



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CLAVE 3295-12**

**LA CALIDAD COMO PRIORIDAD EN LOS SERVICIOS
DE ENFERMERÍA**

T E S I N A

PARA OBTENER EL TÍTULO DE :

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A :

MARLEN VELÁZQUEZ SALAZAR

ASESOR: LIC. ENF. GUADALUPE SARMIENTO CRISTÓBAL



MÉXICO, D. F.

2008



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

JULIO 2008

**ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
LIC. ENF. TOMASA JÚAREZ CAPORAL
SUBDIRECTORA DE SERVICIOS ESCOLARES E INVESTIGACIÓN.**

**Adjunto a la presente, me permito envíar a usted el trabajo recepcional:
La calidad como prioridad en los servicios de enfermería.**

**Elaborado por:
Marlen Velázquez Salazar.**

**Una vez reunidos los requisitos establecidos por la Legislación Universitaria,
apruebo su contenido para ser presentada y defendida en el examen
profesional, que se presentará para obtener el título de licenciada en
Enfermería y Obstetricia.**

ATT.

LIC. ENF. GUADALUPE SARMIENTO CRISTÓBAL

AGRADECIMIENTOS

A Dios

¡Gracias! Señor, por un día más te estoy eternamente agradecida ayúdame este día a liberarme: de todo temor al futuro, de toda ansiedad del mañana, de toda amargura hacia las personas, de toda cobardía para afrontar el peligro, de toda pereza para desempeñarme en el trabajo, de todo fracaso en mis actividades, de toda debilidad, si cuento contigo.

Ayúdame a llenarme de amor, que no sepa de barreras, de valor que no pueda ser superado, de fe profunda en mi oscuridad, de fortaleza suficiente para mis tareas, de lealtad para la meta de tu reino, de sabiduría para afrontar las complejidades de la vida, de poder, para levantarme hacia ti, de ver en cada enfermo a ti Señor.

Quédate conmigo un día más y has de mí lo que sea tu voluntad.

A MIS PADRES

Sabiendo que no existirá una forma de agradecer una vida de sacrificio y esfuerzo, quiero que sientan que el objetivo logrado también es de ustedes y que la fuerza que me ayudo a conseguirlo fue su apoyo con cariño y admiración.

Su hija Marlen

A MI HERMANA PILY

Gracias por estar conmigo porque los momentos difíciles los hacemos agradables, por estar siempre unidas y porque te quiero mucho.

A MI ABUELITA

Gracias, por todos tus consejos y por apoyarme en los momentos más difíciles de mi vida.

A MIS PRIMOS

Gracias por estar conmigo porque los momentos más difíciles, por brindarme la confianza y ayudarme a que mi objetivo se hiciera realidad.

A MIS SOBRINOS

ALEXIS Y CÉSAR

Gracias por compartir sus alegrías en nuestro hogar, con sus sonrisas y presencia mil gracias bebés.

A MI ASESOR

Gracias por el apoyo, confianza y asesoramiento brindado para la elaboración de mi tesis y por lo cual estoy eternamente agradecida con usted.

Mil gracias

A MIS PROFESORES

Con admiración y respeto por su interés y enseñanza que me dieron ya que son parte importante de mi carrera.

Muchas gracias

**LA CALIDAD COMO PRIORIDAD EN
LOS
SERVICIOS DE ENFERMERÍA.**

TABLA DE CONTENIDO

	PAG.
INTRODUCCIÓN	
MARCO CONCEPTUAL	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
OBJETIVOS	
OBJETIVOS GENERAL	12
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
MARCO TEÓRICO	
CAPÍTULO I. GENERALIDADES DE CALIDAD	
1.1 HISTORIA DE LA CALIDAD	14
1.2 ANTECEDENTES DE LOS INDICADORES DE CALIDAD	17
1.3 ORÍGENES DE LA CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	18
CAPÍTULO II. LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA	
2.1 CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS	19
2.2 INDICADORES DE TRATO DIGNO EN ENFERMERÍA	21
2.3 INDICADOR PARA EL CASO MEXICANO	24

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

3.1 ESTÁNDARES E INDICADORES	25
3.2 TIPOS DE ESTÁNDARES	26
3.3 MEDICIÓN DE LA CALIDAD	27
3.4 MÉTODOS	29
3.5 INDICADOR	30
3.6 CARACTERÍSTICAS	31
3.7 CONSTRUCCIÓN DE INDICADORES	32
3.8 TIPOS DE INDICADORES	33
3.9 CLASIFICACIÓN	36
3.10 ATRIBUTOS	36
3.11 FUNCIONES	38
3.12 ELEMENTOS	39
3.13 INDICADORES ACERCA DE LA CALIDAD	40
3.14 PROGRAMA DE CALIDAD	42
3.15 EVALUACIÓN DE CALIDAD	43
3.16 RESULTADOS	45

CONCLUSIÓN

SUGERENCIAS

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se realizó con la intención de dar a conocer los documentos emitidos por la Comisión Permanente de Enfermería : De los seis indicadores de salud en la atención del cuidado enfermero, que al estar realizando el servicio social en una Institución Hospitalaria donde se llevó a cabo la recertificación me sentí motivada y con la responsabilidad de colaborar esta tesina es con la finalidad de que se conozca, la aplicación de la calidad principalmente en el área de enfermería así como ver el nivel de atención, que se esta brindando a los usuarios ya que es muy importante tomar en cuenta la calidad de la atención por parte del personal de enfermería, en los servicios de salud, se han dado avances desde tiempos inmemorables el hombre ha adoptado y controlado sus productos que el consume, mediante procesos que determinan situaciones para satisfacer las expectativas del usuario mediante el proceso de mejora continua de la calidad con base en los principios políticos, estructurales de apoyo para la capacitación de los servicios de enfermería.

Dentro del primer capítulo se encuentran generalidades de la calidad, se retomaran todos los avances que se tienen en materia de enfermería con respecto a la aplicación de la atención de calidad, para la implantación de programas que ayuden a mejorar la calidad de la atención por parte de enfermería. En el segundo capítulo se trata de la atención de calidad por parte de enfermería así como dar a conocer algunas percepciones en correspondencia con el desempeño del personal de enfermería. En el capítulo tercero encontramos la metodología que se empleó para la evaluación de la calidad en los servicios de enfermería para elaborar un programa de evaluación y mejora continua en los servicios de enfermería, en el último apartado se encuentran los resultados obtenidos de los cuestionarios aplicados en ésta institución de salud, se integran una sugerencias, conclusión, bibliografía empleada para el sustento teórico del trabajo y anexos que justifiquen la información obtenida.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad el órgano normativo en materia de salud que rige la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, misma que ha publicado diversas normas y criterios que fortalezcan la garantía de calidad en la atención.

Así también, la Comisión Permanente de Enfermería a publicado diversos instrumentos, técnico administrativos que ayudan a detectar desviaciones en la calidad de la atención de enfermería entre ellos se encuentran los seis indicadores de salud que evalúan la calidad de la atención y que a través del monitoreo de los mismos permite al personal dirigente de los servicios de enfermería hacer mejora continua, en virtud de lo anterior se plantea como una necesidad para mejorar la atención, conocerlos, aplicarlos, y mejorar las desviaciones detectadas .

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- ❖ Identificar debilidades por medio de la observación directa entre la aplicación de los seis indicadores de salud, a pacientes hospitalizados y en el servicio de consulta externa para fortalecer la atención de enfermería.

OBJETIVOS ESPECÍFICO

- Promover la calidad de la atención de enfermería e indicadores de salud a través de la educación continua para que en la recertificación se obtengan resultados positivos.
- Capacitar a líderes por medio de la educación continua y formación de equipos de trabajo del personal de esta unidad hospitalaria, sobre los seis indicadores de salud, para planear la educación continua de calidad en los servicios de enfermería.

CAPÍTULO I

GENERALIDADES DE LA CALIDAD

1.1 HISTORIA DE LA CALIDAD

Desde tiempos inmemorables el hombre ha controlado la calidad de los productos que consumía indudablemente a través de un largo y penoso proceso. Llegó a discriminar entre los productos que podía comer, así como aquellos que resultaban dañinos para la salud.

Durante la Edad Media, el mantenimiento de la calidad se lograba gracias a los prolongados periodos de capacitación que exigían los gremios a los aprendices, tal capacitación imponían en los trabajadores un sentido de orgullo por la obtención de productos de calidad.

La Revolución Industrial vio surgir el concepto de especialización laboral, el trabajador ya no tuvo a su cargo exclusivo la fabricación total de un producto, sino solo una parte de éste.

En 1924 W. A. Shewhart de Bell Telephone Laboratories diseñó una gráfica de estadísticas para controlar las variables de un producto. Y así inició la era del control estadístico de la calidad.¹

En 1942, se hizo evidente el reconocimiento al valor del control de calidad, por lo que en esa época el personal gerencial, de las empresas estado unidenses no supiera aprovechar tal contribución.

En 1946, se fundó la sociedad estadounidense de Control de Calidad ASQC (American Society of Quality Control) la que a través de publicaciones, conferencias y cursos de capacitación, han promovido el control de la calidad en todo tipo de productos y servicios.

¹ DONABEDIA Aranda G. La calidad de la atención médica. 25-27pp.

En 1950 W. Edwards Deming ofreció una serie de conferencias a ingenieros japoneses sobre métodos estadísticos, sobre la responsabilidad de la calidad a personal gerencial de alto nivel.

Joseph M. Juran visitó por primera vez Japón en 1954, contribuyó a destacar el importante compromiso del área gerencial por el logro de la calidad, que se capacite al personal en la gestión para la calidad, para que se mejore la calidad a un ritmo sin precedentes valiéndose de estos conceptos, los japoneses fijaron normas de calidad que después se adoptaron en todo el mundo.

Philip B. Crosby (empresario y consultor estado unidense) creó el movimiento cero defectos durante la década de 1960 promoviendo el concepto de hacer las cosas correctamente desde el principio. En 1962, Kaoru Īshikawa (empresario y consultor japonés) constituyó los Círculos de Control de Calidad.

En mayo de 1963 se llevó a cabo la primera conferencia de **“Círculo de Control de Calidad”** en la ciudad de Sendai se dio así como él inició de lo que podemos llamar **“El Milagro Japonés”**, pues con rapidez acelerada fue creciendo el número de círculos y conferencias. En América Latina, también como las empresas han tenido logros a través de los círculos de calidad, Brasil tiene un programa nacional con mayor cantidad de círculos se tienen en México, Colombia, Argentina y Chile principalmente.²

La primera revisión que se realizó de la norma de 1987-1994 en la que una revisión técnica sustituyó las ISO 9001, ISO 9002 y 9003 actualmente está en vigor la ISO 9001:2000. Existe el protocolo ISO que requiere que todas las normas sean revisadas al menos cada cinco años para determinar, si deben de mantenerse así como revisarse o anularse, la versión de 1994 de las normas pertenecientes a la familia ISO 9000- 2001.

² Cfr. DONABEDIA Aranda G. *ibídem.*, 28-34pp.

CALIDAD DE ACUERDO CON EL ISO 9000:2000

Es el grado en el que un conjunto de características (rango diferenciador) inherentes cumple con los requisitos necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

El Dr. Kaoruishikawa (1988)

Define "calidad" en su interpretación más estrecha como calidad del producto, en su interpretación más amplia significa calidad del trabajo, calidad del servicio, calidad de la información, calidad del proceso, calidad de la dirección y calidad de la empresa.

Philip Crosby (1989)

Define a la calidad como conformidad o cumplimiento de los requisitos, esta definición se enmarca hacia la producción se relaciona mucho con la inspección de los productos.

Juran (1993)

Plantea que la calidad de un producto o servicio es la caracterización del artículo o servicio obtenido en el proceso de producción o servicio que determina el grado de su correspondencia con el conjunto de exigencias establecidas por la documentación técnica y los consumidores.³

Dr. Avedis Donobedian

La calidad es un atributo de la atención médica que puede obtenerse en diversos grados. Se define como el logro de los mayores beneficios posibles de la atención médica, evitando riesgos para el paciente.

³ Cfr. DONABEDIA Aranda G. ibídem., 35-40pp.

1.2 ANTECEDENTES DE LOS INDICADORES DE CALIDAD

Sistema Nacional de Salud

Para determinar la situación que, en materia de calidad en enfermería, existía en las unidades médicas, como punto de referencia para este proyecto se identificó y visitaron instituciones tanto públicas como privadas del Sistema Nacional de Salud en el Distrito Federal, que hubieran desarrollado algún sistema, programa o proyecto de evaluación específico de la calidad de los servicios de enfermería.

Los resultados de las visitas se presentan a continuación:

- Hospital Central Sur de los Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos (PEMEX), desarrolla desde el año 2001 un proyecto denominado *Indicadores de calidad en enfermería*.
- Instituto Nacional de Cardiología de la Secretaría de Salud (SSA), inició en 1999, el *Programa de indicadores de calidad en el cuidado enfermero*.
- Hospital Regional *Lic. Adolfo López Mateos* del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), inició en 1999, “el programa *Calidad de la atención de enfermería en los servicios de hospitalización*”.
- Grupo Ángeles de Servicios de Salud GASS. Desde hace seis años desarrolló un modelo de calidad, con tres vertientes: técnica, administrativa y desarrollo humano.
- Hospital ABC: Están desarrollando un proyecto denominado *Modelo de Calidad centrado en el proceso de atención de enfermería*.⁴

Con estos resultados la Subsecretaría de Innovación y Calidad, a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, y de la Comisión Interinstitucional de Enfermería, inició en el mes de junio del 2002 el desarrollo del proyecto *Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería* para lo cual conformó un equipo de trabajo con representantes de enfermería de diferentes instituciones tanto públicas como privadas.

⁴ GIL Martínez, A. Dimensiones del Cuidado. 48-50pp.

1.3 ORÍGENES DE LA CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

Diversos estudios sobre la calidad de los servicios de salud realizados en México en los últimos años, permiten identificar los principales problemas de calidad tanto en la atención médica como en la relación interpersonal, los usuarios, manifestaron entre otros aspectos, que los servicios de salud .

Sentían poca confianza y credibilidad de la población en sus instituciones así como baja participación cívica para expresar la opinión sobre la calidad del servicio recibido.

El reconocimiento de la falta de confianza de la población en sus instituciones fue un desafío, por lo cuál se creó el mecanismo denominado, Aval Ciudadano con la finalidad de legitimar las evidencias de mejora de trato digno en los servicios de salud.

Para medir el nivel de calidad en los servicios de salud, la Cruzada Nacional implementó un sistema de monitoreo de indicadores de trato digno para la atención médica efectiva, de acuerdo con estándares establecidos que ha permitido a las unidades médicas.

La Comisión Interinstitucional de Enfermería (CIE), en su carácter propositivo, definió como prioridad para mejorar la calidad técnica e interpersonal de los servicios de enfermería, el desarrollo de un proyecto para la evaluación sistematizada de dichos servicios.⁵

⁵ Cfr. GIL Martínez, A. Op. Cit., 51- 55pp.

CAPÍTULO II

LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

2.1 CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS

Se denomina calidad de los servicios a la percepción que tiene un cliente acerca de la correspondencia entre el desempeño y las expectativas, relacionados con el conjunto de elementos secundarios, cuantitativos, cualitativos, de un proceso o servicio principal.

La calidad del servicio es responsabilidad de toda la organización desde el ápice estratégico hasta el núcleo operativo incluyéndose los elementos de la tecnoestructura, Línea media y Staff de Apoyo, incluyendo todo lo que relaciona directa e indirectamente con los clientes, pues cuanto más dependa la calidad del servicio y del comportamiento del Recurso humano, mayor será el riesgo de que no resulte acorde a lo establecido.

