



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

DIAGNÓSTICO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO G005 “REGULACIÓN Y VIGILANCIA DE ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA”

SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

1. ANTECEDENTES

En el ámbito de la salud en México, la búsqueda por mejorar la calidad en la atención médica ha impulsado la implementación de diversos sistemas para evaluar y reconocer a los establecimientos que cumplen con los estándares de calidad. Estos mecanismos han sido liderados por unidades como la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs) de la Secretaría de Salud (SSA) y el Consejo de Salubridad General (CSG).

La acreditación, surgida en 2003, derivada de la reforma a la Ley General de Salud (LGS) y de conformidad con el Artículo 18, fracción XVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, (RISS) buscaba garantizar que los establecimientos de salud del entonces Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) cumplieran con estándares mínimos de capacidad, seguridad y calidad en la prestación de servicios médicos. Por su parte, la certificación, implementada por el Consejo de Salubridad General, se enfocaba en evaluar la calidad de los servicios con base en el Modelo de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (EAM), tales como hospitales, clínicas de atención primaria, consulta de especialidades y unidades de hemodiálisis, (Mancilla Ramírez, 2020).¹

Además, de conformidad con el Artículo 77 bis 5 de la LGS², se impulsó la colaboración entre el gobierno federal y las entidades federativas para promover la adopción de esquemas operativos que optimizaran la atención médica y modernizaran la gestión de los servicios de salud y los registros clínicos. Asimismo, se fomentó la certificación del personal y se promovieron acciones para incentivar la obtención de certificados y acreditaciones en los EAM.³

Más allá de la evaluación individual de los establecimientos, estos sistemas de calidad han impulsado la adopción de esquemas operativos que optimizan la atención y modernizan la administración de los servicios de salud y registros clínicos. Además, se ha incentivado la certificación del personal y se han promovido acciones para fomentar la acreditación y la certificación en los Establecimientos de Atención Médica (EAM), como lo refiere Mancilla Ramírez (2020).⁴

¹ Mancilla Ramírez, J. (2020). Evaluación de la Calidad en Unidades de Salud en México. Horizonte Sanitario, 20(1). Disponible en: <https://doi.org/10.19136/hs.a20n1.4149>

² Ley General de Salud (LGS), Art. 77 bis 5. México. (Última actualización publicada en el DOF: 29/05/2023)

³ Mancilla Ramírez, J. (2020). Evaluación de la Calidad en Unidades de Salud en México. Horizonte Sanitario, 20(1). Disponible en: <https://doi.org/10.19136/hs.a20n1.4149>

⁴ Ídem



A partir de ambos procesos, se obtuvieron valiosas experiencias en la evaluación de la calidad de los establecimientos de salud. Entre los aspectos más destacados se encuentran las revisiones realizadas a los procesos, a la infraestructura, los recursos humanos y materiales necesarios para su correcto funcionamiento.

En el marco de los esfuerzos por mejorar la calidad de la atención médica en México, el Programa presupuestario G005 (Pp G005) surgió en 2016 a cargo de la Secretaría de Salud por medio de la DGCEs. Se estableció con la finalidad de coadyuvar mediante el proceso de evaluación de la calidad a la Regulación y Vigilancia de la misma. Para ello, mediante sus componentes, se realizaron Reuniones Regionales que fortalecieron las competencias de profesionales de la salud en materia de calidad y seguridad del paciente mediante capacitación; así como, se ejecutaron Visitas de Evaluación, Supervisión o Seguimiento en algunos establecimientos de atención médica incluidos en el Programa Anual de Acreditación, tal como se describe en el Documento Operativo del G005 (2022)⁵ y en su actual Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

Los encargados de ejecutar los componentes del Programa, (reuniones regionales y Visitas de Evaluación, Supervisión o Seguimiento); han sido los Servicios Estatales de Salud (SESA's) beneficiarios del mismo a través de la transferencia de recursos públicos a entidades federativas mediante la celebración de Convenios Específicos de colaboración.

El Pp G005 se consolidó como un pilar en la búsqueda del fortalecimiento de la calidad en la prestación de servicios médicos, donde los SESA's, eran los responsables de la ejecución del programa en su ámbito territorial y administrativo, garantizando la transparencia, rendición de cuentas, supervisión y seguimiento del funcionamiento del programa, así como la administración y comprobación de los recursos presupuestarios federales transferidos para dicho fin.⁶

En el marco de las reformas a la Ley General de Salud (LGS) del 29 de mayo de 2023⁷, se dieron dos cambios importantes en el panorama de la evaluación de la calidad en México: se dejó sin efecto al proceso de Acreditación y se promovió la Certificación a cargo del Consejo de Salubridad General (CSG).

⁵ Documento Operativo del Programa Presupuestario G005 "Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica para el ejercicio 2022" (2022). Dirección General de Calidad y Educación en Salud. México. Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/2022/2022_doc_oper-G005.pdf

⁶ Ídem

⁷ Ley General de Salud (LGS) DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para regular el Sistema de Salud para el Bienestar. Diario Oficial de la Federación 29/05/2023, México. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5690282&fecha=29/05/2023



Asimismo, el 29 de junio de 2023, se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el Acuerdo por el que se establece la obligatoriedad de la implementación del Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC)⁸, como “la estrategia integral, resultado de la sinergia de los procesos de “Acreditación de Establecimientos y Servicios de Atención Médica” y la “Certificación de Establecimientos de Atención Médica”, que permite verificar el cumplimiento de los criterios y estándares en materia de calidad, con énfasis en la seguridad del paciente, por medio de la evaluación continua y progresiva de la estructura, procesos y resultados”, definición que se incluye en el documento del MUEC.⁹

Con la finalidad de dar cumplimiento al MUEC, el CSG y la DGCES firmaron las Bases de Colaboración dentro de las que se estipula el trabajo de manera conjunta en la evaluación de la calidad en los EAM del Sistema Nacional de Salud (SNS). En este marco, la DGCES funge como Entidad Evaluadora y colaborará estrechamente con la Comisión de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (CCEAM) del CSG para la certificación de los EAM.

Considerando los antecedentes mencionados y las actualizaciones a la normativa en materia de salud, el proceso de evaluación de la calidad, así como la atribución rectora de la DGCES continúan vigentes; por lo tanto, en 2024 el Pp G005 se adapta a las nuevas estrategias a través de la evaluación y mejora continua, contribuyendo a la vigilancia y regulación de los EAM reiterando su compromiso de trabajar de manera estrecha con los SESA's y con todos los actores del sector salud para contribuir a que los mexicanos tengan acceso a servicios de salud de calidad.

2. IDENTIFICACIÓN, DEFINICIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA O NECESIDAD

2.1 Definición del problema

Es de relevancia conocer el desempeño de los sistemas de salud y del impacto que tiene en la población atendida. Según los autores Fernández de Maya y Richard Martínez (2010)¹⁰, diversos factores como la variabilidad en la práctica clínica, influyen en que dichos sistemas tengan un impacto positivo o negativo en la población y dependerá de situaciones como el contexto demográfico, el enfoque individual o colectivo, las características de la población, los recursos de los sistemas sanitarios, entre otros, o los factores económicos, sociales, incluso el

⁸ Acuerdo por el que se establece la obligatoriedad de la implementación del Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC). (2023). México. Diario Oficial de la Federación 29/06/2023. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5693769&fecha=29/06/2023#gsc.tab=0

⁹ Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC) (2023). Consejo de Salubridad General. México, Disponible en: <https://www.csg.gob.mx/contenidos/certificacion/modelomuec.html>

¹⁰ Fernández-de-Maya, J., Richard-Martínez, M. (2010). Variabilidad de la práctica clínica. Situación actual y retos para enfermería. Enfermería Clínica, 20(2), 114–118. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2009.12.004>



epidemiológico o las amenazas emergentes para la salud, como la COVID-19, que suelen influir de manera externa a los sistemas de salud. De igual manera, se deben de tomar en cuenta componentes como la oferta y demanda de los servicios de salud, la suficiencia de los mismos, así como de las políticas de salud efectivas.

La calidad en la atención médica es un elemento fundamental para garantizar la salud y el bienestar de la población mexicana; sin embargo, este objetivo se ve amenazado por diversas causas, entre ellas, la limitación de conocimientos y habilidades del personal sanitario. Esta situación puede derivarse de una falta de educación continua o de la aplicación de procedimientos desactualizados, lo que puede generar una falta de homologación de prácticas clínicas. Además, la ausencia de un sistema de gestión de calidad en salud impide identificar, evaluar y mejorar la calidad, lo cual contribuye en la adopción de enfoques imprecisos, dejando como consecuencia una variabilidad en la calidad de la atención que compromete su consistencia y efectividad, afectando directamente a la seguridad del paciente.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), calidad de la atención se refiere al grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados. Se basa en conocimientos profesionales basados en la evidencia y es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal. A medida que los países se comprometen a lograr la salud para todos, es imperativo considerar cuidadosamente la calidad de la atención y los servicios de salud. Además, debe ser eficaz, segura, centrada en las personas, oportuna, equitativa, integrada y eficiente.¹¹

La variabilidad dentro de la atención médica se refiere a las desigualdades o diferencias que se observan en la forma en que se brinda dicha atención a los pacientes, incluso, cuando estos presentan condiciones médicas similares. Esta variabilidad puede manifestarse en diversos aspectos, desde el diagnóstico y tratamiento hasta la utilización de recursos como medicamentos y procedimientos específicos. Factores como la capacitación del personal, los protocolos establecidos y la disponibilidad de recursos pueden influir en la prevalencia de esta variabilidad en la calidad.

