

SERVICIOS DE SALUD DEL  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)

# INTEGRACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y COMPETITIVIDAD EN IMSS-BIENESTAR

UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD  
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y CALIDAD  
DIVISIÓN DE CALIDAD Y CERTIFICACIÓN MÉDICA

OCTUBRE DE 2024





Servicios de Salud del Instituto Mexicano del  
Seguro Social para el Bienestar

Unidad de Atención a la Salud  
Coordinación de Educación e Investigación  
División de Calidad y Certificación Médica

INTEGRACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y  
COMPETITIVIDAD EN IMSS-BIENESTAR

Octubre de 2024



## DIRECTORIO

**Dr. Alejandro Ernesto Svarch Pérez**  
Dirección General

**Dra. Célida Duque Molina**  
Unidad de Atención a la Salud

**Dr. Rosbel Toledo Ortiz**  
Coordinación de Educación, Investigación y Calidad

**Dra. L. Arlette Saavedra Romero**  
Titular de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel

**Dr. Francisco Ayala Ayala**  
Encargado de la Coordinación de Unidades de Segundo Nivel

**Dra. María Cristina Upton Alvarado**  
Encargada de la Coordinación de Hospitales Estatales de Alta Especialidad y Programas  
Especiales

**Dra. María Olivia López Silva**  
Titular de la Coordinación de Enfermería

**Dr. Gabriel Padrón Segura**  
Titular de la Coordinación de Supervisión

**Dr. José Misael Hernández Carrillo**  
Titular de la Coordinación de Epidemiología

**Dr. Juan Carlos Ledesma Vázquez**  
Titular de la Coordinación de Programas Preventivos

**Dra. Dulce Alejandra Balandrán Duarte**  
Titular de la Coordinación de Normatividad y Planeación Médica



## PARTICIPANTES

**Dr. Rosbel Toledo Ortiz**  
Titular de la Coordinación de Educación,  
Investigación y Calidad

**Dr. Arturo González Ledesma**  
Titular de la División de  
Calidad y Certificación Médica

**Dr. Elías Flores Castellanos**  
Titular de la Subdirección de  
Gestión de Calidad y Seguridad

**Dra. Abigail Meza Chávez**  
Titular de la Subdirección de  
Certificación Médica

**Dra. Aline Ariola Miranda Espinoza**  
Titular de la Jefatura de Departamento  
de Calidad Técnica e Interpersonal

**Dra. Rebeca Belinda Campos Olayo**  
Titular de la Jefatura de Departamento de  
Seguridad de la Atención

**Dra. Concepción Grajales Muñiz**  
Titular de la Jefatura de Departamento  
de Sistemas Críticos para la Seguridad

**M.C. Erika Estrada Olea**  
Titular de la Jefatura de Departamento  
de Atención Centrada en la Persona

**Dr. Luis Ángel Hernández Gutiérrez**  
Titular de la Jefatura de Departamento  
de Gestión Directiva

**Lic. Montserrat Rodríguez Brizuela**  
Titular de la Jefatura de Departamento  
de Regulación y Seguimiento

**Ing. Josué Dircio Galdámez**  
Analista de la División de Calidad  
y Certificación Médica

**Mtro. Omar Antonio Sánchez Pérez**  
Analista de la División de Calidad y  
Certificación Médica

**Mtro. Eduardo Javier López Jiménez**  
Analista de la División de Calidad y  
Certificación Médica

**M.C. Javier Burgos Montiel**  
Analista de la División de Calidad y  
Certificación Médica

**Dra. Brenda Nayeli Velázquez Reyes**  
Analista de la División de Calidad y  
Certificación Médica

**Q.F.B. Ana María Chávez Hernández**  
Analista de la División de Calidad y  
Certificación Médica

**M.C. Alma Grisel Díaz Martínez**  
Analista de la División de Calidad y  
Certificación Médica

**Dr. Alfonso Maldonado Gutiérrez**  
Analista de la División de Calidad y  
Certificación Médica

**Lic. Elena Gutiérrez Lamadrid**  
Analista de la División de Calidad y  
Certificación Médica

**Lic. Luz Andrea Sánchez Bolaños**  
Enlace Administrativo de la División de  
Calidad y Certificación Médica

**Dra. Luz Alejandra Cano Collado**  
Líder de Proyecto Médico en la División de  
Educación y Formación en Salud

**Dra. Mercedes Griselda Rosas Jurado**  
Médica Residente de  
Calidad de la Atención Clínica





## Contenido

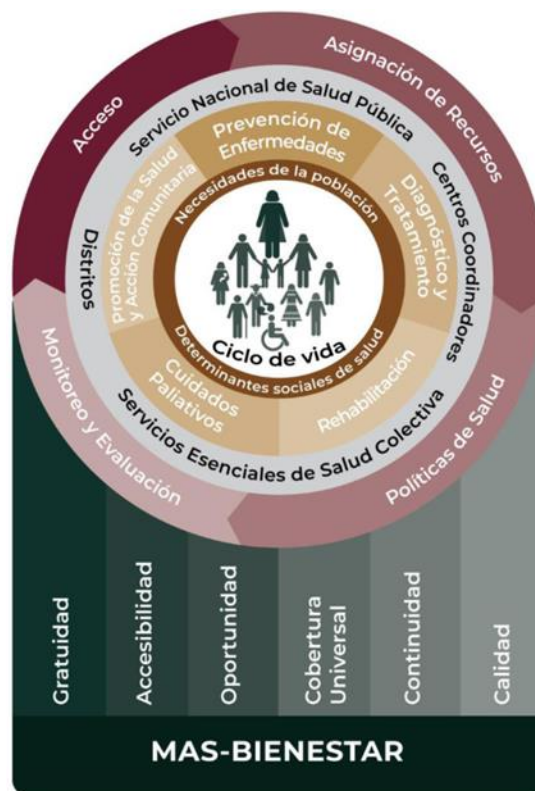
INTRODUCCIÓN.....	6
OBJETIVO.....	13
POLÍTICA DE CALIDAD IMSS-BIENESTAR.....	13
ABREVIATURAS Y DEFINICIONES.....	13
DOCUMENTOS DE REFERENCIA.....	19
PRINCIPIOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y COMPETITIVIDAD IMSS-BIENESTAR.....	20
DESPLIEGUE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y COMPETITIVIDAD DE IMSS-BIENESTAR.....	23
INTEGRACIÓN FUNCIONAL DE LA GUÍA.....	44
ANEXOS.....	45
BIBLIOGRAFÍA.....	49



## Introducción.

El Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) tiene como objetivo proporcionar atención médica completa, así como medicamentos y otros recursos necesarios, a las personas que no cuentan con seguridad social. Esto se realiza bajo principios de universalidad y gratuidad, asegurando que la población pueda acceder de manera gradual, efectiva, oportuna, es decir, de calidad, siguiendo el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR).

Figura 1. Representación gráfica del MAS-BIENESTAR



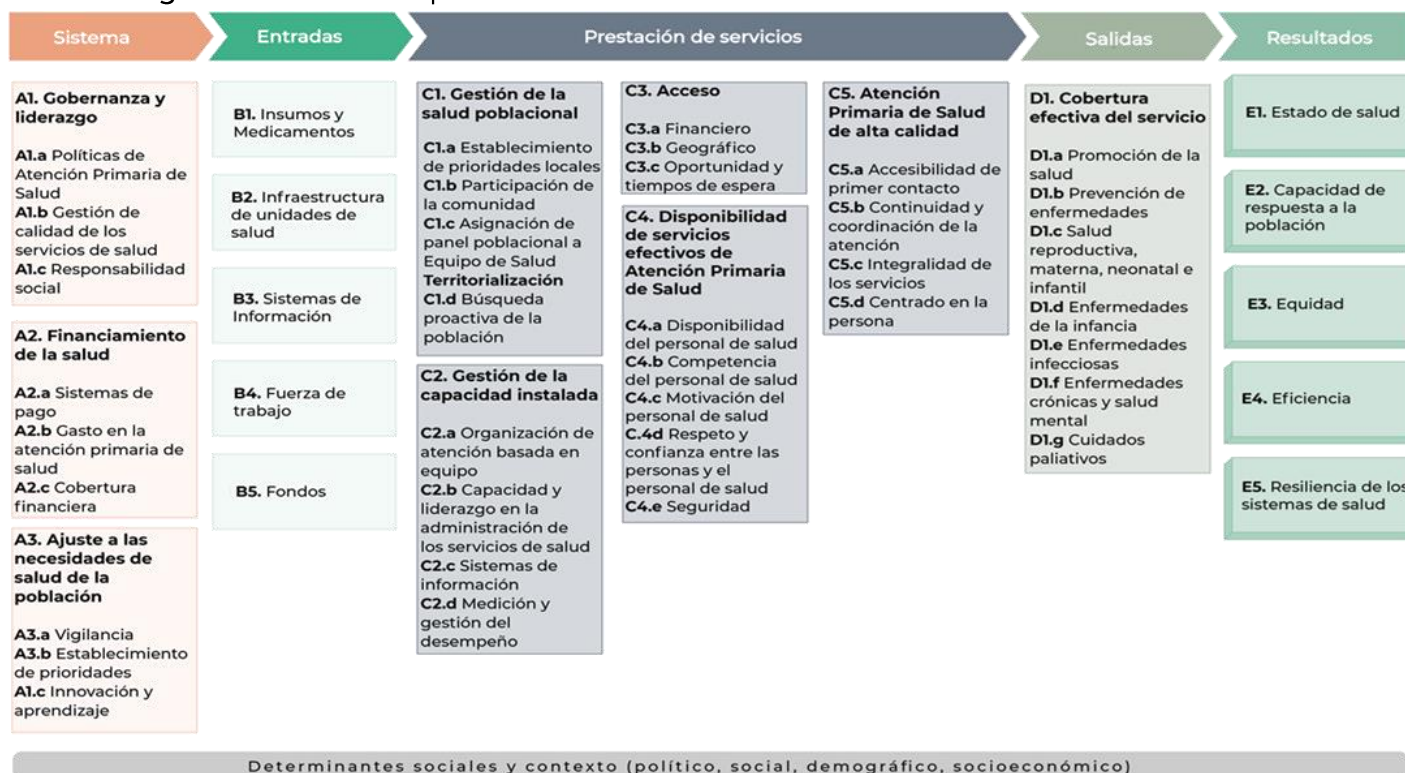
Fuente: Diario Oficial de la Federación, 2022.

Uno de los principios transversales para el MAS-BIENESTAR, es la calidad de la atención en los servicios de salud, por esto, el diseño e implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad y Competitividad (SGCC) resulta un elemento indispensable para el despliegue de las dimensiones de calidad. Buscando que la atención sea 1) segura, 2) oportuna, 3) integrada, 4) efectiva, 5) equitativa, 6) sostenible, 7) eficiente y 8) centrada en la persona, su familia, la comunidad.



