



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**IMPORTANCIA QUE TIENE LA DIRECCIÓN DE
ESTOMATOLOGÍA DE LA SECRETARÍA DE SALUD
EN LA FORMACIÓN ODONTOLÓGICA.**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

VIRIDIANA BERENICE FLORES ARMAS

TUTORA: Mtra. DULCE MARIA OLVERA MAZARIEGOS



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

AGRADECIMIENTOS

A la UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO que gracias a ella pude lograr una de mis metas.

A mi FAMILIA por acompañarme en este largo camino, a mis padres y mi tía por siempre tener la palabra precisa y nunca permitir que me diera por vencida, gracias por esforzarse día a día para cubrir los gastos de mi carrera, y sobre todo por su cariño y comprensión.

A mis hermanos Mary, Javier y Vero por apoyarme incondicionalmente en cada paso de mi vida, estar en las buenas y malas y demostrarme su apoyo constantemente.

Gracias a cada miembro de mi familia que acudió a la facultad a ser mi paciente sin todos ustedes no habría logrado llegar a este punto.

Gracias a todos mis amigos que durante todo este tiempo compartimos presiones, angustias y también muchas alegrías, gracias a cada uno de ustedes por estar a mi lado y vivir cada una de mis experiencias, gracias por siempre apoyarme, gracias a cada uno de ustedes Gaby, Montse, Diana, Lupita, Paty, América, Guada y por los no mencionados saben que los aprecio y quiero.

A la Mtra. Dulce María Olvera Mazariegos por el apoyo brindado y la accesibilidad para poder concluir este trabajo.

A la Dirección de Estomatología por brindarme toda la información necesaria para este trabajo y sobre todo a: CD Jorge Triana Estrada y CD. Fernando Francisco Calderón Juárez.

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN	5
II.	ANTECEDENTES	6
III.	PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA	26
IV.	JUSTIFICACIÓN	26
V.	OBJETIVOS GENERAL	26
VI.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	26
CAPITULO 1 SECRETARÍA DE SALUD		27
1.1	Misión	27
1.2	Visión	27
1.3	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	30
CAPITULO 2 DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA		31
2.1	Objetivos	31
2.2	Misión	31
2.3	Visión	32
CAPITULO 3 FUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA		33
3.1	NORMATIVAS	33
3.1.1	Adecuación	33
3.1.2	Difusión	33
3.1.3	Convenios	34
3.1.4	Servicio social	36

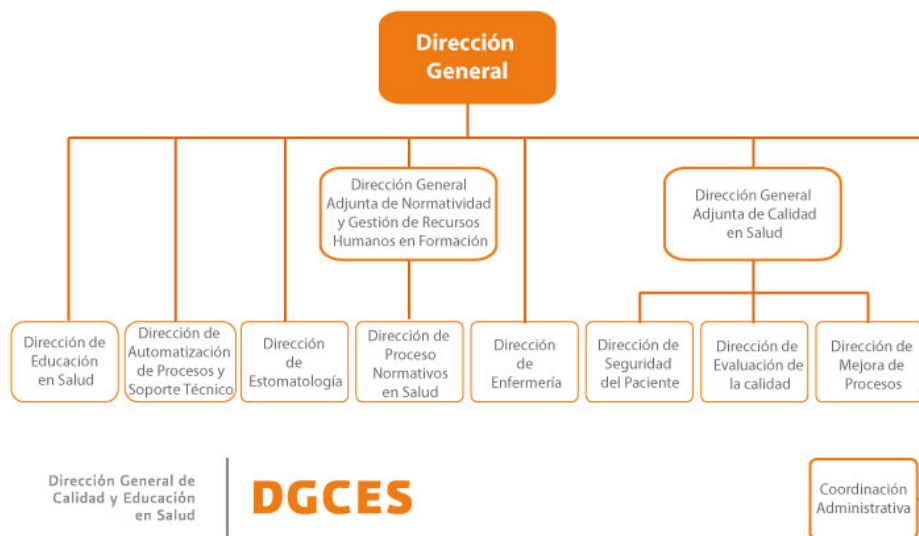
3.1.5	Acreditación	. . . . .	. 37
3.2	CALIDAD Y SEGURIDAD	. . . . .	. 43
3.2.1	Expediente clínico	. . . . .	. 44
3.2.2	Seguridad en la atención del paciente	. . . . .	. 48
3.2.3	Control de infecciones en los centros de atención bucodental	. . . . .	. 51
3.2.4	Calidad en la atención odontológica (CAO).	. . . . .	. 53
3.3	FORMACIÓN DE RECURSOS	. . . . .	. 55
3.3.1	Observatorio	. . . . .	. 55
3.3.2	Asociación a proyectos de investigación	. . . . .	. 56
3.3.3	CIFRHS.	. . . . .	. 59
3.3.4	Examen nacional de aspirantes a residencias en estomatología	. . . . .	. 60
VI.-	CONCLUSIONES	. . . . .	. 62
VII.-	GLOSARIO	. . . . .	. 64
VIII.-	BIBLIOGRAFIA	. . . . .	. 66



I. INTRODUCCIÓN

La Dirección General de Calidad y Educación en Salud es una organización rectora con enfoque integrador y de desarrollo que con equidad y transparencia conduce la política nacional en materia de calidad y seguridad en la prestación de servicios de salud, la formación, capacitación y desarrollo del capital humano para la salud, así como la actualización del marco normativo de la atención médica y asistencia social.

La Dirección de Estomatología es una instancia que es dependiente de la dirección general de calidad y educación en salud, que se dirige a los diferentes sectores que integran los servicios de salud buco dental pública, privada, social y educativa del país, mediante la implementación, difusión, promoción y supervisión de programas innovadores y lineamientos de rectoría en la prestación de servicios de atención buco dentales con el objeto de mejorar la calidad de los servicios estomatológicos, de asistencia social y de la formación de los recursos humanos de la salud odontológica.





II. Antecedentes

La evolución histórica de los servicios de salud en nuestro país la podemos resumir en cinco etapas en las cuales podemos encontrar contrastes evidentes en cada una.

PRIMERA ETAPA

Abarca desde la época de la independencia hasta antes de la promulgación de la Constitución de 1917. Anteriormente no se concebía aún un sistema público que prestara servicios de salud, el gobierno de la república se limitaba a llevar solo acciones de control epidemiológico, principalmente en puertos y fronteras.

El Consejo Superior de Salubridad fue creado en el año de 1846, sufrió una transformación en 1872 con el cual poco después se crearon Juntas de Salubridad en cada estado, así como Juntas de Sanidad en cada puerto.

En 1894 se expidió el primer Código Sanitario.

En 1899 entra en vigor la Ley de Beneficencia Privada del Distrito Federal.



SEGUNDA ETAPA

Esta inicia el 5 de febrero de 1917 con la publicación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que en el artículo 73 previó la creación del Departamento de Salubridad y del Consejo de Salubridad General y concluyó en 1982 donde se establece las bases fundamentales de la seguridad de los trabajadores.



En 1934 entró en vigor la Ley de Coordinación y Cooperación de servicios de Salubridad que previno la celebración de algunos convenios entre los gobiernos de los estados y el departamento de salubridad, para lograr la unificación técnica de los servicios.

En 1937 se creó la Secretaría de asistencia, la cual en 1943 se fusionó con el Departamento de Salubridad para constituir la Secretaria de Salubridad y Asistencia.

En 1947 se publicó a Ley de Secretarías y departamentos , la cual otorga la Secretaría de Salubridad y Asistencia facultades para organizar administrar, dirigir y controlar la prestación de servicios de salud, en ese mismo año, se confió a la Secretaría de Salubridad y Asistencia la administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública.⁵

En 1977, con base en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, se estableció el Sector Salud, entendido como el agrupamiento administrativo de entidades paraestatales bajo la coordinación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, para asegurar la coordinación operativa y el control de las entidades que actuaron en el campo de la salud.

En 1978 se instituyó la Comisión Intersecretarial de Saneamiento Ambiental, para apoyar la coordinación de las acciones que en materia de mejoramiento del ambiente llevaban a cabo las distintas dependencias y entidades competentes. Por lo tanto, esta segunda etapa se caracterizó por la centralización de los servicios de salud. Se desarrollaban acciones importantes, pero que no estaban programadas en forma integral, lo que generaba la dificultad de definir en esta etapa un Sector Salud formalmente constituido.



TERCERA ETAPA

Las primeras acciones que se emprendieron fue la adición al párrafo penúltimo del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 3 de febrero de 1983, en la que se estableció el derecho a la **Protección de la Salud** como una garantía social.

Al igual se reformo el Código Sanitario para establecer lo que era responsabilidad de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. En este sentido, se reformó también la fracción I del artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, para enriquecer la atribución normativa y coordinadora de la Secretaría, al encargarse de establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, y de coordinar los programas de servicios de salud de la administración pública federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que se determinen.

De esta manera, el Sector Salud quedó integrado por todas las entidades e instituciones de la Administración Pública Federal que desarrollaban funciones en la materia, teniendo como coordinadora a la **Secretaría de Salubridad y Asistencia.**

El 7 de febrero de 1984 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Ley General de Salud, donde se definió la naturaleza y composición del Sistema Nacional de Salud, así como las facultades y atribuciones de la Secretaría en su carácter de coordinadora de dicho Sistema.

La Ley General de Salud estableció las atribuciones en salubridad general; atención médica, salud pública y asistencia social y redistribuyó, con intenciones descentralizadoras, la competencia sanitaria entre la federación y las entidades federativas, como lo dispuso la enmienda



constitucional. Igualmente, definió la naturaleza del derecho a la protección de la salud e instituyó los mecanismos que utilizó el estado para disponer de las condiciones que aseguraron su cumplimiento creciente.

El 30 de agosto de 1983, se expidió el Decreto mediante el cual el Ejecutivo Federal estableció las bases a las que se debía de sujetar el programa de descentralización de los servicios de salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, con el cual se dio inicio la descentralización. En febrero de 1984 con base en este Decreto, los gobiernos federal y estatal, en el marco del Convenio Único de Desarrollo, acordaron promover la descentralización de la vida nacional y fortalecer las bases del régimen federal, así como realizar conjuntamente las acciones necesarias para llevar a cabo la integración programática de los servicios de salud en los estados y, posteriormente, la integración orgánica de los servicios de salud a población abierta a cargo de la SSA, del IMSS-COPLAMAR y de la propia entidad.

El Ejecutivo Federal expidió el 8 de marzo de 1984, el Decreto por el que se descentralizan a las entidades federativas los servicios que prestaban la Secretaría en los estados y los que, dentro del Programa de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria, denominado IMSS-COPLAMAR, proporcionaba el IMSS.

El 7 de agosto de 1984 fue aprobado por el Ejecutivo Federal el Programa Nacional de Salud.

El 16 de agosto de 1984 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación las bases de coordinación para la integración y descentralización de los servicios de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y el Departamento del Distrito Federal.



A partir de 1982 y en atención a la nueva concepción de organización y prestación de los servicios de salud a población abierta, se llevaron a cabo cambios de fondo en el esquema de organización y funcionamiento de la dependencia, a efecto de conformar la infraestructura administrativa necesaria que sustentó el desarrollo de las nuevas facultades y funciones conferidas a la Secretaría.