De acuerdo a la Metodología del Marco Lógico y a la estructura para la definición del problema, se desglosa lo siguiente:

Población afectada: usuarios de los Servicios Estatales de Salud, que pueden experimentar variabilidad en la calidad y seguridad de la atención recibida.

Problema principal: prevalencia de la variabilidad de la calidad y seguridad de la atención, por deficientes estrategias de capacitación, así como Visitas de

¹¹ Organización Mundial de la Salud. Sección: Calidad de la atención. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1



Evaluación, Supervisión o Seguimiento de los SESA's, lo que conlleva al uso inadecuado de recursos, al incremento en los costos de la atención, a un bajo nivel de satisfacción de los usuarios, además de incrementar el riesgo y daño en la prestación de los servicios de atención médica.

Para abordar este desafío, resulta fundamental el desarrollo de estrategias y diseño de programas académicos o de capacitación efectivos. La formación continua de los profesionales de la salud se vuelve indispensable para fortalecer la calidad de la atención médica, además de optimizar la regulación y vigilancia de la misma, estandarizando protocolos y procedimientos que contribuyan a la mejora de procesos, además de la implementación de sistemas de gestión de calidad en salud efectivos. Todo esto como parte de la estrategia del G005, que busca contribuir a resolver el siguiente problema:

“En los Servicios Estatales de Salud prevalece la variabilidad de la calidad y seguridad de la atención médica”

La estandarización de procesos en la atención médica es crucial para garantizar una atención de calidad, así como la seguridad del paciente. Según las prácticas comunes en el ámbito de la atención médica, se define por estandarización al conjunto de procedimientos, métodos, técnicas o criterios unificados que buscan mantener la coherencia garantizando la calidad en la atención y la seguridad de los pacientes, especialmente en aquellos casos donde la variabilidad de los procesos puede resultar perjudicial. Para ello, existen diversas herramientas que pueden optimizar la consecución de este fin, tal como las guías de práctica clínica, protocolos, algoritmos, entre otros.

Existen algunos elementos determinantes para que un sistema de salud sea exitoso, entre los cuales se incluyen las políticas de salud de los países que pueden definir iniciativas para reducir los problemas de salud de la población, así como la eficiente implementación de un sistema de gestión de calidad en salud, el cual responda a las necesidades de la población y coadyuve en la disminución de la variabilidad de la calidad de la atención médica, tomando de ejemplo las directrices del Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS), “a través de proveer servicios equitativos, oportunos, efectivos y seguros como un elemento fundamental a la calidad de la atención en salud”.¹²

El Pp G005, propone fortalecer las competencias del personal de salud a través del diseño de programas académicos específicos que se imparten a través de *Reuniones Regionales*, con el objetivo de brindar capacitación en materia de calidad y seguridad de la atención, esto permitirá contar con las herramientas necesarias para identificar, evaluar y mejorar la calidad de la misma, y que se cuente con personal capacitado en sistemas de gestión de calidad en salud o formados como evaluadores de la calidad, lo cual permitirá aplicar los

¹² Modelo De Gestión De Calidad En Salud. (2024) Secretaría de Salud. Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/2024/2024_modelo_gestion_calidad.pdf



conocimientos adquiridos y con ello sumar esfuerzos para disminuir la variabilidad en la calidad, así como una atención más equitativa y eficaz para todos los pacientes.

Asimismo, se busca que los SESA's participen en la ejecución de estrategias para llevar a cabo *Visitas de Evaluación, Supervisión o Seguimiento*, como parte de las acciones que permitan la estandarización de los procesos relacionados con la calidad y seguridad de la atención.

2.2 Estado actual del problema

Los riesgos sanitarios generados por deficiencias en el funcionamiento, la variabilidad en la calidad y la seguridad de la atención, 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 muerte de los pacientes usuarios de los servicios, convirtiéndose así en una de las principales causas de mortalidad a nivel global.

Los riesgos asociados a la variabilidad en la calidad de la atención médica pueden afectar tanto la salud como la seguridad del paciente e incluyen el aumento de la morbilidad y mortalidad, la disminución de la satisfacción del paciente, mayor gasto de bolsillo por parte del usuario y mayores costos en el sistema de salud, además de las desigualdades en la atención médica entre grupos socioeconómicos.

Si bien la falta de conocimientos actualizados, la ausencia de estándares clínicos homologados, los recursos insuficientes o una cultura de calidad deficiente son factores importantes que contribuyen a la variabilidad de la calidad, es fundamental analizar los efectos profundos que esto puede traer a las poblaciones, como las principales causas de defunción o las tasas de mortalidad evitables.

En un estudio de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)¹³ publicado en 2021, se presentaron datos relevantes de los 38 países¹⁴ (hasta 2024) que la integran y que contribuyen al análisis de la seguridad, efectividad y calidad de la atención médica, sin embargo, también se comparten factores de riesgo que podrían ser mitigados mediante la homologación de prácticas, destacando áreas clave para el fortalecimiento de la calidad y la mejora continua en la atención médica.

¹³ OECD. Panorama de la Salud (2021). Indicadores de la OCDE. Disponible en: <https://www.oecd.org/health/Panorama-de-la-Salud-2021-OCDE.pdf>

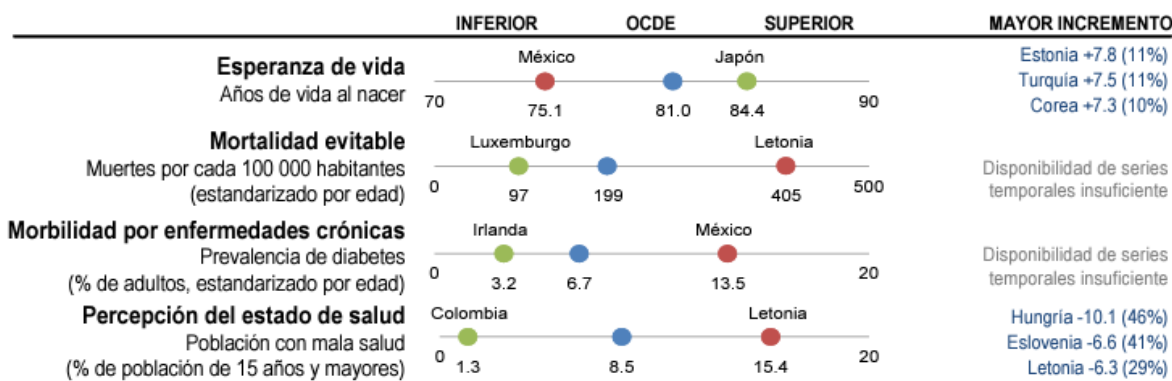
¹⁴ Los países de la OCDE hasta 2024, son: Alemania, Australia, Austria, Bélgica, Canadá, Chile, Colombia, Corea, Costa Rica, Dinamarca, Eslovenia, España, Estados Unidos, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Islandia, Israel, Italia, Japón, Letonia, Lituania, Luxemburgo, México, Noruega, Nueva Zelanda, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido, República Checa, República Eslovaca, Suecia, Suiza y Turquía



• Mortalidad

En este contexto, la variabilidad en la calidad de la atención médica tiene un impacto negativo en la salud, los costos y la confianza en el sistema de salud, como se refleja en la tasa de mortalidad evitable. En el ámbito internacional, Luxemburgo presentó las cifras más bajas en 2019, donde menos de 100 de cada 100,000 habitantes mueren prematuramente, mientras que en México y otros países como Letonia, Hungría, Lituania y República Eslovaca, tuvieron tasas de mortalidad evitable con los porcentajes más altos: más de 300 muertes prematuras por cada 100,000 habitantes, de acuerdo con datos de la OCDE.¹⁵

Existen cuatro indicadores que reflejan aspectos fundamentales de la cantidad y calidad de vida que hay que tomar en cuenta para la planificación de estrategias o para la evaluación de los sistemas de salud: la esperanza de vida, la mortalidad evitable, la prevalencia de diabetes y la autovaloración del estado mental, los cuales se reflejan en la siguiente gráfica de la OCDE:



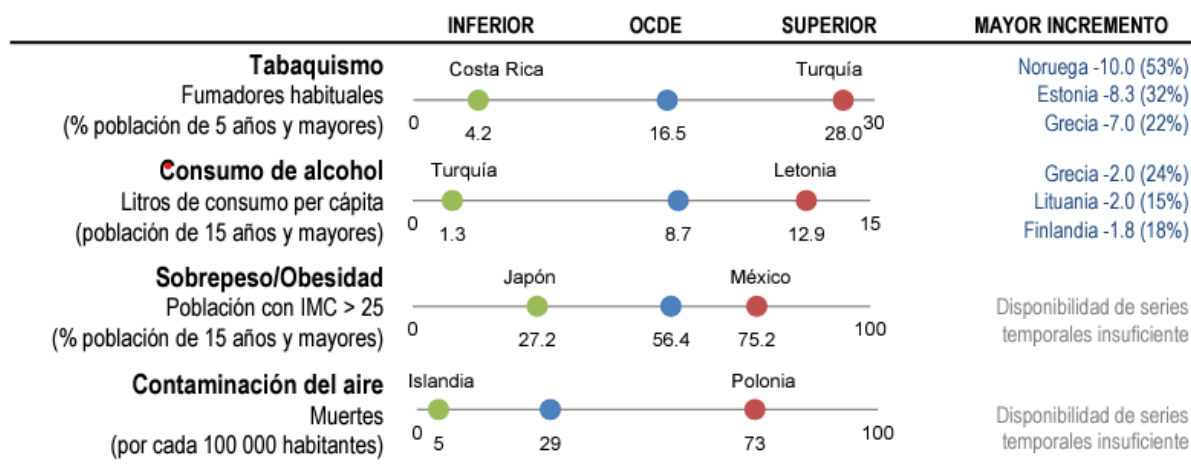
Gráfica 1. Estado de salud en los países de la OCDE, 2019