Hay que enseñar a los que producen servicio que el cliente no ve en el servicio más que “lo que no funciona”, o sea cuando un cliente evalúa y lo hace constantemente, la calidad de un servicio no separa sus componentes, lo juzga íntegramente, lo que prevalece es la impresión de conjunto y no el éxito relativo de una u otra acción específica.⁶

A continuación se explica las diferentes definiciones de calidad:

Calidad requerida: Nivel de cumplimiento de las especificaciones del servicio.

Calidad esperada: Satisfacción de los aspectos no especificados o implícitos.

Calidad subyacente: Relacionada con la satisfacción de las expectativas.

⁶ PAGANINI Morales, N. Acreditación de Hospitales para América Latina y el Caribe Washington DC. 123-156pp.

En las memorias “Gestión de la calidad en organizaciones de servicios” la autora, Fernández Clúa, plantea la necesidad de que se deben integrar al lazo de calidad en los términos de *calidad real y sustituta la calidad percibida, calidad potencial*, lo que permitiría analizarlo en toda su dimensión.

Lucey define un Sistema de Información para la dirección como: “Un sistema” para convertir datos procedentes del interior o exterior del mismo en información para brindarle esta, información apropiada a los directivos de todos los niveles, para facilitar la toma de decisiones.

Además por el sistema de información se entiende que es un conjunto de elementos organizados para ofrecer información oportuna en cuanto ha contenido, Del formato, tiempo y lugar a un usuario determinado, es decir, se trata de una configuración de medios.

Datos:

Es la colección desorganizada de hechos que no han sido procesados en información, de que son un dato crudo cuyas conclusiones pudieran ser desentrañadas, estos hechos pueden describir personas, lugares, cosas, ideas, procesos o eventos.⁷

Información:

Es el conocimiento adquirido por causa del proceso de datos, el dato es la personificación en materia de información, que constituye su base.

⁷ Cfr. PAGANINI Morales, N. *ibidem.*, 157-158 pp.

2.2 INDICADOR DE TRATO DIGNO EN ENFERMERÍA

I.- Definición del indicador

Porcentaje de pacientes atendidos por el personal de enfermería que respondieron afirmativamente a los 11 criterios determinados para trato digno.

Los criterios son las condiciones señaladas en el Código de ética para enfermeras y enfermeros en México y en la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, 2002.

II.- Definición operacional

Es la percepción que tiene el paciente o familiar del trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria.

III.-Fórmula

Total de pacientes o familiares encuestados, que fueron atendidos por el personal de enfermería que respondieron afirmativamente a los 11 criterios determinados para trato digno en el servicio y periodo a evaluar ____ X 100 Total de pacientes encuestados en el mismo servicio y periodo.⁸

IV.- Estándar: 95 %

Calificación mínima esperada por el cumplimiento de los criterios establecidos para el trato digno.

V.- Sustentación

- Código de ética para enfermeras y enfermeros en México. SSA 2002.
- Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. México, SSA 2002.

⁸ MARTÍNEZ Hernández, J. Revista de la Cruzada Nacional por la calidad de Servicios de Salud. 17-24pp.

VI.- Fuente de datos

Entrevista directa al paciente o familiar.

VII.- Instrumentos de recolección de datos

Formato No. 1 de recolección de datos Trato digno (F1-TDE/02), con sistema de preguntas dicotómicas de respuesta afirmativa o negativa.

Formato No.2 de concentración de datos por criterio (F2-TDE/02)

VIII.- Universo

Servicios que deseen participar en la medición de los indicadores.

IX.- Población objetivo

Pacientes hospitalizados o familiares de pacientes con ingreso de más de 24 horas en algún servicio de especialidades médicas o quirúrgicas.

X.- Unidad de análisis

Respuestas de los pacientes y/o familiares entrevistados en el servicio a evaluar.

XI.- Tipo y tamaño de la muestra

El tipo y tamaño de la muestra será el total de pacientes que hayan sido incluidos en la muestra de los indicadores de administración de medicamentos vía oral y vigilancia y control de venoclisis instaladas.

XII.-Definición de responsabilidades

Los responsables designados por la unidad médica deberán garantizar la confidencialidad de la información de acuerdo con el Art. 38 de la Ley Federal de Información Estadística y Geográfica.⁹

⁹ Cfr. MARTÍNEZ Hernández, J. *Ibidem.*,26-30pp.

XIII.- Procedimiento para recolección de información

- Aplicar la encuesta al total de pacientes con más de 24 horas de estancia hospitalaria que formaron la muestra de los indicadores de administración de medicamentos vía oral y vigilancia y control de venoclisis instalada.

XIV.-Periodicidad de las mediciones

- La medición se realizará cada cuatro meses.
- El reporte al sistema de información para indicadores de calidad en enfermería será de acuerdo con el cronograma ya establecido para el sistema INDICA.

XV.- Validación

Al concluir el levantamiento de la información, el responsable designado por la unidad médica.

XVI.- Procesamiento de la información

Los resultados de la evaluación se pueden obtener de dos formas:

En unidad médica sin computadora:

- Aplicar la fórmula para obtener el indicador global. Sume en forma horizontal las respuestas afirmativas, los casos con 11 respuestas afirmativas conformarán el numerador del indicador, el denominador será el total de casos de la muestra.¹⁰

En unidad médica con computadora:

- Vaciar la información del formato F1-TDE/02 al sistema de información para indicadores de calidad en enfermería cumpliendo estrictamente con la fecha programada.
- Obtener reporte por indicador, criterio y gráfico una vez alimentado el sistema.

¹⁰ Cfr. MARTÍNEZ Hernández, J. Ibídem.,36-45pp.

2.3 INDICADOR PARA EL CASO MEXICANO

Se le llama “indicador” a una medida explícita utilizada para determinar el desempeño; una señal que revela el progreso hacia los objetivos; un medio para medir lo que realmente sucede en comparación con lo que se ha planificado en términos de calidad, cantidad y puntualidad.

Es decir, se define como un medio para constatar, estimar, valorar, controlar y autorregular los resultados de un proceso. La aplicación de un indicador requiere condiciones específicas para no alterar el resultado. Los indicadores deben evaluarse en forma permanente.¹¹

Los indicadores de calidad de la atención de enfermería pretenden:

1. Medir la satisfacción del paciente o usuario con el cuidado:
 - Actitudes de cuidado
 - Percepciones del cuidado
2. Medir los resultados en los pacientes
3. Establecer los indicadores de la calidad del cuidado.

¹¹ Cfr. MARTÍNEZ Hernández, J. *Ibíd.*, 46-78pp.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

3.1 ESTÁNDARES E INDICADORES

Los estándares e indicadores de calidad son importantes y críticos, y son el primer paso del programa en beneficio de la calidad, quienes deciden los estándares poseen la mayor parte del poder sobre el sistema de mejora en la calidad.

Si las enfermeras, aceptan la obligación así como la responsabilidad, para ajustarse a estándares de enfermería implique trabajo, tiempo y esfuerzo, entonces controlarán el ejercicio de la enfermería.

Los estándares definen la práctica profesional, reflejan los valores de la profesión y describen un nivel aceptable de atención al paciente, los estándares de desempeño profesional describen un nivel aceptable, de una conducta de la función de la enfermera profesional.

Esto significa que los estándares de atención se dirigen a procesos de enfermería y el proceso de administración utilizado por la enfermera, para ofrecer y administrar la atención al paciente. Patterson define la calidad como un índice numérico derivado del grado de adherencia entre el estándar de enfermería para la atención y la evolución del paciente. ¹²

¹² PALENCIA Arenas, M. Cómo desarrollar una cultura de calidad y excelencia en los servicios de salud. 135-158pp

3.2 TIPOS DE ESTÁNDARES

ESTÁNDARES DE CUIDADO

Se define como la forma en que se lleva a cabo una o de todas las necesidades de un cliente, ya sea individual o colectiva, forma basada en los conocimientos de la situación natural, social por resolver, de los recursos humanos, económicos, materiales que se disponen las posibles soluciones, del reconocer errores y tomar las decisiones adecuadas, evaluar acciones, para mantener liderazgo y relaciones humanas.

ESTÁNDARES DEL PROCESO

Las mediciones del proceso se enfocan en las actividades dentro de una organización y observan si se están conduciendo de manera apropiada. Las mediciones del proceso se enfocan en las conductas de la enfermera.¹³

ESTÁNDARES DE RESULTADOS

Describen el resultado y se enfocan en el paciente y sus conductas específicas.

¹³ Cfr. PALENCIA Arenas, M. *ibidem.*,160-165pp.

3.3 MEDICIÓN DE LA CALIDAD

La medición de la calidad se fundamenta en varios principios:

- ❖ La calidad puede medirse.
- ❖ La calidad mide un estándar o algún grado de excelencia.
- ❖ La excelencia se determina validando estándares de atención o midiendo acciones profesionales en el cuidado de los pacientes.

Los estándares definen esencialmente la calidad contra la cual se miden los resultados y el desempeño, establecen la línea media, contra la cual se conduce una evaluación, para la realización de métodos utilizados para medir la calidad contra los estándares, que se puedan descubrir con tres enfoques básicos *estructura, proceso, resultado*, para la medición del servicio aparece como una condición necesaria respecto a la aplicabilidad de determinadas políticas vinculadas al nivel de resultados alcanzados.

Desde un plano estrictamente mecanicista hay que recordar que la calidad es un atributo predicable de los objetivos tangibles, para que por lo tanto pueda ser captada y aprendido por los cinco sentidos del hombre.¹⁴

¹⁴ Cfr. PALENCIA Arenas, M. *ibidem.*,178-186pp.

PRINCIPIOS

Bernillón Cerutti [1989], proponen que la medición de la calidad se haga a partir de los siguientes principios:

1. Que los indicadores escogidos estén vinculados con la estrategia diseñada.
2. Que estén centrados en todo aquello que guarda conexión con los clientes.
3. Que estén relacionados con el sistema de reconocimiento de mérito.
4. Que permita obtener variaciones entre las realizaciones efectivamente conseguidas y las previstas.¹⁵

NIVELES

Fatzer clasifica la medida de la calidad en tres niveles:

1. Cliente (encuestas de satisfacción): índice de satisfacción, tasa desfavorables o favorables. En las encuestas deben utilizarse preguntas cerradas para obtener las tasas de preguntas favorables o la tasa de respuestas desfavorables; además de suscitarse comentarios escritos.

M: Toma de una decisión.

A: Análisis de la medida.

D: Decisión de management.

A: Acción sobre el sistema.

¹⁵ Cfr. PALENCIA Arenas, M. *ibidem.*,190-197pp.

3.4 MÉTODOS

Jaime Fontanals Rodríguez en su artículo “La medida de la calidad en los servicios” plantea un método para llevar a cabo la medida de la calidad del servicio, este método implica los siguientes pasos:

Medir la calidad de un proceso significa conocerlo, y para conocerlo hay que analizarlo y luego documentarlo, como el proceso no tiene un comienzo único se debe definir el que más interese, es normal que se defina en relación con la responsabilidad asignada, de esta manera se crea la figura del “Propietario del proceso”, que existe una denominación que tiene la persona bajo cuya responsabilidad está el comienzo del proceso, luego hay que determinar por qué se pone en marcha el proceso, finalmente, qué entradas necesitan para que se pueda llevar a cabo.

Se deben consignar las distintas actividades que constituyen el proceso indicando los responsables para cada una de ellas que, normalmente, estarán a un nivel jerárquico inferior al propietario del proceso.¹⁶

¹⁶ DIANE Huber, M. Liderazgo y Administración de Enfermería. 123-145pp.

3.5 INDICADOR

“Un indicador es la medida de una característica o variable relacionada con el problema. Es la operacionalización de las variables que influyen sobre un problema”.

En la actualidad se maneja con frecuencia el término “indicadores de gestión”, estos indicadores son de suma importancia para las organizaciones, los indicadores de eficiencia miden el nivel de ejecución del proceso, que se concentran en el Cómo se hicieron las cosas miden el rendimiento de los recursos utilizados por un proceso.

Los indicadores de gestión se dividen en indicadores financieros y no financieros, entre los indicadores financieros señalan los relativos a los costes (unitarios o absolutos), ventas capitales, rotación del activo, plazo de cobro, disponibilidad financiera, Ver el margen de beneficios de la rentabilidad del capital así como el Rendimiento del activo en rotación.¹⁷

¹⁷ Cfr. DIANE Huber, M. Op. Cit., 45-50pp.

3.6 CARACTERÍSTICAS

Las principales características de un indicador de la calidad son las siguientes:

[Fatzer, 2000]

- **Simplicidad:** la simplicidad de la medida puede caracterizarse por la capacidad de definir un fenómeno o el efecto medida de forma poco costosa, en un tiempo corto, que se pueda ejecutar con recursos mínimos.
- **Calidad de la facturación:** una factura debe ser no sólo exacta, sino también posicionada correctamente en el tiempo, lo más cerca posible de la puesta en funcionamiento del producto o servicio, o conforme a los términos de un contrato. Debe ser exhaustiva, pero no contiene más que los elementos necesarios y suficientes: procedencias, precios unitarios, cantidades, descomposición de los costos.
- **Medible:** El medidor o indicador debe ser mensurable. Esto significa que la característica descrita debe ser cuantificable en términos ya sea del grado o frecuencia de la cantidad.¹⁸
- **Entendible:** El medidor o indicador debe ser reconocido fácilmente por todos aquellos que lo usan.
- **Controlable:** El indicador debe ser controlable dentro de la estructura de la organización.

¹⁸ Cfr. DIANE Huber, M. *ibídem.*, 43-48pp.

3.7 CONSTRUCCIÓN DE INDICADORES

Vanormelingen [1994], en su libro “La gerencia de la calidad en salud”, aporta importantes criterios para la construcción de indicadores.¹⁹

Plantea que los usos más frecuentes para los indicadores son:

- Diagnosticar la situación actual.
- Comparar una característica en una población o un proceso en relación con otros.
- Evaluar las variaciones de un evento o característica en función de otro evento o característica.

Generalmente un indicador está compuesto por un numerador y un denominador:

En el *numerador* se ponen los eventos observados y en el *denominador* se pone la referencia con la cual se relaciona o el valor estándar preestablecido. Las etapas en la construcción de un indicador, según Vanormelingen [1994]:

1. Describir las actividades.
2. Identificar lo qué y cómo queremos medir.
3. Describir los indicadores.
4. Determinar la fuente de información del numerador y del denominador.
5. Definir el estándar de calidad.

¹⁹PERALTA Alemán, G. De la Filosofía de la Calidad al Sistema de Mejora Continua. 123-135pp.

3.8 TIPOS DE INDICADORES

Indicadores basados en índices

Miden sucesos que únicamente deben ser investigados si se comprueba una *desviación significativa* respecto a un valor de referencia o una tendencia a lo largo del tiempo que se aparta del umbral considerado aceptable en la misma institución o en centros o servicios similares.

Indicadores de demanda.

Miden la *cantidad de solicitudes de asistencia* que se presentan en el servicio por ejemplo, número de clientes atendidos por cada mil habitantes y año.

Indicadores de proceso

Cuantifican aspectos del proceso de asistencia, desde su llegada y clasificación hasta su finalización. Estos indicadores miden el funcionamiento del servicio desde el punto de vista organizativo y de la calidad de los procesos nos reflejan el *cómo se hacen las cosas*.

Indicadores de resultado.

Miden los resultados finales de las actividades asistenciales, es decir, lo que le pasa (o no le pasa) a un cliente después de haberle hecho o no haberle hecho algo. Informan por lo tanto la calidad y capacidad técnica y resolutive del servicio que *cuantifican los resultados* de una actividad.²⁰

CREACIÓN Y CONTROL DE INDICADORES

Dentro de las técnicas de mejora de calidad en el proceso asistencial, podemos destacar, entre otros:

²⁰Cfr. PERALTA Alemán, G. *Ibídem.*, 145-165pp.