Para que el diseño del SGCC sea integral y resiliente a los principios de la institución, teniendo como base los principios del MAS-BIENESTAR, se recuperan e incorporan los componentes de la Atención Primaria de Salud (APS) para el despliegue integral de estrategias. La APS es una estrategia global que busca reorganizar y operar el Sistema de Salud en su totalidad. Su objetivo es fomentar la salud, prevenir enfermedades e implementar intervenciones centradas en la población, superando así la visión tradicional de los sistemas de salud que se limita únicamente a la provisión de servicios de atención individual (WHO & UNICEF, 2022).

Figura 2. Marco conceptual de la APS.

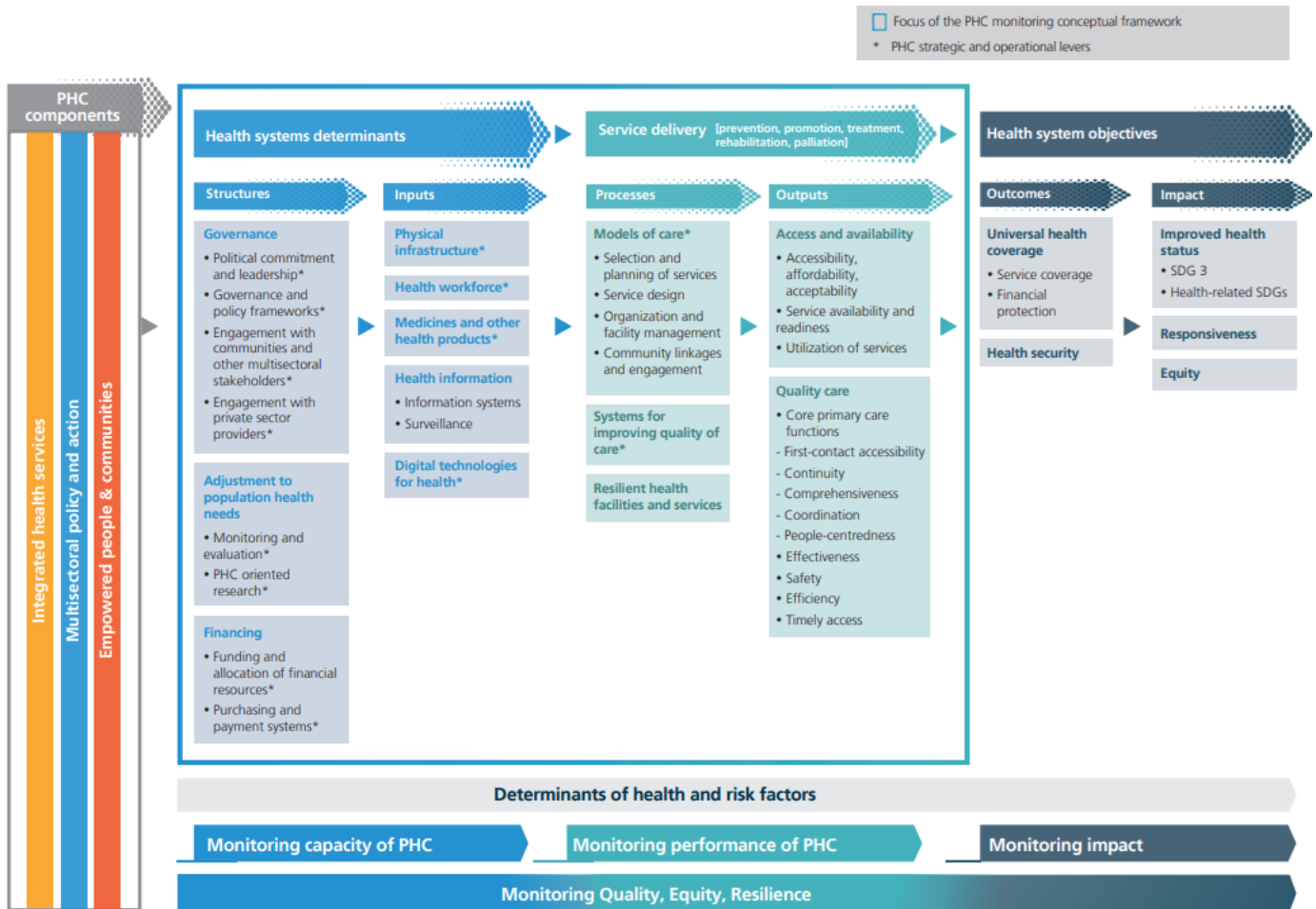


Fuente: WHO & UNICEF, 2022.

La integración del SGCC con alineación al MAS-BIENESTAR y la incorporación de los componentes de la APS, requiere una estructura de alto nivel de organización para el despliegue de sistemas para la gestión de la calidad. Las normas ISO (International Organization for Standardization) son una serie de normas de reconocimiento mundial diseñadas para asistir a las organizaciones en la creación de uniformidad en la gestión, prestación de servicios y desarrollo de “resultados” dentro de la organización (ISO, 2023).



Figura 3. Monitoreo de la Atención Primaria de Salud [APS].



Fuente: WHO & UNICEF, 2022.

Dentro del ramo de salud se encuentra la “Norma ISO 7101:2023 Gestión de organizaciones sanitarias — Sistemas de gestión de la calidad en organizaciones sanitarias”. La norma ISO 7101 es la primera directriz mundialmente aceptada para la gestión de la calidad en la atención de los servicios de salud. Esta norma establece los requisitos para un enfoque sistemático en la creación de sistemas de salud sostenibles y de alta calidad, permitiendo a organizaciones de cualquier tamaño, estructura o ubicación lo siguiente: (ISO,2023)

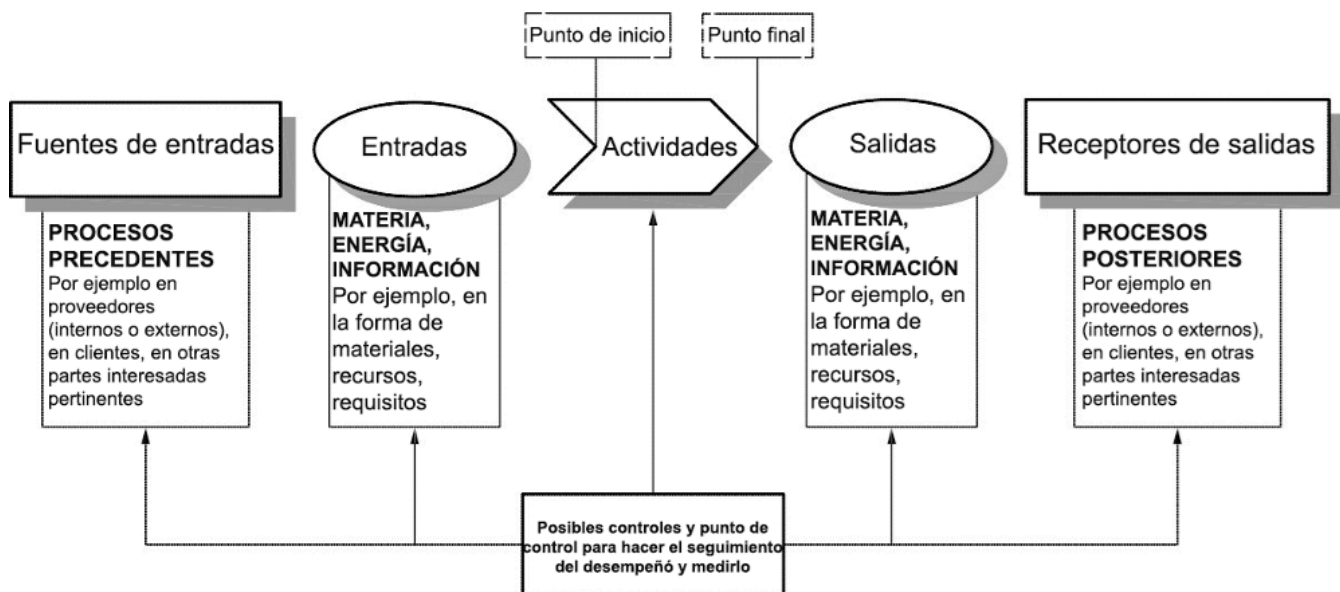
- Fomentar una cultura de calidad comenzando desde una alta dirección comprometida.
- Implementar un sistema de salud fundamentado en la atención, el respeto, la compasión, la colaboración, la equidad y la dignidad de las personas.
- Identificar y gestionar los riesgos.
- Asegurar la seguridad y el bienestar tanto de pacientes como del personal.



- Supervisar la prestación de servicios mediante procesos y documentación adecuada.
- Evaluar y monitorear el desempeño clínico y no clínico.
- Mejorar continuamente los procesos y resultados.

La norma ISO permite una estructura de alto nivel e integralidad, en la que se pueden adoptar los componentes de la APS y estándares de alta calidad que permitan la mejora continua de la prestación de los servicios de salud. Esto se debe a la estructura de la norma que integra dentro de un ciclo de Deming o mejora continua el despliegue de esta [Planificar, Hacer, Verificar y Actuar].

Figura 4. Elementos de un proceso



Fuente: ISO 9001, 2023.

Al tener las vías estructurales del SGCC el cual tiene un enfoque de APS adecuado al modelo MAS-BIENESTAR y una estructura de despliegue con enfoque a la “Norma ISO 7101:2023 Gestión de organizaciones sanitarias”, que toma como base el ciclo de mejor continua de Planear, Hacer, Verificar y Actuar (PHVA), es pertinente integrar los componentes del Sistema Nacional de Salud (SNS) que rigen la calidad y los estándares de alta calidad adaptados al ámbito de salud para la búsqueda de la excelencia en la prestación de los servicios de salud. Lo anterior mediante una competitividad interna de los Establecimientos de Atención Médica (EAM), Coordinaciones Estatales y Unidades Centrales de IMSS-BIENESTAR.





