avance del **103.85%**.

El haber **superado la meta programada del 90.0%**, responde a que el denominador programado obedecía a las evaluaciones efectivamente realizadas conforme al histórico y no a las evaluaciones programadas conforme al Programa Anual de Acreditación del ejercicio correspondiente.

Sin embargo, aún y cuando la meta alcanzada fue superior a la establecida, se consideró relevante que el indicador cuente con mayor especificidad, por lo que, esta Unidad Administrativa realizó ajustes en la metodología de cálculo, por lo cual, en lo sucesivo el indicador quedará de la siguiente manera:

- Numerador: Número de dictámenes validados a la fecha de corte
- Denominador: Número de evaluaciones contempladas Programa Anual de Acreditación en el año que corresponda
- Resultado: Porcentaje de Dictámenes de Acreditación

Por lo anterior, y derivado de la recomendación de la ASF, esta Unidad Administrativa ya ha solicitado la modificación de meta porcentual del indicador referido para el ejercicio 2018, ante la globalizadora de la Secretaría la Dirección General de Programación y Presupuesto.

Por tanto, para el PASH en el ejercicio 2018, se determinó lo siguiente:

- Numerador: 255 Número de dictámenes validados a la fecha de corte
- Denominador: 850 Número de evaluaciones contempladas Programa Anual de Acreditación en el año que corresponda
- Resultado: Porcentaje de Dictámenes de Acreditación.
- Meta 30%

Diagnóstico del Programa Presupuestario GOO5: Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica

Este ajuste al indicador se justifica debido a que el **Programa Anual de Acreditación 2017** fueron incluidos **829 establecimientos** y se ha tenido un porcentaje de cancelación del 60%. Adicionalmente, es importante destacar lo siguiente:

Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Cuarto trimestre
En este trimestre se tiene el menor número de evaluaciones programadas en el Programa Anual de Acreditación, por lo que se espera que al cierre de este se dictaminen las que se realizaron en el primer mes de ejecución del programa.	En este trimestre se espera que se dictaminen todas las evaluaciones del trimestre anterior, esto con fundamento en el numeral 6.3.2.3 del Manual para la Acreditación de Establecimientos y Servicios de Atención Médica, (ANEXO 3) que establece un término de 60 días hábiles para su elaboración.	En este trimestre se dictaminen las evaluaciones que se realizaron en el trimestre anterior.	Al cierre del año, son emitidos los dictámenes de las visitas realizadas hasta el tercer trimestre del año; queda en elaboración y emisión entre un 60 y 70% de los dictámenes, ya que en este trimestre es cuando más evaluaciones son programadas por las entidades federativas, los cuales son emitidos en el primer y segundo mes del año subsecuente.
Meta programada 1%	Meta programada 2.5	Meta programada 10.5	Meta acumulada anual 30% del total de evaluaciones Programadas.

Derivado de lo antes descrito, y de continuar con la misma tendencia para el siguiente año se podrían contemplar **850 establecimientos en el Programa Anual de Acreditación 2018**, y evaluar el 40%; con lo cual se dictaminaría un 30% y el 10% restante se dictaminaría en el primer bimestre del 2019.

Con base en lo anterior, se espera que la metodología para la construcción del indicador otorgue mayor especificidad en cuanto a los resultados y refleje avances del procedimiento de dictamen, de conformidad con la normatividad aplicable, y con el fin de que los establecimientos que cumplieron con los criterios de capacidad, seguridad y calidad puedan ser incluidos como prestadores de servicios para el Sistema de Protección Social en Salud.

Indicador “Porcentaje de avance del Programa Anual de Acreditación”, al igual que el indicador anterior, la meta programada debe considerar el número histórico de evaluaciones del proceso para la Acreditación de Establecimientos y Servicios de Atención Médica de los años anteriores.

Con base en lo antes mencionado y la tabla 1, para el ejercicio 2016, el numerador establecido fue de 380 establecimientos evaluados con fines de acreditación, mientras que el denominador fue de 700, con lo que se estableció una meta del 54.29%; dichas cifras se registraron en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (PASH).

En relación con el resultado alcanzado en 2016, para la Cuenta Pública, se reportó en el PASH que se habían realizado **727** evaluaciones con fines de acreditación, lo cual correspondió a un

Diagnóstico del Programa Presupuestario GOO5: Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica

avance del **103.85%**. El haber superado la meta programada del **54.29%**, responde a que el denominador programado obedecía a las evaluaciones efectivamente realizadas conforme al histórico y no a las evaluaciones contempladas en el Programa Anual de Acreditación del ejercicio correspondiente.

Sin embargo, aún y cuando la meta alcanzada fue superior a la establecida, se consideró relevante que el indicador cuente con mayor especificidad, por lo que, esta Unidad Administrativa realizó ajustes en la metodología de cálculo, por lo cual, en lo sucesivo el indicador quedará de la siguiente manera:

- Numerador: Número de establecimientos evaluados con fines de acreditación a la fecha de corte.
- Denominador: Número de establecimientos programados en el Programa Anual de Acreditación.
- Resultado: Porcentaje de Avance del Programa Anual de Acreditación.

Por lo anterior, y derivado de la recomendación de la ASF, esta Unidad Administrativa ya ha solicitado la modificación de meta porcentual del indicador referido para el ejercicio 2018, ante la globalizadora de la Secretaría la Dirección General de Programación y Presupuesto.

Por tanto, para el PASH en el ejercicio 2018, se determinó lo siguiente:

- Numerador: 340 Número de establecimientos evaluados con fines de acreditación a la fecha de corte
- Denominador: 850 Número de establecimientos programados en el Programa Anual de Acreditación
- Resultado: Porcentaje de Avance del Programa Anual de Acreditación
- Meta: 40%

Este ajuste al indicador se justifica debido a que en el **Programa Anual de Acreditación 2017** fueron incluidos **829 establecimientos** y se ha tenido un porcentaje de cancelación del 60%; por lo que, de continuar con la misma tendencia para el siguiente año, se podrían contemplar **850 establecimientos en el Programa Anual de Acreditación 2018 y evaluar un 40%**.

Con base en lo anterior, se espera que la meta otorgue mayor especificidad en cuanto a los resultados y avances en el Programa Anual de Acreditación, de conformidad con la normatividad aplicable, y con el fin de que los establecimientos que cumplieron con los criterios de capacidad, seguridad y calidad puedan ser incluidos como prestadores de servicios para el Sistema de Protección Social en Salud.