El ciclo PDCA

El ciclo PDCA define un proceso metodológico elemental, aplicable en cualquier campo de actividad, con el fin de asegurar la mejora continua de los procesos llevados a cabo en dicha actividad.

PLAN (Planificar): Decidir objetivos y metas, estableciendo los métodos adecuados, técnicas, responsables y programas. Consiste en planificar a conciencia aquello que se desea mejorar.

DO (Hacer): Llevar a cabo lo que se ha planificado en la fase anterior, efectuando la oportuna formación y adiestramiento de los empleados.

CHECK (Comprobar): Comparar los resultados obtenidos en la fase DO con los objetivos que se habían previsto en la fase PLAN. Si no se han alcanzado los objetivos deseados, debe comenzar de nuevo la fase de planificación.

ACT (Actuar): Extraer conclusiones basándose en la experiencia adquirida en la fase de verificación, y establecer nuevas propuestas hasta que la mejora se ha implantado y el proceso se ha consolidado.

Medida de la calidad de servicio “Interna”.

Concierno tanto al personal de primera línea en contacto directo con los clientes como al personal del staff o de apoyo. Los colaboradores necesitan percibir que su empresa se preocupa por la satisfacción de sus necesidades y expectativas personales como paso previo para comprometerse con la satisfacción de las de sus clientes.²¹

²¹ Cfr. PERALTA Alemán, G. ibídem.,165-168 pp.

1. Necesidades y expectativas de sus clientes. Cuáles son las que la empresa no satisface adecuadamente.
2. Las normas o estándares de calidad. Hechos que impiden su cumplimiento.
3. Apoyo que recibe del resto de la organización modelo cliente suministrador-interno.
4. Su conveniencia y motivación hacia la calidad.
5. Cada una de las características, personales y operativas del servicio.
6. Las decisiones empresariales para mejorar la calidad.

Medida de la calidad de servicio “Externa”.

El objetivo de medir la calidad es detectar áreas de insatisfacción, que serán potenciales mejoras que se deberán introducir bajo la perspectiva del cliente.

Es necesario hacer esta medición, no solamente con los clientes que se han quejado, sino con aquellos a los que se les ha prestado un servicio no del todo satisfactorio y no se han quejado. Aún más, también se ha de considerar a aquellos que son solamente clientes potenciales.

Retroalimentación interna a los colaboradores.

Consiste en compartir con el prestador del servicio la información de que se disponga referente a su comportamiento durante el desempeño, siempre en relación con los criterios de servicios definidos. El único objetivo es satisfacer la necesidad de mejora personal y profesional del colaborador.²²

Retroalimentación externa de los clientes.

Se ha de conseguir información de una manera sistemática sobre la percepción de los clientes de la calidad del servicio que se le acaba de suministrar.

Se puede obtener de varias maneras, ya sea bajo la forma de una función empresarial (por ejemplo, departamento de atención al cliente) o como parte de las funciones del departamento de servicio.

²²Cfr. PERALTA Alemán, G. ibídem., 169-172 pp.

3.9 CLASIFICACIÓN

El propio Andrés Selle [1997], plantea que la medición de la calidad de los servicios puede ser clasificada mediante las características.²³

Características Generales.

- 1) Cuantitativas
- 2) Cualitativas

Características del servicio:

- 3) Propias del servicio. Referidas al proceso
- 4) Cualitativas. Referidas a la interrelación personal

3.10 ATRIBUTOS

Los atributos de calidad son los componentes del servicio recibido que el cliente valora de forma especial.²⁴

- Disponibilidad de fácil contrato, telefónico y personal
- Trato amable, rápido y eficaz del personal tanto directamente como por teléfono.
- Tiempo transcurrido desde que el cliente solicita el servicio hasta que lo recibe.
- Rapidez y sencillez de la tramitación.
- Rapidez y eficacia en la resolución de las quejas.
- “Calidad del servicio” entendida como atributo del producto.
- Cumplimiento de los compromisos adquiridos.
- Sencillez de la factura y de las tarifas.
- Disponibilidad y voluntad de satisfacer.

²³ GRYNA Fernández, G. Dimensiones del Cuidado. 120-122 pp.

²⁴ Cfr. GRYNA Fernández, G. ibídem., 123-125pp.

LOS PRINCIPALES COMPONENTES O ATRIBUTOS DE LA CALIDAD DEL SERVICIO SON:

- ❖ **Fiabilidad:** Implica consistencia en la prestación del servicio. Ello significa que la empresa presta servicio correctamente en el momento preciso y que cumple su promesa.
- ❖ **Rapidez:** se traduce en la capacidad de realizar el servicio dentro de los plazos aceptables para el cliente.
- ❖ **Competencia:** el personal debe poseer la información y la capacitación necesaria para la realización del servicio.
- ❖ **Cortesía:** se expresa través de la educación, la amabilidad y el respeto del personal hacia el cliente.
- ❖ **Credibilidad:** es la honestidad de la empresa de servicios tanto en sus palabras como en sus actos, como por ejemplo en plazos de entrega, tratamiento del pedido, garantía y servicio post-venta.
- ❖ **Seguridad:** ausencia de peligro, riesgo o dudas a la hora de utilizar el servicio.
- ❖ **Accesibilidad:** facilidad con que el consumidor puede utilizar el servicio en el momento que lo desee.
- ❖ **Comunicación:** se debe informar al consumidor con un lenguaje que éste entienda, para poder ayudarlo a guiar su elección; exige escuchar y adaptarse a sus demandas
- ❖ **Conocimiento del consumidor:**
- ❖ **Responsabilidad:** supone la disposición a proporcionar el servicio. Esta disposición debe hacerse patente, es decir, demostrar que la empresa se preocupa de los problemas de los clientes.
- ❖ **Tangibles:** son los elementos del servicio que pueden percibirse por los sentidos. ²⁵

²⁵ Cfr. GRINA Fernández, G. *ibídem.*, 125-128pp.

3.11 FUNCIONES

Además, en su libro Fundamentos de los sistemas de información, [Edwards, 1997]; plantea que los sistemas de información constituyen plataformas de apoyo para el desarrollo de las actividades propias del sistema físico que es cualquier organización. Y este apoyo lo ejercen mediante el desempeño de una serie de funciones que puede resumirse en:

- *Recogida de datos:* o captura de la información que han de procesar, almacenar y distribuir, para lo cual han de conectar con la fuente de suministro de forma estable y fiable.
- *Evaluación de la calidad y relevancia de los datos:* Es decir, filtran la información recogida evitando los errores, las redundancias, las pérdidas, y contrastando la validez de la fuente utilizada.
- *Manipulación o proceso de los datos:* para transformarlos en información útil para los usuarios aplicando los procedimientos más apropiados diseñados por los constructores del sistema de información.
- *Almacenamiento:* Garantizando la seguridad, la disponibilidad y la calidad de la información hasta el momento en que es requerida por el usuario.
- *Distribución:* O transporte de la información que precisa el usuario, cumpliendo los requisitos de lugar y tiempo que aquel requiera.
- *Presentación:* De la información al usuario con el formato más apropiado para su utilización.²⁶

²⁶ JURAN JM, et. al. Manual de control de calidad. 45-48pp.

3.12 ELEMENTOS

Para el desempeño de estas funciones antes mencionadas, y para contribuir al funcionamiento de la organización a la que sirven, los sistemas de información precisan una serie de elementos.

Los elementos son los siguientes:

1. Información; en el sentido más amplio del término, es decir, datos, imágenes y sonido, de forma aislada o en combinación. Sin este elemento el sistema de información no tiene razón de ser.
2. Usuarios; que pueden ser de la propia organización como ajenos a ellas.
3. Soportes; o conjunto de instrumentos en que se materializa el sistema de información, y que facilitan el desempeño de las funciones mencionadas anteriormente.
4. Censores; que captan la información lo más cerca del origen, llegando a evaluar su calidad y grado de relevancia por el sistema.
5. Portadores; que son quienes muestran la información al usuario
6. Almacenes; donde se mantiene la información, ya procesada o en forma bruta, hasta que es requerida por el usuario.
7. Difusores; que son los elementos dedicados al transporte de la información desde los almacenes al lugar en que la precisa el usuario.²⁷

²⁷Cfr. JURAN JM, et. al. Manual de control de calidad. 32-45pp.

3.13 INDICADORES ACERCA DE LA CALIDAD

Un indicador de calidad de una actividad de servicio, es una medida cuantitativa que refleja la cantidad de calidad que posee dicha actividad. Por tanto, sirve no sólo para evaluar un determinado aspecto de la calidad del servicio, si no para realizar un seguimiento de dicha medida a lo largo del tiempo y poder comparar la calidad asistencial bien en un mismo centro en diferentes periodos de tiempo.

La medición será directa si la información que proporciona el indicador atañe concretamente al aspecto de calidad que se pretende medir por ejemplo, el tiempo medio de espera en una cola mide directamente la tardanza en el inicio de la prestación del servicio.

CRITERIO DE CALIDAD

Los criterios se definen como aquella condición que debe cumplir una determinada actividad, actuación o proceso para ser considerada de calidad.

ESTÁNDAR DE CALIDAD

Por último cuando se habla de criterios e indicadores es necesario hablar de estándares de calidad.²⁸

²⁸ DEMING Williams, E. Calidad, productividad y competitividad.123-134pp.

LOS 14 PUNTOS DE DEMING

Es por ello que Deming empleo todos estos procesos ya que son muy importantes para la mejora de la calidad de la atención de los servicios de enfermería.

❖ Quizá la definición más sencilla de la calidad haya sido inspirada por el trabajo de W. Edwards Deming, un pionero del movimiento de calidad en la industria. En lo más básico, el proveer buena calidad significa “hacer lo correcto en la manera correcta”.

1. Crear constancia en el propósito de mejorar el producto y el servicio
2. Adoptar la nueva filosofía
3. Dejar de depender de la inspección masiva para lograr calidad
4. Acabar con la práctica de adjudicar contratos de compras.
5. Mejorar constante así como, continuamente todos los procesos de planificación, producción y servicio.
6. Instituir la capacitación en el trabajo
7. Instituir el liderazgo
8. Desechar el miedo
9. Derribar las barreras entre los departamentos
10. Eliminar el slogan, exhortaciones, metas para la mano de obra
11. Eliminar los cupos numéricos.
12. Derribar las barreras que impiden las personas.
13. Establecer un programa vigoroso de educación y reentrenamiento.
14. Tomar medidas para conseguir la transformación.²⁹

²⁹ Cfr. DEMING Williams, E. Op. Cit., 129p.

3.14 PROGRAMA DE CALIDAD

El actual programa contiene un Plan Estratégico y Tático, que tiene como objetivo el bienestar del usuario, así como del prestador del servicio, a continuación se describe brevemente las estrategias:

- ❖ Difundir misión, visión y valores de enfermería.
- ❖ Educación continúa con enfoque en la filosofía de la calidad.
- ❖ Fomentar trato digno a pacientes y a sus familiares.
- ❖ Elaboración de un programa táctico de supervisión.
- ❖ Establecer indicadores de calidad por medio de la administración por procesos como son: Aspiración de secreciones, administración de medicamentos y curación de catéter.
- ❖ Organización de grupos de calidad.
- ❖ Monitorización de quejas o accidentes que se presentan en los servicios, con la finalidad de detectar, prevenir y solucionar problemas con un enfoque hacia la mejora continua.³⁰

³⁰RUELAS Barajas, E. Artículo de Calidad, productividad y Costos. 345-423pp.

3.15 EVALUACIÓN DE CALIDAD

A través de la dirección general de calidad y educación en salud, y de la comisión interinstitucional de enfermería, en el mes de junio del 2002 se desarrollo el proyecto Evaluación de la calidad de los servicios

Calidad de los servicios de enfermería

Se concibe como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios.³¹

Indicadores

En esta primera etapa se definieron tres indicadores:

Dimensión técnica

- Cumplimiento de los criterios básicos para la administración de medicamentos por vía oral.
- Vigilancia y control de venoclisis instaladas.

Dimensión interpersonal

- Trato Digno.

³¹Cfr. RUELAS Barajas, E. Op. Cit., 123-143pp.

EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Es mejorar la calidad de los servicios de enfermería, definiendo criterios que se traduzcan en herramientas de medición, que garanticen las condiciones indispensables para que los cuidados que proporciona el personal de enfermería se brinden con oportunidad, en un ambiente seguro, eficiente y humano en todo el Sistema Nacional de Salud.

- Sentar las bases para iniciar un sistema de evaluación de la calidad de atención que brinda el personal de enfermería a los usuarios de los servicios de salud.
- Contar con una fuente de información objetiva y confiable para detectar oportunidades y tomar decisiones.
- Incorporar los indicadores de calidad de enfermería en el sistema de monitoreo de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.

El aval ciudadano es el mecanismo sectorial de participación ciudadana para responder a la pregunta: ¿Cómo ganar credibilidad de la población hacia los esfuerzos de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, si la ciudadanía no confía en sus instituciones?

En el 2001 que inició la Cruzada Nacional, la Secretaría de Salud junto con las instituciones de salud y sus titulares en las entidades federativas, decidieron poner en marcha el Aval Ciudadano a través de organizaciones de la sociedad civil reconocidas moral y socialmente e interesadas en participar en un tema de interés público como la calidad de los servicios de salud.³²

³² Cfr. RUELAS Barajas, E. Op. Cit., 145-160pp.

3.16 RESULTADOS

“TRATO DIGNO EN ENFERMERÍA”

CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD.³³

- ❖ Porcentaje de cumplimiento por criterio
- ❖ Intervalos de semaforización:
 - ✓ 100 % Verde
 - ✓ 80 – 90% Amarillo
 - ✓ 79 o Menos Rojo
- Se deberá contar con los siguientes criterios para la captura de datos obtenidos
 - Periodo de captura
 - Total de encuestas
 - Cumplimiento del indicador
 - Porcentaje de procedimientos que cumplen con los 11 criterios
 - Intervalos de semaforización
 - Unidad el nombre
 - Clave registro de la unidad
 - Institución a la que pertenece
 - Área
 - Expediente del usuario

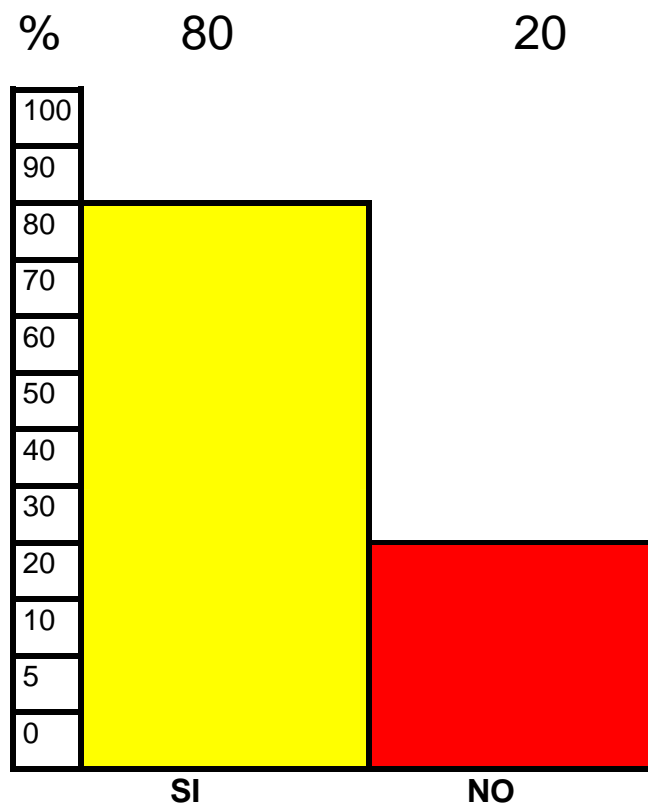
³³ <http://www.salud.gob.mx/unidades/>

**CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN
DEL
“TRATO DIGNO EN ENFERMERÍA”**

1. - ¿La enfermera (o) lo saluda en forma amable si / no?
2. - ¿Se presenta la enfermera (o) con usted si / no?
3. -¿Cuándo la enfermera (o) se dirige a usted lo hace por su Nombre si / no?
4. -¿La enfermera (o) le explica sobre los cuidados que realiza si / no?
5. -¿La enfermera (o) se interesa porque dentro de lo posible su estancia Sea agradable si / no?
6. -¿La enfermera (o) procura ofrecerle las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor si / no?
7. -¿La enfermera (o) lo hace sentir segura (o) al atenderlo si / no?
8. -¿ La enfermera (o) lo trata con respeto si / no?
9. -¿ La enfermera (o) le enseña a usted o a su familia de los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento si / no ?
- 10.-¿ Hay continuidad en los cuidados de enfermería las 24 horas del día si / no?
- 12-¿ Se siente satisfecho con el trato que le da la enfermera (o) si / no?