Figura 5. Representación de la estructura de esta Norma Internacional con el ciclo PHVA



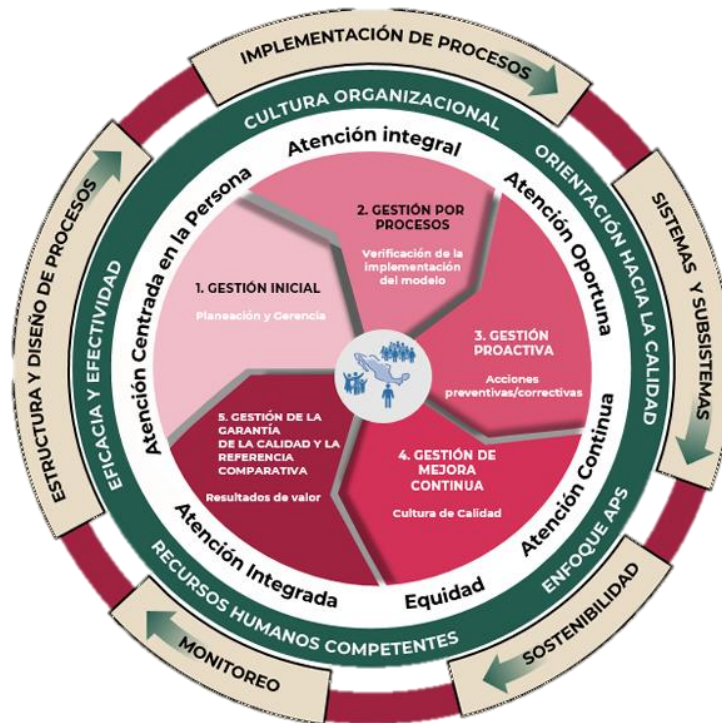
Fuente: ISO 7101,2023.

La integración de las mejores prácticas en salud y un instrumento para la medición del cumplimiento de estas con enfoque en la evaluación de las dimensiones de la calidad, es la Certificación que establece el Consejo de Salubridad General (CSG) y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), mediante el Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC) en México.

El MUEC es un modelo dirigido a mejorar la calidad y la satisfacción de las personas y profesionales de la salud. Este modelo se basa en un proceso de evaluación de calidad que incluye tanto la autoevaluación como la evaluación externa a los EAM. Adopta un enfoque de gestión por procesos, centrado en las personas, las comunidades y la población, con el objetivo de avanzar gradualmente hacia la sustentabilidad de la calidad en la atención médica. Para las instituciones del SNS, el MUEC integra el proceso de acreditación con el de certificación, buscando estandarizar los procesos de evaluación y fomentar la implementación de un sistema de gestión progresiva de la calidad que priorice la satisfacción tanto de las personas como del personal de salud (CSG, 2023).



Figura 6: Modelo Único de Evaluación de la Calidad.



Fuente: CSG, 2023.

La infraestructura blanda, dura y los cinco apartados del MUEC [Metas Internacionales de Seguridad del Paciente “AESP”, Sistemas Críticos Para la Seguridad del Paciente, Mejora de la Calidad y Seguridad del Paciente QPS, Atención Centrada en la Persona y Gestión de la Organización] corresponden al proceso gradual de crecimiento hacia la excelencia de la prestación del servicio, esto con base en el diseño de Fases y Etapas que permite un crecimiento gradual.

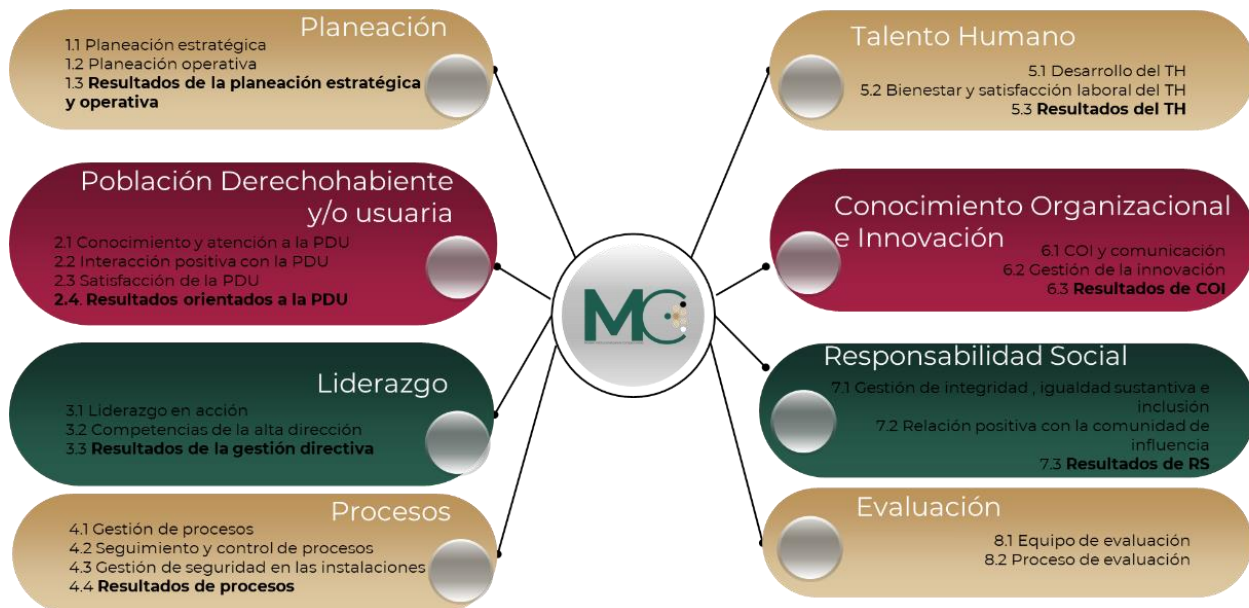
Establecer un crecimiento gradual dentro de las fases del MUEC y centrados en el enfoque de APS, requiere un enlace metodológico y estructurado para que los EAM, las Coordinaciones Estatales y las Unidades Administrativas de IMSS-BIENESTAR generen un camino hacia la excelencia con enfoque en la competitividad interna.

El Modelo Institucional para la Competitividad del Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS) es el marco de referencia que define los principios y criterios que deben seguir las unidades médicas, sociales y administrativas para desarrollar e implementar su sistema de gestión basado en el Modelo. Su objetivo es promover una cultura institucional centrada en



satisfacer las necesidades y expectativas de los beneficiarios y usuarios, aumentando así su satisfacción y confianza (IMSS, 2024).

**Figura 7:** Modelo Institucional para la Competitividad del Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS).



Fuente: IMSS, 2024.

La integración y componentes del SGCC IMSS- BIENESTAR está sustentado en los siguientes marcos para integrar un despliegue innovador e integral que satisfaga la misión, visión y valores del IMSS-BIENESTAR:

- **Atención Primaria de Salud y Modelo MAS-BIENESTAR: SUSTENTO DEL SGCC IMSS-BIENESTAR.**
- **ISO 7101:2023 Gestión de organizaciones sanitarias con enfoque en el PHVA: MARCO PARA EL DESPLIEGUE DEL SGCC IMSS-BIENESTAR.**
- **Certificación por el CSG-DGCES: ESTÁNDARES DEL MUEC COMO IMPLEMENTO PARA LA EXCELENCIA DEL SGCC IMSS-BIENESTAR.**
- **Modelo Institucional para la Competitividad del Instituto Mexicano de Seguridad Social: ESTÁNDARES COMO IMPLEMENTO PARA LA COMPETITIVIDAD DEL SGCC IMSS-BIENESTAR.**

El SGCC IMSS-BIENESTAR busca adecuar dichos sustentos, marco e implementos al contexto de la organización para armonizar la implementación del SGCC.





## Objetivo.

Con base en la política institucional de calidad, establecer los componentes que integran el Sistema de Gestión de la Calidad y Competitividad, así como su interacción para el fortalecimiento de la seguridad, la continuidad, la coordinación, la integralidad, el acceso, la oportunidad y la atención centrada en la persona, dentro de los Establecimientos de Atención Médica, las Coordinaciones Estatales y las Unidades Administrativas de IMSS-BIENESTAR.

## Política de Calidad IMSS-BIENESTAR

Brindar una atención segura, efectiva, eficiente, sostenible que sea oportuna y accesible con un enfoque de continuidad, coordinación e integralidad de los servicios, priorizando la equidad y la atención centrada en las personas sin seguridad social; desplegando un sistema de gestión de la calidad y competitividad que busque el aseguramiento, la excelencia y la competencia interna dentro de los Establecimientos de Atención Médica en IMSS-BIENESTAR.

## Abreviaturas y definiciones.

APS: Atención Primaria de Salud.

SGCC: Sistemas de Gestión de la Calidad y Competitividad.

Población de responsabilidad: Es la población que reside dentro de un espacio político-administrativo, en el que los servicios de salud adecuan la oferta de sus servicios dependiendo de las necesidades y demanda que requiere la población (DOF, 2022).

CSG: Consejo de Salubridad General.

Contexto: Son las condiciones socioeconómicas y los principales problemas de salud que enfrenta una población determinada. las condiciones socio económicas, los principales problemas de salud que enfrenta. entender el contexto de la población garantiza una atención médica más efectiva, equitativa y centrada en las necesidades locales (Pincay Pin, et. al., 2020).

CFIR: The Consolidated Framework for Implementation Research.

DGCES: Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

EAM: Establecimiento de Atención Médica.

Organización comunitaria de salud: La participación comunitaria es el proceso en virtud del cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto a salud y



bienestar propios y los de la colectividad, y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y comunitario [Cotonieto-Martínez E., Rodríguez-Terán R., 2021].

**Necesidad de salud:** El grado de salud-enfermedad que los usuarios potenciales de los servicios de salud experimentan, y está dado por la estrecha relación entre las necesidades básicas del individuo [salud básica, autonomía] y las necesidades intermedias [buena nutrición, vivienda, ambiente, seguridad física, económica y en el trabajo, cuidado de la salud y educación], que a su vez están medidas y definidas por las condiciones sociopolíticas y culturales de cada población [WHO, 2002 & Dunn JR, Hayes M V, 2000].

**Entorno:** Es el lugar en donde los individuos se desarrollan en determinadas condiciones de vida, trabajo, economía, nivel de ingresos, nivel educativo y está relacionado con los grupos a los que pertenece en el grupo. El entorno social de un individuo es la cultura en la que el individuo fue educado y como vive, y maneja a las personas e instituciones con las que el individuo interactúa en forma regular [Diez Roux, 2001].

**Determinantes sociales de la salud:** La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos [WHO, 2016].

**Distrito de Salud.** El distrito es el nivel en el que las políticas de salud y las reformas del sector salud se interpretan e implementan. Para que las políticas de salud cumplan con el resultado esperado que es la mejora en salud, necesita estrategias centradas en la organización, gestión y descentralización de los servicios de salud. Un sistema de salud distrital es idealmente equilibrado: suficientemente grande para justificar la inversión y gestión de servicios de salud, como hospitales, y lo suficientemente pequeño para comprender las características demográficas y socioeconómicas. Facilita la comunicación y participación de la población en la planificación y organización [WHO, s.f.].