El **21 de enero de 1985**, se reformó la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, con lo cual la Secretaría de Salubridad y Asistencia cambió su nombre por **Secretaría de Salud**.



En el periodo 1988-1994, la entonces Secretaría de Programación y Presupuesto emitió las políticas de racionalización de recursos. Tomando en cuenta lo anterior la Secretaría de Salud modificó su estructura orgánica en 1988, al realizar cambios importantes, en atención a las necesidades existentes.

Por su importancia, se destaca la elaboración del Programa Nacional de Salud 1990- 1994, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de enero de 1991. Durante 1991, se efectuaron las siguientes modificaciones: el 7 de enero se transfiere con todos sus recursos la Junta de Asistencia Privada al Departamento del Distrito Federal y el 24 del mismo mes se creó el Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA), que tenía como propósito fundamental el establecimiento y coordinación del programa de vacunación universal.

Una de las acciones importantes realizadas el 14 de junio de 1991, fue la referente a las modificaciones a la Ley General de Salud, *en las materias de planificación familiar, efectos del ambiente en la salud, control sanitario de medicamentos, estupefacientes, psicotrópicos, publicidad, control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres*



humanos, así como de autorizaciones sanitarias y sanciones administrativas.

Hay que destacar que en julio de 1991 se estableció un nuevo esquema de organización de la Secretaría que atendió a las reformas legislativas y a las necesidades del país en materia de salud.

Para el periodo 1994-2000 y en cumplimiento con la política de racionalización del presupuesto federal, se encuentran dos momentos de importancia en la estructuración orgánica y funcional de esta Secretaría.

- ✓ El primero, la Subsecretaría de Coordinación y Desarrollo, cambia de denominación por Subsecretaría de Planeación, a cuyo tramo de control se le adscribieron las Direcciones Generales de Asuntos Internacionales; de Estadística e Informática y de Evaluación y Seguimiento.

Se crea:

- ✓ La Dirección General de Normas, Supervisión y Desarrollo de los Servicios de Salud, con el propósito de establecer la normatividad para la operación y desarrollo de los servicios de atención médica, en coordinación con las unidades competentes.
- ✓ La Dirección General de Salud Reproductiva con el propósito de verificar criterios y dar seguimiento a los programas de planificación familiar y de atención materno infantil.

La Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud, cambia su denominación por Coordinación Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud.



El **3 de junio de 1996** se crea como órgano desconcentrado la **Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)**, con el propósito de contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios, otorgándole autonomía técnica para recibir quejas e investigar las presuntas irregularidades en la prestación de los servicios médicos, así como para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos.



- ✓ En segundo momento, el 1o. de julio de 1997, se presentaron cambios importantes en la estructura orgánica de la Secretaría, motivados por la necesidad de modificar el modelo organizacional con que se operaba, ya que como resultado de la descentralización de los servicios de salud, esta dependencia se ubicó en un marco de operación eminentemente normativo y coordinador, razón por la cual se realizaron diversos cambios.

Dado esto se publicó en el Diario Oficial de la Federación el nuevo Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y el Acuerdo de Adscripción de sus Unidades Administrativas, con fechas 6 de agosto y 18 de diciembre de 1997, respectivamente, los cuales reflejaron los cambios en la estructura orgánica.

Se adscribieron a la dependencia directa del C. Secretario las Direcciones Generales de Asuntos Jurídicos y de Comunicación Social, la Unidad de Contraloría Interna y el órgano desconcentrado, Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

La Subsecretaría de Servicios de Salud cambió su denominación por Subsecretaría de Coordinación Sectorial, de la cual dependieron: el Secretariado del Consejo Nacional de Salud, las Direcciones Generales de Asuntos Internacionales, de Extensión de Cobertura y de Enseñanza



en Salud, así como; la Coordinación de Salud Mental, a la cual se adscribieron los Hospitales Psiquiátricos Fray Bernardino Álvarez, Dr. Juan N. Navarro, y Dr. Samuel Ramírez Moreno y el Centro Nacional de Rehabilitación, resultado de la integración de los Institutos Nacionales de Ortopedia, de Medicina de Rehabilitación y de la Comunicación Humana.

Finalmente se integró al tramo de control de esta Subsecretaría, el Hospital Juárez de México. Desapareció la Subsecretaría de Planeación y se creó la Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades a la que se le adscribieron las Direcciones Generales de Salud Reproductiva, de Promoción a la Salud y de Estadística e Informática, así como los órganos desconcentrados Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA y la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, integrada por la Dirección Adjunta de Epidemiología, el Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, el Laboratorio Nacional de Salud Pública, el Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA) y el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC).

A la Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario se le adscribieron las Direcciones Generales de Insumos para la Salud, de Calidad Sanitaria de Bienes y Servicios, de Salud Ambiental, de Regulación de los Servicios de Salud y la Dirección de Control Sanitario de la Publicidad, así como, Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea. Cabe señalar que la Dirección de Regulación de los Servicios de Salud, así como el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, dependían de la extinta Subsecretaría de Servicios de Salud.

A Oficialía Mayor se le adscribieron las Direcciones Generales de Programación, Organización y Presupuesto, de Recursos Materiales y Servicios Generales, de Recursos Humanos, de Obras, Conservación y Equipamiento, así como Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública y la Gerencia General de Biológicos y Reactivos, esta última



dependía de la entonces Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario.

Con fecha 7 de mayo de 1998 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la modificación del Acuerdo de Adscripción Orgánica de las Unidades Administrativas de la Secretaría de Salud, esta modificación corresponde al cambio de adscripción de la Dirección General de Asuntos Internacionales al tramo de control de la Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades en razón de que esta unidad atiende los programas y actividades de carácter internacional dirigidos principalmente a fortalecer los programas prioritarios de esta Secretaría en materia de prevención y control de enfermedades.

El 15 de septiembre de 2000 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el nuevo Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y el 31 de octubre del mismo año, el Acuerdo de Adscripción Orgánica de las Unidades Administrativas de la Secretaría de Salud, que reflejaron los siguientes cambios en su estructura orgánica.

Se adscribieron al Titular de la Secretaría las siguientes unidades:

- ✓ Dirección General de Asuntos Jurídicos
- ✓ Dirección General de Comunicación Social
- ✓ Secretariado del Consejo Nacional de Salud
- ✓ Dirección General de Asuntos Internacionales
- ✓ Contraloría Interna en la Secretaría de Salud
- ✓ Comisión Nacional de Arbitraje Médico
- ✓ Comisionado del Consejo Nacional Contra las Adicciones
- ✓ Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud.

Es importante destacar la creación del Comisionado en el Consejo Nacional contra las Adicciones, que se desincorporó de la Coordinación



de Vigilancia Epidemiológica y el cambio de adscripción como áreas de apoyo al C. Secretario de la Dirección General de Asuntos Internacionales y del Secretariado del Consejo Nacional de Salud, unidades que se encontraban adscritas a las Subsecretarías de Coordinación Sectorial y de Prevención y Control de Enfermedades, respectivamente.

De la Subsecretaría de Coordinación Sectorial, dependieron las siguientes áreas:

- ✓ Dirección General de Enseñanza en Salud
- ✓ Dirección General de Extensión de Cobertura
- ✓ Dirección General de Servicios Hospitalarios
- ✓ Servicios de Salud Mental, a la cual se le adscribieron los Centros Comunitarios de Salud Mental de Cuauhtémoc, Iztapalapa y Zacatenco; así como el Centro Nacional de Rehabilitación, y el Hospital Juárez de México.

En esta Subsecretaría se autorizó a fines de 1999 la Coordinación de Hospitales, cambiando en el 2000 su denominación por Dirección General de Servicios Hospitalarios, asimismo, cambió su denominación la Coordinación de Salud Mental por Servicios de Salud Mental.

De la Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades, dependieron las siguientes áreas:

- ✓ Dirección General de Salud Reproductiva
- ✓ Dirección General de Promoción de la Salud
- ✓ Dirección General de Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino



En el tramo de control del Centro de Vigilancia Epidemiológica, está la:

- ✓ Dirección Adjunta de Epidemiología
- ✓ Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
- ✓ Laboratorio Nacional de Salud Pública
- ✓ Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
- ✓ Consejo Nacional de Vacunación

En esta Subsecretaría cambió de denominación la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica por Centro de Vigilancia Epidemiológica y se le desincorporaron, el Consejo Nacional de Vacunación para constituirse en órgano desconcentrado, así como el Consejo Nacional contra las Adicciones, que se ubicó bajo la dependencia del C. Secretario del Ramo.

De la Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario dependieron las siguientes áreas:

- ✓ Dirección General de Insumos para la Salud
- ✓ Dirección General de Calidad Sanitaria de Bienes y Servicios
- ✓ Dirección General de Salud Ambiental
- ✓ Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud
- ✓ Centro Nacional de Trasplantes
- ✓ Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea
- ✓ Dirección de Control Sanitario de la Publicidad

En la Oficialía Mayor, se adscribieron las siguientes áreas:

- ✓ Dirección General de Estadística e Informática
- ✓ Dirección General de Programación
- ✓ Organización y Presupuesto
- ✓ Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales



- ✓ Dirección General de Recursos Humanos
- ✓ Dirección General de Obras, Conservación y Equipamiento
- ✓ Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública

CUARTA ETAPA

Entra con la publicación del Reglamento Interior en el Diario Oficial de la Federación el 5 de julio de 2001 y cambia su estructura, de la siguiente manera:

Como áreas de apoyo al Titular de la Secretaría:

- ✓ Dirección General de Asuntos Jurídicos
- ✓ Dirección General de Comunicación Social
- ✓ Contraloría Interna en la Secretaría de Salud
- ✓ Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud

Los órganos desconcentrados:

- ✓ Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)
- ✓ Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS)

En esta nueva estructura se creó como órgano desconcentrado la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, el cual está conformado por las siguientes áreas:

- ✓ Dirección General de Medicamentos y Tecnologías para la Salud
- ✓ Dirección General de Control Sanitario de Productos y Servicios
- ✓ Dirección General de Salud Ambiental
- ✓ Dirección de Control Sanitario de la Publicidad
- ✓ Laboratorio Nacional de Salud Pública



Se desincorporaron como áreas de apoyo del C. Secretario la Dirección General de Asuntos Internacionales y el Secretariado del Consejo Nacional de Salud que se transfirieron a la Subsecretaría de Relaciones Institucionales.

El Comisionado del Consejo Nacional Contra las Adicciones, se integró con las siguientes áreas:

- ✓ Dirección General Técnica en Adicciones y Salud Mental
- ✓ Dirección General de Coordinación y Desarrollo contra las Adicciones
- ✓ Dirección General de Cooperación y Difusión en Adicciones y Salud Mental
- ✓ Servicios de Salud Mental, y se le adscribió el órgano desconcentrado Servicios de Salud Mental, dependiente de la extinta Subsecretaría de Coordinación Sectorial.