Fuente: OECD Health Statistics 2021, OECD Environment Statistics 2020

También es importante destacar las enfermedades no transmisibles más relevantes en términos numéricos para elaborar estrategias eficaces de prevención y control, dado que estas constituyen una parte sustancial de las causas de mortalidad a nivel mundial. Factores como el tabaquismo, el consumo de alcohol, la obesidad y la contaminación del aire son elementos críticos que inciden de manera significativa en la salud global, según informes de la OCDE.¹⁶

¹⁵ OECD. Panorama de la Salud (2021). Indicadores de la OCDE. Disponible en: <https://www.oecd.org/health/Panorama-de-la-Salud-2021-OCDE.pdf>

¹⁶ idem



Gráfica 2. Factores de riesgo para la salud en los países de la OCDE, 2019
Fuente: OECD Health Statistics 2021, OECD Environment Statistics 2020

Según la definición de la Organización Panamericana de Salud (OPS)¹⁷, las muertes prematuras potencialmente evitables son aquellas que ocurren a personas menores de 75 años, las cuales podrían haberse evitado por medio de prevención primaria o de la prevención de enfermedades a través de los servicios de salud pública, mientras que las muertes prematuras potencialmente tratables refieren a las que ocurren de igual manera a personas menores de 75 años, que se podrían evitar a partir de conocimientos médicos y la tecnología disponible al momento de la muerte a través de una atención médica oportuna y de buena calidad.

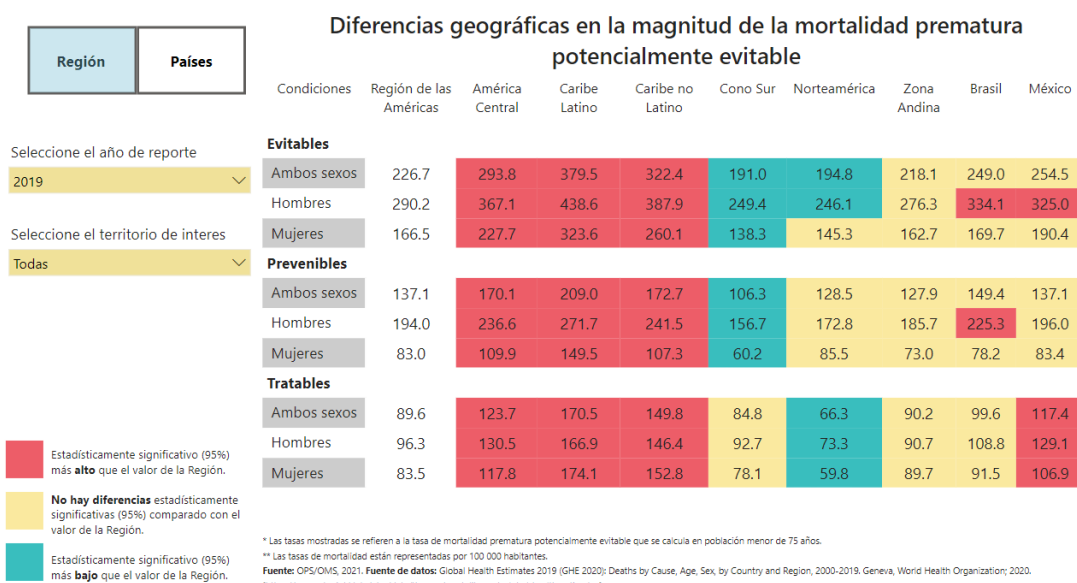
Conocer las diferencias geográficas en la mortalidad prematura y sus cifras, es un indicador fundamental para conocer la salud y bienestar de una población específica. Estos datos son útiles al momento de analizar las causas subyacentes y determinar si existe un factor común de variabilidad de la calidad en determinadas áreas. Este análisis permite identificar regiones con disparidades significativas en la atención médica, lo que conduce a la implementación de estrategias focalizadas para mejorar la calidad en los aspectos identificados.

La OPS analizó las tasas de mortalidad evitable, prevenible y tratable a nivel regional, subregional y de país, por año y sexo durante el periodo del 2000 al 2019.¹⁸ A continuación, se presentan algunos de los resultados del 2019, destacando las diferencias geográficas en la magnitud de la mortalidad prematura potencialmente evitables en la Región de las Américas, donde se incluye México.

¹⁷ Mortalidad prematura potencialmente evitable: ¿Qué es y por qué es relevante? (Oct, 2022). Salud En Las Américas.

Disponible en: <https://hia.paho.org/es/mppe-por-que-relevante#:~:text=Una%20muerte%20se%20considera%20prevenible,en%20su%20sentido%20m%C3%A1s%20amplio.>

¹⁸ OPS/OMS (2021) Global Health Estimate 2019: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and Region, 2000-2019. Geneva, World Health Organization, 2020. Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>



Gráfica 3. Diferencias geográficas en la magnitud de la mortalidad prematura potencialmente evitable.
Fuente: Global Health Estimate 2019: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and Region, 2000-2019

Las regiones que encabezan los mayores porcentajes son: América Central Caribe Latino y Caribe no latino en las muertes prematuras evitables, prevenibles y tratables. En contraste, el Cono Sur registra las cifras más bajas en mortalidad prematura evitable y prevenible, mientras que Norteamérica igualmente registra las cifras más bajas en condiciones evitables y tratables, a comparación de las demás regiones.

Estas cifras proporcionan una visión más cercana sobre la efectividad de los sistemas de salud en diversas regiones en términos de prevención y tratamiento de enfermedades. Al analizar estas cifras, es posible identificar áreas de mejora en la atención médica, así como determinar las causas subyacentes de la variabilidad en la calidad de la atención.

• Percepción de la calidad

A nivel mundial existe una búsqueda para garantizar el acceso equitativo a la salud como un desafío complejo que requiere un enfoque multidimensional y una comprensión profunda de sus diversas dimensiones; en ese sentido, surgen esfuerzos conjuntos entre gobiernos, instituciones de salud pública, profesionales de la salud, instituciones académicas, sociedad civil y el sector privado.

La satisfacción de los usuarios en cuanto a la disponibilidad y calidad de los servicios de salud ofrece una perspectiva importante sobre la efectividad de la cobertura. En promedio, dentro de los países de la OCDE, el 71% de los habitantes

dijeron sentirse satisfechos con la disponibilidad de servicios de salud de calidad en sus lugares de residencia durante 2020, siendo Noruega, Bélgica, Países Bajos y Suiza los países que registraron los niveles más altos, mientras que Polonia, Grecia, Chile, Colombia y México, registraron los niveles más bajos de satisfacción.¹⁹

Existen organismos que han abordado este tema, por ejemplo, la Sociedad para la Salud y el Desarrollo del G20 (G20 Health & Development Partnership)²⁰, que se enfoca en cuestiones como desarrollo e inversión en la cultura de seguridad del paciente, las cuales se encuentran asociadas a mejores resultados en salud y en la experiencia dentro del sistema y, en concordancia con lo anterior, modelos mejorados de gobernanza en seguridad del paciente así como la inversión que presenta un impacto sustancial y duradero en los resultados de los sistemas sanitarios, mismos componentes que se pueden encontrar en algunos sistemas de gestión de la calidad en salud.

En cuanto a la percepción del paciente, existe la Encuesta Hospitalaria de Cultura de la Calidad (Hospital Survey on Patient Safety Culture [HSPSC]) publicada en 2023. La OCDE reportó que México se posicionó dentro de los tres últimos lugares en la categoría “Percepción del personal sanitario sobre niveles adecuados del personal y del ritmo de trabajo”, lo que pone de manifiesto la baja percepción de seguridad en la cultura de calidad en el sistema sanitario mexicano por parte del mismo personal. Esto da claridad sobre la necesidad de la implementación de una estrategia de trabajo que esté enfocada en dos ejes:

1. La necesidad del aumento de la cultura de calidad y seguridad del paciente en los establecimientos de salud.
2. La necesidad de capacitación del personal sanitario para disminuir riesgos relacionados a la atención médica y para aumentar la confianza del personal en el personal mismo.²¹

La percepción de la calidad en salud por parte del paciente es un elemento fundamental para evaluar el impacto real de las iniciativas de calidad y construir un sistema de salud más justo, equitativo y de alta calidad para todos ya que permite comprender cómo experimentan el sistema de salud, cómo valoran la atención recibida y cómo esta atención impacta en su bienestar integral.