**Comunidad:** Grupo específico de personas, que a menudo viven en una zona geográfica definida y comparten la misma cultura, valores y normas, y están organizadas en una estructura social conforme al tipo de relaciones que la comunidad ha desarrollado a lo largo del tiempo. Los miembros de una comunidad adquieren su identidad personal y social al compartir creencias, valores y normas comunes que la comunidad ha desarrollado en el pasado y que pueden modificarse en el futuro [WHO, 1998 & McKeown. C.T, Rubinstein. R.A., Kelly. J.G., 1987].



Establecimiento de atención médica. Todo aquél, público, social o privado, fijo o móvil, cualquiera que sea su denominación, que preste servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de enfermos. Cualquier espacio, ya sea público, social, privado, fijo o móvil, independientemente de su denominación, que ofrezca servicios de atención médica, tanto ambulatoria como de internamiento de pacientes [DOF, 2018].

Determinantes de Capacidad de los Establecimiento. Los Determinantes de Capacidad de los Establecimientos son elementos esenciales que influyen en la capacidad de un centro de salud para brindar atención de calidad. Estos factores abarcan recursos humanos, financieros, infraestructurales y tecnológicos. Su importancia radica en su impacto directo en la calidad, accesibilidad, seguridad, eficiencia y sostenibilidad de los servicios de salud [WHO, 2007].

RE- AIM: Marco Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation, and Maintenance.

Recursos: Los recursos son elementos fundamentales en un sistema de gestión de la calidad de la atención médica, ya que determinan la capacidad de los establecimientos de salud para brindar servicios de alta calidad a los pacientes. Esto incluye personal médico y de enfermería capacitado, equipamiento y tecnología moderna, infraestructura adecuada, suministros médicos y medicamentos, así como financiamiento suficiente [WHO, 2007].

MUEC: Modelo Único de Evaluación de la Calidad.

Necesidades de Atención: Es el grado de salud-enfermedad que los usuarios potenciales de los servicios de salud experimentan, y está dado por la estrecha relación entre las necesidades básicas del individuo [salud física, autonomía] y las necesidades intermedias [buena nutrición, vivienda, ambiente, seguridad física, económica y en el trabajo, cuidado de la salud y educación], que a su vez están medidas y definidas por las condiciones sociopolíticas y culturales de cada población [Torres-Arreola, L.D.P, et. al., 2006].

Infraestructura dura: Conjunto de áreas, servicios y locales interrelacionados para la prestación de servicios de atención médica. Los aspectos materiales o físicos de la infraestructura, tales como el inmueble correspondiente al EAM [DOF, 2020 & CSG, 2023].

Infraestructura blanda: Es el capital humano que le dan valor agregado a los aspectos físicos de la infraestructura. Ese valor agregado es el conjunto de conocimientos, experticia, métodos y normativas que optimizan el funcionamiento de la infraestructura dura. Son las acciones e intervenciones a nivel de político y operativo [CSG, 2023] [WHO & UNICEF, 2023].



ISO: International Organization for Standardization.

**Personas con Necesidad de Atención Médica:** Personas que requieren atención médica, tratamiento o servicios de atención médica debido a enfermedades, lesiones, afecciones crónicas o atención preventiva. Este término abarca un amplio espectro de necesidades relacionadas con la salud e incluye personas de todas las edades, antecedentes y estados de salud que pueden buscar o requerir servicios de atención médica para abordar su bienestar físico, mental o social [Starfield B., 1998].

**Expectativas:** Las expectativas en salud se refieren a las creencias, percepciones y anticipaciones de las personas en cuanto a los resultados y la calidad de los servicios de salud que recibirán. Estas expectativas pueden basarse en experiencias previas, información proporcionada por organizaciones de salud, políticas gubernamentales y opiniones de la comunidad [SS, 2023].

**El monitoreo de la capacidad de atención:** Es el seguimiento y evaluación sistemáticos de la capacidad de los sistemas de salud para brindar atención médica de manera efectiva y segura a la población. Incluye la accesibilidad, disponibilidad de recursos, calidad de la atención, equidad, eficiencia [OPS, 2018].

**Mejora Continua e Innovación:** La mejora continua es un marco de acción para que las principales partes interesadas aúnen esfuerzos y apliquen iniciativas para proteger a los pacientes de forma integral, con el fin de evitar los daños evitables durante la atención de salud, de tratar de que nadie sufra daños por este motivo y de que todos los pacientes reciban una atención segura y respetuosa, en todo momento y en todo lugar [WHO, 2018].

La innovación en salud abarca una serie de nuevas estrategias, perspectivas, comportamientos y formas de trabajo orientadas a la solución de los diferentes problemas en salud, incluyendo, no solo tecnologías sino también mejores sistemas y políticas en salud [Parra-Henao G., 2022].

**La salud comunitaria:** Se refiere a la salud individual y de grupos en una comunidad, influenciada por factores personales, familiares y socioeconómicos. involucra un enfoque social de la salud, integrando la participación de la comunidad en la toma de decisiones [WHO, 2018 & Cotonieto-Martínez E., Rodríguez-Terán R., 2021].

**El liderazgo:** Tiene como objetivo principal dirigir y coordinar las actividades para garantizar la prestación de servicios médicos de calidad a la comunidad, gestionar recursos de manera eficiente y promover la mejora continua en el sistema de salud [Reyes-Chacón, D. A, Cadena-López, 2022].

**Análisis:** Es un proceso exhaustivo y orientado a identificar áreas de mejora que beneficien directamente a los pacientes y usuarios del sistema de salud. Implica la



recopilación de datos relevantes sobre la prestación de servicios de salud, la satisfacción del paciente, los resultados clínicos y las quejas de los usuarios, entre otros aspectos (OECD, 2020).

**Control:** El término control implica la acción sobre un elemento observado a fin de conseguir su retorno a un nivel esperado. Es la acción reguladora, restrictiva, correctora, restauradora de la normalidad. Clásicamente, en la salud pública se ha definido control como el conjunto de medidas, acciones, programas u operaciones continuas y organizadas dirigidas a reducir la incidencia y la prevalencia de una enfermedad a niveles lo suficientemente bajos como para que no sea ya considerada un problema de salud pública (OPS, 2002).

**Organización y Operación:** Se define como un grupo de personas que trabajan juntas de manera organizada para un propósito compartido, y la capacidad de una organización para utilizar recursos, materiales o no materiales de manera eficaz, con el fin de alcanzar sus objetivos (Xenidis Y, Theocharous K., 2014).

**Planeación Estratégica:** La planificación estratégica es una herramienta con plena vigencia y utilidad en la dirección de todo tipo de organizaciones, incluidas las organizaciones sanitarias. El nivel de la organización al que el proceso de planificación estratégica es pertinente es función del tamaño de la unidad, de su complejidad y de la diferenciación del servicio que se presta (Rodríguez- Perera F de P, Peiró. M, 2012).

**Planeación de los procesos clínicos seguros:** La planeación de los procesos clínicos seguros es un aspecto fundamental en la atención primaria de la salud, ya que garantiza la prestación de servicios médicos efectivos y seguros para los pacientes. Implica una cuidadosa organización y preparación de todas las etapas de atención, desde el diagnóstico hasta el tratamiento y el seguimiento (ISO, 2023).

**Soporte:** El soporte dentro de un sistema de gestión de la calidad de la atención se refiere a proporcionar recursos y estructuras necesarias para asegurar procesos de atención efectivos, seguros y eficientes. Esto incluye respaldar al personal de salud con capacitación continua y acceso a información actualizada, facilitar la toma de decisiones informadas mediante sistemas de soporte a decisiones, gestionar eficientemente los recursos y coordinar la atención, implementar tecnologías médicas y sistemas de información, y garantizar la seguridad del paciente mediante protocolos y programas de gestión de riesgos (Greenhalgh T, et. al., 2004).

**Monitoreo del Desempeño de la Atención:** El monitoreo del desempeño de la atención se refiere al proceso sistemático de evaluación y seguimiento de la calidad, seguridad y eficiencia en la prestación de servicios de salud. Este proceso es esencial para identificar áreas de mejora, detectar problemas potenciales y riesgos, impulsar la mejora continua, promover la responsabilidad y la transparencia, y garantizar la calidad, seguridad y eficiencia en la atención médica. En resumen, el monitoreo del



desempeño es fundamental para mantener y mejorar constantemente la calidad de la atención médica (WHO, 2006).

**Resultados:** Los efectos, impactos o cambios más amplios y a menudo de más largo plazo que ocurren como resultado de los productos y actividades del sistema. Estos se centran en las metas u objetivos finales del sistema y los beneficios o mejoras experimentados por los individuos, poblaciones o comunidades. Abarcan diversos aspectos del estado de salud, el bienestar y la calidad de vida, como mejores resultados de salud, menores tasas de morbilidad y mortalidad, mayor satisfacción del paciente y mayor equidad en el acceso y los resultados de la atención sanitaria (WHO & UNICEF, 2020) (OCDE, 2019).

**Indicadores de Salud:** Es una medición que refleja una situación determinada. Todo indicador de salud es una estimación (una medición con cierto grado de imprecisión) de una dimensión determinada de la salud en una población específica (OPS, 2018 & WHO, 2013).

**Indicadores de impacto en Salud Poblacional:** Son los efectos o resultados mensurables resultantes de la prestación de servicios e intervenciones de Atención Primaria de Salud. Abarca los cambios positivos, mejoras o beneficios que ocurren en el estado de salud, el bienestar y los resultados de atención médica de individuos, familias, comunidades o poblaciones como resultado del acceso y la recepción de atención primaria de salud (Juan Tello, et. al., 2019).

**Satisfacción de la persona atendida:** Es la evaluación subjetiva o percepción de los servicios de atención médica y las experiencias por parte de los pacientes. Refleja el grado en que los pacientes están complacidos, gratificados o conformes con la atención que reciben de los proveedores de atención médica, las instalaciones o los sistemas de salud (Kruk. M.E. et. al., 2018).

**Monitoreo del impacto a la salud:** Es la recolección continua y sistemática de los efectos o consecuencias de las intervenciones, programas, políticas o proyectos relacionados con la salud de individuos, comunidades o poblaciones. Implica la medición, análisis e interpretación de diversos indicadores de salud o resultados para determinar en qué medida una intervención o iniciativa ha influido en los resultados de salud (WHO & UNICEF 2022).