La Subsecretaría de Coordinación Sectorial cambió de denominación por **Subsecretaría de Innovación y Calidad** y se adscribieron a su tramo de control las siguientes áreas:

- ✓ Dirección General de Calidad y Educación en Salud
- ✓ Dirección General de Equidad y Desarrollo en Salud
- ✓ Dirección General de Protección Financiera en Salud
- ✓ Centro Nacional de Trasplantes
- ✓ Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea

Entre las áreas autorizadas a la extinta Subsecretaría de Coordinación Sectorial, que cambiaron su denominación, está la Dirección General de Extensión de Cobertura por Equidad y Desarrollo en Salud, se desincorporaron de esta la Subsecretaría la Dirección General de Servicios Hospitalarios, así como los órganos desconcentrados; Servicios



de Salud Mental, Centro Nacional de Rehabilitación y el Hospital Juárez de México. Se adscribieron a su tramo de control la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud, cambiando su denominación **por Calidad y Educación en Salud**, esta Dirección General se encontraba adscrita a la extinta Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario y se le transfirieron además las atribuciones y funciones de la extinta Dirección General de Enseñanza en Salud, se adscribieron además a esta Subsecretaría los órganos desconcentrados Centro Nacional de Trasplantes y el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, que se encontraban en el tramo de control de la Subsecretaría antes mencionada.

Se creó la Dirección General de Protección Financiera en Salud con los recursos autorizados a la Dirección General Adjunta de Seguros de Salud. La Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades cambió su denominación por Subsecretaría de Control y Protección de la Salud y se adscribieron a su tramo de control las siguientes áreas:

- ✓ Dirección General de Salud Reproductiva
- ✓ Dirección General de Promoción de la Salud
- ✓ Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica
- ✓ Centro Nacional para la Atención de la Infancia y Adolescencia
- ✓ Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA.

La Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario cambió su denominación por Subsecretaría de Relaciones Institucionales y se adscribieron a su tramo de control las siguientes áreas:

- ✓ Secretariado del Consejo Nacional de Salud
- ✓ Dirección General de Relaciones Internacionales



- ✓ Dirección General para la Descentralización Hospitalaria
- ✓ Centro Nacional de Rehabilitación
- ✓ Hospital Juárez de México.

El Secretariado del Consejo Nacional de Salud y la Dirección General de Asuntos Internacionales, hoy de Relaciones Internacionales, antes áreas de apoyo del C. Secretario de Salud, así como la Dirección General para la Descentralización Hospitalaria, antes de Servicios Hospitalarios y los órganos desconcentrados Centro Nacional de Rehabilitación y el Hospital Juárez de México adscritos a la extinta Subsecretaría de Coordinación Sectorial.

La Oficialía Mayor cambió de denominación por **Subsecretaría de Administración y Finanzas** y se adscribieron a ella las siguientes áreas:

- ✓ Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto
- ✓ Dirección General de Tecnología de la Información
- ✓ Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales
- ✓ Dirección General de Recursos Humanos
- ✓ Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física
- ✓ Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública

La Dirección General de Estadística e Informática cambió de denominación por Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño y se reubicó en la Coordinación General de Planeación Estratégica; la Dirección General de Obras, Conservación y Equipamiento cambió su denominación por Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física y se creó la Dirección General de Tecnología de la Información.



Se creó con dependencia directa del C. Secretario de Salud, la Coordinación General de Planeación Estratégica, conformándose con las siguientes áreas:

- ✓ Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño
- ✓ Dirección General de Análisis y Diseño de Políticas de Salud.

El reordenamiento tuvo como propósito contar con una estructura organizacional que coadyuvó al logro de los objetivos institucionales, sectoriales y del gobierno federal, a través del fortalecimiento de las funciones sustantivas que garantizaron un eficiente desarrollo de los programas asignados a cada una de las áreas que conformaron esta estructura y que respondieron a las necesidades reales de operación y productividad en beneficio de los usuarios, dentro de un esquema de optimización de recursos existentes en la Secretaría de Salud.

QUINTA ETAPA

Se considera a partir de la aprobación por parte del H. Congreso de la Unión de las reformas y adiciones a la Ley General de Salud publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 15 de mayo de 2003, mismas que representan un paso trascendental y un avance significativo para responder a la demanda de servicios de salud de la población mexicana. En ella se establecen las bases para desarrollar nuevos mecanismos de acceso integral a los servicios de salud públicos bajo un sistema de aseguramiento universal en salud para quien no tiene acceso a la seguridad social.

La expresión concreta es la creación de un Sistema de Protección Social en Salud que establece las bases equitativas para la aportación y concurrencia de recursos destinados a la atención a la salud.



Para cumplir lo anterior la Secretaría de Salud contempla la necesidad de contar con una adecuada estructura orgánica que permita extender la protección social antes señalada, así como la capacidad administrativa y gerencial que es requerida para instrumentar las reformas.

La reestructuración integral de la Secretaría de Salud de acuerdo al nuevo enfoque organizacional que presenta, es reorientar a la Estructura Orgánica Básica con el propósito de enfrentar los retos de equidad, calidad y protección financiera, con una correspondencia efectiva entre las prioridades del Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Nacional de Salud.

Para esto, la Secretaría de Salud define los siguientes principios rectores para la reestructuración organizacional:

- ✓ Otorgar a la Secretaría de Salud la rectoría para conducir la política de salud y el Sistema Nacional de Salud.
- ✓ Delimitar las funciones de rectoría de la prestación de servicios de salud.
- ✓ Garantizar la eficiencia operacional y optimizar los recursos, eliminando duplicidad de funciones.
- ✓ Privilegiar el funcionamiento de las áreas sustantivas, reduciendo áreas administrativas.
- ✓ Percibir la modificación de la estructura orgánica de la Secretaría de Salud como un proceso permanente, en función de los tiempos técnicos, las restricciones presupuestales y el dinamismo de los cambios del contexto.

Los movimientos realizados a la estructura básica de la Secretaría de Salud constan de cambios de denominación y adscripción, así como cancelación y creación de plazas como a continuación se describe:



Dentro del tramo de control directo del C. Secretario se cancelan:

- ✓ Subsecretaría de Relaciones Institucionales
- ✓ El Comisionado Nacional del Consejo Nacional contra las Adicciones
- ✓ Direcciones Generales Técnica en Adicciones y Salud Mental
- ✓ Coordinación y Desarrollo contra las Adicciones
- ✓ Cooperación y Difusión en Adicciones y Salud Mental.

La Coordinación General de Planeación Estratégica cambia su denominación a Unidad de Análisis Económico, quedando dentro del mismo tramo de control, con el propósito de realizar estudios y generar información en materia de economía de la salud.

Se crea como órgano desconcentrado la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, a la cual se le adscribe como establecimiento la Dirección General de Protección Financiera. Dicha comisión, es la encargada de establecer los criterios y políticas para la conducción del Sistema de Protección Social en Salud.

Dentro del tramo de control de la Subsecretaría de Innovación y Calidad se realizaron los siguientes movimientos, cambiando de denominación:

- ✓ La Dirección General de Equidad y Desarrollo en Salud a Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, encargada de desarrollar los modelos innovadores que permitan fortalecer la prestación de servicios de salud.
- ✓ Se le adscribe la Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño, anteriormente adscrita a la Coordinación General de Planeación Estratégica, cambiando por Dirección General de Información en Salud, misma que tiene bajo su ámbito de control el



mantenimiento del Sistema Nacional de Información del Sector Salud.

- ✓ La Coordinación General de Planeación Estratégica, cambia a Dirección General de Evaluación del Desempeño, que se hace cargo de la evaluación y seguimiento del impacto de la aplicación de los diversos programas de la Dependencia.
- ✓ La Subsecretaría de Relaciones Institucionales y cambia a Dirección General de Coordinación y Desarrollo de los Hospitales Federales de Referencia, misma que coordina y busca eficientar la operación de los hospitales de la Mujer, Nacional Homeopático y Juárez del Centro.

Finalmente, el Hospital Juárez del Centro, cambia su tramo de control de la Subsecretaría de Relaciones Institucionales para adscribirse a la Subsecretaría de Innovación y Calidad.

- ✓ La Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud cambia a Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

Dentro de esta Subsecretaría se crean los Secretariados Técnicos del Consejo Nacional contra las Adicciones, así como el del Consejo Nacional de Salud Mental. Dichos secretariados técnicos reciben el marco de atribuciones de las unidades canceladas anteriormente adscritas al Comisionado del Consejo Nacional contra las Adicciones.

- ✓ El órgano desconcentrado Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica cambia por Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades.
- ✓ La Dirección General de Salud Reproductiva, cambia a Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, convirtiéndose en órgano desconcentrado por función. Dicho



órgano se encarga de los programas Mujer y Salud y Arranque Parejo en la Vida entre otros.

Dentro de la Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud se registran los siguientes movimientos y se crean:

- ✓ La Dirección General de Coordinación y Desarrollo de los Institutos Nacionales de Salud
- ✓ La Dirección General de Políticas de Investigación en Salud.

Asimismo, se le adscriben los siguientes órganos desconcentrados por función:

- ✓ Centro Nacional de Rehabilitación
- ✓ Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea
- ✓ Centro Nacional de Trasplantes

Finalmente, dentro del tramo de control del C. Secretario, se crea la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social, misma que entre sus objetivos más relevantes es el fortalecimiento del federalismo cooperativo, así como la incorporación de la participación ciudadana en el Sector Salud. Dentro de su tramo de control se realizan los siguientes movimientos:

Se le adscribe la Dirección General de Relaciones Internacionales, misma que se encontraba en la extinta Subsecretaría de Relaciones Internacionales. El Secretariado del Consejo Nacional de Salud cambió su denominación por Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud. Cabe mencionar, que los cambios y modificaciones de esta reestructuración están soportados por el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud publicados el 19 de enero del 2004 en el Diario Oficial de la Federación.



III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

- El desconocimiento por parte de los alumnos y de los cirujanos dentistas de instancias que se encargan de integrar los servicios de salud buco dental en el país, en este caso la Dirección de Estomatología de la Secretaría de Salud.

IV. JUSTIFICACIÓN:

- Es de gran importancia saber cuáles son las funciones y la relevancia de la Dirección de Estomatología de la Secretaría de Salud.

V. OBJETIVO GENERAL:

- Dar a conocer la importancia, funciones y las áreas a las que esta enfocada de la Dirección de Estomatología de la secretaría de Salud.

VI. OBJETIVO ESPECÍFICOS:

- Que es la Dirección de Estomatología de la Secretaría de Salud
- Funciones de la Dirección de Estomatología de la Secretaría de Salud
- Proyectos



CAPITULO 1

1.-SECRETARÍA DE SALUD

Misión

Contribuir a un desarrollo humano justo incluyente y sustentable, mediante la promoción de la salud como objetivo social compartido y el acceso universal a servicios integrales y de alta calidad que satisfagan las necesidades y respondan a las expectativas de la población, al tiempo que ofrecen oportunidades de avance profesional a los prestadores, en el marco de un financiamiento equitativo, un uso honesto, transparente y eficiente de los recursos y una amplia participación ciudadana.

Visión

En 2030 México aspira a ser un país con desarrollo humano sustentable e igualdad de oportunidades. La población contará con un nivel de salud que le permitirá desarrollar sus capacidades a plenitud. Para poder alcanzar una verdadera igualdad de oportunidades, será necesario asegurar el acceso universal a servicios de salud efectivos y seguros, que serán ofrecidos por un sistema de salud financieramente sólido, anticipatorio y equitativo.