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2022 referidos en el artículo “Utilización de servicios de salud en México: cascada de atención primaria en 2022”²² entre los motivos por los que los usuarios decidieron

¹⁹ Ídem

²⁰ G20 Health & Development Partnership (2021), The Overlooked Pandemic: How to Transform Patient Safety and Save Healthcare Systems. Disponible en: <https://www.ssdhub.org/wpcontent/uploads/2021/03/1863-Sovereign-Strategy-Patient-Safety-Report-1.pdf>

²¹ Ídem

²² Bautista-Arredondo, S., Vargas-Flores, A., Moreno-Aguilar, L., y Colchero, A. (2023, 8 junio). Utilización de servicios de salud en México: cascada de atención primaria en 2022. Instituto Nacional de Salud Pública. Disponible en:



no atenderse en el sector público, según su derechohabiencia, el 21% correspondió con la calidad, siendo los motivos más importantes en cuanto a la calidad de los servicios fueron que la necesidad del paciente ya estaba siendo atendida por un médico privado (5%), el tiempo de espera para recibir atención médica era excesivo (5%) y la falta de amabilidad del personal de salud (5%).

2.3 Evolución del problema

Es fundamental conocer las cifras y datos más relevantes sobre la atención en salud proporcionada por las instituciones públicas para comprender el panorama de la salud de los pacientes que se atienden en los EAM. Esta información permite identificar tendencias, patrones y áreas de oportunidad que pueden contribuir a identificar cuáles factores pueden deberse a la variabilidad de la calidad y determinar las áreas que requieren la implementación de estrategias.

En México, se registraron cifras significativamente altas en la mortalidad prematura evitable en hombres, mientras que, ambos sexos registran valores elevados en mortalidad prematura tratable.

Para conocer más variables en torno a las defunciones, se tomaron datos del Sistema de Información de la Secretaría de Salud²³, los cuales, son recolectados de forma continua por medio del Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones, con fuentes de la Secretaría de Salud, de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y de la Dirección de Información en Salud con base en la información oficial de defunciones INEGI/SS 1979-2017.

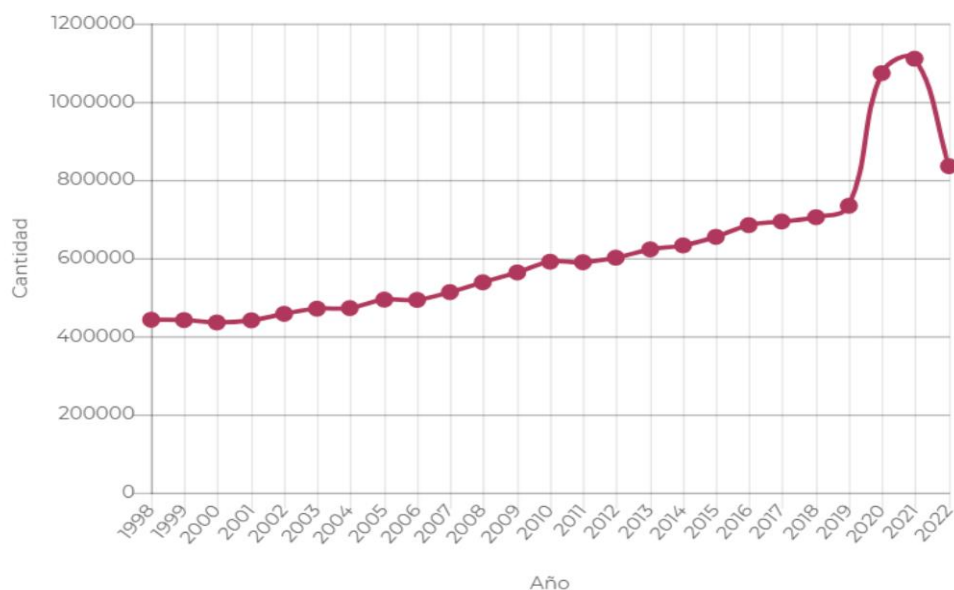
- **Defunciones**

En el análisis a partir de 1998, se han elevado gradualmente la cantidad de defunciones a nivel nacional, siendo el 2020 y 2021 los años en donde repuntó el número de fallecimientos, principalmente por COVID-19, sumando 1,073,330 y 1,110,122 respectivamente, mientras que en 2022 disminuyó, alcanzando 835,433.

<https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/doctos/analiticos/04-Utilizacion.de.servicios-ENSANUT2022-14813-72275-2-10-20230619.pdf>

²³ Sistema de Información de la Secretaría de Salud. Disponible en: <http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/>
<http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/>





Gráfica 4. Defunciones por año en el periodo de 1998 hasta 2022 en México.
Fuente: Sistema de Información de la Secretaría de Salud

Las cinco principales causas de defunción en 2022, tomando en cuenta un escenario post COVID-19, fueron: enfermedades del corazón con 198,381 casos, diabetes mellitus con 114,744, tumores malignos con 89,303, enfermedades del hígado con 40,920 y COVID-19 con 38,289. La siguiente tabla muestra las principales causas de defunción, además de las ya mencionadas:

Principales Causas de Defunción	Total	Tasas ¹
Enfermedades del corazón	198,381	184.6
Diabetes mellitus	114,744	173.7
Tumores malignos	89,303	108.9
Enfermedades del hígado	40,920	69.7
COVID-19	38,289	41.9
Enfermedades cerebrovasculares	35,798	32.2
Accidentes	35,780	28.7
Neumonía e influenza	32,561	25.7
Agresiones (homicidios)	29,199	24.6
Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	18,420	14.3
Insuficiencia renal	14,109	10.9
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	10,090	8.0



Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	8,107	6.4
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	7,920	6.1
Sepsis	6,830	5.7
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	6,652	4.7
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	4,805	3.6
Anemias	3,973	3.4
Bronquitis crónica, enfisema y asma	3,371	3.3
Úlceras gástrica y duodenal	3,198	2.8
Mal definidas 2/	10,840	9.5
Las demás causas	122,143	92.1
Nacional	835,433	0.0

Tabla 1. Principales causas de defunción en México durante 2022

Fuente: Sistema de Información de la Secretaría de Salud

De igual manera, es relevante conocer a qué institución médica tenían afiliación las personas fallecidas, al menos de los últimos cinco años y tomando en cuenta las principales instituciones de salud pública del país hasta 2022: IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR y Seguro Popular. Las cifras se representan en la siguiente tabla:

Año	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SEDENA	SEMAR	Seguro Popular
2022	286,803	58,877	6,356	3,953	1,258	18,507
2021	378,975	79,835	8,709	7,234	2,116	50,986
2020	391,143	82,044	9,582	7,317	2,261	102,149
2019	256,041	54,432	5,839	4,443	1,243	186,803
2018	243,385	52,948	5,690	4,269	1,219	190,289

Tabla 2. Defunciones en los últimos cinco años dentro de las principales instituciones de salud pública.

Fuente: Sistema de Información de la Secretaría de Salud

Según datos recopilados por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2022, los establecimientos de salud pertenecientes a la Secretaría de Salud ocupan el tercer lugar como opción de atención médica para la población encuestada. Este posicionamiento se sitúa detrás de los servicios médicos privados y del Instituto Mexicano del Seguro Social, respectivamente. Aproximadamente el 20% de los encuestados que cambiaron de institución de derechohabencia optaron por cambiar para recibir atención en la SSA.²⁴

²⁴ Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. (2022.). ENCUESTAS. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/index.php>

Al profundizar en las razones que llevaron a los encuestados a no atenderse en su institución de derechohabencia, se destacan como dentro de los motivos principales aquellos relacionados con la percepción de la calidad en la atención brindada. Esta tendencia refleja una problemática significativa que requiere ser abordada de manera atenta, con el objetivo de mejorar la eficiencia y garantizar un trato más digno para la población que busca servicios médicos, así como la heterogeneidad de los procesos que incluya desde el diagnóstico hasta la atención y tratamiento.

Conocer las defunciones por entidad federativa resulta de gran relevancia al comprender y abordar la variabilidad, ya que se podrán localizar disparidades de salud entre las diferentes regiones, mismas que son útiles para la determinación de las estrategias integradas en el Pp G005, como una de las variables para evaluar el progreso y el encaminamiento de futuras acciones. En la siguiente tabla se muestran las defunciones por entidad federativa en los últimos cinco años, donde encabezan el Estado de México, Ciudad de México, Veracruz, Jalisco y Puebla.

Entidad Federativa	2018	2019	2020	2021	2022	Acumulado
MEX	86,654	89,390	152668	152090	100734	581,536
CDMX	63,213	63,334	107292	100363	69455	403,657
VER	53,395	57,220	74758	79053	61555	325,981
JAL	47,097	49,830	64461	74630	56388	292,406
PUE	37,855	38,860	56745	65936	44050	243,446
GTO	35,880	37,347	51677	56302	42867	224,073
NL	27,818	29,711	42418	45234	38134	183,315
MICH	27,279	28,982	36614	46874	32822	172,571
CHIS	27,263	28,317	38908	39865	31706	166,059
OAX	25,073	26,090	33072	40257	30078	154,570
CHI	23,836	24,964	39246	31716	28824	148,586
BC	20,501	20,924	32662	28596	24693	127,376
TAMPS	19,596	19,703	28025	26661	22259	116,244
GRO	18,410	19,448	25859	28177	20619	112,513
SON	17,644	18,485	27814	25273	21721	110,937
COAH	17,013	17,794	28190	23814	21209	108,020
SLP	16,424	16,697	24427	25197	20328	103,073
HGO	15,945	16,414	22655	25106	18575	98,695
SIN	16,011	16,496	23962	23762	17468	97,699
TAB	13,548	14,679	21871	19189	14988	84,275
MOR	12,319	13,563	18442	22224	15897	82,445
YUC	13,017	13,483	18221	18999	15207	78,927



QRO	10,569	10,816	15114	18003	13551	68,053
ZAC	9,596	9,990	14519	14943	12376	61,424
DGO	9,311	10,128	13945	13750	11710	58,844
TLAX	6,946	6,952	12033	12331	8035	46,297
QROO	7,062	7,417	11003	11213	8691	45,386
AGS	6,226	6,768	9548	9712	8081	40,335
NAY	6,487	6,956	8708	10297	7740	40,188
CAMP	4,835	5,121	7549	7509	5687	30,701
COL	4,533	4,566	6057	7121	5683	27,960
BCS	3,447	3,556	4867	5925	4302	22,097
Nacional	704,803	734,001	1,073,330	1,110,122	835,433	4,457,689

Tabla 3. Defunciones por entidad federativa en el periodo de 2018 a 2022.