### Documentos de referencia.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Salud.
- Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación, 2003.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, publicado en el DOF el 05 de abril de 2004, y sus reformas.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, publicado en el DOF el 14 de mayo de 1986, y sus reformas.
- Decreto por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) publicado en el Diario Oficial de la Federación del 31 de septiembre de 2022.
- Acuerdo por el que se emite el Programa Estratégico de Salud para el Bienestar, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 7 de septiembre de 2022. Acuerdo por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR) publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de octubre de 2022.
- Estatuto Orgánico de los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de diciembre de 2022 y su nota aclaratoria publicada el 16 de enero del 2023 en el mismo Diario Oficial de la Federación.
- Acuerdo por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR) publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de octubre del 2022.
- Marco de la Atención Primaria en Salud. Primary health care measurement framework and indicators: monitoring health systems through a primary health care, publicado por la Organización Mundial de la Salud y EL Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en 2023.
- Norma para la Implementación del Modelo Institucional para la Competitividad del Instituto Mexicano del Seguro Social publicado en enero del 2024
- International Organization for Standardization (ISO).
  - ISO 9000: 2015 – Sistemas de Gestión de la Calidad – Fundamentos y vocabulario.
  - ISO 9001: 2015 – Sistemas de Gestión de la Calidad – Requisitos.
  - ISO 31000:2018 - Gestión del riesgo.
  - ISO 19011:2018 - Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión.
  - ISO 7101:2023 - Gestión de organizaciones sanitarias- Sistema de gestión por la calidad en las organizaciones sanitarias.



## Principios del Sistema de Gestión de la Calidad y Competitividad IMSS-BIENESTAR.

El SGCC se sustenta dentro de los siguientes principios claves:

- **Atención Primaria de Salud:** Estrategia de organización integral cuya meta principal es alcanzar el derecho universal a la salud con mayor equidad y solidaridad. De forma transversal integra las siguientes dimensiones de calidad;
  - *Seguridad de la atención;* La cual corresponde a la reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable, la cual puede ser hacia el paciente o el profesional de la salud.
  - *Accesibilidad;* Condición básica para que la población pueda utilizar con mayor facilidad los servicios médicos; puede ser obstaculizada por barreras geográficas, climáticas, territoriales, legales o financieras. Facilidad para obtener un bien o servicio.
  - *Continuidad de la atención;* Es el grado en el que una serie de eventos de atención médica discretos se percibe como coherente, conectado y consistente con las necesidades médicas del paciente y su contexto personal.
  - *Eficiencia;* la relación entre los resultados obtenidos y los recursos utilizados para lograr esos resultados. En otras palabras, mide cuánto beneficio o impacto en la salud se obtiene en comparación con los recursos invertidos, como tiempo, dinero, personal y materiales
  - *Efectividad;* se refiere a la capacidad de una intervención, tratamiento o práctica para producir el efecto deseado en la población objetivo en condiciones reales. Es decir, mide en qué medida una acción o intervención logra los resultados esperados en la práctica cotidiana, más allá de las condiciones controladas de un estudio clínico.
  - *Coordinación de la atención;* Es la coordinación de la atención del paciente durante todo el tratamiento y en los distintos centros de atención para garantizar un tratamiento de seguimiento adecuado, minimizar el riesgo de error y prevenir complicaciones. La coordinación de la atención se produce en todos los niveles de atención y a lo largo del tiempo, y a menudo requiere una difusión proactiva por parte de los equipos de atención médica y una continuidad informativa.
  - *Integralidad;* Se refiere a la prestación de una atención holística y adecuada para un amplio espectro de problemas de salud, rangos de edad y modalidades de tratamiento.
  - *Oportunidad de la Atención;* Otorgar la atención médica al paciente en el momento que la amerita, cuando la necesita.
  - *Equidad;* la equidad en salud se enfoca en garantizar que todas las personas tengan igualdad de oportunidades para lograr y mantener una buena salud, abordando las desigualdades existentes y asegurando una distribución justa de los recursos y servicios de salud.





- *Centrada en la Persona*; Organiza un sistema en torno a las necesidades integrales de las personas, en lugar de las enfermedades individuales. Esto implica involucrar a las personas, sus familias y sus comunidades como socios iguales en la promoción y el mantenimiento de su salud, lo que incluye la comunicación, la confianza, el respeto por las preferencias, así como la educación y el apoyo para participar en las decisiones sobre la atención médica.
- **Excelencia en la prestación del Servicio**: Para brindar un servicio de alta calidad y dirigido hacia la excelencia, se toma como base las mejores prácticas de los Modelos de Certificación de acuerdo con la Normatividad vigente. En su caso vigente al 2024 el Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC). Para el despliegue e integración de los 5 apartados y 15 estándares para la referencia comparativa y excelencia de la calidad, se gestionan por fases;
  - *Gestión inicial*; Cumplimiento en la capacidad instalada, autorizaciones sanitarias y procesos de nivel inicial de madurez.
  - *Gestión de Procesos*; Procesos nivel gestionado de madurez.
  - *Gestión Proactiva*; Procesos nivel institucionalizado de madurez.
  - *Gestión de Mejora Continua*; Procesos de mejora continua de nivel de madurez.
  - Gestión de Garantía de la Calidad y Referencia Comparativa.
- **Competitividad y Sustentabilidad**: Buscando el enfoque de mejora continua y competencia interna para lograr la madurez y sostenibilidad de la excelencia en la prestación de los servicios, se realizó la adaptación al contexto e integración de aspectos fundamentales para la competitividad interna de cada EAM, Coordinación Estatal y Unidad Administrativa de IMSS-BIENESTAR. Se busca cumplimiento en los criterios de ser competentes internamente y para la población de responsabilidad, así como integrar las prácticas y estrategias de forma sustentable en el tiempo.

Bases de actuación para la competitividad en IMSS-BIENESTAR;

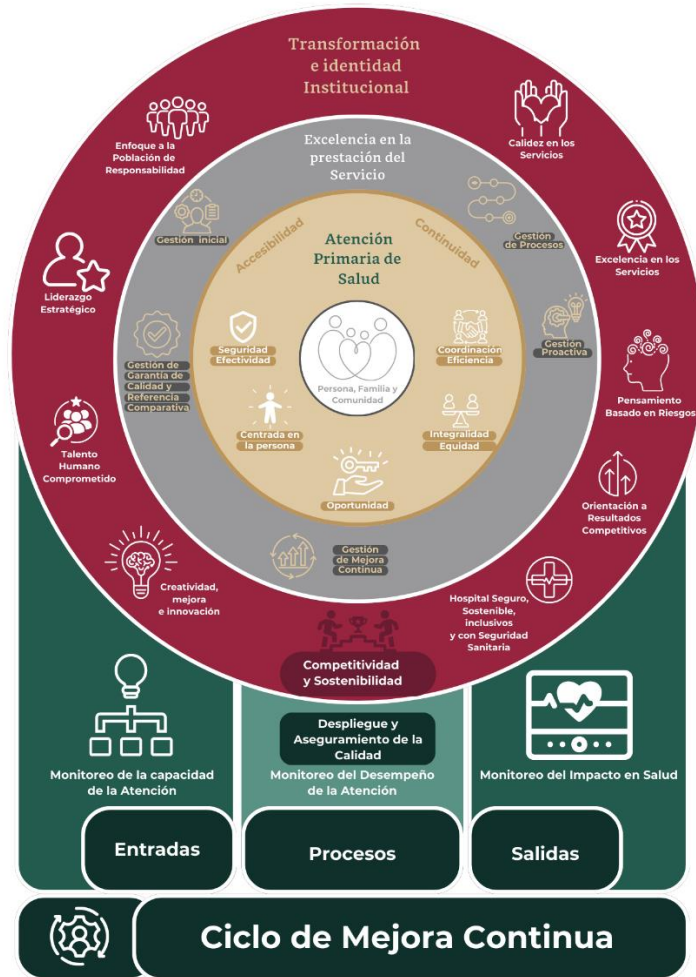
- *Transformación e Identidad Institucional*; Trato adecuado centrado en la persona, toma de decisiones compartidas, todas y todos por el bienestar del personal y transparencia.
- *Enfoque en la población de responsabilidad*; Gestión de la Salud Poblacional, Experiencia Informadas por Pacientes [Patient Reported Experience PREMS], Resultados Clínicos Informados por Pacientes [Patient-Reported Outcome Measure, PROMS], Valor en Salud.
- *Calidez en los servicios*; trato humano, digno, fraterno, amable, solidario, cercano centrada en la población de responsabilidad.
- *Excelencia en los Servicios*; Cumplimiento en el avance de las fases para la gestión de procesos del MUEC hasta llegar a la garantía de la calidad y la referencia comparativa de la institución.



- *Liderazgo Estratégico*; La alta dirección se caracteriza por su interés, disposición y dedicación para promover la transformación del sistema de gestión en la unidad. Son efectivos en motivar, estimular y fortalecer las habilidades del personal, así como en reconocer oportunidades, necesidades y riesgos. Esto les permite diseñar estrategias enfocadas en la mejora continua y en el cultivo de una cultura institucional centrada en la población de responsabilidad.
- *Talento Humano Comprometido*; El personal de la unidad se destaca por su actitud receptiva y empática, con el auténtico y genuino interés de escuchar, entender y resolver los problemas o inquietudes de la población de responsabilidad, reconociendo la necesidad de optimizar el desempeño de los procesos para elevar la calidad y calidez de los servicios ofrecidos. Además, contribuye y participa activamente en los proyectos de innovación implementados en la unidad.
- *Pensamiento basado en riesgos*; Los líderes y el personal de la unidad desarrollan competencias que les permiten reconocer los factores que podrían desviar los procesos, servicios y el sistema de gestión de los resultados esperados. Esto les permite implementar controles preventivos para reducir los efectos negativos.
- *Creatividad, mejora e innovación*; Los líderes, conscientes de las ventajas, crean entornos de comunicación abierta y confianza para que el personal de la unidad pueda, en su trabajo diario, desarrollar ideas que se conviertan en innovaciones o prácticas efectivas. Estas mejoras influyen positivamente en la evolución continua de los procesos, sistemas o servicios.
- *Orientación a Resultados Competitivos*; La unidad desarrolla y lleva a cabo programas operativos que se traducen en acciones específicas y cuantificables, orientadas a ofrecer servicios de calidad a los beneficiarios y otros usuarios. Para ello, establece objetivos, metas e indicadores para evaluar los resultados obtenidos.
- *Hospital Seguro, Sostenible, inclusivos y con Seguridad Sanitaria*; Acciones y métodos implementados para reducir la huella de carbono en la prestación de los servicios.
- **Despliegue y Aseguramiento de la Calidad**; Para tener un marco que permita el despliegue para los puntos previamente comentados, se integra dentro de la Norma ISO 7101:2023 Gestión de organizaciones sanitarias. Para el despliegue y aseguramiento de la calidad, se integran en un marco de Contexto, Planear, Hacer, Verificar y Mejorar, con los puntos que marca la Norma.



Figura 8. Integración Funcional y Modelaje del Sistema de Gestión de Calidad y Competitividad de IMSS-BIENESTAR.



Despliegue del Sistema de Gestión de la Calidad y Competitividad de IMSS-BIENESTAR.