En 2030 México deberá contar con un sistema de salud integrado y universal que garantiza el acceso a servicios esenciales de salud a toda la población; predominantemente público, pero con participación privada; regido por la Secretaría de Salud; financieramente sustentable; centrado en la persona, la familia y la comunidad; efectivo, seguro eficiente y sensible; enfocado en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades; atento a las necesidades de los grupos vulnerables, y



que propicia los espacios para la formación de los recursos humanos para la salud y la investigación.

Funciones

- Establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente; y coordinar los programas de servicios a la salud de la administración pública federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen.
- Crear y administrar establecimientos de salubridad, de asistencia pública y de terapia social en cualquier lugar del territorio nacional y organizar la asistencia pública en el Distrito Federal.
- Aplicar a la Asistencia Pública los fondos que le proporcionen la Lotería Nacional y los Pronósticos Deportivos para la Asistencia Pública; y administrar el patrimonio de la Beneficencia Pública en el Distrito Federal, en los términos de las disposiciones legales aplicables, a fin de apoyar los programas de servicios de salud.
- Organizar y vigilar las instituciones de beneficencia privada, en los términos de las leyes relativas, e integrar sus patronatos, respetando la voluntad de los fundadores.



- Planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y proveer a la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud.
- Asimismo, propiciará y coordinará la participación de los sectores social y privado en dicho Sistema Nacional de Salud y determinará las políticas y acciones de inducción y concertación correspondientes.
- Dictar las normas técnicas a que quedará sujeta la prestación de servicios de salud en las materias de salubridad general, incluyendo las de asistencia social, por parte de los sectores público, social y privado, y verificar su cumplimiento.
- Ejecutar el control sobre preparación, posesión, uso, suministro, importación, exportación y distribución de drogas y productos medicinales, a excepción de los de uso veterinario que no estén comprendidos en la Convención de Ginebra.
- Poner en práctica las medidas tendientes a conservar la salud y la vida de los trabajadores del campo y de la ciudad y la higiene industrial, con excepción de lo que se relaciona con la previsión social en el trabajo



Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Es una organización rectora con enfoque integrador y de desarrollo que con equidad y transparencia conduce la política nacional en materia de calidad y seguridad en la prestación de servicios de salud, la formación, capacitación y desarrollo del capital humano para la salud, así como la actualización del marco normativo de la atención médica y asistencia social.

Visión

Ser la organización prestigiada, exitosa y reconocida por las acciones de rectoría e impulso a programas y estrategias por la calidad de los servicios de salud y el trato respetuoso y efectivo que damos a nuestros usuarios.



CAPITULO 2

2.- DIRECCIÓN DE ESTOMATOLOGIA

2.1 Objetivo:

Dictar políticas y líneas de acción relacionadas con el ejercicio de la estomatología que promueven la capacitación, diseño, implementación, difusión, aplicación y seguimiento de programas orientados a mejorar la calidad de la práctica de la odontológica, vinculadas con el objetivo, propósitos y funciones de la Subsecretaria de Integración y desarrollo del sector salud, específicamente con la dirección General de Calidad y desarrollo del sector salud para el beneficio de la sociedad, a nivel público y social privado y educativo, con acciones orientada fundamentalmente a:

- Brindar seguridad al paciente odontológico
- Mejorar la calidad de los servicios de atención bucodental
- Propiciar tranquilidad profesional

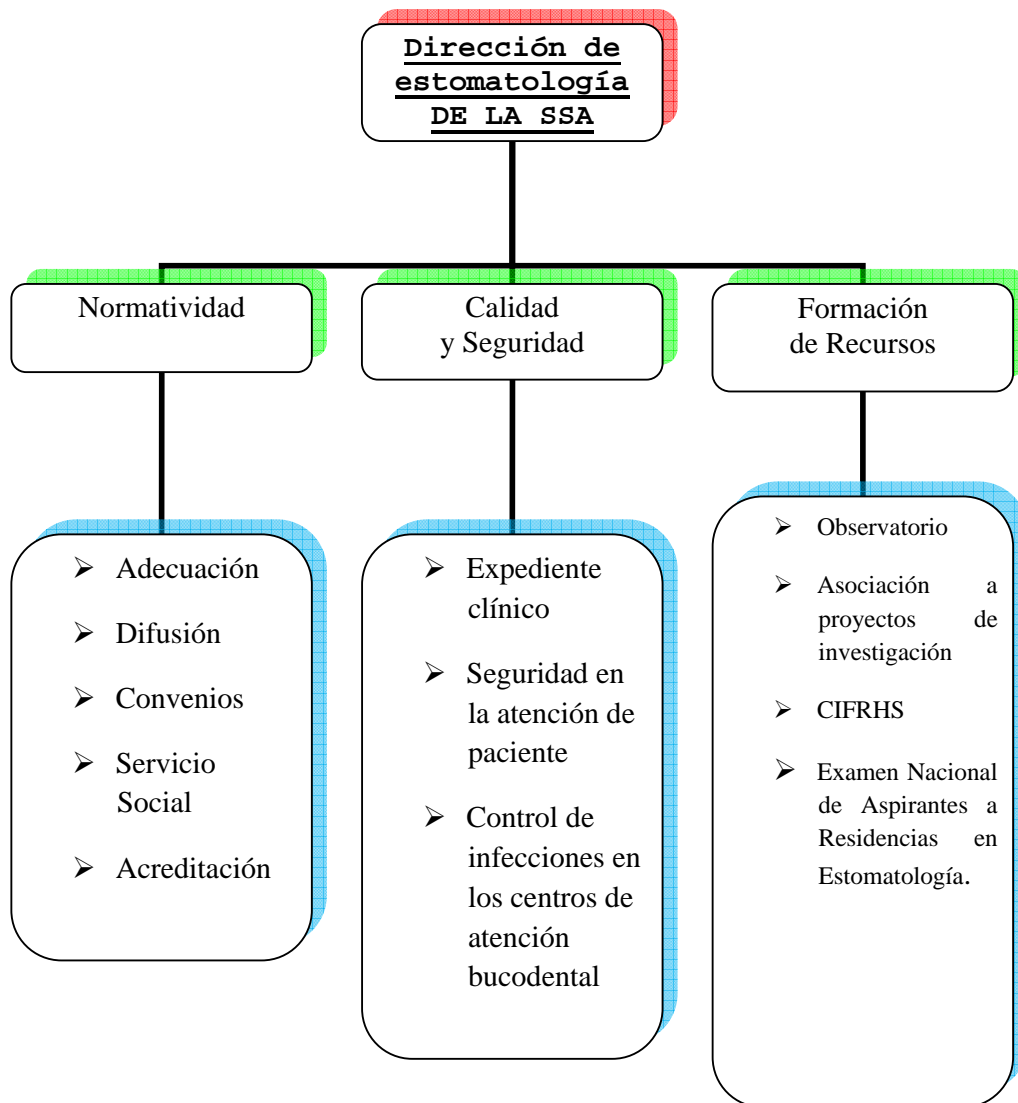
2.2 Misión

Asesorar, coordinar y conducir a los diferentes sectores que integran a los servicios de salud buco dental del país, público, privado y con influencia en el sector educativo, mediante el diseño, implementación y difusión de programas innovadores de calidad y prevención de riesgos.



2.3 Visión

Ser reconocida en el ámbito de los profesionales de la salud bucal y el sector educativo como el centro nacional de referencia que permita posicionar la estomatología como una profesión que proporciona servicios de calidad, seguridad a los pacientes y tranquilidad profesional.





CAPITULO 3

3.- FUNCIONES:

La dirección tiene funciones tanto normativas, de calidad y seguridad, y formación de recursos las cuales se explicaran detalladamente en cada sección respectivamente.

3.1 NORMATIVIDAD

Los objetivos son:

- Integrar las referencias documentadas sobre el marco normativo que regula el ejercicio profesional.
- Proponer la creación de nueva normatividad.
- Diseñar estrategias de difusión en los sectores educativo, gremial y de atención pública.

3.1.1 Adecuación

La adecuación es un proceso de adaptación de una persona o situación puede realizarse ante cambios de ciertas condiciones preexistentes, la adecuación se puede resumir como adaptar nuevas condiciones y responder de manera positiva ante ellas.

3.1.2 Difusión

La difusión de la estrategia parte desde su entorno legal, descrita ya en el marco jurídico, a partir del Plan Sectorial de Desarrollo 2007-2012, el Programa Nacional de Salud 2007-2010, el Modelo de Marco Lógico que



le da el sustento necesario y las Reglas de Operación que fueron desarrolladas de manera específica para la estrategia SICALIDAD.

La difusión de la estrategia también inicia a partir de su institucionalización, dando a conocer todo su planteamiento a través del Comité Nacional de Calidad, de los Comités Estatales de Calidad y de los Comités de Calidad y Seguridad del Paciente de Atención Primaria y Hospitales, coordinados por los gestores de calidad.

Además de ello, como responsabilidad de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, la difusión debe dirigirse a la población objetivo a través de la documentación oficial que para tal efecto existe (oficios, comunicados, instrucciones) y diversos medios de apoyo tales como reuniones nacionales y locales, jornadas técnicas, difusión de buenas prácticas, boletines y notificaciones por vía electrónica. Esta etapa de difusión se lleva a cabo desde el mes de febrero de 2007

3.1.3 Convenios

En los establecimientos de salud con población afiliada en los convenios de gestión a que se refiere el artículo 21 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, se debe considerar el cumplimiento de las condiciones de calidad y la tutela de derechos de los usuarios contenidas en el SICALIDAD.

El propósito de este proyecto es lograr, en coordinación con los REPSS, que estén alineados los indicadores de calidad que persigue el SPSS con SICALIDAD.



Objetivo General

Coordinar con los Responsables Estatales de Calidad que los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS) incluyan compromisos de calidad técnica, seguridad del paciente y tutela de derechos de los usuarios en los Convenios de Gestión.

Objetivos Específicos

1. Validar de acuerdo a la estrategia de SICALIDAD los compromisos de calidad en los Convenios de Gestión suscritos en las Entidades Federativas y el Gobierno del Distrito Federal.
2. Evaluar conjuntamente con los Responsables Estatales de Calidad y con el REPSS su cumplimiento.
3. Proponer que de manera generalizada, en todos los Convenios de Gestión que se suscriban por los REPSS con las unidades de atención médica tanto públicas como privadas, se incluyan siempre estipulaciones referidas a la calidad de los servicios incluyendo metas e indicadores.

Acciones principales

Registro de Convenios de Gestión del REPSS en cada Estado y D.F. por parte de los Responsables Estatales de Calidad.

Incorporación de compromisos de calidad en Convenios de Gestión que han sido suscritos y que no cuentan con ellos.

Apoyo y seguimiento por parte de las áreas de calidad al cumplimiento de los compromisos de calidad en los Convenios de Gestión en cada Entidad Federativa y D.F.



3.1.4 Servicio social

El Servicio Social constituye una práctica profesional que permite al estudiante vincular lo aprendido en aulas, clínicas y laboratorios, con la realidad social, valorando el campo de trabajo y complementando su formación integral.

Para la obtención del título profesional es indispensable la realización del Servicio Social, el cual está contemplado en el artículo 5° de la Constitución Política Mexicana como una retribución de la educación superior a la sociedad.

