

Nota Informativa

E023 ASM 4. Identificar en la literatura nacional o internacional investigaciones o evaluaciones rigurosas de programas similares, preferentemente de evaluación del impacto logrado con la intervención.

Producto: Nota informativa en la que se describan las referencias internacionales en materia de estudios de impacto en materia de atención médica en salud y se establezcan las principales aportaciones que se derivan del mismo. En su caso incorporación al Diagnóstico del Programa

La información que a continuación se expone, se encuentra incluida en el proyecto de Diagnóstico:

Experiencias de atención

A pesar de las crecientes demandas generadas por las tendencias epidemiológicas y demográficas, así como la competencia entre las necesidades de salud y la limitación de recursos, el gobierno de México ha establecido el compromiso de alcanzar sistemas de salud de alto rendimiento, que contribuyan a garantizar el acceso a los servicios, ampliación de la cobertura y mejorar la salud de las y los mexicanos [10,24]. Para lograr este objetivo, se han implementado diversas estrategias para mejorar el acceso a los servicios públicos de atención, incluidos los de tercer nivel. Entre las principales estrategias destacan las siguientes:

Inicialmente, desde su creación hasta la década de los ochenta, el sector salud operaba de manera centralizada. Sin embargo, en 1984 se descentralizó con la entrada en vigor de la Ley General de Salud, que transfirió hacia las entidades federativas las responsabilidades sobre el financiamiento y la provisión de servicios a la población abierta en sus respectivos territorios. Esta estructura descentralizada se fortaleció en 2003 con la introducción del Seguro Popular (SP) [25]. Durante este proceso de descentralización y bajo el SP, cualquier hospital de segundo y tercer niveles podía atender las necesidades de salud de los pacientes sin importar su lugar de residencia. Los médicos de primer nivel podían canalizar a personas con enfermedades de alta complejidad que requieran atención de tercer nivel a hospitales de la Ciudad de México sin necesidad de referirlos primero a una unidad de segundo nivel. Esto resalta la importancia del sistema de referencia y contrarreferencia entre el primer y segundo niveles de atención a la salud, ya que representa la clave de acceso a servicios especializados, contribuyendo así a evitar la saturación de servicios de alta especialidad [26]. Sin embargo, evaluaciones recientes de la atención médica especializada en el tercer nivel muestran que, a pesar del proceso de descentralización de los servicios médicos de alta especialidad, persistían los problemas de acceso [26].

A nivel internacional, se han implementado y evaluado diversas acciones que tienen por objetivo favorecer la prestación de servicios especializados para las personas que la requieran. En este sentido, las evaluaciones muestran que existen acciones que contribuyen a incrementar el uso de los servicios de especialidad, mostrando no solo beneficios para la población sino también para los mismos sistemas. Entre estas intervenciones se destacan la implementación de programas para la integración del sistema, la incorporación de personal de salud especializado, la mejora de la calidad en los servicios, mayor inversión en infraestructura, uso de telemedicina y los beneficios de las evaluaciones periódicas de los mismos.

Experiencias Nacionales

Con el propósito de expandir la cobertura de servicios de salud de tercer nivel, en 2006, se emitió el decreto de creación de los HRAE en seis estados del país con un enfoque regional para la población general, especialmente en áreas rurales y marginadas donde históricamente el acceso a la atención médica especializada ha sido limitado [27–29]. Sin embargo, la evidencia indica que su creación no se alineó con la evolución del perfil demográfico y epidemiológico de la población que justificará las razones por las cuales se determinó su creación en la zona, además de carecer de un diagnóstico integral de la formación de recursos humanos alineados a estas necesidades epidemiológicas de la población. Lo que sugiere una falta de planificación estratégica para el establecimiento de este tipo de instituciones. Su creación e implementación se produjo sin considerar la formación de un sistema de instituciones para atender enfermedades de alta complejidad diagnóstica y tratamiento prolongado [26].