Fuente: Sistema de Información de la Secretaría de Salud

Estos hallazgos ponen de manifiesto la importancia de implementar estrategias que mejoren la calidad de la atención médica en los establecimientos de salud. Esto incluye la adopción de prácticas que aseguren estándares óptimos de atención, la capacitación y actualización constante del personal médico y de atención al paciente, así como la mejora en la infraestructura y disponibilidad de recursos necesarios para ofrecer un servicio de calidad.

La variabilidad en la atención médica es un desafío complejo que requiere de un compromiso sostenido por parte de todos los actores del sistema de salud para abordarlo de manera efectiva. Al implementar estrategias que fortalezcan la formación de los profesionales, promuevan una cultura de calidad y asignen recursos adecuados, se puede avanzar hacia la creación de un entorno donde la mejora continua en la atención médica sea un valor fundamental.

Por lo tanto, la homologación de la calidad en la atención médica y de protocolos clínicos, incluye garantizar que los pacientes reciban un tratamiento consistente y de alta calidad, independientemente del contexto geográfico, de la institución o sistema de salud. Esto recae de igual manera en una percepción generalizada que los pacientes tienen sobre los servicios recibidos, lo cual, es un componente para evaluar la efectividad y satisfacción, por lo tanto, es importante conocer el contexto nacional e internacional en materia de calidad, desde una perspectiva técnica hasta la experiencia del paciente. Estos datos, al ser tomados en cuenta, alinean las estrategias y permiten ubicar el estado actual del problema.

2.4 Experiencias de atención

La búsqueda por la calidad en los servicios de atención médica es un objetivo compartido a nivel global. De manera generalizada se busca siempre que los pacientes tengan acceso a servicios de salud seguros y efectivos, centrados en la persona y en la comunidad, tomando en cuenta sus necesidades como parte esencial para mejorar su salud y el bienestar de la población.



En este contexto, existen diversas políticas públicas, programas y herramientas que buscan fomentar la investigación, la innovación y el fortalecimiento de las instituciones de salud para impulsar la calidad de los servicios, desde la promoción de una cultura de seguridad al paciente, hasta programas que implementan marcos regulatorios que establecen normas y estándares que reglamentan la prestación de servicios.

- **Ámbito internacional**

La calidad en la atención médica se trata de un desafío global que exige la colaboración y el intercambio de conocimientos entre países, culturas y sistemas de salud.

Ejemplo de ello es The Joint Commission (JCI), una de las organizaciones más conocidas a nivel global fundada desde 1951, dedicada a impulsar de manera global la calidad y seguridad al paciente. Con sede en Estados Unidos, la JCI ha acreditado a más de 20,000 organizaciones sanitarias, incluyendo hospitales, clínicas ambulatorias, centros de atención a largo plazo, laboratorios y organizaciones de salud conductual.²⁵

Su enfoque integral abarca la evaluación y la acreditación de organizaciones sanitarias, la publicación de estándares de calidad y seguridad reconocidos internacionalmente, la educación y la formación de profesionales de la salud, la realización de investigaciones y la difusión de conocimientos. La JCI también ofrece servicios de consultoría y asistencia técnica a organizaciones sanitarias que buscan mejorar su calidad y seguridad.

Por su parte, los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), aprobaron en 2014 la Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025, en la cual se establece el enfoque que guía a los países de la Región de las Américas para la formulación de planes y acciones que fortalezcan los sistemas de salud a fin de alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible con fundamento en la salud universal y en el logro de la mejora de la calidad de la atención médica. Esto a través de tres enfoques: un abordaje desde los sistemas de salud y la intersectorialidad; acciones contextualizadas a cada país, teniendo como principios orientadores el derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr para cada persona, la equidad, la solidaridad, las decisiones éticas, la participación, y el empoderamiento de las personas, las familias y las comunidades, y la toma de decisiones sustentadas por las mejores prácticas y la evidencia.²⁶

²⁵ A Trusted Partner in Patient Care. (2024). The Joint Commission. Disponible en: <https://www.jointcommission.org/>

²⁶ Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025.

(2019) Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C; Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55860/OPSHSSH210018_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y



- **Ámbito nacional**

En el ámbito nacional, la calidad en la atención médica presenta retos y desafíos que requieren un abordaje integral y multisectorial. Durante los últimos años, se han tenido avances significativos en la evaluación de la calidad en los establecimientos de salud mexicanos, donde se ha transitado por estrategias nacionales como fue la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, el Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD), la Estrategia Nacional para la Consolidación de la Calidad en los Establecimientos y Servicios de Atención Médica, hasta los procesos de Acreditación y Certificación de los EAM. Después de la implementación de estos modelos y estrategias, se ha fomentado e incrementado la cultura de calidad y el personal sanitario actualmente conoce mejor cuáles son las necesidades mínimas de procesos, infraestructura, recursos humanos, materiales y capacitación, sin embargo, una de las áreas de oportunidad más destacables es el conocimiento y la aplicación de métodos y técnicas de calidad del personal operativo en los establecimientos de atención médica. No es suficiente contar con recursos adecuados y conocimiento técnico, también se requiere personal bien capacitado y con dominio en cuanto a calidad en la atención, procedimientos de trabajo operativo y seguridad del paciente.

Una herramienta fundamental para mejorar la calidad de la atención médica en las instituciones de salud en México es el Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS)²⁷ el cual tiene como objetivo fortalecer la calidad de la atención en los establecimientos de salud y reconocer las experiencias exitosas en calidad y seguridad del paciente en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud (SNS). Este modelo proporciona un marco conceptual y metodológico para que las organizaciones de salud implementen estrategias sistemáticas y efectivas para alcanzar la excelencia en la atención que brindan.

Los criterios clave para la gestión de la calidad en la atención médica son los siguientes:

1. Atención centrada en personas, comunidad y población
2. Liderazgo
3. Información, conocimiento, innovación y tecnología
4. Planeación
5. Responsabilidad social
6. Desarrollo y satisfacción del personal
7. Mejora de procesos
8. Resultados de valor, que incluyen la salud en la población, acceso efectivo, organizaciones confiables y seguras, experiencia satisfactoria y costos razonables

²⁷ Modelo De Gestión De Calidad En Salud. (2024) Secretaría de Salud. Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/2024/2024_modelo_gestion_calidad.pdf



El modelo se alinea con las metas nacionales, como el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, que buscan garantizar el acceso universal a servicios de salud de calidad. Se basa en un marco conceptual que incluye elementos como el liderazgo, el uso de la información para la toma de decisiones, la planificación basada en las necesidades de la población, la responsabilidad social, el desarrollo y la satisfacción del personal, y la mejora continua de los procesos.

Para 2022, se emitió el Acuerdo por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR)²⁸ el cual tiene como objetivo mejorar e incrementar la calidad de los servicios de salud y del personal que proporciona atención a la población sin seguridad social en México. El MAS-BIENESTAR aborda la calidad de los servicios de atención médica en México a través de varios enfoques. Desde la perspectiva de la calidad técnica y estructural asociada a la medicina de primer contacto, se identifica la necesidad de contar con recursos humanos calificados, establecimientos médicos con suficiencia de medicamentos, insumos y equipamiento. Además, el modelo se basa en un enfoque de promoción de la salud y prevención de enfermedades, centrado en las personas, familias y comunidades, con una visión holística sobre los determinantes sociales de la salud para brindar una atención integral basada en las necesidades de salud y demandas de atención de la población.

En junio de 2023 se publica el Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC) del CSG²⁹ con el objetivo de evaluar la calidad de la atención médica en los EAM del SNS, con énfasis en aquellos que prestan servicios a población sin seguridad social, a fin de contribuir e incrementar de manera progresiva la calidad, seguridad, eficacia y efectividad, siendo la DGCES parte de su diseño y conformándose como la Entidad Evaluadora.

La evaluación de la calidad a través del MUEC se realiza mediante la autoevaluación y evaluación externa a los Establecimientos de Atención Médica, con un enfoque centrado en las personas, las comunidades y la población, con el propósito de avanzar gradualmente hacia el sostenimiento de la calidad en la atención médica.

La mejora de la calidad de la atención médica y la reducción de su variabilidad son objetivos compartidos de manera nacional e internacional. Los programas y políticas públicas, junto con el trabajo conjunto de diversos actores, son herramientas esenciales para alcanzar estos objetivos y garantizar que todas las personas tengan acceso a servicios de salud de calidad y seguros.