## Componentes Del Sistema de Gestión de la Calidad y Competitividad IMSS-BIENESTAR.

Para la planeación del SGCC se toma como base los cuatro principios del sistema, buscando una alienación para una posterior operacionalización de las estrategias contempladas. La planeación del SGCC tiene los pilares de la Atención Primaria de Salud, la excelencia en la prestación del servicio, la competitividad y sustentabilidad del sistema, por último, el despliegue y aseguramiento de la calidad. Se desglosan a continuación los componentes de planeación para la operación del sistema.

Componente de capacidad para la atención.

El presente componente establece el enfoque de las entradas para el SGCC, integra la planeación del sistema en los principios de la política de calidad institucional (APS, excelencia en la prestación del servicio y competitividad sostenible. Tiene sustento metodológico para el aseguramiento y despliegue en los siguientes puntos, punto 4 de la Norma ISO 7101, para evaluar el contexto de los EAM, Coordinaciones y Unidades Administrativas en IMSS-BIENESTAR, puntos 5, 6 y 10 de la Norma ISO 7101 Para la Planeación, Liderazgo y Mejora Continua respectivamente. La integración del componente es la siguiente; (ISO, 2023)

**Tabla 1.** Componente de Capacidad para la Atención.

Principio del SGCC	Componente de capacidad para la atención.				
APS	Monitoreo de Indicadores APS para el monitoreo de la Capacidad de la Atención.				
Excelencia en la prestación del servicio	Contexto e integración de las necesidades;	Entradas al Proceso			
	Entorno y determinantes sociales de salud	Infraestructura	Planeación	Compromiso y liderazgo gerencial	Mejora continua e Innovación
	Organización comunitaria	<b>INFRAESTRUCTURA DURA.</b> -Instalaciones acorde a panel de atención y sus necesidades (FMS) - Áreas comunes y áreas médicas -Servicios Auxiliares de Diagnóstico (SAD) Mobiliario, Equipamiento -Biomédico -Suministro de Servicios	<u>Procesos centrados en la gestión de la atención sanitaria.</u> -Gestión de Riesgos -Abasto -Servicios Generales y Básicos -Servicios integrales y subrogados -Recursos Humanos	Carpeta gerencial (GLD) (MCI).  -Política de Calidad	Plan de Mejora de Calidad y Seguridad (QPS)
	Necesidades de salud y atención  Expectativas de las personas con necesidades de atención.	-Sistemas de información y Tecnologías Insumos para la Salud. -Medicamentos (MMU) -Soluciones y material de curación -Material de apoyo al tratamiento	<u>Procesos Centrados en la Gestión de la Organización</u> (SISTEMAS CRÍTICOS Y AESP) -Gestión de Riesgos Clínicos	-Análisis de Situación de Salud (ASIS) - Gestión de Salud Poblacional. - Monitoreo y Evaluación de	-Gestión de no conformidad



		<b>INFRAESTRUCTURA BLANDA</b> -Personal de Salud disponible y competente. (SQE) -Normatividad aplicable. (GLD)  <b>INFRAESTRUCTURA CRÍTICA</b> -Seguridad de instalaciones y Mapeo de Riesgos (FMS) -Eficiencia y suficiencia del recurso humano -Áreas críticas -Autorizaciones sanitarias -Expediente Clínico	-Consulta externa (EAM, Dx, Tx, Oportunidad, Labs). -Urgencias (AOP) -Cirugía (Recursos / oportunidad) (ASC) -Hospitalización (incluye áreas críticas) (AOP)* -Programas preventivos y red de frío -Promoción de la Salud (PFE) -V. Derivación / Referencia / Contrarreferencia / RISS -Supervisión y Asesoría de conducción	prioridades en salud. -Manual de Organización. Normatividad aplicable. Interculturalidad en los Servicios de Salud.	
	<i>Enfoque en la población de responsabilidad</i>	<i>Transformación e Identidad Institucional</i>	<i>Pensamiento basado en riesgos</i>	<i>Liderazgo Estratégico</i>	<i>Creatividad, mejora e innovación</i>
Competitividad y Sostenibilidad	-Conocimiento de la población de responsabilidad -Interacción positiva con la población de responsabilidad.	-Hospitales, resilientes, seguros e inclusivos.	-Planeación estratégica y operativa centrada en riesgos. -Gestión de procesos con base en riesgos. -Mejora de procesos con riesgos prioritarios.	-Liderazgo en acción -Competencia de la alta dirección	-Cultura de aprendizaje -Innovación e investigación continua. -Mejora continua sostenible.

Componente de desempeño de la atención.

El presente componente establece el enfoque de los procesos que integran el SGCC. Se sustenta en los puntos de la Norma ISO 7101 el punto 7 para el soporte, punto 8 para la operación y punto 9 para la evaluación del rendimiento [ISO, 2023].

Tabla 2. Componente de Desempeño de la Atención.

Principio del SGCC	Componente de Desempeño de la Atención		
APS	Monitoreo de Indicadores APS para el monitoreo de la Capacidad de la Atención.		
	Proceso		
	Soporte	Organización y Operación	Análisis y Control
Excelencia en la prestación del servicio	-Abasto (SAI) -Servicios generales -Auxiliares de diagnóstico (SAD). -Sistemas de Información. -Biomédica. -Procesos de Recursos Humanos (SQE) -Educación al Paciente y su Familia (PFE)	-Modelo de Atención implementado -Acceso y continuidad de la Atención (ACC). -Anestesia y Atención Quirúrgica (ASC). -Evaluación de pacientes (AOP) -Procesos administrativos funcionales -Procesos clínicos funcionales (COP) -Organización por panel de atención y basada en equipos. -Gestión de Salud Poblacional operando -Búsqueda proactiva de la población -Sistemas Críticos del MUEC (MMU, PCI, SQE, FMS)	-Rendición de cuentas en sistemas y a equipos de conducción. -Plan y programas de auditorías internas -Revisión de la gestión (Transparencia). -Comités Funcionales. - Nivel de cumplimiento a protocolos





	-Comunicación en la organización (MCI, AESP 2).	-Registro y reporte de productividad -Población de responsabilidad empoderada y participando -Organización comunitaria autogestora -Reorientación hacia la prevención -Sistema de supervisión efectivo -Vigilancia epidemiológica y comunitaria -Desarrollo científico y formación de RH -Mantenimiento de las instalaciones. -Ética en la organización -Codiseño de estrategias. -Prácticas de inclusión y diversidad. -Prácticas de seguridad en el trabajo. -Evaluación de proveedores externos. -Gestión de residuos.	de atención integral, normas y Guías de Práctica Clínica. - Reportes de eventos relacionados a la seguridad del paciente. - Gratuidad, aceptabilidad, oportunidad, utilización, efectividad, eficiencia, resiliencia. -Funciones de la Atención Primaria medibles y en mejora.
Competitividad y Sostenibilidad	<i>Talento Humano Comprometido</i>	<i>Transformación e Identidad institucional/ Practicas Sustentables</i>	<i>Excelencia en la prestación de los servicios</i>
	-Desarrollo del talento humano.	-Bienestar y satisfacción laboral. -Practicas sustentables. -Gestión por procesos. -Ética en la organización/ Cultura justa.	-Garantía y referencia comparativa en calidad. -Transparencia

Componente del Impacto en Salud.

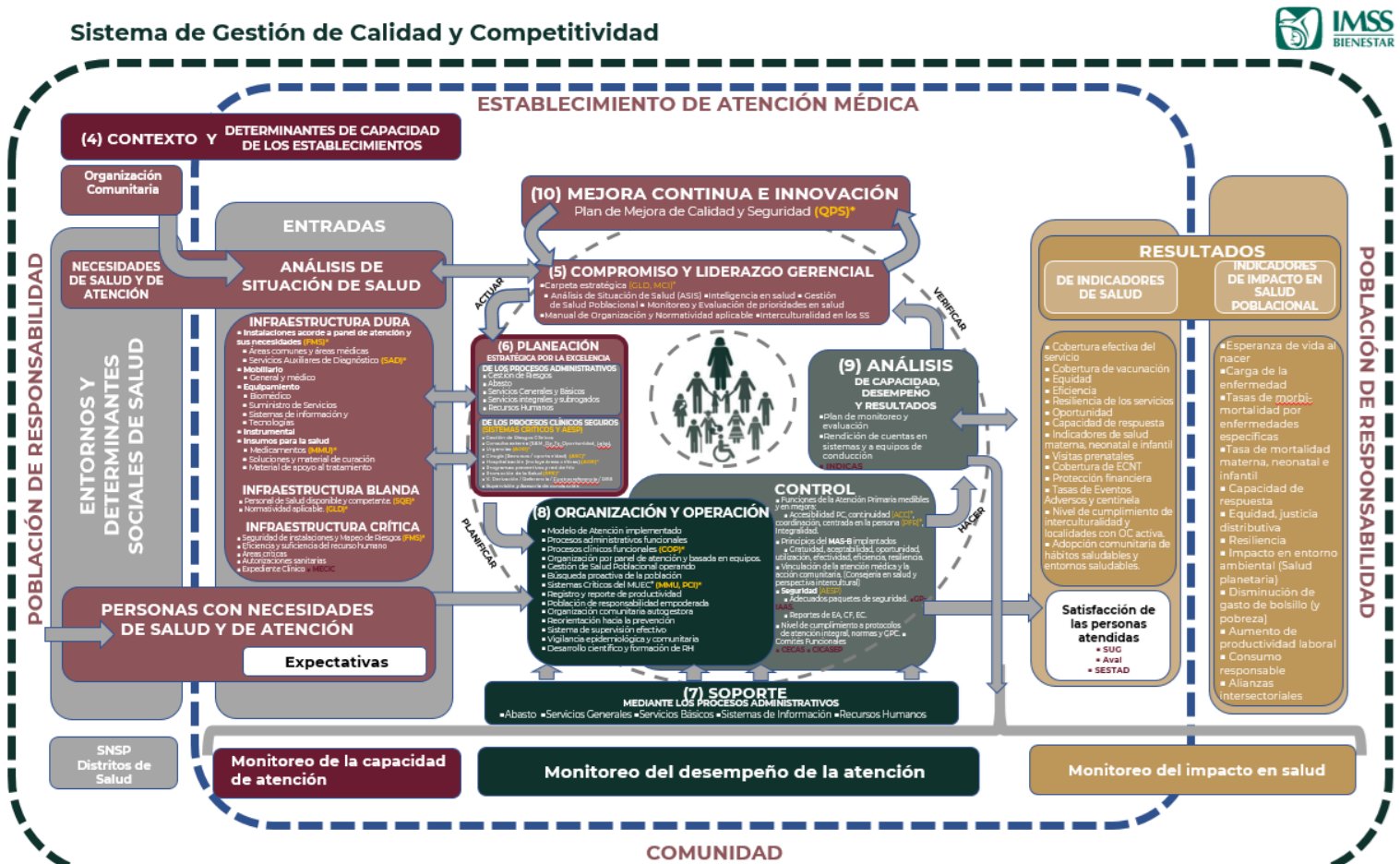
Este componente establece el enfoque de las salidas del proceso que integra el SGCC. Tiene sustento en los puntos de la Norma ISO 7101 [Punto 9; Evaluación del rendimiento] [ISO, 2023].