Posteriormente, en 2019, el sector salud experimentó una transformación a partir de la reforma a la Ley General de Salud (LGS). En su artículo segundo se estableció la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos e insumos para la población abierta (aquella que no cuenta con seguridad social); y en el artículo séptimo se instituyó que, para tales fines, la Secretaría de Salud (SSA) se auxilie del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), un organismo descentralizado de la administración pública federal que comenzó a operar en los primeros meses de 2020. Esto implicó una reciente centralización del sector salud en México, incluidos los servicios de tercer nivel [30]. Evaluaciones recientes señalan que la recentralización de los servicios de tercer nivel ha tenido efectos negativos en la prestación de los servicios, como la eliminación de convenios para que terceros atendieran enfermedades como el cáncer de mama, cervicouterino, de próstata, entre otras condiciones, que anteriormente se atendían de manera rápida y eficiente en clínicas u hospitales privados. Además, se ha señalado una disminución en el abastecimiento de medicamentos e insumos en las unidades [31]. La derogación del SP también tuvo un impacto directo en la eliminación del fondo de protección contra gastos catastróficos y el seguro médico Siglo XXI, que cubrían padecimientos de alto costo como cáncer de ovario, próstata, testículo, mama, cervicouterino, endometrio, entre otros, así como infartos agudos de miocardio en menores de 65 años, trasplantes y padecimientos que se manifiestan durante los primeros años de vida, especialmente durante el primer mes [32,33].

Experiencias Internacionales

La evidencia internacional ha demostrado otras formas de incrementar el acceso a servicios especializados, entre las cuales destacan la implementación de tecnologías de la información y la comunicación, facilitando así el acceso a especialistas y servicios de mayor complejidad [54,55]. A continuación, se describen las experiencias puntuales en diversos países como Estados Unidos, Canadá y Australia.

En Estados Unidos, Newman ED y cols [56] evaluaron el impacto de la implementación del programa llamado Ask-a-Doc (AAD, por sus siglas en inglés) el cual tiene por objetivo mejorar la comunicación asincrónica entre los proveedores de atención primaria y proveedores de atención especializada y que fue integrado dentro del sistema de registros médicos electrónicos. Los autores encontraron que la implementación del programa AAD mejoró la comunicación entre los proveedores de atención primaria con especialistas. Lo que a su vez puede conducir a una atención más eficiente al mostrar una reducción de las visitas al servicio de urgencias (11% durante el primer mes), las visitas a atención primaria (10%) y las visitas a especialistas (74%), así como los costos evitables (reducción de aproximadamente el 14% en el costo total, incluidos los medicamentos). Asimismo, el programa condujo potencialmente a reducciones en la atención evitable y el uso más eficiente de la atención especializada.

La revisión realizada por Woo BFY y cols [57], sintetizaron evidencia sobre los beneficios de la integración del personal de enfermería en la práctica especializada y los resultados de los pacientes. Se encontró que la participación de personal de enfermería en la práctica avanzada en emergencias y cuidados intensivos mejoró la duración de la estancia hospitalaria (disminución de tiempos), el tiempo hasta la consulta/tratamiento, disminución de la mortalidad, incremento en la satisfacción del paciente y el ahorro de costos asociados a la atención.

El estudio publicado por Duncan R y cols [58], demostraron que la evaluación periódica de los servicios de especialidades en Canadá, específicamente de atención de reumatología también mostró beneficios al mejorar el acceso de las y los usuarios que utilizan los servicios de manera constante, esto se vio reflejado en el incremento en el número de pacientes únicos atendidos por mes entre 4.9% (IC del 95%: 0.2% a 9.9%, $p=0.049$) y un 12.9% (IC del 95%: 0.2% a 9.9%, $p=0.049$). También se observó un aumento similar en la cantidad de servicios por mes que brindan los especialistas en reumatología.