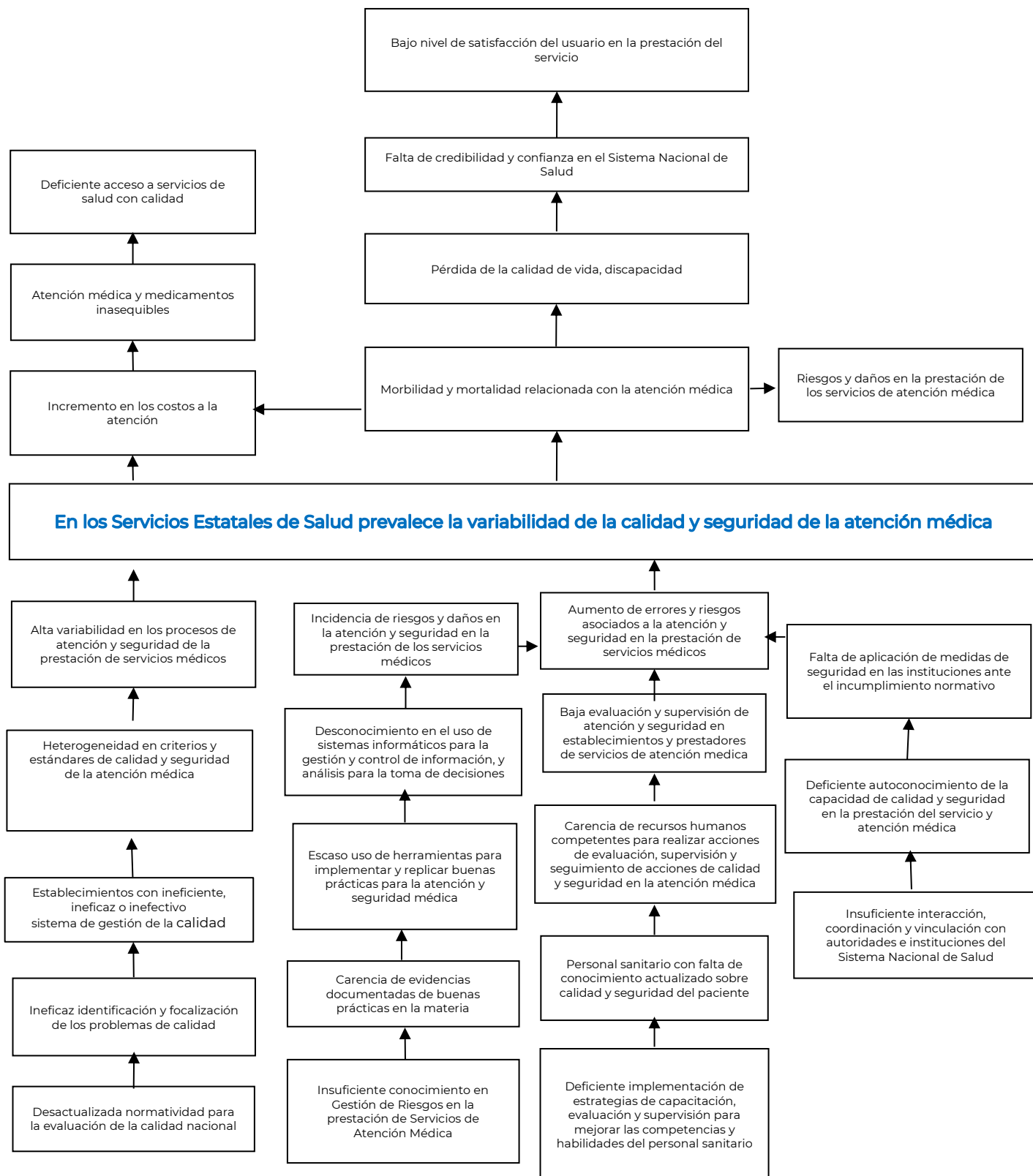
28 Acuerdo por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR). México. Diario Oficial de la Federación 25/10/2022. Disponible en:

https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5669707&fecha=25/10/2022&print=true

29 Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC) (2023). Consejo de Salubridad General. México, Disponible en: <https://www.csg.gob.mx/contenidos/certificacion/modelomuec.html>

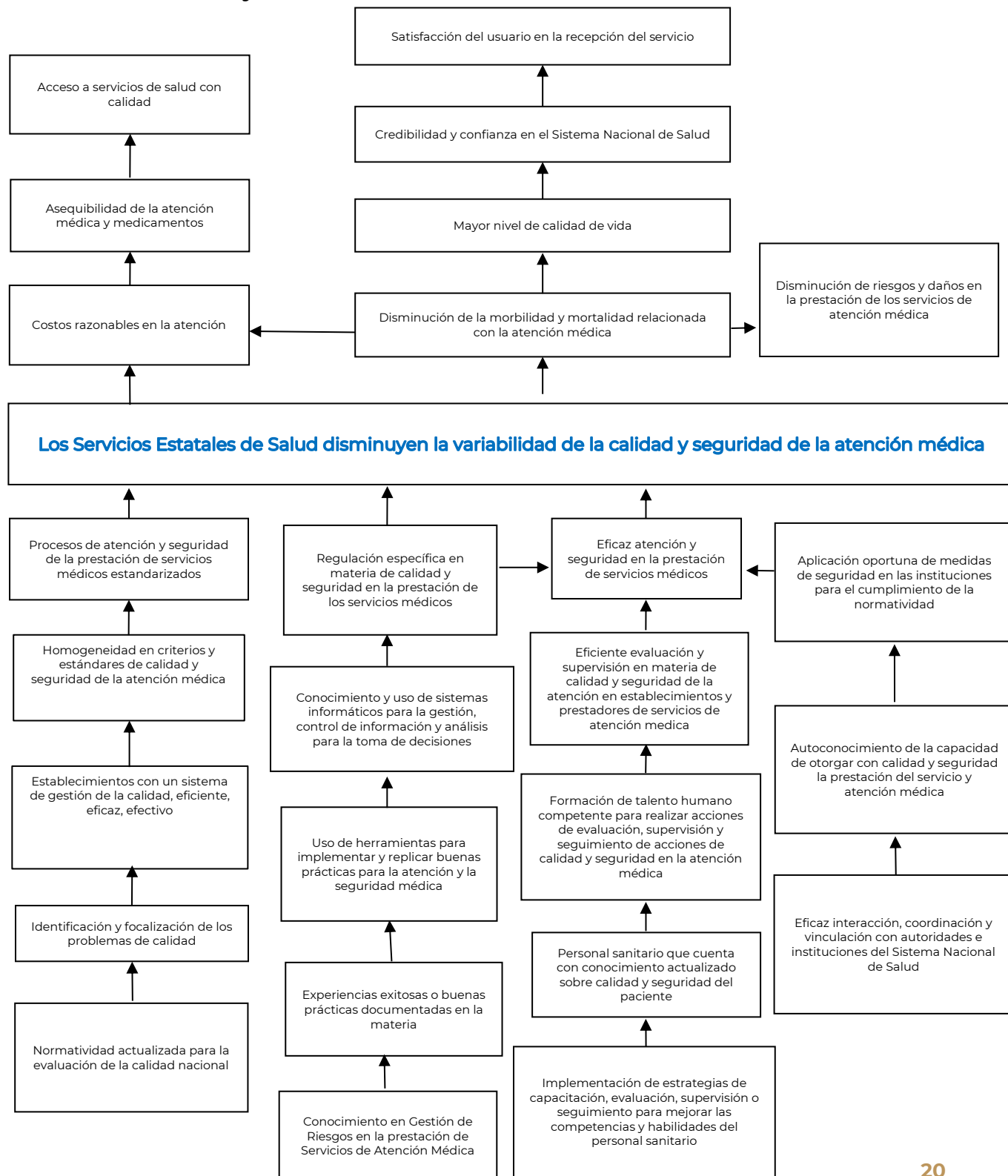


2.5 Árbol del problema



3. OBJETIVOS

3.1 Árbol del objetivo



3.2 Determinación de los objetivos del Programa

El Pp G005 “Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica”, tiene como objetivo general:

“Los Servicios Estatales de Salud disminuyen la variabilidad de la calidad y seguridad de la atención médica”

Para cumplir con este objetivo general, el programa se plantea los siguientes objetivos particulares:

- 1) Llevar a cabo Reuniones Regionales a fin de implementar estrategias de capacitación para fortalecer las competencias de los profesionales de la salud en materia de calidad y seguridad de la atención médica, así como de la normatividad vigente.
- 2) Llevar a cabo Visitas de Evaluación, Supervisión o Seguimiento para fomentar la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad en Salud, permitiendo a los EAM contribuir a la disminución de la variabilidad en la calidad y seguridad de la atención médica.

De alcanzar los objetivos, los SESA's en las Entidades Federativas, contarán con solidez en el conocimiento en materia de calidad y seguridad de la atención médica con base en la normatividad y herramientas vigentes, y estarán en aptitud de replicarlo en los diferentes niveles de atención, impulsando la homogeneidad en las acciones de regulación específica en materia de calidad y seguridad en la prestación de los servicios médicos.