CRITERIOS A EVALUAR

1. - ¿La enfermera (o) lo saluda en forma amable si / no?



ANÁLISIS :

El resultado fue favorable ya que el 80 % del personal de enfermería, de los diferentes turnos, si saludan en forma amable al paciente, familia y a toda la comunidad demandante que asiste a esta institución hospitalaria. Mientras que el 20 % restante del personal, no saludan por que existen algunos inconvenientes, por la falta de capacitación, sobre relaciones humanas para brindar una atención de calidad.

CRITERIOS A EVALUAR

2. -¿Se presenta la enfermera (o) con usted si / no?

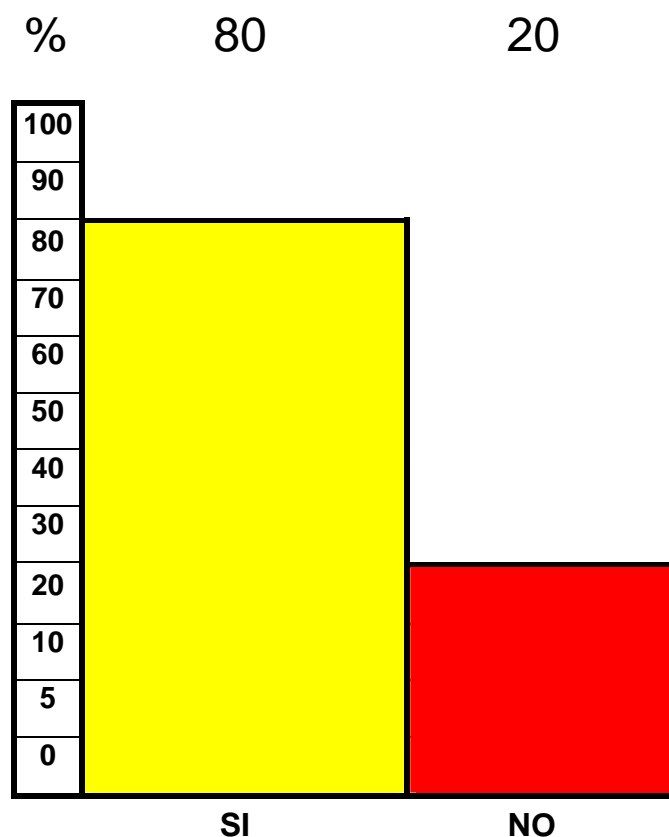


ANÁLISIS :

Cabe mencionar que el resultado obtenido de los diferentes turnos es del 80 % del personal de enfermería, que si se presentan al inicio de su jornada laboral, al paciente, familia y comunidad que asiste a esta institución hospitalaria. Mientras que el 20 % restante del personal, no se presentan al inicio de su jornada es por ello que se sugiere una capacitación, sobre la calidad de atención por parte del personal de enfermería así como la educación continua.

CRITERIOS A EVALUAR

3. -¿Cuándo la enfermera (o) se dirige a usted lo hace por su Nombre si / no?

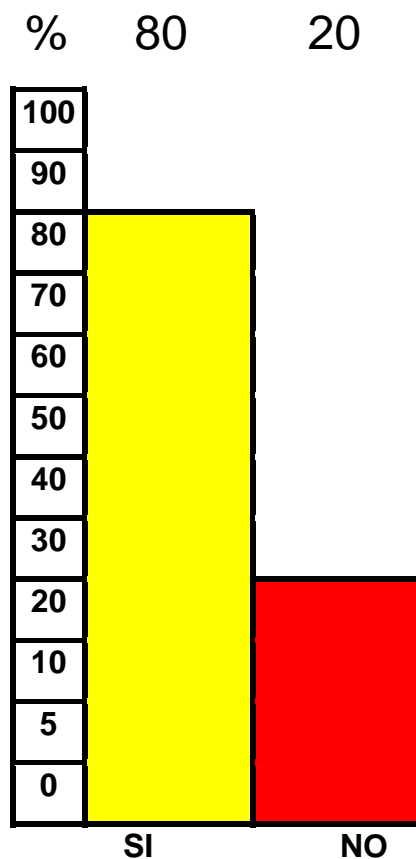


ANÁLISIS :

El resultado obtenido de los diferentes turnos es del 80 % del personal de enfermería que si se dirige al inicio de su jornada laboral, al paciente por su nombre. Mientras que el 20 % restante del personal, no se dirige al inicio de su jornada es por ello que se sugiere una capacitación, sobre los derechos de los pacientes para la calidad de la atención por parte del personal de enfermería.

CRITERIOS A EVALUAR

4. -¿La enfermera (o) le explica sobre los cuidados que realiza si / no?

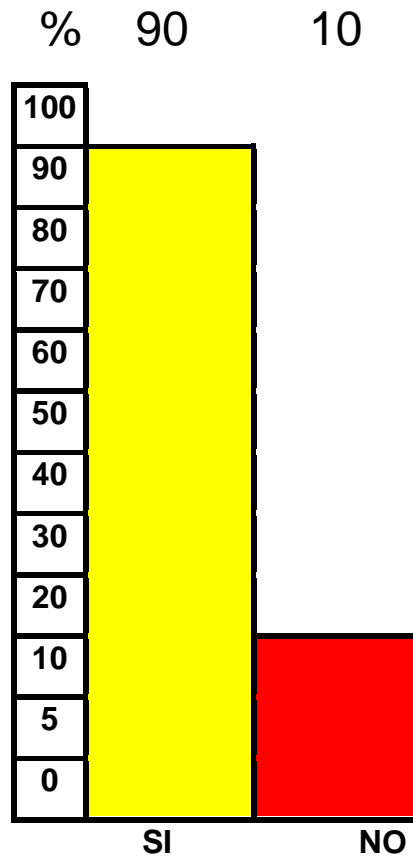


ANÁLISIS :

El resultado obtenido de los diferentes turnos es del 80 % del personal de enfermería que si le explican al paciente o familiares sobre sus cuidados que le realiza antes de cada procedimiento que le va a realizar. Obteniendo el 20 % restante del personal, no le explican al paciente o familiares sobre sus cuidados que le realiza antes de cada procedimiento que le realiza, es por ello que se sugiere la capacitación continua de todo el personal en cuanto a técnicas y procedimientos de enfermería para brindar una atención de calidad.

CRITERIOS A EVALUAR

5. -¿La enfermera (o) se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea agradable si / no?



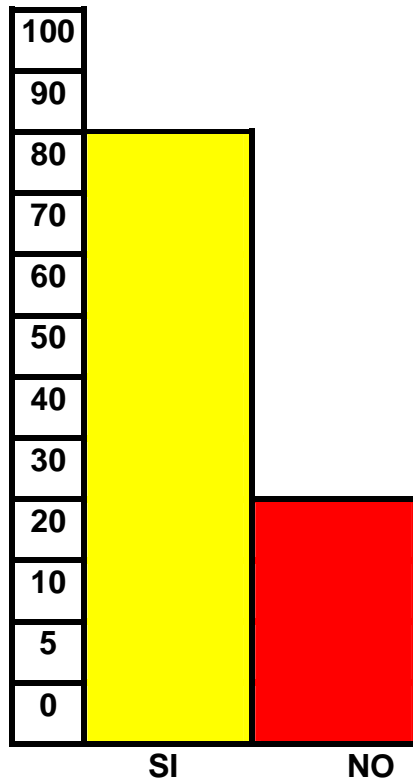
ANÁLISIS :

El resultado obtenido de los diferentes turnos es del 90 % del personal de enfermería que si se interesa por que su estancia sea agradable. Mientras que el 10 % restante del personal, no se interesa por que su estancia sea agradable se sugiere que se realicé un curso sobre ética profesional para el personal de enfermería aplicada a pacientes para que su estancia sea agradable, brindarle una atención de calidad y sobre todo un trato digno por parte de enfermería.

CRITERIOS A EVALUAR

6. -¿La enfermera (o) procura ofrecerle las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor si / no?

% 80 20

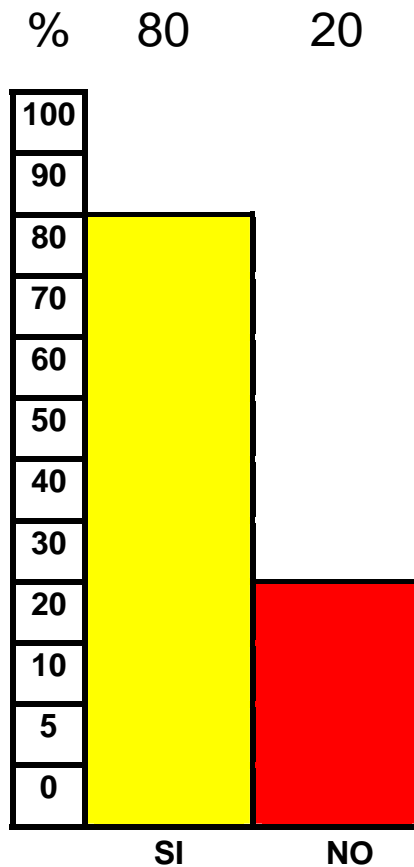


ANÁLISIS :

El resultado obtenido de los diferentes turnos es del 80 % del personal de enfermería que si se interesa por su intimidad y/o pudor del usuario. Obteniendo el 20 % restante del personal, no le interesa por su intimidad y/o pudor del usuario se sugiere un curso de ética profesional de enfermería para aplicarla en proteger su intimidad y tratarlo con respeto, para brindarle un trato digno en enfermería.

CRITERIOS A EVALUAR

7.-¿La enfermera (o) lo hace sentir segura (o) al atenderlo si / no?

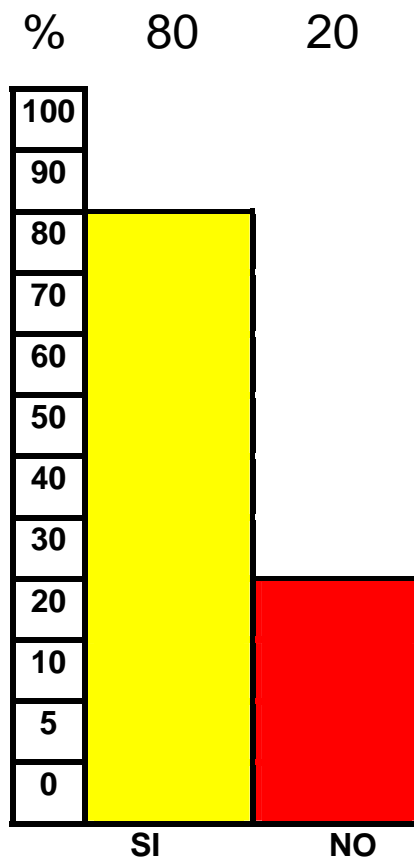


ANÁLISIS :

El resultado obtenido de los diferentes turnos es del 80 % del personal de enfermería si lo hace sentirse seguro al atenderlo. Obteniendo el 20 % restante del personal, no lo hace sentirse seguro al atenderlo es por ello que se sugiere la capacitación continua de todo el personal en cuanto a técnicas y procedimientos de enfermería para brindar una atención de calidad.

CRITERIOS A EVALUAR

8. -¿La enfermera (o) lo trata con respeto si / no?

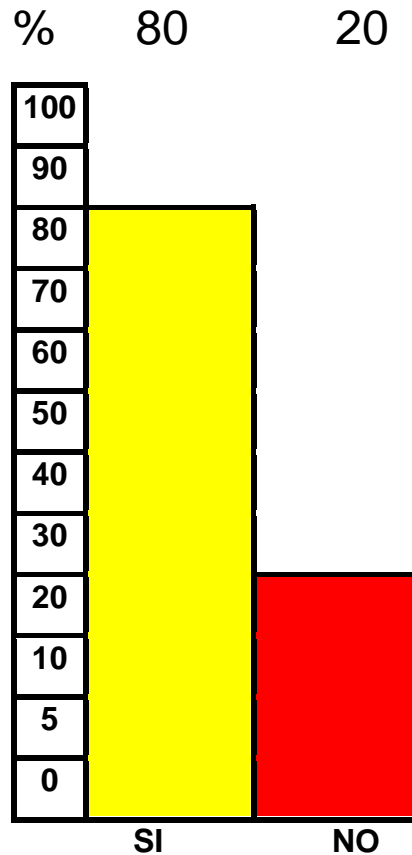


ANÁLISIS :

El resultado obtenido de los diferentes turnos es del 80 % del personal de enfermería que si lo trata con respeto. Obteniendo el 20 % restante del personal, no lo trata con respeto, se sugiere un curso de ética profesional de enfermería, así como dar a conocer los valores que se tienen en esta institución hospitalaria para que sea atendido con respeto.

CRITERIOS A EVALUAR

9. -¿La enfermera (o) le enseña a usted o a su familia de los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento si / no?

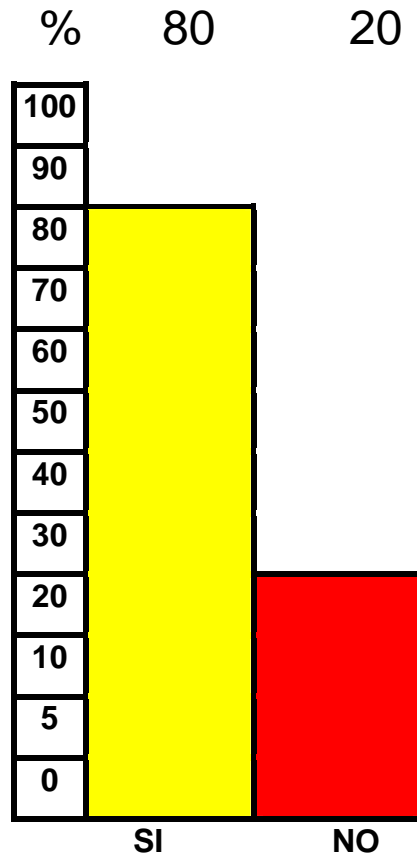


ANÁLISIS :

El resultado obtenido de los diferentes turnos es del 80 % del personal de enfermería que si le enseña a usted o familiar de sus cuidados con respecto a su padecimiento. Obteniendo el 20 % restante del personal, no le enseña a usted o familiar de sus cuidados con respecto, a su padecimiento es por ello que se sugiere la capacitación continua, de todo el personal en cuanto a la enseñanza de técnicas y procedimientos de enfermería, para transmitirlos a los pacientes y familiares sobre sus cuidados de su patología, durante su estancia así, como a su egreso de esta institución.

CRITERIOS A EVALUAR

10. -¿Hay continuidad en los cuidados de enfermería las 24 horas del día si / no ?