Las bases legales del servicio social de las carreras de la salud se encuentran sustentadas en:

- Ley reglamentaria en el artículo 5° Constitucional. Capítulo VII, artículos 52 al 60. Señala la obligatoriedad para todos los estudiantes de las profesiones que se refiere prestar el servicio social.
- Reglamento de la ley reglamentaria del artículo 5° constitucional
- Ley general de Salud establece que el servicio social de las carreras de la salud debe realizarse en unidades aplicativas del primer nivel de atención.

El Servicio Social de estudiantes tiene como objeto:

- Desarrollar en el prestador una conciencia de solidaridad y compromiso con la sociedad a la que pertenece.



- Convertir esta prestación en un verdadero acto de reciprocidad para con la misma a través de los planes y programas del sector público.
- Contribuir a la formación académica y capacitación de prestador del servicio social.

La Dirección General de Calidad y Educación en Salud a través de la Dirección de Estomatología se encarga de establecer instrumentos de rectoría necesarios para mejorar la calidad y la seguridad de los pacientes en los servicios de atención bucodental, de asistencia y servicio social.

Así mismo la Dirección de Estomatología será la encargada de Normar, Controlar y Evaluar, en términos de las disposiciones aplicables, la asignación de campos clínicos, en coordinación con las instituciones de educación superior, el sistema nacional de salud y los servicios de salud de los estados.

3.1.5. Acreditación

La podemos definir como el procedimiento de auditoría inicial de las condiciones de Capacidad, Seguridad y Calidad con que los establecimientos de prestación de servicios de atención médica, otorgan los servicios incluidos en los Catálogos vigentes o aquellas patologías determinadas por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS).



Para entender mejor el concepto de acreditación hay que definir:

- **catálogo vigente:** es la lista de las intervenciones mínimas indispensables que deberán de brindar los Establecimientos Prestadores de Servicios dentro del Sistema de Protección Social en Salud, tanto del Catálogo Universal de Servicios de Salud vigente como el Catálogo del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos vigente.
- **Calidad.-** Elementos del proceso en la prestación de servicios de salud tendientes a la mejoría de sus procesos.
- **Capacidad.-** Mínimos indispensables de estructura en los procesos de atención médica que se le brindan al paciente.
- **Cédulas.-** Formatos que contienen ítems a explorar, con base en los Catálogos Universal de Servicios de Salud y del Fondo de Protección de Gastos Catastróficos. Mismos que deberán de ser actualizados anualmente, conforme las disposiciones de la CNPSS. Aquellas nuevas intervenciones que incorpore la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, serán incluidas en la actualización, siempre y cuando no estén cubiertas con los contenidos de las cédulas vigentes, a efecto de evitar duplicación de conceptos y puntajes.

La reforma a la Ley General de Salud en materia de Protección Social (DOF 15-05-2003, Art. 77 BIS 9) determina como un requisito indispensable que los establecimientos de salud que se incorporen al Sistema de Protección Social en Salud deben acreditar los requisitos mínimos de capacidad, calidad y seguridad para poder ofertar sus servicios y recibir el financiamiento correspondiente.



De acuerdo al Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (DOF 29-11-07 Cap. X, Art. 18), corresponde a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud establecer, emitir y operar los instrumentos y mecanismos necesarios para el desarrollo del Sistema de Acreditación de establecimientos públicos de atención a la salud incorporados al Sistema de Protección Social en Salud. SICALIDAD integra en su estrategia el proceso de acreditación como un mecanismo de garantía de calidad y de cumplimiento obligatorio para los prestadores del Sistema de Protección Social en Salud.

Estos aspectos se señalan en el Manual para la Acreditación y Garantía de Calidad en Establecimientos para la Prestación de Servicios de Salud. Este manual incorpora un nuevo esquema que descentraliza el proceso de auditoría trasladando la validación de las autoevaluaciones a los Responsables Estatales de Calidad. Además establece una nueva ponderación para evaluar los establecimientos de salud basada en criterios mayores y menores, otorga una vigencia de cinco años y señala la obligación legal de elaborar un Plan de Contingencia para aquellos establecimientos que no cumplen con los requisitos mínimos para su acreditación. SICALIDAD señala también la necesidad de supervisar periódicamente los establecimientos de salud acreditados como un mecanismo de mejora continua que garantice el mantenimiento de los requisitos de la acreditación y facilite la asociación gradual de estos establecimientos al resto de las líneas de acción.

Además de ello, SICALIDAD ha determinado documentar el impacto que representa el proceso de acreditación en los establecimientos de salud, respondiendo a un cuestionamiento lógico que determine lo que ha supuesto este proceso en términos de infraestructura, recursos y mejora de procesos.

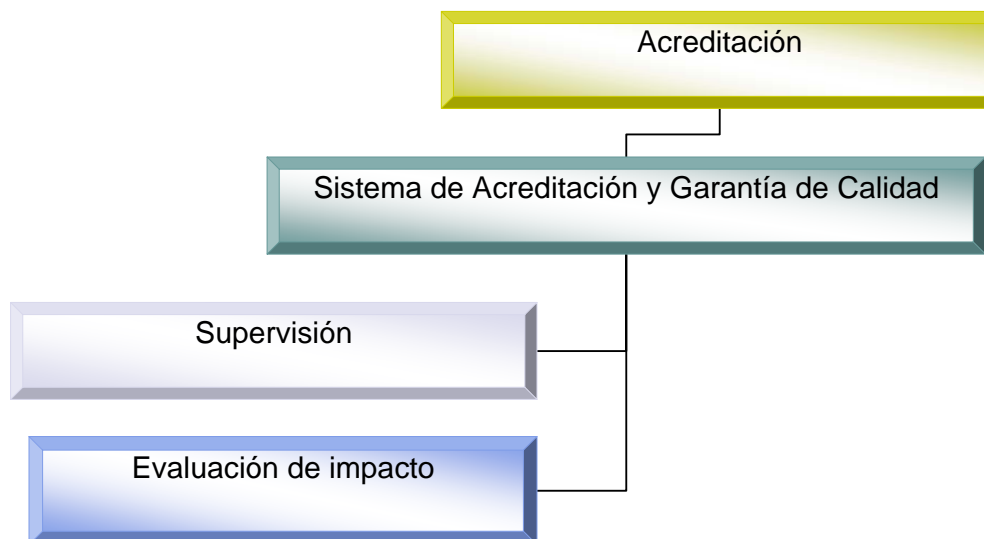


Con base en estos aspectos SICALIDAD subdivide el proyecto de Acreditación y Garantía de Calidad en tres grandes grupos de acciones:

- Sistema de Acreditación y Garantía de Calidad
- Supervisión de Establecimientos Acreditados
- Evaluación del Impacto de la Acreditación.

Objetivo General

Establecer los procedimientos para acreditar y supervisar los establecimientos de salud que se incorporen al Sistema de Protección Social en Salud, así como medir el impacto que supone el proceso de acreditación en dichos establecimientos.



Objetivos específicos

Sistema de Acreditación y Garantía de Calidad

1. Elaborar, publicar y difundir el Manual para la Acreditación y Garantía de Calidad en Establecimientos para la Prestación de Servicios de Salud y actualizarlo periódicamente.



2. Integrar el Plan Anual de Acreditación en colaboración con los Servicios Estatales de Salud y de acuerdo a los Planes Estatales de Acreditación.

3. Dictaminar a los establecimientos de salud de acuerdo al proceso que determina el Manual para la Acreditación y Garantía de Calidad en Establecimientos para la Prestación de Servicios de Salud.

Supervisión de Establecimientos Acreditados

1. Proponer y establecer un modelo y un programa de supervisión de establecimientos ya acreditados.

2. Colaborar con los Responsables Estatales de Calidad en el cumplimiento del programa de supervisión.

3. Adoptar las medidas correctoras correspondientes como resultado de las evidencias obtenidas en el proceso de supervisión de unidades.

Evaluación del Impacto de la Acreditación

1. Evaluar el impacto del Sistema de Acreditación y Garantía de Calidad en materia de recursos humanos, infraestructura, mejora de procesos y percepción de los usuarios y profesionales.

2. Determinar los elementos de información que permitirán evaluar el impacto del Sistema de Acreditación y Garantía de Calidad, en términos de los esfuerzos realizados por los establecimientos de salud incorporados al Sistema de Protección Social en Salud.



3. Evaluar el impacto de la acreditación en los establecimientos de salud incorporados al Sistema de Protección Social en Salud.

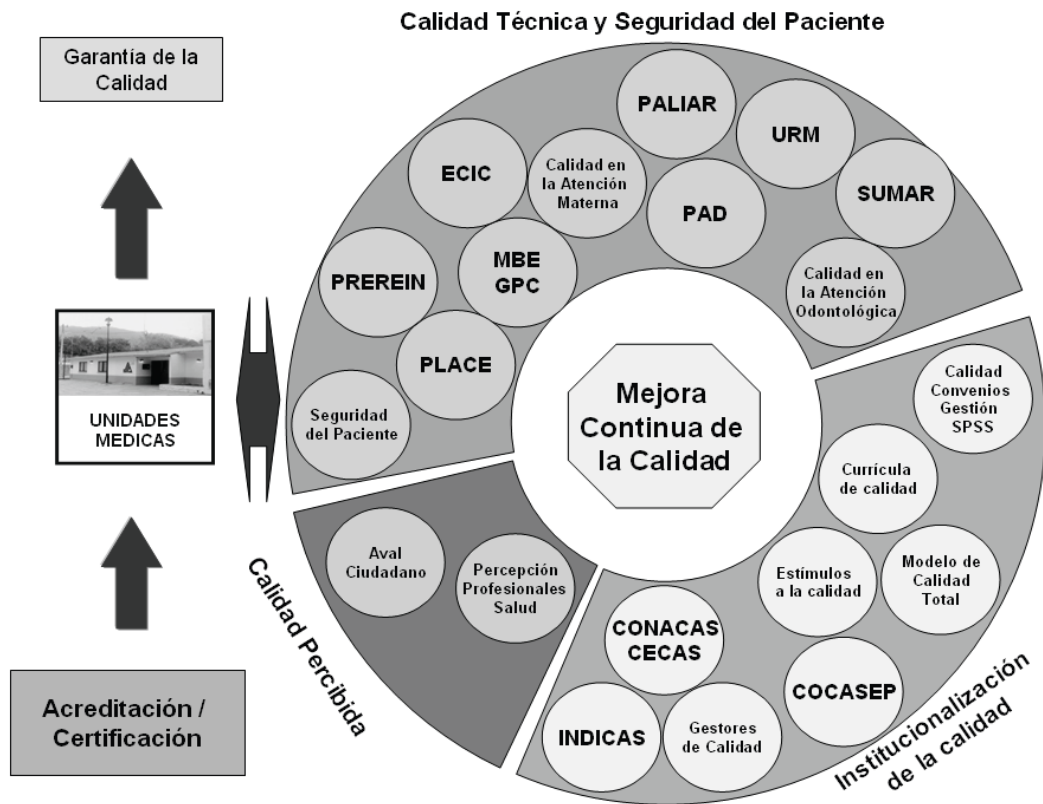
Acciones principales

Sistema de Acreditación y Garantía de Calidad

- Actualización periódica del Manual para la Acreditación y Garantía de Calidad en Establecimientos para la Prestación de Servicios de Salud.
- Elaboración y actualización de cédulas de autoevaluación por nivel de atención y tipo de servicio incorporado al Seguro Popular.
- Asesoría a los Responsables Estatales de Calidad para realizar la autoevaluación de establecimientos de salud.
- Integración y seguimiento del Plan Anual de Acreditación en colaboración con los Servicios Estatales de Salud y de acuerdo a los Planes Estatales de Acreditación.
- Definición y difusión de los requerimientos que deberán observarse para la integración del Plan de Contingencia en los casos de incumplimientos mayores.