3.3. Aportación del programa a los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo y de la Institución

El Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (PND)³⁰, en su Eje General II. Política Social, establece como uno de los objetivos principales: “Salud para toda la población”; en ese sentido el Programa Sectorial de Salud 2020-2024 (PSS)³¹, enuncia como uno de sus Objetivos prioritarios, el número 2., relativo a “Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del Sistema Nacional de Salud para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.”³²

³⁰ Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de julio de 2019.
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0

³¹ Programa Sectorial de Salud 2020-2024 (PSS), publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de agosto de 2020.
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0

³² Programa Sectorial de Salud 2020-2024 (PSS), publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de agosto de 2020.
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0



En concordancia con lo anterior, el PSS, precisa también disponer de un Sistema de Salud: único, público gratuito y equitativo que garantice el acceso efectivo de toda la población a servicios de salud de calidad, estableciendo para ello, como Estrategia prioritaria 2.3 “Fortalecer un modelo de atención integral y asistencia social para optimizar la eficiencia y efectividad en los procesos y ampliar la cobertura de los servicios de salud y asistencia social” a través de la Acción puntual 2.3.1, consistente en “Sistematizar el monitoreo, supervisión y certificación de los servicios que presten las instituciones que integran, el Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada.”.

En este tenor, el artículo 18 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud³³, le confiere atribuciones a la DGCES para impulsar la evaluación de la calidad de la atención y prestación de los servicios brindados en las unidades médicas del país, a través de mecanismos que promuevan la calidad en los servicios de atención médica y asistencia social, conforme a estándares de desempeño mediante instrumentos y proyectos estratégicos para la gestión de calidad entre la Federación y los gobiernos de las entidades federativas.

4. COBERTURA

4.1 Identificación y caracterización de la población o área de enfoque potencial

La cobertura del Programa presupuestario G005 “Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica” es de carácter nacional y se encuentra dirigido a los SESA’s de las 32 Entidades Federativas.

4.2 Identificación y caracterización de la población o área de enfoque objetivo

Los SESA’s de las Entidades Federativas que participen con motivo de la Convocatoria del programa y que cumplan con las características para llevar a cabo una Reunión Regional y/o Visitas de Evaluación, Supervisión o Seguimiento a fin de contribuir con la disminución de la variabilidad en la calidad y seguridad de la atención médica.

4.3 Cuantificación de la población objetivo.

De acuerdo a la participación histórica en el Pp G005 y conforme al presupuesto disponible, se proyecta que entre 6 y 10 entidades federativas sean beneficiadas.

³³ Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. Disponible en:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compil/reglamentointeriorssa.html>



4.4 Frecuencia de actualización de la población o área de enfoque potencial objetivo.

La frecuencia de actualización de la población se realiza anualmente, ya que depende del número de entidades federativas que participen con motivo de la Convocatoria del programa.

5. ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS

La Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), como organismo descentralizado de la Secretaría de Salud, es el encargado de regular, controlar y fomentar la salud de la población a través de la prevención y atención de los riesgos sanitarios, así como el otorgamiento de permisos y licencias para el funcionamiento de establecimientos.³⁴

Por su parte, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), se encarga de emitir opiniones, acuerdos y laudos en los conflictos entre la población usuaria de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios y funge como un recurso importante para los usuarios en México que tienen un conflicto con un prestador de servicios médicos.³⁵

Sin embargo, las alternativas mencionadas tienen enfoques diferentes a la Secretaría de Salud, que a través de la DGCES y mediante el Pp G005 “Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica”, contribuye a la mejora de la calidad y seguridad de la atención médica a través de dos líneas de acción: 1) Reuniones Regionales y/o 2) Visitas de Evaluación, Supervisión o Seguimiento, con las que se busca el fortalecimiento de la capacitación a profesionales de la salud, favoreciendo el cumplimiento de la regulación en materia de calidad y seguridad del paciente.

6. DISEÑO DEL PROGRAMA PROPUESTO O CON CAMBIOS SUSTANCIALES

La actualización del Diagnóstico del Pp G005 se realiza bajo dos premisas fundamentales:

La realineación a fin de ser actualizado para su ejecución, de conformidad con la normatividad vigente, derivada del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para regular el Sistema de Salud para el Bienestar, publicado en el Diario Oficial de la Federación el pasado 29 de mayo de 2023.

³⁴ Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (2024). <https://www.gob.mx/cofepris>

³⁵ Comisión Nacional de Arbitraje Médico (2024). <https://www.gob.mx/conamed>



Así como atender las recomendaciones de la Unidad de Evaluación del Desempeño (UED) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

Lo anterior, con el objetivo de seguir contribuyendo al fortalecimiento de la calidad y seguridad de la atención en las estrategias implementadas por los Servicios Estatales de Salud del país.

Cabe señalar que el Programa no presenta cambios sustanciales de fondo ya que conserva la misma modalidad, continúa mantenido como componente las dos líneas de acción que se han ejecutado desde su inicio y su población beneficiaria siguen siendo los Servicios Estatales de Salud.

6.1 Modalidad del programa

El Programa presupuestario G005 “Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica” corresponde a la modalidad “G” “Regulación y Supervisión” con presupuesto autorizado para el ejercicio fiscal 2024 en la partida presupuestal 43801 Subsidios a Entidades Federativas y Municipios.

6.2 Diseño del Programa

- La DGCES como la Unidad Responsable (UR) del Programa presupuestario G005 “Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica”
- Se conserva con la modalidad “G” “Regulación y Supervisión”
- Los beneficiarios siguen siendo los SESA’s
- Las dos líneas de acción continúan vigentes: Reuniones Regionales y Visitas de Evaluación, Supervisión o Seguimiento
- La operación del Pp G005 se establece en su documento operativo
- La DGCES, seguirá trabajando de manera estrecha con los Servicios Estatales de Salud, a través de las áreas de calidad y los Responsables Estatales de Calidad, a fin de lograr las metas y objetivos del Programa

6.2.1 Previsiones para la integración y operación del padrón de beneficiarios

La construcción del Padrón de Beneficiarios del Programa se llevará a cabo conforme al modelo de estructura de datos del domicilio geográfico establecido en el Acuerdo por el que se aprueba la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos³⁶, emitida por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía el 8 de noviembre de 2010.

³⁶ Acuerdo por el que aprueba la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos. México. Diario Oficial de la Federación 12/11/2010. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5167223&fecha=12/11/2010#gsc.tab=0



Lo anterior, en estricta observancia al Acuerdo antes mencionado y al oficio circular con números 801.1.-279 y SSFP/400/124/2010 emitido por las Secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública, respectivamente.

Con fundamento en lo dispuesto en el numeral 6.3 del Manual de Operación del SIIPP-G, publicado en el DOF el 13 de septiembre de 2018³⁷, la Unidad Responsable (UR) del Pp G005 envía y solicita a los beneficiarios requisitar el formato preestablecido por la Secretaría de la Función Pública para la integración de padrones al Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales, una vez requisitado el documento por el beneficiario del programa, la UR verifica los datos conforme al Acuerdo antes mencionado.

La DGCES implementa acciones de seguimiento con los beneficiarios del Pp G005 como son oficios, correos electrónicos, reuniones virtuales de asesoría y capacitación, para garantizar una correcta integración del padrón de beneficiarios y su posterior registro en el Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales SIIPP-G.

6.3 Matriz de Indicadores para Resultados

NIVEL	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN	Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la regulación, vigilancia, control y fomento de la prestación de servicios de atención médica	Tasa de morbilidad por diabetes mellitus tipo II de la población entre 25 a 44 años	Total de casos nuevos de enfermedad reportados en el SINAVE del mismo año: La información es reportada por la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud y se encuentra publicada anualmente en el anuario de morbilidad de los Estados Unidos Mexicanos https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/	La población ejerce sus derechos sociales como base de un capital humano que le permite el desarrollarse como individuos

³⁷ Acuerdo por el que se da a conocer el Manual de Operación del Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales. México. Diario Oficial de la Federación 13/09/2018. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5537790&fecha=13/09/2018#gsc.tab=0





FIN	Contribuir a la disminución de riesgos y daños en la prestación de los servicios de atención médica mediante la participación en estrategias relacionadas con la cultura de calidad y seguridad centrada en el paciente que permiten la disminución de la variabilidad de la atención médica a fin de fortalecer el sistema de salud	Porcentaje de personal que participa en la encuesta de Cultura de Seguridad del Paciente y contribuye al fortalecimiento de una cultura en la atención con calidad y seguridad del paciente	Informe de la encuesta de Cultura de Seguridad del Paciente	En las unidades médicas prevalece una cultura de calidad y seguridad centrada en el paciente y disminuyen los riesgos y daños en la prestación de los servicios de atención médica
PROPÓSITO	Los Servicios Estatales de Salud contribuyen a la regulación y vigilancia de la calidad y seguridad de la atención médica al favorecer la disminución de la variabilidad de la misma, mediante la integración de Planes Estatales de Capacitación o Supervisión para que los establecimientos de atención médica de las Entidades Federativas participantes en la Reunión Regional, cuenten con personal capacitado en sistemas de gestión de calidad en salud o formados como evaluadores.	Porcentaje de Servicios Estatales de Salud que integran Planes Estatales de Capacitación o Supervisión en materia de calidad, que contribuyen a su regulación y vigilancia, y disminuyen la variabilidad de la misma	Planes Estatales de Capacitación o Supervisión	Los Servicios Estatales de Salud se coordinan con las Entidades Federativas participantes en la Reunión Regional y dan seguimiento a los Planes Estatales de Capacitación o Supervisión presentados.
COMPONENTE	Estrategias de Capacitación o Supervisión en materia de calidad y seguridad de la atención médica, ejecutadas por los Servicios Estatales de Salud a través de Reuniones Regionales y/o Visitas de Evaluación, Supervisión o Seguimiento	Porcentaje de capacitaciones y/o Visitas de Evaluación, Supervisión o Seguimiento ejecutadas por los Servicios Estatales de Salud	Listas de asistencia Informes de Reuniones y/o Visitas de Evaluación, Supervisión o Seguimiento	Los Servicios Estatales de Salud promueven la participación de servidores públicos en las Reuniones Regionales a fin de adquirir competencias en materia de calidad en salud