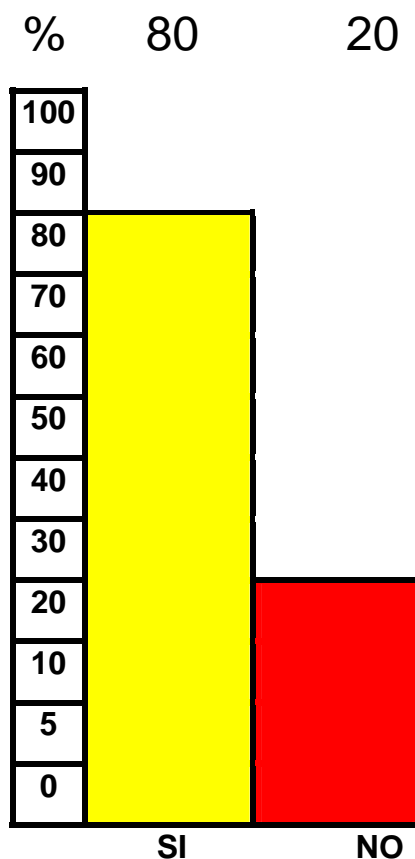


ANÁLISIS :

El resultado obtenido de los diferentes turnos es del 80 % del personal de enfermería si tiene continuidad en los cuidados de enfermería, las 24 horas del día. Obteniendo el 20 % restante del personal, no tiene continuidad en los cuidados de enfermería, las 24 horas del día se sugiere la capacitación continua de todo el personal en cuanto a técnicas y procedimientos de enfermería para brindar una atención de calidad para su evolución de su patología.

CRITERIOS A EVALUAR

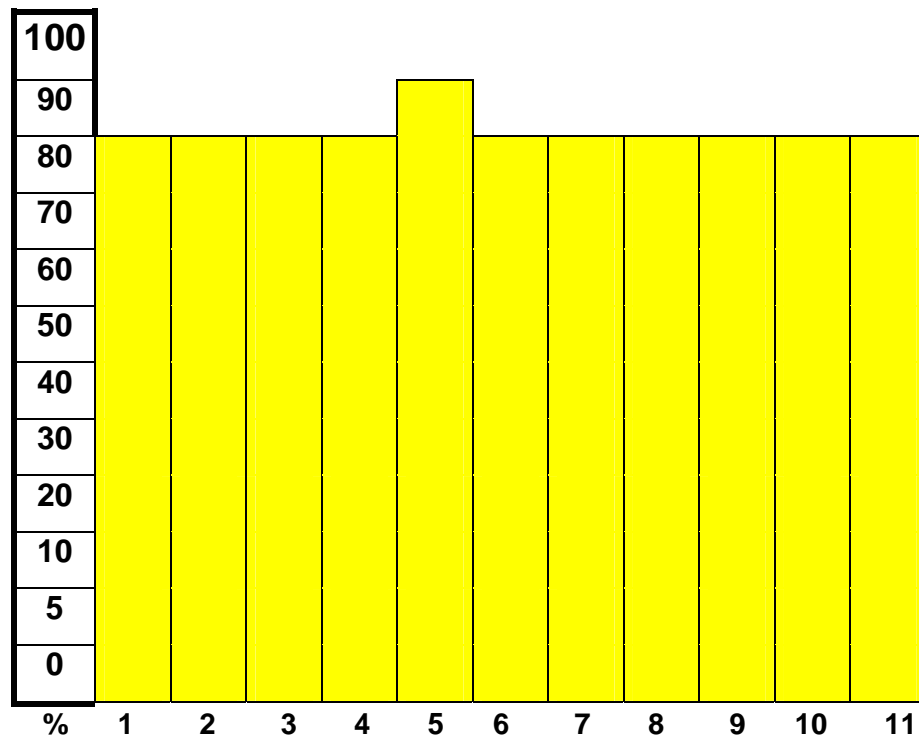
11. -¿Se siente satisfecho con el trato que le da la enfermera
(o) sí / no?



ANÁLISIS :

El resultado obtenido de los diferentes turnos es del 80 % de los usuarios sí esta satisfecho con el trato que le da la enfermera. Con respecto al 20 % no esta satisfecho con el trato que le da la enfermera se sugiere un curso de ética profesional de enfermería, así como dar a conocer los valores que se tienen en esta institución hospitalaria para que cumplan con todas las expectativas que tenemos en materia de calidad en la atención en enfermería.

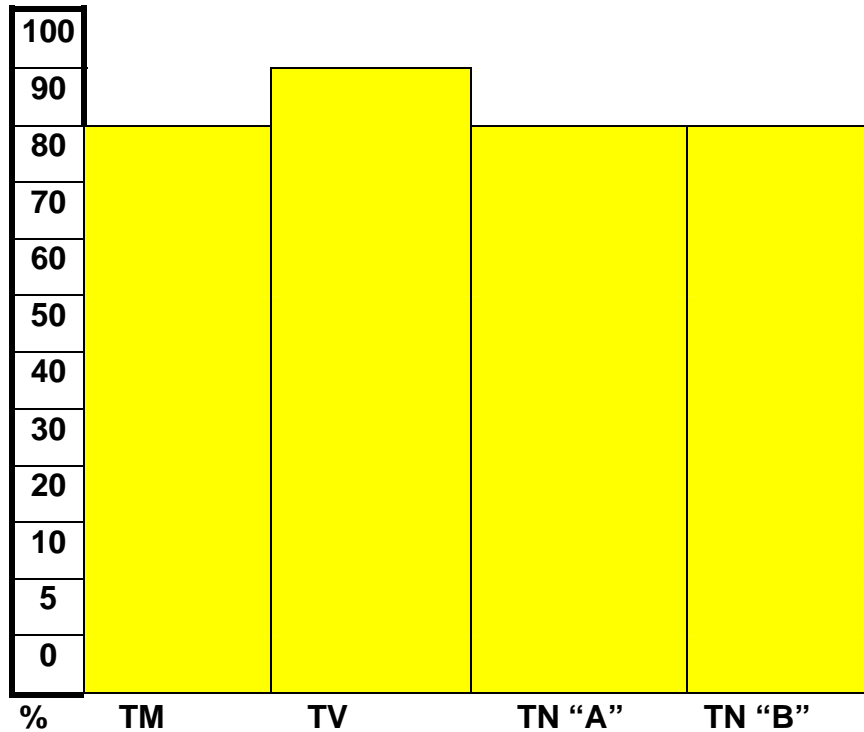
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LOS 11 CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS CUESTIONARIOS.



ANÁLISIS :

El resultado obtenido de las diferentes preguntas del cuestionario aplicado a pacientes, familiar y comunidad demandante que asiste a esta institución hospitalaria en la pregunta número 5 resulta con 90% de cumplimiento mientras que las demás fueron de un 80 % estando en los límites de aprobación del sistema de monitorización **“INDICA”**.

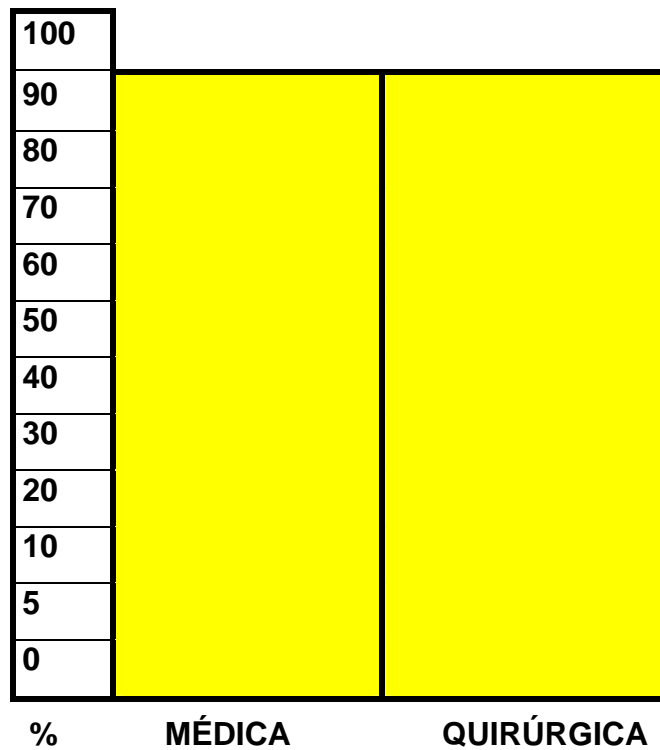
**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LOS 11 CRITERIOS
DE EVALUACIÓN DEL CUESTIONARIO POR TURNO.
MATUTINO (TM), VESPERTINO (TV),
NOCTURNO (TN)(“A” Y “B”)**



ANÁLISIS :

El resultado obtenido de los diferentes turnos de las preguntas del cuestionario aplicado a pacientes, familiares y comunidad demandante que asiste a esta institución hospitalaria en la pregunta número 5 resultó con 90% el turno vespertino mientras que los demás turnos fueron de un 80 % este resultado es positivo ya que estamos dentro de la acreditación de certificación de hospitales.

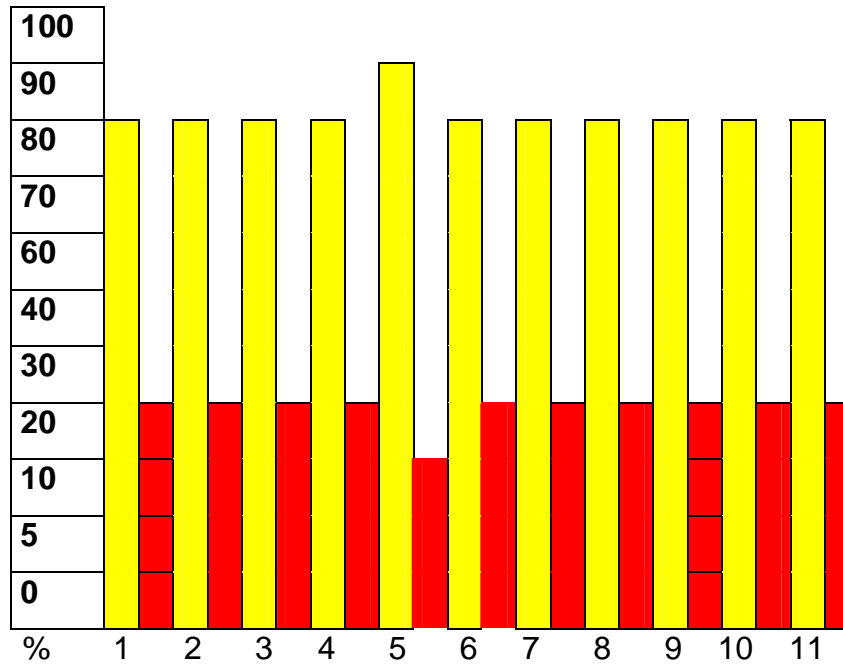
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LOS 11 CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL CUESTIONARIO POR ESPECIALIDAD.



ANÁLISIS :

El resultado obtenido de las diferentes especialidades tanto médicas como quirúrgicas obtuvo un 90% de cumplimiento de los criterios de evaluación del sistema de monitorización del sistema "INDICA" se obtuvo datos positivos procediendo a la recertificación de esta institución hospitalaria.

**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LOS 11
CRITERIOS DE EVALUACIÓN CUESTIONARIO POR
RESPUESTA
SÍ / NO.**



ANÁLISIS :

El resultado obtenido de los 11 criterios de evaluación del cuestionario por cada respuesta SÍ / NO. Se obtuvo entre un 90 - 80 % de la respuesta SI mientras que la respuesta NO obtuvo un 20- 10 % tanto de especialidades medicas como quirúrgicas, dando como resultados positivos en la evaluación del sistema de monitorización "INDICA" para la recertificación de esta unidad hospitalaria.

CONCLUSIÓN

Es importante dar a conocer al personal de enfermería lo que se tiene en materia de calidad, aplicada al área de enfermería en toda la República Mexicana así como en las diferentes instituciones de salud, tanto públicas como privadas, para brindar una atención de calidad por parte del personal de enfermería, se implementaran programas de calidad para la mejora continua de los servicios de enfermería, mediante una planeación estratégica del trato digno en enfermería.

Comprometiendo al personal de enfermería sobre la atención de calidad en los servicios de enfermería, así como la capacitación continua sobre el sistema de evaluación y monitorización "INDICA" así como de los 6 indicadores de salud, el equipo de enfermería se encargara, de promover el programa de la cruzada nacional de salud por la calidad en los servicios de enfermería, esto se puede llevar acabo mediante la capacitación de lideres, para difundir las diferentes teorías de calidad que existen y que se pueden emplear en el Indicador Trato Digno en Enfermería, por medio de cursos trimestrales para todo el personal de enfermería de los diferentes turnos así como se presentaran resultados obtenidos de los tres últimos meses.

Identificando amenazas y debilidades conociendo el impacto y avances reales que se tienen en materia de calidad aplicada al área de enfermería, obteniendo resultados del cuestionario aplicado en esta institución hospitalaria entre un 90-80% de satisfacción en la atención por parte del personal de enfermería mientras que un 20-10 % no fue favorable la atención por parte del personal de enfermería así como desconoce la metodología empleada para la recertificacion, es por ello que se implementara un programa de mejora continua en los servicios de esta unidad hospitalaria así como se promoverá la educación continua a todo el personal de enfermería, fue favorable la aplicación de esta evaluación ya que obtuvimos resultados positivos y así cumplir con esta recertificacion.

SUGERENCIAS

❖ Con el análisis anterior, se proponen las siguientes sugerencias :

1)Aplicar trimestralmente cuestionarios en todos los servicios de esta unidad hospitalaria a usuarios y familiares para saber las debilidades que tenemos en conocimiento en materia de calidad en la aplicación de los seis indicadores de salud, en los diferentes turnos.

2)Mejorar el nivel de atención para la implementación de programas de capacitación del personal de enfermería por medio de la educación continua de las técnicas y procedimientos de enfermería.

3)Capacitar a líderes por medio de la educación continúa y formación de equipos de trabajo del personal de esta unidad hospitalaria, sobre los 6 indicadores de salud, para brindar una atención de calidad por parte del personal de enfermería.

4)Implementar un programa para que durante la formación y en el servicio social se de una introducción de los seis indicadores de salud así como la implementación de las diferentes normas que son empleadas para la certificación de un hospital.

5)Comprometer al jefe a cargo del personal de enfermería de los diferentes servicios y turnos a promover los seis indicadores de salud para que en la próxima recertificación se obtenga un resultado positivo.

6)Promover educación continua en las pasantes por medio de trípticos y exposiciones que la coordinadora de las misma les indicara para que se les capacite en cuanto a los indicadores de calidad y normas para la certificación de hospitales.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- DEMING Williams, E. Calidad, productividad y competitividad. Ed. Díaz de Santos. Madrid. 2000. 546pp.
- 2.- DIANE Huber, M. Liderazgo y Administración de Enfermería, Ed. Mac. Graw Hill. México. 2001. 559pp.
- 3.- DONABEDIAN Aranda, G. La calidad de la atención médica. Ed. Prensa Médica. México. 2004. 345pp.
- 4.- GIL Martínez, A. Dimensiones del Cuidado. Ed. Facultad de Enfermería universidad Autónoma de Colombia. Bogotá. 2005. 789pp.
- 5.- GRYNA Fernández, G. Manual de control de calidad. Ed. Reverté. Barcelona. 2006. 895pp.
- 6.- JURAN JM, Gryna FM, Manual de control de calidad. Ed. Reverté. España. 2007. 567pp
- 7.- MARTÍNEZ Hernández, J. Revista de la Cruzada Nacional por la calidad de Servicios de Salud. Ed. Ecos de Calidad No. 1, México. 2002. 187pp.
- 8.- MARTÍNEZ Hernández, J. Revista de la Cruzada Nacional por la calidad de Servicios de Salud. Ed. Ecos de Calidad No. 2. México. 2002. 187pp.
- 9.- PAGANINI Morales, N. Acreditación de Hospitales para América Latina y el Caribe Washington DC. Ed. Organización Panamericana para la Salud. México. 2006. 989pp.
- 10.- PALENCIA Arenas, M. Cómo desarrollar una cultura de calidad y excelencia en los servicios de salud. Ed. J. Health Adm Educ. México. 2006. 675pp.
- 11.- PERALTA Alemán, G. De la Filosofía de la Calidad al Sistema de Mejora Continua. Ed. Panorama, México. 2002. 999pp.
- 12.- RUELAS Barajas, E. Artículo de Calidad, productividad y Costos. Ed. E.b.c. México, 2006. 654pp.