**Tabla 3.** Componente del Impacto en Salud.

Principios del SGCC	Componente del Impacto en Salud	
APS	Monitoreo de Indicadores APS para el monitoreo del Impacto en Salud	
Excelencia en la prestación del servicio	<i>Atención Centrada en las Personas</i>	<i>Impacto de Indicadores en Salud para la Población de Responsabilidad.</i>
	-Indicadores de Satisfacción, experiencia y resultados clínicos informados por pacientes. (PROMS/ PREMS) -Autonomía de las personas en su proceso de atención.	-Cobertura efectiva del servicio -Cobertura de vacunación -Equidad -Eficiencia -Resiliencia de los servicios -Oportunidad -Capacidad de respuesta -Indicadores de salud materna, neonatal e infantil -Visitas prenatales -Cobertura de ECNT -Protección financiera -Tasas de Eventos Adversos y centinela -Nivel de cumplimiento de interculturalidad y localidades con OC activa. -Adopción comunitaria de hábitos saludables y entornos saludables.
Competitividad y Sostenibilidad	<i>Calidez en los Servicios / Enfoque en la Población de Responsabilidad</i>	<i>Orientación a Resultados Competitivos.</i>
	-Valor en Salud. -Atención Centrada en la Persona.	-Ajuste en la gobernanza del SGCC con base a los resultados. -Toma de decisiones centradas en la evidencia.



Figura 9. Esquema integrado para el enfoque de los componentes del SGCC IMSS-BIENESTAR.



\*NOTA: (ROJO: Componente de Capacidad de la Atención) (Verde: Componente de Desempeño de la Atención) (Amarillo: Componente del Impacto de la Atención).

La integración de los componentes del SGCC también incluye requerimientos interinstitucionales tales como el MUEC del CSG y los requerimientos de Calidad Técnica, Interpersonal y de Seguridad del Paciente de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.



## Operacionalización del Sistema de Gestión de la Calidad y Competitividad IMSS-BIENESTAR.

Para hacer operativo el SGCC y ante la visión de los diferentes contextos que guarda de IMSS-BIENESTAR, se despliegan un conjunto de herramientas estandarizadas para adecuar el sistema a los contextos. Iniciando con la adecuación de Mapa de procesos, herramientas Suppliers, Inputs, Processes, Outputs, Customers (SIPOC), gestión de riesgos, gestión de necesidades y tablero gerencial de indicadores entre otras herramientas descritas a continuación [Brown, C., 2019].

Contexto y liderazgo para el despliegue del SGCC.

Para iniciar con los despliegues de estándares del MUEC, así como Competitividad los EAM definen los alcances, contextos, cartera de servicios y diagnósticos situacionales necesarios para la operación del SGCC. Las herramientas operativas van alineadas a los puntos 4 y 5 de la Norma ISO 7101, así como a lo solicitado dentro del MUEC para la delimitación del contexto y liderazgo del EAM.

### *Carpeta Gerencial*

La carpeta gerencial, es la herramienta básica para la inclusión de documentos que el EAM necesita en la delimitación del contexto mediante diagnósticos situaciones, así como para establecer las planeaciones pertinentes.

La carpeta gerencial se compone de los siguientes componentes:

- **Manual de la Organización:** donde se describan los puntos del MUEC en su estándar Gobierno, Liderazgo y Dirección (GLD) así como los puntos de Liderazgo [Punto 5] de la Norma ISO 7101. Este manual se actualiza de forma anual para establecer los cambios pertinentes en el EAM.

*Puntos para considerar: Misión del establecimiento, visión, organigrama con funciones y responsabilidades, código de ética y conducta, política de gratuidad del establecimiento, código de transparencia, privacidad e integridad, derechos de los pacientes, programas internos como el de gobierno compartido y toma de decisiones compartida, cultura justa, clima organizacional, entre otras descritas en los anexos del presente documento.*

- **Plan estratégico:** ente plan se tiene su alienación con el punto 4 Contexto del ISO 7101 y a GLD 1.0. El plan estratégico toma en cuenta aspectos del contexto externo, interno y de los involucrados para determinar los objetivos estratégicos anuales de la organización, tiene relación directa con dos planes subsecuentes, el primero un *“Plan Táctico”* el cual establece los objetivos específicos, líneas de trabajo y responsables. De igual forma el *“Plan de Trabajo”* en el cual se establece el





cronograma anual y mensual de medición de indicadores para el cumplimiento de los objetivos estratégicos.

- **Análisis Situacional de Salud Operativo (ASIS-Operativo):** Este documento tiene una alineación con el punto 4 de ISO 7101 y GLD del MUEC, donde se establecen 2 diagnósticos situacionales de forma primordial "Diagnostico de Salud de la Población de Responsabilidad del Establecimiento" y un 'Diagnostico de infraestructura, recursos materiales y humanos, así como la cartera de servicios del establecimiento'. Para ambos diagnósticos se realizan matrices de priorización y cruce de información dando paso al planteamiento de objetivos los cuales deben ser incluidos en una planeación táctica y plan de trabajo del establecimiento.
- **Plan Anual de Calidad:** Este documento es crucial para el despliegue del SGCC dentro de cada EAM, está vinculado directamente con el Módulo de Monitoreo Hospitalario el cual ejerce sus funciones y reportes dentro del Comité Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente CICASEP. El plan de calidad debe tener un enfoque en los siguientes puntos;
  - Misión y Visión del EAM
  - Política de Calidad en IMSS-BIENESTAR.
  - Política de Calidad del EAM.
  - Mapeo de Procesos y Gestión de Riesgos: a continuación, en el presente, se integran las metodologías correspondientes para el mapeo de los procesos dentro de los EAM, los cuales inician con macroprocesos ligados a la misión y visión de la organización desplegando diagrama SIPOC para cada proceso sustantivo. Se identifican de cada proceso sustantivo los riesgos inherentes a entradas, procesos y salidas, se debe seguir los puntos del MUEC en donde se establece la gestión de riesgos hospitalarios para los sistemas críticos (Manejo y Uso de Medicamentos MMU, Prevención y Control de Infecciones PCI, Gestión y Seguridad de las Instalaciones FMS, Competencias y Capacitación del Personal QPS). De igual forma una general por todo el EAM que incluya las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente AESP, el Plan Anual de Calidad debe tomar los riesgos prioritarios y dar seguimiento a través del Módulo de Monitoreo Hospitalario en su apartado de auditorías, descrito a continuación, así como incluir reportes en el CICASEP.
  - Planes de mejora continua, se establecen planes cuatrimestrales de mejora continua los cuales se reportan los seguimientos en el CICASEP y se verifica el cumplimiento con el Módulo de Monitoreo Hospitalario en auditorías internas. Siendo estos con base en la gestión de riesgos, programa anual de higiene de manos, reporte de líneas de calidad técnica e interpersonal de las plataformas Federales de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud o las que IMSS-BIENESTAR despliegue, calidad percibida, indicadores del SGCC, etc.



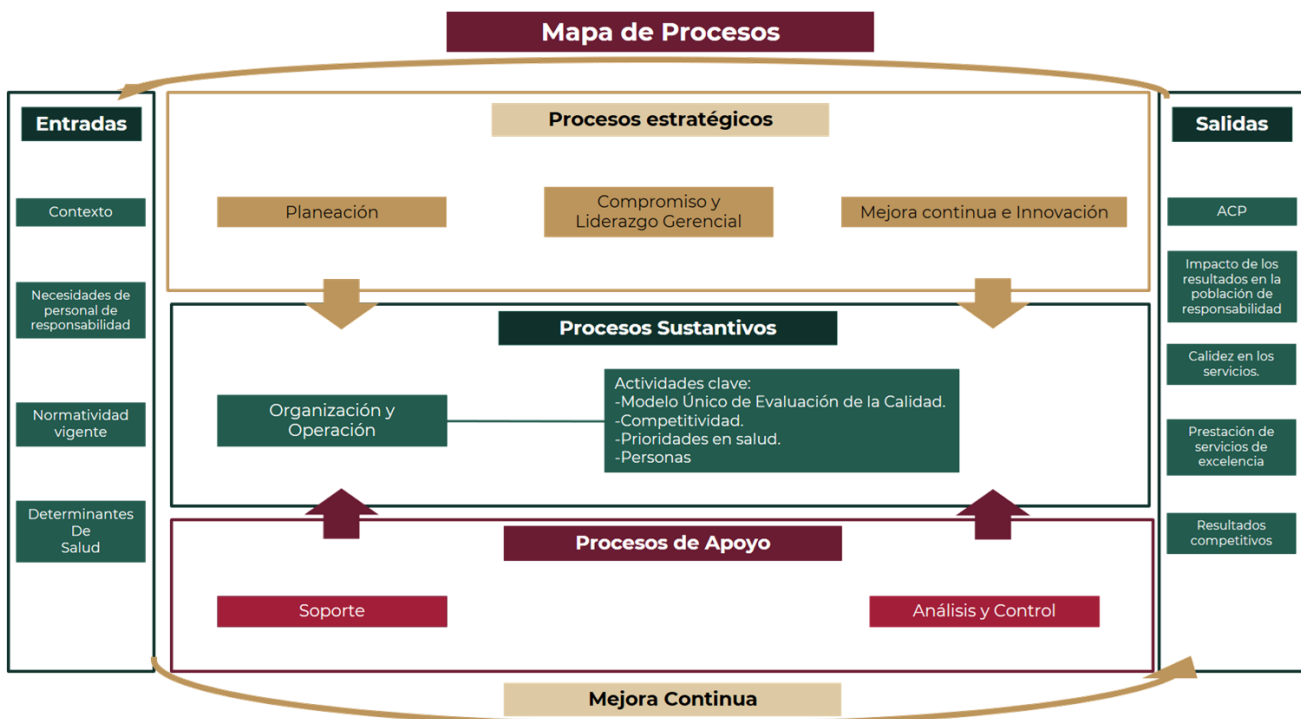
- Módulo de Reporte de Eventos Relacionados a la Seguridad del Paciente, donde se visualizan los resultados de eventos adversos, cuasi fallas y eventos centinelas, así como su análisis.
- Plan para la implementación de una guía o proceso clínicos integral, así como el despliegue de este.
- Rediseño de un proceso clínico con el uso de la herramienta de Análisis de Modo y Efecto de Falla [AMEF].
- Indicadores del SGCC del Módulo de Monitoreo Hospitalario del SGCC.
- Programa anual de auditorías internas del Módulo de Monitoreo Hospitalario para el SGCC.