Supervisión de Establecimientos Acreditados

- Elaboración del modelo de supervisión de establecimientos de atención médica que prestan servicios al Seguro Popular.



3.2- CALIDAD Y SEGURIDAD

Los objetivos son:

- Promover proyectos de mejora, ajustados a la problemática de cada ámbito de aplicación, para contener los riesgos, desarrollando además indicadores de Seguridad del Paciente que permitan evaluar el avance y proponer ajustes.
- Difundir el conocimiento generado a partir de las investigaciones en materia de seguridad del paciente.



3.2.1 Expediente clínico

Conceptos

- El expediente clínico es un conjunto de documentos escritos, gráficos, imagenológicos o de cualquier otra índole en el que se identifica al paciente y se registra su estado clínico, el informe de estudios de laboratorio y gabinete, diagnósticos y tratamientos a los que será (es o fue) sometido, así como la evaluación y el pronóstico de su padecimiento.
- El expediente clínico es el instrumento que permite disponer de un registro organizado del proceso de salud-enfermedad del paciente y de las medidas preventivas, curativas y de rehabilitación que se le practicaron; reúne un conjunto de datos que identifican al usuario de los servicios y hace un relato de la patología individual que registra las etapas del estado clínico y la evaluación cronológica del caso.¹
- El expediente clínico es el documento en el cual se registran las anotaciones médicas, los procedimientos médicos, quirúrgicos y el tratamiento de un paciente. Durante su elaboración intervienen el personal médico y paramédico a cargo de la atención del paciente.²

Funciones:

- La elaboración, integración y manejo del expediente clínico tiene gran importancia en la docencia, atención a la salud bucal, investigación y actividad medico legal.
- El expediente clínico permite medir el desempeño de los diferentes servicios que intervienen y es un instrumento para la enseñanza



médica y la investigación clínica. Además su carácter legal le convierte en el instrumento adecuado para la gestión de la queja médica. La calidad de las organizaciones de salud es el reflejo de la calidad de su expediente clínico como una garantía documental de la secuencia con la que se realizan los procesos médicos y de enfermería, que favorecen la continuidad de cuidados y el seguimiento e investigación de la atención médica y de enfermería.

Las bases legales del expediente clínico se encuentran en la NOM-168-SSA1-1998 en su numeral 5.2 establece que el expediente clínico deberá contener los datos generales siguientes:

- Tipo de establecimiento
- Nombre y domicilio del establecimiento
- Nombre de la institución a la que pertenece
- Razón y denominación social del propietario
- Nombre, sexo y edad del usuario

La misma norma, en su numeral 6.1, expresa que el expediente clínico deberá contar con historia clínica que contenga: interrogatorio, exploración física, diagnóstico y tratamientos, resultados previos y actuales de estudios de laboratorio (estudios histopatológicos y citológicos) y gabinete (radiología, tomografía, medicina nuclear, ultrasonido y radioterapia), terapéutica empleada, resultados obtenidos, notas de:

- Evolución
- Interconsulta
- Urgencias
- Referencia-traslado
- Médicas de hospitalización
- Ingreso



De igual manera, establece que la elaboración, integración y manejo del expediente clínico odontológico se ajustará a lo previsto en el numeral 8.3.4 de la NOM-013-SSA2-2006 para la prevención y control de enfermedades bucales, además de lo establecido en la NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico.

La NOM-013-SSA2-2006 para la prevención y control de enfermedades bucales, en su numeral 8.3.4, establece que el expediente clínico odontológico deberá contar con los documentos siguientes:

- Historia clínica que contenga antecedentes personales y familiares tanto patológicos como no patológicos, padecimiento actual, odontograma, diagnóstico y tratamiento.
- Informes de estudios de laboratorio y gabinete en caso de que se requieran.
- Notas de evolución

El expediente clínico odontológico, de acuerdo con la norma técnica 52 y normas oficiales NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico, y la NOM-013-SSA2-2006 para a prevención y control de enfermedades bucales, así como la LEY GENERAL DE SALUD en relación con el reglamento de la misma ley en materia de prestaciones de servicios de atención medica, y la encuesta de la Organización Panamericana de Salud en la atención odontológica, así como el manual sobre recomendaciones para la elaboración, integración y manejo del expediente clínico estomatológico de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, de la Secretaria de Salud, deberá quedar conformado con apego estricto a la normatividad actual en la documentación siguiente:

- Carta de consentimiento informado
- Historia Clínica estomatológica y por especialidades



- Hojas de evolución
- Hojas de interconsulta
- Receta médica

Objetivo General del expediente clínico

Garantizar la calidad de la documentación médica y de enfermería en los establecimientos de salud involucrando la revisión periódica por las unidades médicas.

Objetivos Específicos

1. Analizar la calidad de los registros de expediente clínico, en apego a la NOM 168-SSA1-1998 y difundir recomendaciones para su mejora.
2. Unificar los criterios que permitan elaborar el Expediente Clínico Integrado y de Calidad con el que pueda contar todo el Sistema Nacional de Salud.
3. Difundir prácticas y modelos destacados en materia de homologación de formatos y contenidos, integración, uso, archivo, y custodia del Expediente Clínico.

Acciones principales

- Establecer un diagnóstico de los aspectos críticos que han afectado el cumplimiento de la NOM 168-SSA1-1998.
- Homogeneización de prácticas exitosas y modelos dirigidos a favorecer la calidad en la documentación médica y de enfermería que se incluyen en el expediente clínico.



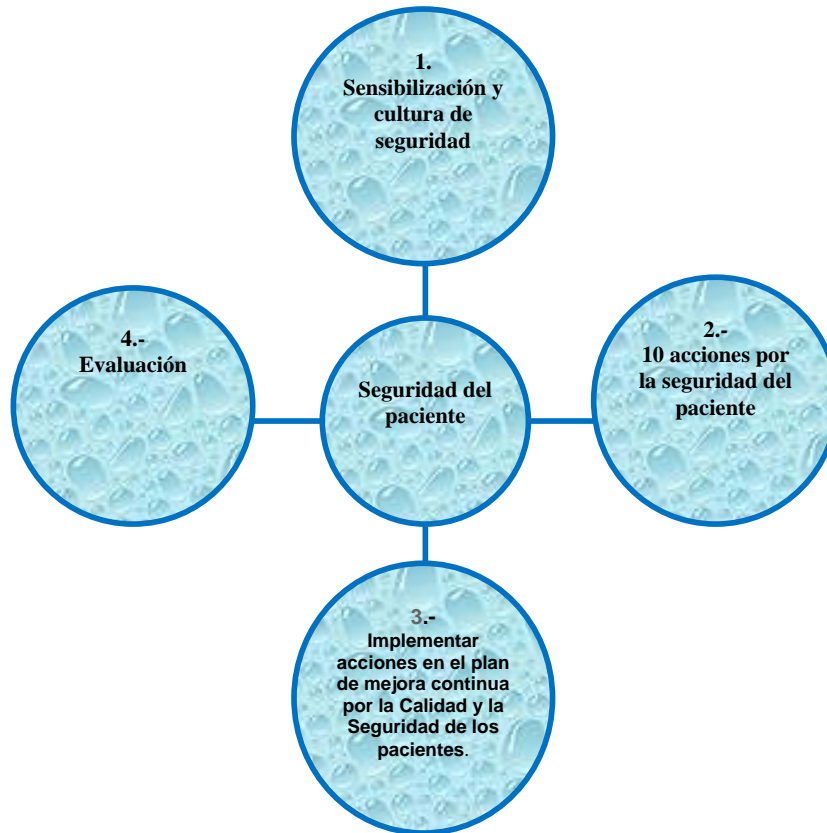
- Revisión de los registros y documentos del expediente clínico para la emisión y difusión de recomendaciones de mejora.
- Formular recomendaciones a los establecimientos del Sistema Nacional de Salud sobre el llenado y uso del expediente clínico unificado.
- Revisión, análisis y documentación de los aspectos críticos en el proceso de la documentación médica que realizan los COCASEP.

3.2.2 Seguridad en la atención del paciente

En octubre de 2004 la Organización Mundial de la Salud lanzó la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente, convocando a realizar una serie de acciones a favor de la seguridad del paciente. Con esta alianza se busca, además de la difusión del proyecto, identificar la dimensión de los problemas de seguridad, las posibilidades de modificación y control, los beneficios y costos agregados y los ajustes que tendrían que realizarse.

En nuestro país se han desarrollado algunas acciones en materia de seguridad del paciente dirigidas a problemas como la aplicación de medicamentos, identificación del paciente, cirugía en sitio incorrecto, caída del paciente, comunicación adecuada con el paciente y con el equipo de salud, uso y apego a protocolos y guías diagnósticas, prevención de las infecciones nosocomiales, importancia del factor humano en los eventos adversos, cambio de cultura organizacional y corresponsabilidad del paciente en su atención.

Modelo para la seguridad del paciente



Objetivo General

Implantar medidas de prevención de eventos adversos, para garantizar la Seguridad del Paciente en las unidades del Sector Salud.

Objetivos Específicos

1. Promover proyectos de mejora, ajustados a la problemática de cada hospital, para contener los riesgos, desarrollando además indicadores de Seguridad del Paciente que permitan evaluar el avance y proponer ajustes.



2. Difundir el conocimiento generado a partir de las investigaciones en materia de seguridad del paciente en nuestro país, así como de la información más actualizada relacionada con la prevención de los eventos adversos.

3. Puesta en marcha del programa a nivel sectorial, evaluación y retroalimentación para la mejora continua.

Acciones principales

- Desarrollo de capacitación en cascada, en una primera fase, capacitando al personal que será responsable de replicar el curso en su institución.
- Realizar una reunión sectorial con los responsables del proyecto de seguridad del paciente, con la finalidad de implementar las estrategias de Seguridad del Paciente a los hospitales bajo su responsabilidad.
- Evaluación del impacto de la capacitación y desarrollo de ajustes necesarios para el cumplimiento de la meta.

10 acciones por la seguridad del paciente:

1. Identificación del paciente: Expediente Clínico Integrado y de Calidad (ECIC)
2. Relación Médico-Paciente.
3. Clima de seguridad para el paciente.
4. Factores Humanos.
5. Haga corresponsable al paciente.
6. Medicina Basada en Evidencias: Guías de Práctica Clínica (GPC).
7. Uso Racional de Medicamentos (URM)
8. Caída de pacientes.



9. Prevención y Reducción de Infecciones Nosocomiales (PREREIN), Campaña Sectorial “Está en tus manos”.
10. Campaña “Cirugía Segura Salva Vidas”.

3.2.3 Control de infecciones en los centros de atención buco dental

Las infecciones nosocomiales son un problema sanitario de carácter mundial que afecta tanto a países industrializados como a los países en desarrollo.

Las infecciones contraídas en los establecimientos de atención de salud están entre las principales causas de morbilidad y mortalidad en pacientes hospitalizados.