PAGINAS WEB

- 13.- <http://www.salud.gob.mx/>
- 14.- <http://www.salud.gob.mx/dirgrss/indica/inst.pdf>.
- 15.- <http://www.salud.gob.mx/unidades/dgces/indica/antecedentes.pdf>.

ANEXOS

1. NORMA DE LA CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operación específicas e indicadores de gestión y evaluación de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.-
Secretaría de Salud.

ACUERDO POR EL QUE LA SECRETARÍA DE SALUD DA A CONOCER LAS REGLAS DE OPERACIÓN ESPECÍFICAS E INDICADORES DE GESTIÓN Y EVALUACIÓN DE LA CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

JULIO JOSE FRENK MORA, Secretario de Salud, con fundamento en los artículos 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 32 y 33 de la Ley de Planeación; 63 y 64 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal del año 2002 y 6 fracción XVII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

CONSIDERANDO

Que el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal del año 2002, dispone que con el propósito de asegurar una aplicación eficiente, eficaz, equitativa y transparente de los recursos públicos, los programas a que se refiere el artículo 63 del propio Decreto, se sujetarán a la aplicación de reglas de operación claras y específicas, que deberán incluir los requisitos e indicadores que el mismo establece.

Que el Gobierno Federal se ha propuesto mejorar los niveles de salud de los mexicanos garantizando el trato adecuado en la prestación del servicio, fortaleciendo al Sistema Nacional de Salud para que dé respuesta con calidad y respeto al ciudadano.

Que en el marco de sus atribuciones, la Secretaría de Salud promueve procesos de mejora continua, de rendición de cuentas en el uso de los recursos públicos y de un marco normativo que aliente la iniciativa para alcanzar niveles cada vez más altos de calidad, de cobertura y de eficiencia.

Que la Secretaría de Salud está a cargo de dirigir la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud y, para concretar este esfuerzo, se acompaña de instituciones públicas y privadas del sector salud, incluyendo academias, colegios y asociaciones de profesionales.

Que es necesario impulsar políticas públicas destinadas a crear las condiciones para prestar servicios de salud de calidad.

Que es interés del Gobierno Federal impulsar políticas de salud en las que se promueva la corresponsabilidad y la rendición de cuentas.

Que el Gobierno Federal, a través de la Secretaría de Salud, es el responsable de establecer las reglas de operación del Programa, de aportar los recursos necesarios para su operación, darle seguimiento, evaluar sus resultados y asegurar el cumplimiento de sus objetivos

Que conforme al artículo 63 del Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación el ejercicio fiscal del año 2002, las Secretarías de Hacienda y Crédito Público y de Contraloría y Desarrollo Administrativo autorizaron las reglas de operación y los indicadores de gestión, respectivamente, del Programa Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, hemos tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO

UNICO. La Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operación del Programa Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, y sus indicadores de gestión y evaluación de conformidad con el siguiente:

1. PRESENTACIÓN

El Sistema de Salud mexicano ha tenido avances importantes a partir de la segunda mitad del siglo XX. No obstante, aún permanece la necesidad de ofrecer servicios de alta calidad.

A pesar de que se han realizado esfuerzos en este sentido, tanto en instituciones públicas como privadas, se ha carecido de una estrategia que permita dar coherencia e impulso a estas acciones.

CONSIDERANDO

Que el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal del año 2002, dispone que con el propósito de asegurar una aplicación eficiente, eficaz, equitativa y transparente de los recursos públicos, los programas a que se refiere el artículo 63 del propio Decreto, se sujetarán a la aplicación de reglas de operación claras y específicas, que deberán incluir los requisitos e indicadores que el mismo establece.

Que el Gobierno Federal se ha propuesto mejorar los niveles de salud de los mexicanos garantizando el trato adecuado en la prestación del servicio, fortaleciendo al Sistema Nacional de Salud para que dé respuesta con calidad y respeto al ciudadano.

Que en el marco de sus atribuciones, la Secretaría de Salud promueve procesos de mejora continua, de rendición de cuentas en el uso de los recursos públicos y de un marco normativo que aliente la iniciativa para alcanzar niveles cada vez más altos de calidad, de cobertura y de eficiencia.

Que la Secretaría de Salud está a cargo de dirigir la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud y, para concretar este esfuerzo, se acompaña de instituciones públicas y privadas del sector salud, incluyendo academias, colegios y asociaciones de profesionales.

Que es necesario impulsar políticas públicas destinadas a crear las condiciones para prestar servicios de salud de calidad.

Que es interés del Gobierno Federal impulsar políticas de salud en las que se promueva la corresponsabilidad y la rendición de cuentas.

Que el Gobierno Federal, a través de la Secretaría de Salud, es el responsable de establecer las reglas de operación del Programa, de aportar los recursos necesarios para su operación, darle seguimiento, evaluar sus resultados y asegurar el cumplimiento de sus objetivos

Que conforme al artículo 63 del Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación el ejercicio fiscal del año 2002, las secretarías de Hacienda y Crédito Público y de Contraloría y Desarrollo Administrativo autorizaron las reglas de operación y los indicadores de gestión, respectivamente, del Programa Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, hemos tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO UNICO.

La Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operación del Programa Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, y sus indicadores de gestión y evaluación de conformidad con el siguiente:

1. PRESENTACIÓN

El Sistema de Salud mexicano ha tenido avances importantes a partir de la segunda mitad del siglo XX. No obstante, aún permanece la necesidad de ofrecer servicios de alta calidad.

A pesar de que se han realizado esfuerzos en este sentido, tanto en instituciones públicas como privadas, se ha carecido de una estrategia que permita dar coherencia e impulso a estas acciones.

Ante ello, surge la necesidad de establecer una estrategia nacional que, como una verdadera cruzada, rescate de manera sistematizada el valor de la calidad y lo arraigue en la cultura organizacional del sistema y de cada uno de los prestadores de servicios de salud.

En el Programa Nacional de Salud 2001-2006 se plasman los tres retos principales que se afrontarán en el sector: equidad, protección financiera y calidad. En este último se inscribe la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, como instrumento para elevar la calidad y la eficiencia de los servicios de salud de las instituciones, con enfoque en la mejora de la calidad técnica y la calidad percibida.

Durante los últimos años, ha prevalecido un modelo sobre la calidad de los servicios de salud, que empieza a ser sustituido. Este modelo se basa en los supuestos que consideran que "la calidad está implícita", "cantidad es sinónimo de calidad", "no importa el costo para ofrecer calidad", "la manera de garantizar la calidad es supervisando el trabajo de los demás" y "el paciente es un ente pasivo".

Para sustituir este paradigma la Cruzada Nacional impulsa nuevos postulados sustentados en:

1. La demostración de resultados del proceso de atención es indispensable. La calidad debe ser explícita.
2. Es fundamental medir para comparar, para aprender y para mejorar.
3. La responsabilidad de mejorar es de todos los involucrados en el proceso de atención.
4. Es indispensable ofrecer cantidad con calidad.
5. El paciente es capaz y debe participar activamente en el proceso de su atención.

La Cruzada Nacional está diseñada para impulsar el tránsito hacia este nuevo modelo y poder enfrentar los retos que resultan de un diagnóstico sobre la calidad de los servicios de salud, caracterizado por:

- a) Bajo nivel, en promedio, de la calidad de los servicios de salud públicos y privados.
- b) Heterogeneidad de los niveles de calidad entre regiones geográficas, entre instituciones y al interior de las propias instituciones.
- c) Percepción de mala calidad de los servicios por parte de la población.
- d) Pobre información y poco confiable sobre el desempeño de los servicios de salud.

Esta problemática se manifestó en la "Encuesta Nacional de Satisfacción con los Servicios de Salud 2000", en la que la población señaló que el nivel de calidad de los servicios de salud había empeorado en relación con los datos que se tenían en 1994, 4 de cada 10 mexicanos se quejaron de la falta de amabilidad del personal médico.

Adicionalmente, los indicadores de calidad de los servicios de salud son prácticamente inexistentes y las mediciones que hay son limitadas. En este sentido, la Cruzada Nacional como una estrategia sectorial inició durante 2001.

La medición de indicadores orientados al trato digno que deben recibir los usuarios de los servicios de salud, específicamente en tiempos de espera, surtimiento de recetas e información que recibe el paciente sobre su diagnóstico y tratamiento. En este aspecto el programa concibe al monitoreo de indicadores en las unidades prestadoras de servicios de salud, como una herramienta de gestión para la calidad, que fundamenta la toma de decisiones para efectuar intervenciones que mejoren la calidad con énfasis inicial en el trato digno a los usuarios y la atención médica efectiva, a fin de otorgar confianza a los ciudadanos sobre los servicios que reciben.

Para este esfuerzo de mejora, el concepto de calidad de los servicios de salud se concibe con dos elementos:

1. Trato digno, cuyas características son:

a) Respeto a los derechos y características individuales de los usuarios, a partir de la identificación y evaluación periódica de sus necesidades y expectativas sobre el servicio de salud que reciben.

b) Información completa, veraz, oportuna y entendida por el paciente o por quien es responsable de él o de ella.

c) Interés manifiesto en la persona.

d) Amabilidad.

e) Efectiva, que logre el resultado o efecto posible, de acuerdo con el estado que guarda la ciencia médica.

f) Eficiente, con la cantidad de recursos adecuada al resultado obtenido.

g) Ética, de acuerdo con los valores socialmente aceptados.

h) Segura, con los menores riesgos posibles.

Con este propósito la Cruzada Nacional orienta sus acciones a los usuarios, a las organizaciones prestadoras de los servicios de salud, a la población en general y al propio sistema de salud, bajo los siguientes principios básicos:

- 1.** La protección de la salud es la razón de ser de la búsqueda de calidad.
- 2.** Los usuarios de los servicios merecen un trato digno y respetuoso.
- 3.** Los usuarios de los servicios deben ser reconocidos como participantes activos del proceso de atención.
- 4.** Una buena calidad técnica debe ser eficiente, bajo el supuesto de que el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud no necesariamente implica incrementar costos.
- 5.** Los problemas que afectan la calidad generalmente están causados por el diseño de sistemas y de los procesos.
- 6.** Todos aquellos que intervienen en el proceso de atención médica tienen la capacidad y deben tener la oportunidad para hacer propuestas de mejora de los servicios.
- 7.** Las mejoras tienen que ser demostrables fehacientemente.
- 8.** Es indispensable reconocer las experiencias exitosas en la prestación de los servicios mediante apoyos institucionales no asociados a estímulos económicos o a prestaciones en materia de servicios personales.

2. ANTECEDENTES

Las acciones institucionales para mejorar la calidad de los servicios de salud se remontan a finales de la década de los cincuenta en el Instituto Mexicano del Seguro Social. A mediados de los años ochenta destaca la implantación de los primeros círculos de calidad en la Secretaría de Salud.

En el sector público, el Programa de Mejoría Continua de la Calidad de la Atención, el impulso a la certificación de los hospitales "Amigo del niño y de la madre", la certificación de jurisdicciones y la creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico en la Secretaría de Salud, así como las acciones en materia de calidad realizadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social, los servicios médicos de PEMEX, ISSSTE.

De esta manera, la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud sé finca en múltiples cimientos construidos durante años que permiten asegurar la suficiente experiencia para el impulso de este programa.

Como instrumento sectorial contempla 70 líneas de acción distribuidas en cuatro niveles que corresponden a los grupos específicos hacia los cuales se orienta la estrategia: usuarios, prestadores de los servicios, organizaciones y sistema de salud en general.

Cada una de las líneas de acción da origen a un plan en el cual se identifican las acciones concretas, su secuencia en el tiempo, los responsables de cada una de ellas, los indicadores mediante los cuales se medirá el avance y las metas a alcanzar en cada caso.

Con el propósito de que la Cruzada Nacional sea una estrategia eficiente de manera paulatina, ordenada y en forma secuencial se define la implantación de las líneas de acción y la atención a cada uno de los problemas que afectan la calidad .

En este sentido, para efectos de la aplicación de los recursos durante el 2002, el programa se orientará al financiamiento de proyectos que impulsen la gestión exitosa para la mejora del componente de trato digno, a partir de la medición de indicadores en este rubro como herramienta de gestión. En forma paralela, con los recursos institucionales asignados a la Secretaría de Salud y de manera coordinada con otras instituciones públicas, se están realizando acciones para proveer del componente de calidad a los programas de salud en el ámbito sectorial, así como la educación en salud dirigida a los prestadores de servicios,

La conformación de modelos de gestión para abordar la mejora de otros componentes del concepto de calidad ya enunciado, así como la regulación sanitaria para la mejora de la calidad de los servicios.

Durante el año 2001 como parte del Plan de Arranque de la Cruzada Nacional se estableció el Equipo Consultor Sectorial, integrado por funcionarios de alto nivel de la SSA, IMSS e ISSSTE para el impulso de la estrategia en el ámbito sectorial. Asimismo, se instalaron Comités Estatales de Calidad en 29 entidades federativas, conformados por directivos de las instituciones de salud en el estado que se adhirieron en forma voluntaria al programa.

En este contexto se definieron indicadores de trato digno a los usuarios de los servicios de salud, en tiempos de espera, satisfacción de los usuarios, información al paciente y surtimiento de recetas que están siendo monitoreados, para proveer de información que sirva para la toma de decisiones en las propias unidades prestadoras de servicios, y en cuya solución participan los Comités Estatales y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la SSA, como instancia ejecutora del programa, otorgando apoyo técnico y asesoría.

En el proceso de medición de indicadores durante el periodo señalado se incorporaron a la Cruzada Nacional 3,069 unidades tanto de la SSA, IMSS e ISSSTE que representa alrededor del 26% del total de unidades. Cada institución es responsable de atender la problemática específica que reflejan los índices de sus unidades y de canalizar recursos a las mismas para la mejora de la calidad. En el mismo periodo, de las 9,507 unidades médicas de la Secretaría de Salud se incorporaron para medición de indicadores 2,046 unidades prestadoras de servicios, que representa el 21.5% del total. En las unidades de la SSA se realizaron acciones de capacitación, asesoría y seguimiento que promueven la mejora de los procesos de atención a los usuarios de los servicios y su monitoreo.

Como resultado de la medición de índices de calidad en el 2001 en unidades de primer y segundo nivel de atención se registraron avances en la disminución del tiempo de espera y un incremento en la satisfacción de los usuarios sobre la información que reciben sobre su diagnóstico y tratamiento, así como en el surtimiento de recetas. Sin embargo, estos avances deben mejorarse y ampliarse a todas las unidades de la SSA.

A partir de las experiencias obtenidas en el año anterior y de las líneas de acción del programa durante el 2002 para fines de la aplicación de los recursos las acciones de la Cruzada Nacional se concentrarán principalmente en 5 rubros:

1. Incrementar el número de unidades prestadoras de servicios de salud que registran indicadores, a partir de su adhesión voluntaria al programa, con el propósito de que se incorporen el 60 % de las unidades de la Secretaría de Salud y que de ellas el 40% cumplan con los estándares satisfactorios.
2. Fortalecer la medición, capacitación y mejora de los procesos de atención en las unidades que ya se encuentran incorporadas al programa. Así como el impulso al mejoramiento de los espacios donde se prestan servicios de salud, como acciones piloto vinculadas al trato digno que deben recibir los usuarios.