Intervenciones para la mejora de la calidad han demostrado ser efectivas para incrementar el uso de los servicios de especialidades. En Estados Unidos, Heptulla R y cols [59] implementaron tres estrategias para aumentar el número de espacios para citas de endocrinología pediátrica y con ello mejorar la programación: se garantizó el registro de las citas de nuevos pacientes evitando que estas

fueran programadas como de seguimiento; se programó que todos los médicos atendieran de 3 a 4 pacientes nuevos por sesión; y se agregaron sesiones dedicadas exclusivamente a citas de seguimiento según la demanda. Entre los principales resultados se obtuvo que la espera promedio para la cita de un nuevo paciente disminuyó de 11.4 a 1.7 semanas ($P<0.001$) y el tiempo de espera para la cita de seguimiento disminuyó de 8.2 a 2.9 semanas ($P<0.001$). Mientras que el volumen total medio de visitas mensuales aumentó de 284 a 366 visitas de pacientes ($P<0.01$) y el volumen medio de visitas mensuales por proveedor aumentó de 36.8 a 41.0 pacientes ($P=0.08$).

La inversión en equipamiento e infraestructura es otra estrategia utilizada para mejorar los servicios de especialidad. En Australia, Taylor E y cols [60], señalan que el establecimiento de unidades especializadas que brinda radioterapia, quimioterapia y otros servicios especializados para cáncer, así como la reciente inversión en equipos de tomografía por emisión de positrones han reducido la necesidad de los pacientes de viajar para el diagnóstico y tratamiento del cáncer. Asimismo, la construcción y operación de unidades de estancia diurnas de quimioterapia en los hospitales y la rápida expansión de la tele-oncología también han reducido los viajes de los pacientes dentro del país.

Por otra parte, la ampliación de los servicios de salud a través de la telesalud ha demostrado ser un facilitador para el acceso a especialistas y servicios de mayor complejidad [54]. La utilización adecuada de la telesalud puede reducir los obstáculos para el acceso a la atención causados por barreras geográficas, distribución inadecuada de proveedores de salud, costos y falta de supervisión y apoyo de trabajadores sanitarios a nivel de atención primaria. Sin embargo, la mayoría de las conclusiones anteriores se extraen de países desarrollados, y se ha establecido relativamente poca evidencia en países subdesarrollados como lo es México [55].

Además de las estrategias previamente mencionadas, es importante señalar que los esfuerzos futuros deben centrarse en aumentar y mejorar la asistencia y el apoyo en viajes de las y los usuarios, así como aumentar la disponibilidad de alojamiento adecuado; implementar estrategias para mejorar la contratación y retención de profesionales de la salud, en particular profesionales de la salud en zonas indígenas; y ampliar el uso de la telesalud como medio para brindar atención y tratamiento de patologías que requieren de atención a largo plazo [60].

Referencias

1. IHME. Global Burden of Disease (GBD) Compare. Data 2019 [Internet]. [cited 2024 Feb 19]. Available from: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare//>
2. Secretaría de Salud. Egresos Hospitalarios Secretaría de Salud. Datos abiertos [Internet]. [cited 2024 Feb 19]. Available from: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_egresoshosp_gobmx.html
3. Starfield B. Is primary care essential? Lancet [Internet]. 1994 Oct 22 [cited 2024 Feb 28];344(8930):1129–33. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7934497/>



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



INSHAE
COMISIÓN COORDINADORA DE
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