El estudio de la Organización Mundial de la Salud. “Prevención de las infecciones nosocomiales” (WHO/CDS/CSR/EPH/2002.12) mostró que un promedio de 8.7% de los pacientes hospitalizados presenta infecciones nosocomiales y que en la región del Mediterráneo Oriental y Asia Sudoriental las prevalencias varían entre 11.8 y 10% mientras que en Europa y el Pacífico Occidental, oscilan entre 7.7 y 9.0%. Los sistemas de información y vigilancia epidemiológica hospitalaria en México registran tasas con grandes rangos de variación, de entre 3.4 a 15 por cada cien egresos.

Objetivo General

Contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad por infecciones nosocomiales, contando con un modelo de gestión de riesgos de infecciones nosocomiales en hospitales públicos.



Objetivos Específicos

1. Asociar al mayor número de hospitales del país el Proyecto de Prevención y Reducción de Infecciones Nosocomiales (PREREIN).
2. Promover la integración o reactivación de los Comités de Infecciones Nosocomiales en los hospitales.
3. Compartir y difundir las experiencias y avances en la reducción de infección nosocomial en los hospitales del Sistema Nacional de Salud.

Acciones principales

- Elaboración de un modelo de gestión de riesgo en infecciones nosocomiales.
- Organización de reuniones de trabajo con los Líderes de Calidad y los enlaces institucionales para la integración o reactivación de los Comités de Infecciones Nosocomiales en los hospitales.
- Promover que los gestores de calidad de hospitales den seguimiento a las infecciones nosocomiales que se presenten.
- Vincular los esfuerzos de PREREIN con las acciones contenidas en el Proyecto de Seguridad del Paciente.
- Incluir en el proyecto las evidencias sobre el uso racional antibióticos y difundirlos a través de los Comités de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).



3.2.4 Calidad en la atención odontológica

El Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD) a través de proyectos, lineamientos e instrumentos enfocados a los usuarios, los profesionales de la salud y organizaciones, contribuye a elevar la calidad de los servicios y seguridad del paciente en el Sistema Nacional de Salud.

Objetivo

- Integrar y adecuar la estomatología al Sistema Integral de Calidad en Salud SICALIDAD para proporcionar seguridad al paciente, brindar atención de calidad, y crear un ambiente de seguridad y tranquilidad profesional²⁷.

Objetivos Específicos

- Elevar la calidad de vida y seguridad del paciente odontológico, mediante acciones de mejora continua, la aplicación de la odontología basada en evidencia y la difusión de la normatividad entre los profesionales de la salud bucal²⁷.
- Homogeneizar la práctica asistencial, disminuir la variabilidad y mejorar la efectividad y la eficiencia, contribuyendo a minimizar los errores derivados de dicha práctica²⁷.

Grupos a los que va dirigido:

- Sistema Nacional de Salud (SSA, IMSS, ISSSTE, DIF, SEDENA, SEMAR, PEMEX,).
- Instituciones Educativas.
- Centros de atención Odontológica privados (asociaciones gremiales)²⁷.



Acciones por la calidad en la atención odontológica

- Propiciar la incorporación en la malla curricular de las instituciones educativas formadoras de los profesionales de la salud bucal la aplicación y conocimiento sobre modelos de gestión de calidad en la formación profesional²⁷.
- Participación en el diseño, así como la difusión de guías de práctica clínica odontológica basadas en la mejor evidencia disponible.

Se basa el programa en los tres puntos principales antes mencionados que son:

Seguridad del paciente odontológico (SPO)	Expediente clínico integrado y de calidad en estomatología	Control de infecciones en centros de atención buco dental (CICAB)
Garantizar la seguridad del paciente en los centros de atención buco dental, mediante el diseño e implementación de esquemas de gestión de riesgos para la prevención de eventos ad-versos	Implementar esquemas de capacitación, evaluación y seguimiento que promuevan la integración de un expediente clínico estomatológico con criterios uniformes y apego a la normatividad vigente, que permitan garantizar la calidad en la atención de los pacientes.	Implementar un programa de gestión de riesgos por infecciones, para contribuir en la disminución de contaminación y presencia de infecciones en los centros de atención odontológica.

3.3 FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Los objetivos son:

- Elaboración de una propuesta del programa docente de calidad en la atención a la salud.²⁶
- Lograr la implantación del módulo o materia de calidad y seguridad del paciente en el máximo de instituciones educativas de odontología.²⁶

3.3.1 Observatorio

El observatorio no permite evaluar:

- Oferta Educativa
- Campo Laboral
- Acreditación
- Certificación
- Grupos colegiados

The screenshot shows the homepage of the 'Observatorio de los Recursos Humanos en Salud: México' website. The header includes the 'MÉXICO 2010' logo, the title 'OBSERVATORIO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD: MEXICO', and the 'SECRETARÍA DE SALUD' logo. Below the header are navigation links for 'Directorio de Asociados', 'Contacto', 'Mapa del Sitio', and 'Su opinión y propuestas'. The main content area is divided into several sections:

- MEDICINA CAMPO EDUCATIVO:** Includes 'Escuelas' (Oferta, Directorios, Evaluación, Distribución nacional) and 'Programas académicos' (Estandares y competencias, Acreditación, Matrícula, Pregrado, Posgrado, Ingreso, Egreso).
- OTRAS CARRERAS:** Includes Nutrición, Urgencias, and Personal Técnico.
- MEDICINA CAMPO LABORAL:** Includes 'Por subsistema' (Público, Privado) and 'Salarios, Subempleo y desempleo Grupos colegiados'.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD:** Includes 'Un proyecto para la región' and 'Observatorios otros países'.
- OBSERVATORIOS ESTATALES:** Lists various states: BC, BCS, AGS, JAL, SON, SIN, NAY, QRO, NL, TAMS, CHIH, DF, MOR, EDO, MEX, CHIS, TAB, VER, GRO, OAX, HGO, PUE.
- SIARHE OBSERVATORIO DE ENFERMERIA:** Includes Oferta Educativa, Campo Laboral, Acreditación, Certificación, Grupos colegiados, FOROS, and VINCULOS DE INTERES.
- OBSERVATORIO DE ESTOMATOLOGIA:** Includes Oferta Educativa, Campo Laboral, Acreditación, Certificación, Grupos colegiados, OTROS SERVICIOS, NOVEDADES, and FOCO ROJO.
- OBSERVATORIO: MEDICINA TRADICIONAL Y COMPLEMENTARIA INTERCULTURALIDAD:** A central red box.
- SENSORES:** Includes Demografía, Epidemiología, and Economía.
- ESTUDIANTES DOCENTES PACIENTES:** A bottom right section.

Imagen obtenida de la Dirección de Estomatología²⁶



3.3.2 asociación a proyectos de investigación

En el marco de alineación al Sistema Integral de Calidad en Salud, SICALIDAD, se desarrollará un sistema de asociación que garantice que cada unidad participante implementará el proyecto de Calidad en la Atención Odontológica, CAO, en un contexto de capacidad resolutiva, calidad y seguridad a favor de los pacientes.²⁷



Imagen obtenida de la Dirección de Estomatología²⁷

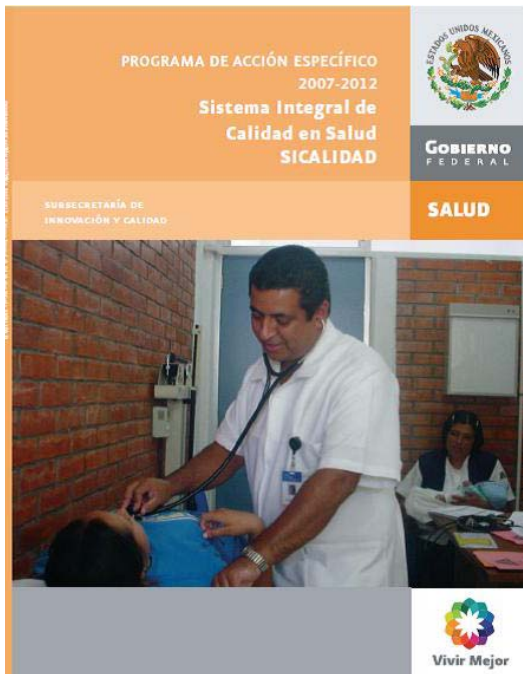


Imagen obtenida de la Dirección de Estomatología²⁸



Etapas de asociación al proyecto de calidad en la atención odontológica:



1a. ETAPA

Atención odontológica de primer nivel de los servicios estatales de salud, asociaciones gremiales e instituciones educativas con práctica odontológica.²⁷



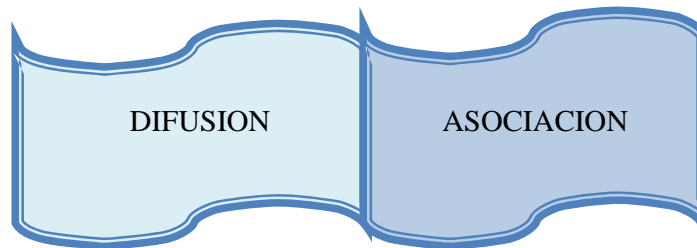
2a. ETAPA

Asociación de atención de segundo nivel en los servicios estatales de salud.²⁷

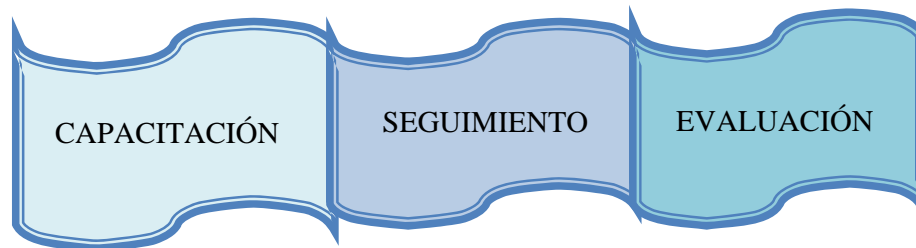
3a. ETAPA

Asociación progresiva de los centros de atención buco dental del Sistema Nacional de Salud.²⁷

Compromisos de SICALIDAD



Incorporación al proyecto de Calidad en la atención Odontológica de SICALIDAD, de los centros de atención bucodental públicos y privados del país.²⁷



Coordinar	Promover	Difundir	Integrar	Apoyar
-----------	----------	----------	----------	--------

Compromisos de asociado



3.3.3 CIFRHS

La Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS) es un organismo colegiado interinstitucional que tiene el propósito de identificar las áreas de coordinación entre las instituciones educativas y las de salud, así como entre el Sector Educativo y el Sector Salud, en el proceso de formación de recursos humanos para la salud que requiera el Sistema Nacional de Salud. Asimismo, es un órgano de consulta de la Secretaría de Educación Pública y de la Secretaría de Salud, así como de otras dependencias e instituciones del Sector Público. (Art. 1ro. y 3ro. del Acuerdo Presidencial).



3.3.4 Examen Nacional de aspirantes a residentes en estomatología

El proceso de selección así como el ENARE es organizado por la Dirección de Estomatología, de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y la Dirección Médica del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) con el propósito de contribuir a la formación de recursos humanos especializados de alto nivel profesional, científico, humanístico y técnico, para afrontar los problemas de salud oral de la población de nuestro país, en el ejercicio más representativo de integración docencia-servicio, brindando la oportunidad a los cirujanos dentistas y estomatólogos de nuestro país y extranjeros, interesados en realizar el ENARE para realizar un curso universitario de especialización que ofrece la Secretaría de Salud y el ISSSTE, en coordinación con las Instituciones Universitarias que avalan los programas académicos.