Reconocer experiencias exitosas en la mejora de la calidad de los servicios de salud, a partir del modelo de monitoreo como herramienta de gestión para la calidad.

Apoyar procesos de certificación ISO 9000 en las unidades prestadoras de servicios.

Impulsar nuevos instrumentos de gestión para la calidad, a través de convenios, asesorías y consultorías.

Para fines de implementar una red de monitoreo institucional de carácter nacional es necesario dotar a las unidades médicas de la plataforma tecnológica para establecer una cultura de la medición como instrumento para la toma de decisiones, impulsar a la capacitación en materia de calidad del servicio, y que las unidades prestadoras de servicios de salud cumplan con estándares satisfactorios, considerando la opinión de los usuarios.

El monitoreo institucional que realiza el programa se concibe como el registro de indicadores en las unidades prestadoras de servicios, se complementa con un sistema de monitoreo social a través de un centro de atención telefónica por medio del cual los usuarios presentarán sus quejas, sugerencias y felicitaciones sobre los servicios de salud que reciben en el ámbito nacional.

Con ello se podrá avanzar en la materialización de la imagen objetivo de la Cruzada Nacional para el año 2006, en donde la calidad se reconoce explícita y fehacientemente como un valor en la cultura organizacional del sistema de salud y existen evidencias confiables de mejoras sustanciales a través de todo el sistema, que son percibidas con satisfacción por los usuarios de los servicios, por la población en general y por los prestadores de servicios.

3. OBJETIVOS

3.1. General

Elevar la calidad de los servicios de salud y llevarla a niveles aceptables en todo el país, que sean claramente percibidos por la población, para lo cual el programa otorgará apoyos técnicos y financieros para el desarrollo de proyectos que incidan en la calidad de los servicios.

3.2. Específicos

Impulsar proyectos que promuevan el trato digno a los pacientes y la mejora de la calidad técnica de la atención, así como la innovación e investigación en la materia.

Aumentar el número de unidades prestadoras de servicios de salud que participan en la Cruzada Nacional y que registran índices de calidad para conformar una red nacional de monitoreo que proporcione información oportuna, objetiva y confiable para la mejora de los servicios.

Promover la capacitación de directivos y trabajadores de las unidades de servicios de salud, en áreas que incidan en la calidad de los servicios.

Impulsar, apoyar y reconocer experiencias exitosas en materia de calidad de los servicios de salud, en las que participen trabajadores, directivos e instituciones, para su réplica o difusión en otras unidades con problemas de calidad en el servicio.

A Coadyuvar en el proceso de impulso a la calidad en zonas indígenas y marginadas a través del desarrollo de proyectos que promuevan la mejora de los servicios de salud.

Proveer de apoyo técnico, asesoría y consultoría, a las unidades para la mejora de los índices de calidad y apoyar procesos de certificación ISO 9000 en las mismas.

4. LINEAMIENTOS GENERALES

El programa impulsará el desarrollo de proyectos que incidan en la mejora de la calidad de los servicios de salud promoviendo la medición de indicadores sobre la prestación del servicio como modelo de gestión.

Son susceptibles de apoyo financiero los proyectos que otorguen prioridad a las unidades prestadoras de servicios, que se encuentren ubicadas en localidades donde opere el Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA), el Programa de Protección Financiera (Seguro Popular) y zonas indígenas, principalmente.

4.1. Cobertura

La cobertura del programa es de carácter nacional. La Secretaría de Salud podrá determinar zonas, unidades prestadoras de servicios o jurisdicciones sanitarias que por su situación, características y naturaleza, requieran el otorgamiento de apoyos técnicos y financieros para el desarrollo de acciones y proyectos

4.2. Población objetivo

Los recursos del programa se destinarán al desarrollo de proyectos que incidan en la mejora de la calidad de los servicios de salud que presenten Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, desconcentradas o descentralizadas, en población no asegurada que sea atendida por instituciones del sector público.

El cumplimiento de los objetivos del programa en el 2002 con acciones de mejora de la calidad de los servicios de salud beneficiará a alrededor de 23 millones de habitantes que representa aproximadamente el sesenta por ciento del total de la población sin seguridad social, que potencialmente recibe atención en las unidades de la Secretaría de Salud.

Para ello, la Cruzada Nacional durante este periodo promoverá la incorporación voluntaria al programa de 5500 unidades de la SSA que conforman el 60% del universo de unidades prestadoras de servicios de salud en la dependencia.

4.3 Características de los apoyos

El programa otorgará recursos para el desarrollo de proyectos que incidan en la mejora de la calidad de los servicios de salud, a aquellas unidades que se adhieran voluntariamente a la Cruzada Nacional y adopten sus lineamientos e indicadores en los términos de las presentes reglas y de las convocatorias específicas que se emitan para tal propósito.

La aplicación de los recursos del programa se orientará a las unidades de primer y segundo nivel, jurisdicciones sanitarias y Servicios Estatales de Salud, principalmente, para el financiamiento de proyectos en las siguientes áreas:

- a)** Infraestructura tecnológica para la medición y mejora de índices de calidad.
- b)** Innovación e investigación en materia de calidad en salud.
- c)** Acciones de autorregulación de los servicios de salud para atender problemas de calidad.
- d)** Educación para la salud a prestadores de los servicios para el desarrollo de competencias.
- e)** Reconocimiento, experiencias exitosas en materia de calidad.
- f)** Apoyos para procesos de certificación ISO 9000.

La Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la SSA, como instancia ejecutora del programa, con base en el presupuesto asignado al mismo y conforme a la normatividad aplicable para su ejercicio, promoverá acciones de capacitaciones regionales, estatales o nacionales que impulsen el programa o sus componentes, así como asesorías y consultorías que consoliden el mismo. De igual manera, estarán a su cargo las acciones de difusión, los costos por la implementación de los programas técnicos para el monitoreo institucional.

Por su naturaleza y para fines de apoyo al programa, de conformidad con la normatividad aplicable, la Secretaría de Salud podrá realizar convenios interinstitucionales que promuevan la mejora de la calidad de los servicios en el sector.

La Dirección General de Calidad y Educación de la SSA, con fundamento en sus atribuciones y presupuesto de operación, otorgará asesoría para la ejecución e implementación de los proyectos que resulten seleccionados.

4.3.1. Tipos de apoyos

Los apoyos técnicos y financieros del programa se destinarán, preferentemente, a los siguientes tipos de proyectos y acciones:

a) Proyectos que promuevan la mejora de la calidad de los servicios de salud a través del monitoreo de índices de calidad y su mejoramiento, particularmente en zonas marginadas e indígenas, así como la innovación e investigación en la materia, sean éstos efectuados de manera individual o institucional.

b) Proyectos que promuevan la capacitación de directivos y trabajadores en áreas que incidan en la calidad de los servicios.

c) Acciones que impulsen, difundan, reconozcan y apoyen experiencias exitosas en materia de calidad de los servicios de salud.

d) El establecimiento del Premio de Calidad de la Secretaría de Salud.

4.3.2. Monto de apoyo

4.3.2.1. Los montos de los apoyos para el desarrollo de los proyectos y acciones que promuevan las unidades prestadoras de los servicios de salud y tengan como finalidad el monitoreo de índices de calidad y su mejoramiento, la innovación, investigación y capacitación tendrán como techo máximo de asignación \$100,000.00 (cien mil pesos 00/100 M.N.) cada uno, y quedarán sujetos a los términos, importes y características que se indiquen en la convocatoria específica que emita la Secretaría de Salud. En todo caso, el monto referido corresponde al presupuesto máximo por tipo de proyecto.

Cuando por su naturaleza, prioridad o particular trascendencia para los fines del programa y dado el alcance jurisdiccional, regional, la cobertura o los beneficios esperados que reciba la población por la implementación de algún proyecto que solicite financiamiento, previa valoración y dictamen de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la SSA, se podrá otorgar importes superiores a los referidos hasta un tope de 2 veces el techo máximo de asignación previsto en el párrafo anterior.

Los recursos del programa deberán distribuirse preferentemente a:

- a)** Inversión en equipo de cómputo o didáctico para el monitoreo de índices de calidad y tareas de capacitación respectivamente, mobiliario de apoyo al proyecto y materiales para su operación.
- b)** Capacitación a trabajadores o directivos.
- c)** Mantenimiento de los espacios donde se prestan los servicios de salud, como acciones piloto que favorezcan la mejora de la calidad en las unidades que adopten compromisos de mejora en la gestión de las mismas.

4.3.2.2. El techo presupuestal máximo para la implementación del Premio de Calidad de la Secretaría de Salud y al apoyo a procesos de certificación en ISO 9000 será de 2.5 millones de pesos M.N. cada uno, quedando sujetos a las convocatorias respectivas.

4.3.2.3. La asignación de recursos para el desarrollo de convenios interinstitucionales y actividades de consultoría que apoyen las acciones del programa quedarán sujetas a las características del convenio o contrato correspondiente, de acuerdo con la disponibilidad presupuestal en la partida respectiva del programa, así como las acciones de capacitación y de plataforma tecnológica que realice la Dirección General de Calidad y Educación en Salud para la operación del programa.

4.4 Beneficiarios

Son susceptibles de ser beneficiarios del programa aquellas Unidades Prestadoras de Servicios que se adhieran a la Cruzada Nacional y promuevan proyectos que incidan en la calidad de los servicios de salud en los términos de las presentes reglas de operación y de las convocatorias respectivas.

4.4.1. Criterios de selección

La selección de los proyectos atenderá los criterios de equidad, objetividad, selectividad, temporalidad y transparencia señalados en el Decreto del Presupuesto de Egresos 2002.

Los proyectos seleccionados deberán traducirse en un beneficio social tangible para la población, a partir de un diagnóstico que justifique, impulse la mejora de la calidad de los servicios y permita evaluar los resultados alcanzados a través del análisis de indicadores específicos.

4.4.1.1. Elegibilidad

Es requisito que las propuestas, los proyectos y acciones, en los términos de las presentes reglas, sean avalados por la Jurisdicción Sanitaria, en el caso de iniciativas individuales, por los Servicios Estatales de Salud para las propuestas institucionales que realicen las propias Jurisdicciones Sanitarias o de la instancia que coordina los órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud.

Las propuestas de proyectos y acciones deberán utilizar un método congruente, señalar los propósitos y alcances, objetivos, metodología, costos y proceso de implementación de los mismos.

Sólo se otorgarán recursos a aquellos proyectos o acciones que cumplan con el principio de anualidad del Presupuesto de Egresos de la Federación, por lo que los recursos previstos para los mismos deberán ejercerse a más tardar al 31 de diciembre de 2002.

4.4.1.2 Transparencia

Para garantizar la transparencia en el ejercicio de los recursos, se establecerá en la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la SSA, un Comité Interno Técnico de Evaluación de proyectos que será la instancia facultada para analizar y dictaminar los proyectos o acciones susceptibles de apoyo financiero. El Comité estará conformado por directivos de la instancia ejecutora del programa y personal especializado en la materia que se dictamine dada la naturaleza específica de los proyectos, tanto de la SSA como de otras instituciones, asociaciones y academias del sector salud.

El Comité fijará los criterios de evaluación de los proyectos que se divulgarán a través de los medios de difusión del programa.

4.4.2 Derechos y obligaciones

Los beneficiarios del programa adquieren el derecho de recibir la asesoría técnica y capacitación necesaria para la ejecución e implementación del proyecto. Asimismo, los bienes que se adquieran para el monitoreo de índices de calidad pasarán a ser parte del activo de la unidad prestadora de los servicios de salud.

4.4.3 Causas de suspensión de los apoyos

Podrán ser retenidos o suspendidos de manera temporal o definitiva el suministro de los recursos en aquellos casos en que el desarrollo de los proyectos:

No cumpla con el objetivo para el cual fueron diseñados y autorizados.

No se presenten informes sobre su avance a petición expresa de la instancia que los avaló o de la Secretaría de Salud, indistintamente.

No atiendan las recomendaciones de carácter técnico que emita la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

La Dirección General de Calidad y Educación en Salud, es la única instancia que tendrá la facultad para determinar la suspensión de los apoyos federales. Asimismo, podrá solicitar a los beneficiarios de los apoyos la información financiera y técnica sobre la aplicación de los recursos del programa. Para ello, si lo considera conveniente, pedirá la opinión de los Servicios Estatales de Salud o, en su caso, de los Comités Estatales de Calidad.

5. LINEAMIENTOS ESPECÍFICOS

5.1. Coordinación institucional

La Secretaría de Salud y las entidades federativas deberán realizar acciones de coordinación con otras dependencias y organismos públicos con el fin de evitar la duplicidad de acciones en una misma población beneficiada.

5.1.1. Instancias ejecutoras

La coordinación del Programa estará a cargo de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) de la SSA.

5.1.2. Instancias normativas

La DGCES atenderá los criterios y recomendaciones para la evaluación y seguimiento del programa que, en su caso, le señale la Subsecretaría de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud.

5.1.3. Instancias de control y vigilancia

La Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo (SECODAM) y/o el Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud, en uso de sus atribuciones podrán revisar, evaluar y dar seguimiento sobre la correcta aplicación de los recursos y el cumplimiento de metas del programa.

6. MECÁNICA DE OPERACIÓN

6.1 Difusión

Para la operación del programa la Secretaría de Salud, de acuerdo al tipo de proyecto o acción, emitirá las convocatorias respectivas en las que se establecerán los términos y contenidos mínimos a ser considerados para que los interesados se inscriban en el proceso de selección, presenten su proyecto, programa de trabajo y solicitud de apoyo.

De acuerdo con lo establecido en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación estas reglas de operación estarán disponibles en el sitio de Internet de la SSA (<http://www.ssa.gob.mx>) lo cual deberá hacerse de conocimiento público en la convocatoria y documentación del programa; además en los formatos de solicitud de participación en el programa, deberán mencionarse los criterios de selección, los mecanismos para garantizar la transparencia del proceso.

6.2 Promoción

La Secretaría de Salud promoverá con oportunidad las acciones del programa, a efecto de que participen de manera abierta y transparente los posibles beneficiarios con el propósito de lograr los objetivos de la Cruzada Nacional, privilegiando los medios de comunicación interna.

6.3 Ejecución

La implementación del programa procurará la coordinación entre la Federación y las entidades federativas, para ello:

a) Se notificará a los Servicios de Salud Estatales y Comités Estatales de Calidad, en su caso, los proyectos y beneficiarios seleccionados en su entidad federativa que resulten acreedores de apoyos técnicos y financieros, a fin de que coadyuven en acciones de seguimiento previamente concertadas.

b) Se proveerán los apoyos financieros a través de los Servicios Estatales de Salud, por medio de ministraciones totales o parciales, según la naturaleza del proyecto o acción, previa valoración que de este hecho realice la autoridad federal responsable del programa, a fin de garantizar la ejecución de los proyectos.

c) Las ministraciones y mecanismos de flujo financiero atenderán los criterios y lineamientos que en materia presupuestal y programática señale la Subsecretaría de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud, en apego a la normatividad aplicable para este efecto.

d) Los Servicios Estatales de Salud, a su vez, ministrarán los apoyos financieros a la beneficiaria previa concertación con la autoridad federal responsable del programa en los términos de la normatividad aplicable en la materia.

e) Se establecerán acuerdos de resultados con los beneficiarios de los recursos del programa a efecto de dar seguimiento a los proyectos financiados, mismos que contemplarán la revisión y cumplimiento de indicadores que se deriven de los propios proyectos a fin de garantizar su consecución e implementación para fines de la Cruzada Nacional.

f) En el caso de convenios, reuniones de capacitación regionales, estatales y nacionales, plataforma tecnológica para el monitoreo de indicadores, monitoreo social, asesorías y consultorías, operación administrativa y difusión del programa, se estarán con lo dispuesto en la normatividad aplicable para el ejercicio de los recursos.