ACTIVIDAD 1	Administración del Padrón de Beneficiarios del programa	Porcentaje de cumplimiento en la integración del Padrón de Beneficiarios del programa	Matriz de Gestión Inicial del Padrón de Beneficiarios Registros efectuados en el Sistema Integral de Informes de Padrones Informes de la administración del Padrón de Beneficiarios efectuados ante la Secretaría de la Función Pública	La Secretaría de la Función Pública otorga la capacitación para el correcto llenado del Padrón de Beneficiarios
ACTIVIDAD 2	Diseño de Programas Académicos para Reuniones Regionales	Porcentaje de Programas Académicos diseñados para Reuniones Regionales	Programas académicos para Reuniones Regionales	Se cuenta con los Ponentes que intervienen en los Programas Académicos diseñados para las Reuniones Regionales.
ACTIVIDAD 3	Diseño de reportes de información de Visitas de Evaluación, Supervisión o Seguimiento	Porcentaje de reportes de información diseñados para Visitas de Evaluación, Supervisión o Seguimiento	Reportes de información de las Visitas de Evaluación, Supervisión o Seguimiento	Los Servicios Estatales de Salud incluyen el seguimiento dentro de su planeación
ACTIVIDAD 4	Gestión para la formalización de Convenios específicos para el programa federal Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica G005	Porcentaje de Convenios específicos de colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios gestionados con las entidades federativas	Oficios de gestión para la formalización	Los enlaces de calidad colaboran con la gestión para la formalización de Convenios Específicos.



4.7 Análisis de similitudes o complementariedades

De acuerdo a una búsqueda intencionada en la página gubernamental <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/Programas>, se verificó que no existen similitudes o duplicidad con otros programas.

4.8 Presupuesto

4.8.1 Impacto presupuestarios y fuentes de financiamiento

El Pp G005 cuenta con un presupuesto para 2024 de \$23'562,629.00 (Veintitrés millones quinientos sesenta y dos mil seiscientos veintinueve pesos 00/100 M.N.), previstos en la partida presupuestal 43801 Subsidios a Entidades Federativas y Municipios, mismo que se detalla en el Anexo 1 establecido en los "Aspectos a considerar para la elaboración del diagnóstico de los programas presupuestarios de nueva creación o con cambios sustanciales que se propongan incluir en la Estructura Programática del Presupuesto de Egresos de la Federación", 2019, comunicada por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, a través de un único oficio con referencias número 419-A-19-0788 y VQZ.SE.164/19.



Anexo 1.

Ficha con datos generales del programa propuesto o con cambios sustanciales

Ramo: 12 Secretaría de Salud

Modalidad del Programa	G	Denominación del programa	Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica
-------------------------------	---	----------------------------------	--

Unidades Administrativas Responsables (UR) del programa

Denominación de la UR	Funciones de cada UR respecto al programa propuesto o con cambios sustanciales
Dirección General de Calidad y Educación en Salud	<p>Diseñar, elaborar y ejecutar el Documento Operativo del programa para el ejercicio que corresponda, previa aprobación del titular de la Oficina del Abogado General de la Secretaría de Salud, a fin de publicarlo en la página gubernamental de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud: http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/contraloria_social_programa_G005.html</p> <p>Gestión para la formalización del Convenio específico de colaboración, previa validación del titular de la Oficina del Abogado General de la Secretaría de Salud.</p> <p>Dar seguimiento al proceso de Contraloría Social ante la Secretaría de la Función Pública, en términos de los Lineamientos para la promoción, operación y seguimiento de la contraloría social en los programas federales de desarrollo social, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 11 de octubre de 2023.</p> <p>Dar seguimiento a lo establecido en el Documento Operativo y Convenios específicos de colaboración.</p> <p>Atender en tiempo y forma las solicitudes diversas de información requeridas por autoridades competentes en materia de programas presupuestales federales.</p> <p>Dar seguimiento en tiempo y forma a la Matriz de Indicadores para Resultados del programa.</p>



Recursos presupuestarios requeridos para el primer año de operación

En el ejercicio fiscal 2024 se asignó al Pp G005 un presupuesto de \$23'562,629.00 (Veintitrés millones quinientos sesenta y dos mil seiscientos veintinueve pesos 00/100 M.N.), previstos en la partida presupuestal 43801 Subsidios a Entidades Federativas y Municipios.

Capítulo	Monto en pesos corrientes
1000 Servicios personales	\$0.00
2000 Materiales y suministros	\$0.00
3000 Servicios generales	\$0.00
4000 Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	\$23'562,629.00
5000 Bienes muebles, inmuebles e intangibles	\$0.00
6000 Inversión pública	\$0.00
7000 Inversiones financieras y otras provisiones	\$0.00
8000 Participaciones y aportaciones	\$0.00
9000 Deuda pública	\$0.00
TOTAL	\$23'562,629.00

Fuente u origen de los recursos

[Especificar la fuente de los recursos mediante los cuales se financiaría el programa propuesto o con cambios sustanciales]:

Fuente de Recursos	Porcentaje respecto al presupuesto estimado
Recursos Fiscales	100%
Otros recursos (especificar fuente(s))	-----
Total	100%

Población

Definición de la población o área de enfoque objetivo

Los SESA's de las Entidades Federativas que participen con motivo de la Convocatoria del programa y que cumplan con las características para llevar a cabo una Reunión Regional y/o Visitas de Evaluación, Supervisión o Seguimiento a fin de contribuir con la disminución de la variabilidad en la calidad y seguridad de la atención médica.



Cuantificación de la población o área de enfoque objetivo

De acuerdo a la participación histórica en el Pp G005 y conforme al presupuesto disponible, se proyecta que entre 6 y 10 entidades federativas sean beneficiadas.

Descripción del problema por afectaciones diferenciadas en determinados grupos poblacionales

El presente rubro NO APLICA al programa toda vez que la población beneficiaria del mismo se trata de Personas Morales.

Estimación de metas en el primer año de operación del programa para los indicadores de nivel fin, propósito, componente y actividad de la MIR

Nivel	Nombre del indicador	Meta estimada
Fin	Tasa de morbilidad por diabetes mellitus tipo II de la población entre 25 a 44 años	80%
Fin	Porcentaje de personal que participa en la encuesta de Cultura de Seguridad del Paciente y contribuye al fortalecimiento de una cultura en la atención con calidad y seguridad del paciente	80%
Propósito	Porcentaje de Servicios Estatales de Salud que integran Planes Estatales de Capacitación o Supervisión en materia de calidad, que contribuyen a su regulación y vigilancia, y disminuyen la variabilidad de la misma	70%





Componentes	Porcentaje de capacitaciones y/o Visitas de Evaluación, Supervisión o Seguimiento ejecutadas por los Servicios Estatales de Salud	80%
Actividades	Porcentaje de cumplimiento en la integración del Padrón de Beneficiarios del programa	80%
Actividades	Porcentaje de Programas Académicos diseñados para Reuniones Regionales	70%
Actividades	Porcentaje de reportes de información diseñados para Visitas de Evaluación, Supervisión o Seguimiento	70%
Actividades	Porcentaje de Convenios específicos de colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios gestionados con las entidades federativas	80%



Anexo 2. Complementariedades y coincidencias entre programas

Nombre del programa	Dependencia/entidad	Propósito	Población o área de enfoque objetivo	Cobertura geográfica	¿Este programa presentaría riesgos de similitud con el programa propuesto?	¿Este programa se complementarían con el programa propuesto?	Explicación
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

De acuerdo a una búsqueda intencionada en la página gubernamental <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/Programas>, se verificó que no existen complementariedades o coincidencias con otros programas.



Glosario

A

Acreditación

Proceso de evaluación externa para determinar el cumplimiento de los Criterios de Capacidad, Seguridad y Calidad, en un Establecimiento, fijo o móvil

C

CCEAM

Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica

CSG

Consejo de Salubridad General

D

DGCES

Dirección General de Calidad y Educación en Salud

DOF

Diario Oficial de la Federación

E

EAM

Establecimientos de Atención Médica

L

LGS

Ley General de Salud

M

MGCS

Modelo de Gestión de Calidad en Salud

MIR

Matriz de Indicadores para Resultados

MUEC

Modelo Único de Evaluación de la Calidad

O

OCDE

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos

OMS

Organización Mundial de la Salud



ONU

Organización de las Naciones Unidas

OPS

Organización Panamericana de la Salud

P

PND

Plan Nacional de Desarrollo

PAA

Programa Anual de Acreditación

Pp G005

Programa presupuestario “G005, Regulación Y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica”

S

SESA's

Servicios Estatales de Salud

SNS

Sistema Nacional de Salud

SSA

Secretaría de Salud

U

UR

Unidad Responsable