4. CONEVAL. Nota técnica sobre la carencia por acceso a los servicios de salud 2018-2020 [Internet]. 2021 [cited 2024 Feb 26]. Available from: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5580430&fecha=29/11/2019
5. CONEVAL. Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México [Internet]. Tercera Edición. Ciudad de México: CONEVAL; 2019 [cited 2024 Feb 26]. Available from: <https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/InformesPublicaciones/Documents/Metodologia-medicion-multidimensional-3er-edicion.pdf>
6. CONEVAL. Documento de análisis sobre la medición multidimensional de la pobreza, 2022. 2023 [cited 2023 Nov 26]; Available from: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5542421&fecha=30/10/2018
7. Secretaría de Salud. Catálogo CLUES [Internet]. [cited 2024 Feb 19]. Available from: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues_gobmx.html
8. Centro de Estudios de las Finanzas Públicas. Recursos federales para servicios de salud pública de tercer nivel, 2013-2020. 2020.
9. CONEVAL. Dimensión Infraestructura | Plataforma para el Análisis Territorial de la Pobreza [Internet]. [cited 2024 Feb 19]. Available from: <https://patp-coneval.hub.arcgis.com/pages/infraestructura>
10. OPS/OMS. Capítulo 4. Las políticas públicas y los sistemas y servicios de salud. In: Salud en las Américas. Washington, D.C. 20037, E.U.A.; 2007.
11. Boulton KA, Hodge A, Levu K, Ong N, Silove N, Guastella AJ. Access and barriers to supports for children and caregivers attending public child developmental assessment services: Findings from the Sydney child neurodevelopment research registry. Autism Res [Internet]. 2023 [cited 2024 Feb 21]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38009266/>
12. Alzubaidi H, McNamara K, Browning C, Marriott J. Barriers and enablers to healthcare access and use among Arabic-speaking and Caucasian English-speaking patients with type 2 diabetes mellitus: a qualitative comparative study. BMJ Open [Internet]. 2015 Nov 1 [cited 2024 Feb 21];5(11):e008687. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/5/11/e008687>
13. Cusimano MC, Simpson AN, Han A, Hayeems R, Bernardini MQ, Robertson D, et al. Barriers to care for women with low-grade endometrial cancer and morbid obesity: a qualitative study. BMJ Open [Internet]. 2019 Jun 1 [cited 2024 Feb 21];9(6). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31248922/>
14. Khanna RC, Kim S, Giridhar P, Mettla AL, Marmamula S, Rao GN. Barriers to uptake of referral services from secondary care to tertiary care and its associated factors in L V Prasad Eye Institute network in Southern India: a cross-sectional study. BMJ Open [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2024 Feb 21];8(7). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29982204/>
15. Okoronkwo IL, Ejike-Okoye P, Chinweuba AU, Nwaneri AC. Financial barriers to utilization of screening and treatment services for breast cancer: an equity analysis in Nigeria. Niger J Clin Pract [Internet]. 2015 Mar 1 [cited 2024 Feb 21];18(2):287–91. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25666009/>
16. Ali PA, Watson R. Language barriers and their impact on provision of care to patients with limited English proficiency: Nurses' perspectives. J Clin Nurs [Internet]. 2018 Mar 1 [cited 2024 Feb 19];27(5-6):e1152–60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29193568/>

17. Bautista-Arredondo S, Vargas-Flores A, Moreno-Aguilar LA, Colchero MA. Utilización de servicios de salud en México: cascada de atención primaria en 2022. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2023 [cited 2024 Feb 26];65. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38060950/>
18. Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero MA, Gaona-Pineda EB, Lazcano-Ponce E, Martínez-Barnetche J, Alpuche-Arana C RDJ. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre Covid-19. Resultados Nacionales. Cuernava, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2022.
19. INEGI. Estadísticas de defunciones registradas (EDR). 2024.
20. Gobierno de México. Sistema de Información de la Secretaría de Salud. Datos en salud. Servicios otorgados [Internet]. [cited 2024 Feb 19]. Available from: <http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/>
21. INEGI. Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR) 2023 [Internet]. 2024 [cited 2024 Feb 27]. Available from: <https://www.inegi.org.mx/app/saladeprensa/noticia.html?id=8911#>
22. IHME. VizHub - GBD Results [Internet]. [cited 2024 Feb 27]. Available from: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>
23. Global Burden Disease Compare. DALYs por 100,000 habitantes. 2019 [cited 2023 Jun 24]; Available from: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>
24. Ley General de Salud. Última reforma publicada DOF 29-05-2023. México; 2023.
25. Diario Oficial de la Federación. Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud [Internet]. 2003 [cited 2023 Jul 7]. Available from: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=695626&fecha=15/05/2003#gsc.tab=0
26. Auditoria Superior de la Federación - Cámara de Diputados. Evaluación número 1650 "Evaluación de la política pública de la atención del tercer nivel de atención a la salud."
27. Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. Hospitales Regionales de Alta Especialidad [Internet]. [cited 2024 Feb 29]. Available from: <https://www.gob.mx/insalud/acciones-y-programas/hospitales-regionales-de-alta-especialidad-27380>
28. DOF - Diario Oficial de la Federación. DECRETO por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal [Internet]. 2012 [cited 2024 Feb 28]. Available from: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5253039&fecha=08/06/2012#gsc.tab=0
29. Secretaría de Salud México. Innovaciones en gestión hospitalaria en México: El caso de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad/HRAE [Internet]. Primera Edición. Secretaría de Salud México, editor. México; 2006 [cited 2024 Feb 29]. Available from: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7848.pdf>
30. DOF DO de la Federación. DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud. [Internet]. 2019. Available from: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5580430&fecha=29/11/2019
31. Rodríguez Rivera ME. The recentralization of health system in Mexico: an approach to its effects in a primary healthcare organization. *Gestión y Estrategia*. 2022 Jul 1;62:19–37.
32. Comisión Nacional de Protección Social en Salud. ¿Qué es el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos? [Internet]. [cited 2024 Feb 28]. Available from:

<https://www.gob.mx/salud%7Cseguropopular/articulos/que-es-el-fondo-de-proteccion-contragastos-catastroficos>

33. Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Seguro Médico Siglo XXI [Internet]. [cited 2024 Feb 28]. Available from: <https://www.gob.mx/salud/seguropopular/acciones-y-programas/que-es-el-seguro-medico-siglo-xxi-smsexxi>
34. Dorsey ER, Deuel LM, Voss TS, Finnigan K, George BP, Eason S, et al. Increasing access to specialty care: A pilot, randomized controlled trial of telemedicine for Parkinson's disease. *Movement Disorders* [Internet]. 2010 Aug 15 [cited 2024 Feb 28];25(11):1652–9. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/mds.23145>
35. Liu GG, Chen Y, Qin X. Transforming rural health care through information technology: an interventional study in China. *Health Policy Plan* [Internet]. 2014 Dec 1 [cited 2024 Feb 28];29(8):975–85. Available from: <https://dx.doi.org/10.1093/heapol/czt078>
36. de Almeida FCS, Cazal C, Pucca Júnior GA, da Silva DP, Frias AC, de Araújo ME. Reorganization of secondary and tertiary health care levels: impact on the outcomes of oral cancer screening in the São Paulo State, Brazil. *Braz Dent J* [Internet]. 2012 [cited 2024 Feb 28];23(3):241–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22814693/>
37. Kruk ME, Porignon D, Rockers PC, Van Lerberghe W. The contribution of primary care to health and health systems in low- and middle-income countries: a critical review of major primary care initiatives. *Soc Sci Med* [Internet]. 2010 Mar [cited 2024 Feb 28];70(6):904–11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20089341/>
38. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Consideraciones para el Proceso Presupuestario 2022 [Internet]. [cited 2024 May 20]. Available from: <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Sistema-de-informacion-de-derechos-sociales.aspx>
39. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Ficha de Monitoreo 2022-2023. Atención a la Salud. Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. [cited 2024 May 20]. Available from: https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/transparencia/evaluaciones/dpm/ppe011/fmps/FM_50_E011.pdf
40. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Ficha de Monitoreo 2022-2023. Atención a la Salud Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. 2022;
41. ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2021. [Internet]. 2020 [cited 2024 May 22]. Available from: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/605181/ROP_FAM_2021.pdf
42. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Formación y capacitación de recursos humanos para la salud E010 [Internet]. [cited 2024 May 22]. Available from: https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/MejorasUso/IPP/Documents/CPP23_Fichas_SALUD.pdf
43. Secretaría de Hacienda. Ficha del Programa Investigación y desarrollo tecnológico en salud [Internet]. 2023 [cited 2024 May 22]. Available from: <https://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?ciclo=2016&id=12E022>
44. Secretaría de Salud. Criterios de Operación del Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el ejercicio fiscal 2022 [Internet]. [cited 2024 May 20]. Available from:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/701306/CRITERIOS_OPERACION_PROGRAMA_A_TENCION_A_LA_SALUD_Y_MEDICAMENTOS.PDF

45. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Programa IMSS-BIENESTAR S038.

46. Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. Hospitales Regionales de Alta Especialidad [Internet]. [cited 2024 Feb 29]. Available from: <https://www.gob.mx/insalud/acciones-y-programas/hospitales-regionales-de-alta-especialidad-27380>

47. DOF - Diario Oficial de la Federación. DECRETO por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal [Internet]. 2012 [cited 2024 Feb 28]. Available from: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5253039&fecha=08/06/2012#gsc.tab=0

48. Secretaría de Salud México. Innovaciones en gestión hospitalaria en México: El caso de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad/HRAE [Internet]. Primera Edición. Secretaría de Salud México, editor. México; 2006 [cited 2024 Feb 29]. Available from: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7848.pdf>

49. Auditoría Superior de la Federación - Cámara de Diputados. Evaluación número 1650 "Evaluación de la política pública de la atención del tercer nivel de atención a la salud."

50. DOF DO de la Federación. DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud. [Internet]. 2019. Available from: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5580430&fecha=29/11/2019

51. Rodríguez Rivera ME. The recentralization of health system in Mexico: an approach to its effects in a primary healthcare organization. *Gestión y Estrategia*. 2022 Jul 1;62:19–37.

52. Comisión Nacional de Protección Social en Salud. ¿Qué es el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos? [Internet]. [cited 2024 Feb 28]. Available from: <https://www.gob.mx/salud%7Cseguropopular/articulos/que-es-el-fondo-de-proteccion-contra-gastos-catastroficos>

53. Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Seguro Médico Siglo XXI [Internet]. [cited 2024 Feb 28]. Available from: <https://www.gob.mx/salud/seguropopular/acciones-y-programas/que-es-el-seguro-medico-siglo-xxi-smsxxi>

54. Dorsey ER, Deuel LM, Voss TS, Finnigan K, George BP, Eason S, et al. Increasing access to specialty care: A pilot, randomized controlled trial of telemedicine for Parkinson's disease. *Movement Disorders* [Internet]. 2010 Aug 15 [cited 2024 Feb 28];25(11):1652–9. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/mds.23145>

55. Liu GG, Chen Y, Qin X. Transforming rural health care through information technology: an interventional study in China. *Health Policy Plan* [Internet]. 2014 Dec 1 [cited 2024 Feb 28];29(8):975–85. Available from: <https://dx.doi.org/10.1093/heapol/czt078>

56. Newman E, Simonelli P. Impact of Primary and Specialty Care Integration via Asynchronous Communication. *Am J Manag Care* [Internet]. 2019 [cited 2024 May 21];25(1). Available from: <https://www.ajmc.com/view/impact-of-primary-and-specialty-care-integration-via-asynchronous-communication>

57. Woo BFY, Lee JXY, Tam WWS. The impact of the advanced practice nursing role on quality of care, clinical outcomes, patient satisfaction, and cost in the emergency and critical care settings: a



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



INSHAE

COMISIÓN COORDINADORA DE
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

systematic review. Hum Resour Health [Internet]. 2017 Sep 11 [cited 2024 May 21];15(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28893270/>

58. Duncan R, Cheng L, Law MR, Shojania K, De Vera MA, Harrison M. The impact of introducing multidisciplinary care assessments on access to rheumatology care in British Columbia: an interrupted time series analysis. BMC Health Serv Res [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2024 May 24];22(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35277162/>

59. Heptulla RA, Choi SJ, Belamarich PF. A quality improvement intervention to increase access to pediatric subspecialty practice. Pediatrics [Internet]. 2013 [cited 2024 May 24];131(2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23339218/>

60. Taylor E V., Thackrah RD, Thompson SC. Improving Access to Cancer Treatment Services in Australia's Northern Territory-History and Progress. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2022 Jun 23 [cited 2024 May 24];19(13):7705. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35805361/>

Atentamente,

Mtra. Veronica Elizabeth Arciniega Godoy
Directora de Coordinación

C.C.P. Dr. Gustavo Reyes Terán. - Titular de la Comisión Coordinadora de Instituto Nacionales de salud y Hospitales de Alta Especialidad.



2023
Francisco
VILLA