6.3.1. Contraloría social

Con el propósito de incorporar a la ciudadanía en el control, vigilancia y evaluación del programa, la Secretaría de Salud y las instituciones participantes promoverán la participación social fomentando y estableciendo acciones tendientes a informar a la ciudadanía y específicamente a los beneficiarios del programa, acerca de los apoyos otorgados, con el fin de que los propios beneficiarios se constituyan en instancias de contraloría social, para consolidar espacios de comunicación, gobiernos y/o. Sociedad, se establezcan programas de capacitación e implementen mecanismos directos de captación de quejas y denuncias. Dichas acciones se harán, en lo que corresponde, con la SECODAM.

7. INFORMES PROGRAMÁTICO-PRESUPUESTARIOS

7.1 Avances físicos-financieros

De conformidad con el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio 2002, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud presentará informes trimestrales sobre el Presupuesto Ejercido, en el ámbito de capítulo y concepto del gasto, así como el cumplimiento de las metas y objetivos, con base en los indicadores de resultados previstos en las presentes reglas.

8. EVALUACIÓN

8.1 Interna

La Dirección General de Calidad y Educación en Salud promoverá acciones de evaluación de los recursos y el cumplimiento de los objetivos para los cuales fueron asignados, a efecto de dar seguimiento y ponderar los avances del programa con relación a los objetivos planteados.

La Subsecretaría de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud podrá coadyuvar, de conformidad con sus atribuciones, en el proceso de evaluación interna.

8.2. Externa

En los términos del artículo 63, fracción V, inciso b) del Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2002, la Secretaría de Salud designará a la institución académica o de investigación que cuente con reconocimiento y experiencia en la materia, para la evaluación del programa.

9. INDICADORES DE RESULTADOS

Con la finalidad de evaluar cuantitativa y cualitativamente la operación del programa durante el periodo, se utilizarán los siguientes criterios e indicadores:

a) De impacto: Porcentaje de unidades prestadoras de servicios de salud que cumplen con los estándares del programa, del total de unidades que recibieron apoyos financieros.

b) De cobertura: Porcentaje de proyectos apoyados financieramente, del total de solicitudes de apoyo recibidas

c) De cobertura: Porcentaje de proyectos apoyados financieramente, del total de solicitudes de apoyo recibidas.

10. SEGUIMIENTO, CONTROL Y AUDITORIA

Considerando que los recursos que la Federación otorga a través de este programa no pierden su carácter federal, su ejercicio está sujeto a las disposiciones federales aplicables, que serán auditadas por la SECODAM a través de la Dirección General de Operación Regional y Contraloría Social, por el Órgano Interno de Control de la Secretaría de Salud y, en su caso, por la Unidad de la Auditoría Gubernamental de la SECODAM.

11. QUEJAS Y DENUNCIAS

11. 1 Mecanismos, instancias y canales

Las quejas y denuncias de la ciudadanía en general se podrán recibir de manera personal o escrita en la instancia ejecutora del programa ubicada en Homero 213, piso 12, colonia Chapultepec Morales, Delegación Miguel Hidalgo, código postal 11570, México, DF. ; en la página Web de la Secretaría www.ssa.gob.mx; a través de la Contraloría Interna ubicada en carretera Picacho Ajusco 154, colonia Jardines en la Montaña, Delegación Tlalpan, código postal 14210, México, DF. , O a la SECODAM por medio de SACTEL al 01 800 00 148 00 en el interior de la República o al 54 80 20 00 en la Ciudad de México.

TRANSITORIO UNICO. El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el **Diario Oficial de la Federación**.

México, Distrito Federal, a los catorce días del mes de marzo de dos mil dos.- El Secretario de Salud, **Julio José Frenk Mora**.- Fecha de Publicación: 20 de marzo de 2002.

ANEXO 2

2. INSTRUCTIVO DE LLENADO

Formato F1-TDE/02 “Trato digno por enfermería”

El instrumento consta de un encabezado con información que identifica a la unidad, un cuerpo que contiene 13 columnas y 11 filas para el registro de la información requerida, y una sección para firmas.

ENCABEZADO

Registrar los datos solicitados de acuerdo con las especificaciones.

Servicio o área que se evalúa: Registrar el nombre completo del servicio y marcar con una "X" el cuadro que corresponda a la especialidad del servicio, médica o quirúrgica.

Periodo que se evalúa: Fecha de inicio y conclusión de la recolección de datos, usando siempre dos dígitos, día/mes/año.

Institución: Nombre completo de la institución.

Jurisdicción o Delegación: Registrar la Jurisdicción Sanitaria o Delegación donde se encuentra ubicada la unidad médica.

Municipio: Nombre completo del municipio donde se ubica la unidad médica.

Localidad: Nombre completo de la localidad donde se ubica la unidad médica.

Fecha de elaboración: Fecha en que se lleva a cabo la recolección de los datos, usando siempre dos dígitos, día/mes/año.

Nombre de la unidad: Nombre completo de la unidad médica sin abreviaturas.

Clave de la unidad: Colocar en cada recuadro o celda un solo número, hasta completar la clave.

Turno: Marcar con una "X" el cuadro que identifica al turno en el que se lleva a cabo la recolección de los datos. Utilizar un formato para cada turno hasta completar la muestra.

Área: Marcar con una "X" el cuadro que identifica el área geográfica donde está ubicada la unidad.

CUERPO

Consta de 13 columnas y 11 filas para realizar hasta nueve registros, en la décima fila se totalizarán los datos de cada columna.

Número de expediente: Registrar el número completo del expediente que corresponde al paciente.

- El instrumento de evaluación se aplicará a pacientes con una estancia de más de 24 horas.
- El encuestador deberá formular la pregunta al paciente o familiar sin inducir la respuesta, ya que se pretende identificar la percepción que el paciente tiene respecto a la atención brindada por el personal de enfermería. En cada caso espere la respuesta sin forzarla, repita la pregunta si es necesario.

Sólo las preguntas 4, 9 y 10 necesitan instrucciones para el encuestador.

Pregunta No 4: ¿La enfermera (o) le explica sobre los cuidados o actividades que le van a realizar?

Esta pregunta hace referencia a la información que se le debe dar al paciente antes de realizar un procedimiento.

Pregunta No 9: ¿La enfermera (o) le enseña a usted o a su familiar los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento?

Corresponde a la información que se le debe dar al paciente o familiar durante toda su estancia hospitalaria para continuar con las indicaciones terapéuticas en su domicilio.

Pregunta No 10: ¿Hay continuidad en los cuidados de enfermería las 24 horas del día?

CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD
TRATO DIGNO EN ENFERMERIA
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

SERVICIO O ÁREA QUE SE EVALÚA: _____

ESPECIALIDADES MEDICA ESPECIALIDAD QUIRÚRGICA

INSTITUCIÓN: _____

PERIODO QUE EVALÚA: DEL

DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO

JURISDICCIÓN O DELEGACIÓN _____ MUNICIPIO: _____

LOCALIDAD: _____ FECHA DE ELABORACIÓN: _____

NOMBRE DE LA UNIDAD: _____

CLAVE DE LA UNIDA TURNO

AREA: RURAL URBANA

No. De Caso	No. Exp.	1¿La enfermera (o) lo saluda de forma amable?	2¿Se presenta la enfermera (o) con usted?	3.? Se dirige a usted por su nombre?	4. -¿Le explica sobre sus cuidados que le va a realizar?	5¿Se interesa por que su estancia sé agradable dentro de lo posible?	6¿Procura guardar su intimidad y su pudor?	7¿Lo hace sentir seguro la enfermera (O)?	8¿Lo trata con respeto?	9¿Lo enseña a usted y a su familiar sobre sus cuidados?	10¿Hay continuidad en sus cuidados las 24 horas?	11¿Se siente satisfecho Con el trato de la enfermera?

Nombre y firma del responsable del levantamiento de datos _____

Nombre y firma del responsable de la unidad _____

CRUZADA NACIONAL POR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD
TRATO DIGNO EN ENFERMERIA
FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

SERVICIO O ÁREA QUE SE EVALÚA: _____

ESPECIALIDADES MEDICA ESPECIALIDAD QUIRÚRGICA

INSTITUCIÓN: _____

PERIODO QUE EVALÚA: DEL
DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO

JURISDICCIÓN O DELEGACIÓN: _____ MUNICIPIO: _____

LOCALIDAD: _____ FECHA DE ELABORACIÓN: _____

NOMBRE DE LA UNIDAD: _____

CLAVE DE LA UNIDA TURNO M V N JE

AREA: RURAL URBANA

CONCENTRADO MANUAL			OPORTUNIDADES DE MEJORA	
VARIABLE	No.	%		
1. -¿La enfermera(o)lo saluda en forma amable			1. - _____	
2. -¿Se presenta la enfermera (o) con usted			2. - _____	
3. -¿Cuándo la enfermera (o) se dirige a usted lo hace por su Nombre			_____	
4. -La enfermera (o) le explica sobre los cuidados o actividades que le realiza			3. - _____	
5. -¿La enfermera se interesa que dentro de lo posible sea agradable su estancia?			_____	
6. -La enfermera (o) procura ofrecerle las condiciones necesarias que guarden su intimidad y/o pudor			4. - _____	
7. -La enfermera(o) lo hace sentirse segura(o) al atenderlo			_____	
8. -¿La enfermera (o) lo trata con respeto				
9. -¿La enfermera (o) le enseña a usted o a su familiar los cuidados que debe tener con respecto a su padecimiento				
10. -¿Hay continuidad en los cuidados de enfermería las 24 horas				
11. -¿Se siente satisfecho con el trato que le da la enfermera (o)				

Nombre y firma del responsable del levantamiento de datos

Nombre y firma del responsable de la unidad

ANEXO 3

3. ESTRATEGIAS INSTRUMENTALES DEL AVAL CIUDADANO

Estrategia 1. Diseño conjunto entre las autoridades federales y funcionarios estatales de salud del Modelo Sectorial Aval Ciudadano para la Transparencia del Trato Digno.

La Cruzada Nacional opera en las entidades federativas a través de un Consejo Estatal de Calidad que se integra con representantes de las instituciones de salud IMSS, ISSSTE y SSa. Los líderes de calidad de las entidades federativas fueron convocados para construir en forma coordinada el Modelo Aval Ciudadano y los lineamientos de operación del monitoreo ciudadano.

En dicha reunión y tomando en consideración el bajo nivel de asociatividad de la sociedad civil en México, fue necesario definir los alcances del Aval y las estrategias para su desarrollo; se precisaron los criterios de selección de las organizaciones: honorabilidad reconocida por las instituciones y por la sociedad, neutralidad política, actividad no lucrativa, de carácter académico, profesional o de representación social, y capacidad técnica o potencial para desarrollarla, y se definieron los mecanismos para formalizar la intervención en los estados, así como los requisitos y contenidos necesarios para el fortalecimiento de las capacidades ciudadanas que permitirán operar el Aval Ciudadano.

Estrategia 2. Selección, de organizaciones de la sociedad civil de acuerdo con los criterios establecidos por la Cruzada Nacional.

Previo a la selección de las organizaciones para integrarse como Aval Ciudadano las entidades federativas emiten a través de diversos medios, periódico, oficios o entrevistas personales, una convocatoria a la sociedad civil (estatal, jurisdiccional, municipal o local), con la finalidad de motivar su participación.

Estrategia 3. Capacitación en el servicio sobre la operación del método de monitoreo ciudadano para la transparencia del trato digno.

Las personas que participan en el Aval, no tienen una capacitación específica en transparencia o mejora de calidad por lo que a través de la capacitación se fortalecen sus habilidades y se faculta a las organizaciones a visitar unidades de salud para avalar las acciones a favor del Trato Digno y garantizar la transparencia de los resultados mediante el método de Monitoreo Ciudadano.

Estrategia 4 Aplicación del método de monitoreo ciudadano para avalar la transparencia y participar en la mejora del trato digno.

La Cruzada Nacional implementó la gestión de la calidad en centros de salud, clínicas y hospitales desarrollando cuatro funciones básicas: diseño, monitoreo, mejora y comunicación de resultados; estas funciones integran un ciclo cuyo centro lo constituye el monitoreo de indicadores de calidad de trato digno, seguridad y atención médica efectiva, con la finalidad de responder a los requerimientos de los pacientes, anticiparse a ellos de ser posible, y hacer del paciente la fuente de acción y control del sistema de atención.

ANEXO 4

4. DIEZ ACCIONES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Seguridad del paciente: Conjunto de estructuras o procesos organizacionales que reducen la probabilidad de eventos resultantes de la exposición al sistema de atención médica a lo largo de enfermedades y procedimientos. Accidente: Evento que involucra daño a un sistema definido, que rompe el seguimiento o futuro resultado de dicho sistema. Evento adverso: Incidente desfavorable, percance terapéutico, lesión iatrogénica u otro suceso infortunado que ocurre en asociación directa con la prestación de atención.

Diez causas más frecuentes de inseguridad y diez acciones básicas para mejorar la seguridad del paciente

- Identificación del paciente Utilice por lo menos dos datos diferentes nunca el número de cama, ni horario de ingreso.

2. Manejo de medicamentos 5 "c":

- » Paciente Correcto
- » Medicamento Correcto
- » Vía Correcta” Dosis Correcta
- » Rapidez Correcta

3. Comunicación clara:

- » Use terminología estandarizada.
- » Sea claro conciso, específico y oportuno.
- » Cerciórese que se ha dado a entender (repetir orden quien lo reciba en voz alta)

4. Uso de protocolos y/o guías diagnósticas y terapéuticas:

- » Siga protocolos y/o guías diagnósticas de acuerdo al padecimiento.

5. Cirugías y padecimientos 4 "c"

- » Paciente Correcto
- » Cirugía o procedimiento Correcto
- » Sitio quirúrgico Correcto
- » Momento Correcto

6. Caídas de pacientes:

- » Identifique pacientes o situaciones de alto riesgo.
- » Si el paciente está en cama deje los barandales arriba. Informe al paciente y familiares medidas preventivas.

7. Infecciones Nosocomiales:

- » Lavarse las manos antes y después de revisar a cada paciente.

8. Factores Humanos:

- » Si no se encuentra al 100% de sus capacidades (por cansancio, prisa o algún otro problema) extérnelo y pida ayuda. Si tiene duda pregunte al especialista indicado.

9. Clima de seguridad para el paciente:

- » Dé ejemplo de conciencia y cuidado frente a las acciones en Seguridad del paciente.
- » Fomente la camaradería en pro de la Seguridad del Paciente.

10. Co-responsabilidad al paciente respecto de su enfermedad y tratamiento:

- » Facilite que expresen sus dudas.
- » Verifique que el paciente haya entendido su padecimiento así como su tratamiento.
- » Rectifique todos los tratamientos a los que esté siendo sometido, inclusive los alternativos.
- » Incluya esta información en el enlace a otros servicios.

ANEXO 5

5. DERECHOS GENERALES DE LOS PACIENTES.

- ✓ Recibir una atención medica adecuada.
- ✓ Recibir un Trato Digno y Respetuoso.
- ✓ Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.
- ✓ Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
- ✓ Contar con un expediente clínico.

ANEXO 6

6. DECÁLOGO DE ETICA PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MÉXICO.

- ❖ Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
- ❖ Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación otorgando los cuidados de enfermería libres de riesgo.
- ❖ Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atienden sin distinción de raza, clase social, creencias religiosas y preferencias políticas.
- ❖ Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud enfocado a los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
- ❖ Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo ante el riesgo o daño a la propia persona o terceros.