Objetivo del examen

El examen se integra con reactivos que exploran el área cognoscitiva de la Licenciatura en Estomatología (Materias básicas: Anatomía Humana, Fisiología, Embriología de Cabeza y Cuello, Histología, Farmacología, Microbiología, Patología General, Propedéutica Médica, Bioquímica; Materias Odontológicas: Radiología Dental, Anestesiología, Patología Bucal, Materiales Dentales, Prótesis Fija y Removible, Endodoncia, Periodoncia; Cirugía Bucal y Maxilofacial, Odontopediatría, Operatoria Dental, Ortodoncia y Odontología Preventiva), así como con preguntas sobre la vinculación del aspirante con las especialidades que se ofertan en las unidades sede de la Secretaría de Salud. Los reactivos, se elaboran con la participación de un grupo de expertos de las diferentes especialidades que ejercen en las instituciones que conforman el Sector Salud y el Universitario, para asegurar de esta forma una selección



transparente, segura, profesional, equitativa y justa para los aspirantes cirujanos dentistas y estomatólogos mexicanos y extranjeros.

La confidencialidad y confiabilidad del proceso de selección es responsabilidad de la Dirección de Estomatología de la Secretaría de Salud, de la Coordinación Nacional de Especialidades en Estomatología y de la Dirección Médica del ISSSTE quienes expedirán la constancia de seleccionado para los cursos de especialización en estomatología que inician el 1º de marzo de 2010. Los aspirantes para las especialidades de Cirugía Maxilofacial, Estomatología Pediátrica y Prótesis Maxilofacial que aprueben las diferentes etapas de selección serán asignados en las Unidades Sede de estas especialidades a través de la Dirección de Estomatología de la Secretaría de Salud.

La participación de los aspirantes en el ENARE es válida exclusivamente para el ciclo académico que corresponda.

Especialidades en estomatología

- Cirugía Maxilofacial
- Estomatología Pediátrica
- Prótesis Maxilofacial



DISTRIBUCIÓN DE PLAZAS PARA ASPIRANTES A
PROCESO DE SELECCIÓN HOSPITALARIA POR SEDE
RESIDENCIAS ESTOMATOLÓGICAS

ISSSTE

SEDE	NO. DE PLAZAS ASPIRANTES	NO. DE PLAZAS ASIGNADAS		ESPECIALIDAD	AVAL UNIVERSITARIO
		NAL	EXT		
HOSPITAL 1º DE OCTUBRE, MÉXICO, D. F.	10	2	1	CIRUGÍA MAXILO FACIAL	U.N.A.M.
HOSPITAL "20 DE NOVIEMBRE", MÉXICO, D. F.	20	2	1	CIRUGÍA MAXILO FACIAL	U.N.A.M.
HOSPITAL "IGNACIO ZARAGOZA" MÉXICO, D. F.	15	2	1	CIRUGÍA MAXILO FACIAL	U.N.A.M.
HOSPITAL "ADOLFO LÓPEZ MATEOS" MÉXICO, D. F.	10	2	1	CIRUGÍA MAXILO FACIAL	U.N.A.M.

SSA

SEDE	NO. DE PLAZAS ASPIRANTES	NO. DE PLAZAS ASIGNADAS		ESPECIALIDAD	AVAL UNIVERSITARIO
		NAL	EXT		
HOSPITAL GENERAL "JUÁREZ" MÉXICO, D. F.	20	3	1	CIRUGÍA MAXILO FACIAL	U.N.A.M.
CENTRO MÉDICO "ADOLFO LÓPEZ MATEOS", TOLUCA, MEX.	20	3	1	CIRUGÍA MAXILO FACIAL	U.A.E.M.
HOSPITAL CENTRAL "DR. IGNACIO MORONES PRIETO", S. L. P.	15	2	1	CIRUGÍA MAXILO FACIAL	U.A.S.L.P.
HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA "DR. JUAN I. MENCHACA", GUADALAJARA, JAL.	10	3	1	CIRUGÍA MAXILO FACIAL	U.D.E.G.
CENTRO MÉDICO DE ESPECIALIDADES "DR. RAFAEL LUCIO", XALAPA, VER.	12	3	1	CIRUGÍA MAXILO FACIAL	UV.
HOSPITAL METROPOLITANO, MONTERREY, N. L.	12	1	2	CIRUGÍA MAXILO FACIAL	U.A.N.L.



Conclusiones

A lo largo de la historia los servicios de salud han sufrido diferentes cambios, los cuales su finalidad siempre ha sido buscar la mejora en la atención de los servicios de salud en la población en general en las diferentes áreas.

La Secretaría de Salud se esfuerza día a día para cumplir las demandas que exige la población en los servicios de salud creando diferentes instituciones que se encarguen de promover, regular y evaluar las funciones en las diferentes áreas de la salud.

La Dirección de Estomatología (DIRES) es una de esas instituciones que propone, regula y evalúa los aspectos de una atención buco dental integral, la cual no necesariamente solo se lleva a cabo en instituciones públicas, en escuelas sino también en la consulta privada.

La DIRES nos da las pautas normativas para contar con los mínimos recursos indispensables para una buena atención odontológica, desde la infraestructura con la que debemos de contar hasta lo correspondiente a un expediente clínico completo.

La DIRES tiene en puerta diferentes proyectos que son de suma importancia tanto para las escuelas como para el sector privado, es importante hacerle saber al Cirujano Dentista las funciones y la relevancia de esta institución.

El cirujano dentista debe de tener en cuenta las normas oficiales actuales y sus modificaciones, las cuales son de vital importancia para poder ejercer la profesión de la manera correcta y evitar problemas futuros.



En ocasiones no contamos con la información suficiente para saber con qué instituciones contamos y cuáles son las funciones que realizan, cual es su relevancia y que beneficios nos puede proporcionar.

Siempre será necesario proporcionar la mejor atención buco dental a nuestros pacientes y esto lo lograremos conociendo los avances no solo en materiales y técnicas, sino también lo que corresponde a normativas e instituciones con las cuales contamos para cubrir todos los aspectos de calidad y seguridad ante el paciente.



GLOSARIO

DGCES: Dirección General de Calidad y Educación en Salud

DIRES: Dirección de Estomatología

catálogo vigente: es la lista de las intervenciones mínimas indispensables que deberán de brindar los Establecimientos Prestadores de Servicios dentro del Sistema de Protección Social en Salud, tanto del Catálogo Universal de Servicios de Salud vigente como el Catálogo del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos vigente.

Calidad: Elementos del proceso en la prestación de servicios de salud tendientes a la mejoría de sus procesos.

Capacidad: Mínimos indispensables de estructura en los procesos de atención médica que se le brindan al paciente.

Cédulas: Formatos que contienen ítems a explorar, con base en los Catálogos Universal de Servicios de Salud y del Fondo de Protección de Gastos Catastróficos. Mismos que deberán de ser actualizados anualmente, conforme las disposiciones de la CNPSS. Aquellas nuevas intervenciones que incorpore la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, serán incluidas en la actualización, siempre y cuando no estén cubiertas con los contenidos de las cédulas vigentes, a efecto de evitar duplicación de conceptos y puntajes.

Capacitación en calidad: Acciones basadas en la difusión, sensibilización y uso de herramientas e instrumentos para la mejora de la calidad en los prestadores de servicios.

COCASEP: Comités de Calidad y Seguridad del Paciente.



CONAMED: Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Comités Estatales de Calidad en Salud (CECAS): Instancias interinstitucionales a nivel estatal, coordinadas por el Secretario de Salud, destinadas a compartir experiencias en calidad, establecer actuaciones conjuntas dirigidas a la mejora de los servicios médicos y la instrumentación de SICALIDAD.

PND: Plan Nacional de Desarrollo.

PREREIN: Proyecto para la Prevención y Reducción de Infecciones Nosocomiales.

PROSESA: Programa Sectorial de Salud.

Responsables Estatales de Calidad (REC): Personal ubicado en las áreas de calidad de las entidades federativas que tienen a su cargo la gestión de proyectos de SICALIDAD.

REPSS: Régimen Estatal del Protección Social en Salud.



BIBLIOGRAFIA

1. Medrano Morales Juan, Expediente clínico odontológico, Trillas, 2005.
2. Carrillo Fabela Luz Ma. Reyna, L a responsabilidad profesional del médico, edit. Porrúa, 2002
3. Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico, Diario Oficial de la Federación, 1999.
4. NOM-003-SSA2-1993, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
5. NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de Planificación Familiar.
6. NOM-006-SSA2-1993, Para la prevención y control de la Tuberculosis en la Atención Primaria a la Salud.
7. NOM-007-SSA2-1993, Atención a la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido.
8. NOM-008-SSA2-1993, Control de la Nutrición, Crecimiento y Desarrollo del Niño y del Adolescente.
9. NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de Enfermedades Bucales.
10. NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control del Cáncer del Útero y de la Mama en la Atención Primaria.
11. NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus en la Atención Primaria.
12. NOM-017-SSA2-1994, Para la Vigilancia Epidemiológica.
13. NOM-024-SSA2-1994, Para la prevención y control de las Infecciones Respiratorias Agudas.
14. NOM-025-SSA2-1994, Para la prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica.
15. Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales, Diario Oficial de la Federación, 1995.



16. NOM-007-SSA2-1993 Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.
17. NOM-009-SSA2-1993 Para el fomento de la salud del escolar.
18. NOM-041-SSA1-1993 Bienes y servicios, agua purificada y envasada.
19. NOM-012-SSA1-1993 Requisitos sanitarios que deben cumplir los sistemas de abastecimiento de agua para uso y consumo humano públicos y privados.
20. NOM-040-SSA1-1993 Bienes y servicios, sal yodada y sal yodada fluorurada.
21. NOM-010-SSA2-1993 Para la Prevención y Control de la Infección por el virus de la Inmuno-deficiencia Humana.
22. NOM-087-ECOL-2002 Establece los requisitos para la separación, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico - infecciosos que se generan en establecimientos que prestan atención médica.
23. NOM-008-SSA2-1993 Para el control de la nutrición crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente.
24. Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación, 7 de febrero de 1984

Página de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES):

25. <http://www.calidad.salud.gob.mx/>
26. http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/diptico_dires.pdf
27. http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/diptico_cao.pdf
28. http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/pa_sicalidad.pdf
29. http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/publicaciones/boletin_50.pdf
30. http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/manual_acredita.pdf
31. <http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/instruccion109.pdf>
32. http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/guia_prerein_pin001.pdf
33. http://www.calidad.salud.gob.mx/calidad/seguridad_paciente.html
34. <http://www.calidad.salud.gob.mx/calidad/estomatologia.html>
35. http://www.calidad.salud.gob.mx/educacion/servicio_social.html



Página de Comisión Interinstitucional para la formación de Recursos Humanos:

36. <http://www.cifrhs.salud.gob.mx/>

37. http://dgces.salud.gob.mx/enare/web/docs/convocatoria_enare_2011.pdf