### Mapeo de Procesos.

El mapeo de procesos es una herramienta fundamental en la gestión de Establecimientos de Atención Médica la cual permite visualizar y analizar las diferentes actividades y flujos de trabajo que se llevan a cabo en la organización. Este enfoque sistemático no solo ayuda a identificar las interacciones entre los diversos departamentos, sino que también facilita la mejora continua en la calidad de la atención al paciente.

El mapa de procesos dará una imagen global de la funcionalidad y requerimientos de un conjunto de procesos sustantivos, dejando claro cuál es el enfoque que estrategia va a tomar y que apoyo necesita.

Figura 10. Mapa de proceso acotado a los pilares del SGCC.





La construcción del mapa de procesos se basa en identificar de forma inicial los procesos sustantivos o actividades clave a desempeñar, las cuales tienen las características de ser fundamentales para lograr la misión del EAM o el IMSS-BIENESTAR. Un proceso sustantivo es aquellos que directamente crean valor al producto o servicio final.

**Tabla 4.** Procesos Sustantivos en EAM de IMSS-BIENESTAR.

Tipo de Proceso	Descripción
Atención Médica	Diagnóstico, tratamiento, cirugía, hospitalización, atención de urgencias, consultas externas.
Cuidado de Enfermería	Provisión de cuidados básicos y especializados a los pacientes, monitoreo de signos vitales, administración de medicamentos.
Gestión de Pacientes	Admisión, alta, registro y seguimiento de los pacientes.
Servicios de Rehabilitación	Terapia física, ocupacional y del habla para recuperación post-hospitalaria.
Servicios de Laboratorio	Análisis de sangre, orina, tejidos, etc., para apoyo diagnóstico.
Servicios de Imagenología	Radiografías, mastografías, resonancias magnéticas, tomografías y ultrasonidos para diagnóstico.

Los procesos de apoyo son los que dan soporte a los procesos sustantivos o claves, sin estos, dichos procesos no podrían brindar el servicio de manera adecuada.

**Tabla 5.** Procesos de Apoyo.

Tipo de Proceso	Descripción
Gestión de Tecnología	Mantenimiento de sistemas informáticos, equipos médicos, y tecnologías de la información y comunicación. Verificar la suficiencia y eficacia de equipos médicos críticos o de soporte de vida. Verificar existencia de consumibles suficientes y adecuados para los equipos, verificar mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos y verificar el cumplimiento de limpieza y desinfección de equipos
Logística y Suministros	Gestión de la cadena de suministro, almacenamiento y distribución de medicamentos, insumos médicos y otros recursos necesarios.
Servicios Generales	Verifica los Servicios de apoyo del EAM: limpieza y desinfección de áreas y mobiliarios, seguridad de las instalaciones, lavandería, Servicio de ambulancias, RPBI.



Gestión Administrativa	Soporte administrativo, manejo de documentación, control de citas y horarios, gestión de archivos médicos. Licencias sanitarias, Servicios alimentación.
Soporte Legal	Cumplimiento de normativas legales, manejo de casos de responsabilidad médica, asesoramiento en aspectos legales y regulatorios. Licenciamiento
Servicios Conservación	<p>Mantenimiento de la infraestructura hospitalaria, Mantenimiento y Controles de ingeniería Supervisión Calidad del Agua, - Verificar que en las áreas críticas y áreas involucradas, los niveles de cloro residual libre en el agua, se encuentren dentro de los valores obligatorios de acuerdo a la normatividad vigente [apoyo con los registros de las bitácoras].</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar, el lavado adecuado de las cisternas.</li> <li>- Verificar el uso exclusivo de los contactos eléctricos con respaldo por la planta de emergencia en equipos de soporte vital y críticos.</li> <li>- Verificar la inspección de la planta de emergencia [apoyo con evidencia documental como bitácora].</li> <li>- Verificar la limpieza y el mantenimiento efectivo de los ductos de ventilación.</li> <li>- Verificar que las instalaciones de gases medicinales sean suficientes y funcionales para la administración en los pacientes críticos.</li> <li>- Verificar que las áreas críticas cuenten con los acabados de acuerdo a la normativa vigente, con áreas delimitadas y funcionales para los procesos seguros.</li> <li>- Verificar la adecuada y suficiente infraestructura e insumos para realizar la higiene de manos en el hospital.</li> <li>- Verificar el correcto funcionamiento de la red de frío para medicamentos, vacunas y conservación de alimentos en el hospital.</li> </ul>
Gestión Servicios de Diagnóstico y Tratamiento	<p>Verificar el proceso de disposición de sangre y hemocomponentes seguros, en el área de Banco de sangre y los servicios hospitalarios donde este se lleve a cabo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar que los protocolos de solicitud, toma, recepción y procesamiento de muestras, reportes de resultados y la comunicación entre los servicios sea la adecuada para la atención efectiva de los pacientes.</li> <li>- Asegurar los recursos para la correcta</li> </ul>
Gestión de Medicamento	Cumplimiento de las fases del Sistema crítico de Medicación: Selección y adquisición, almacenamiento, prescripción, transcripción, distribución / dispensación preparación, administración, y control]. Verificar que se implementen guías y protocolos de manejo de uso racional de antimicrobianos. Asegurar el Abasto de medicamentos.
Gestión de comunicación	<p>Verificar la realización de la entrega de pacientes en momentos críticos de transición como enlaces de turno entre personal médico y de enfermería.</p> <p>Realizar programa de capacitación de temas relevantes de la operación de la unidad que abarquen de manera sistemática y oportuna sus principales problemas y riesgos.</p> <p>Realizar la capacitación en las medidas de seguridad e higiene y las políticas de acceso a servicios identificados como áreas de alto riesgo, para el personal de salud y familiares de los pacientes.</p>

Los procesos estratégicos son aquellos que establecen la dirección y objetivos de la organización, y que guían las decisiones a largo plazo, planificación estratégica y gestión de riesgos.



**Tabla 6.** Procesos Estratégicos.

Tipo de Proceso	Descripción
Planificación Estratégica	Desarrollo de planes a largo plazo, fijación de objetivos organizacionales, se desarrollan estrategias, para mejorar la calidad de la atención, eficiencia operativa. Análisis del FODA (fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas), definición misión, visión.
Gestión Directiva	Incluye la formulación de estrategias a corto, mediano y largo plazo, la planificación de recursos, la expansión de servicios y la gestión del presupuesto, para garantizar el funcionamiento eficiente y efectivo del EAM.
Gestión de Calidad y Mejora Continua	Monitoreo y mejora continua de la calidad de los servicios, implementación de protocolos y estándares de atención, Modelo Único Evaluación de la Calidad (MUEC). Sistema de Gestión de la Calidad. Implementación de prácticas para mejorar la calidad del cuidado y la seguridad del paciente, auditorías internas y programas de capacitación.
Gestión de Recursos Humanos	Reclutamiento, capacitación y desarrollo, evaluación del desempeño, retención y motivación del personal, Gestión de relaciones laborales, bienestar y salud laboral, planificación de la fuerza laboral, gestión de nómina.
Gestión Financiera	Planificación y control del presupuesto, análisis de costos, gestión de ingresos y gastos.
Gestión y Seguridad de las Instalaciones	Para garantizar un entorno seguro y funcional, que apoya la atención de calidad y protege a los pacientes y personal de salud, asegurar el mantenimiento de infraestructura, de los equipos y sistemas (eléctricos, fontanería, calefacción, aires acondicionados mantengan y operen de manera eficiente. Seguridad física para proteger las instalaciones, prevención y gestión de incendios, Control de Infecciones, mantener altos estándares de limpieza y desinfección, instalaciones seguras para los pacientes, prevención de caídas, gestión de emergencias, sostenibilidad y eficiencia energética.
Relaciones Públicas	Comunicación con el público, manejo de la imagen institucional, estrategias de marketing y gestión de la reputación.

El desarrollo del mapa de proceso debe estar fundamentado en los pilares del SGCC, para el cumplimiento de la política institucional de calidad, agregando dentro del sistema agregando los componentes de capacidad de la atención, desempeño de la atención e impacto en la atención, según el contexto donde se despliegue el sistema.

Para cada uno de los procesos determinados como sustantivos se desarrollará la herramienta SIPOC con el fin de conocer a detalle las necesidades y flujos de trabajo de cada proceso.

SIPOC es un acrónimo que representa las palabras Suppliers (Proveedores), Inputs (Entradas), Process (Proceso), Outputs (Salidas) y Customers (Clientes o Usuarios). Es una herramienta utilizada en la gestión de procesos que proporciona una visión general y clara de un proceso específico en una organización [Brown, C., 2019].

- *Suppliers (Proveedores o Requerimientos):* Son las entidades o personas que proporcionan los recursos necesarios [insumos] para el proceso.



- *Inputs (Entradas):* Son los insumos que se requieren para llevar a cabo el proceso. Estos pueden ser materiales, información, o cualquier recurso necesario.
- *Process (Proceso):* Es la secuencia de actividades o pasos que transforman las entradas en salidas. Aquí se detalla cómo se lleva a cabo el trabajo.
- *Outputs (Salidas):* Son los resultados generados por el proceso, es decir, los productos o servicios que se entregan a los clientes o usuarios.
- *Customer (Clientes o Usuarios):* Son las personas o entidades que reciben las salidas del proceso y que tienen expectativas sobre la calidad y la eficiencia de lo que se entrega.

Figura 11. Diagrama SIPOC y su relación con el SGCC, los indicadores y la gestión de riesgos.



### Documentación de procesos.

La documentación de procesos es un punto clave para el adecuado despliegue del SGCC. Según el punto 7.5.1 y 7.5.2 de la Norma ISO 7101 el establecimiento debe definir la información que requiere documentación, para ello los estándares del MUEC nos determinan un total de 269 documentos en EAM ambulatorios y 317 documentos en EAM hospitalarios. Esto para el cumplimiento de los 15 Estándares del MUEC, por lo cual deben ser documentados. Cada documento realizado, debe estar identificado, si pertenece a un proceso estratégico, sustantivo o de apoyo, de igual forma como el diagrama SIPOC si este documento es un subproceso, es parte de una entrada o de una salida. Cada proceso documentado debe contener esta identificación de igual forma los siguientes puntos según el estándar Gestión de la Información y la Comunicación (MCI);





- Número de referencia, título, fecha, duración de la validez del documento, a que tipo de proceso pertenece y el área.
- Deben estar disponibles en todo momento en la organización.
- Confidencialidad en la información.
- Se debe establecer un auditoria documental de forma anual, esta se incluye dentro del Módulo de Monitoreo Hospitalario para el SGCC, descrito a continuación.

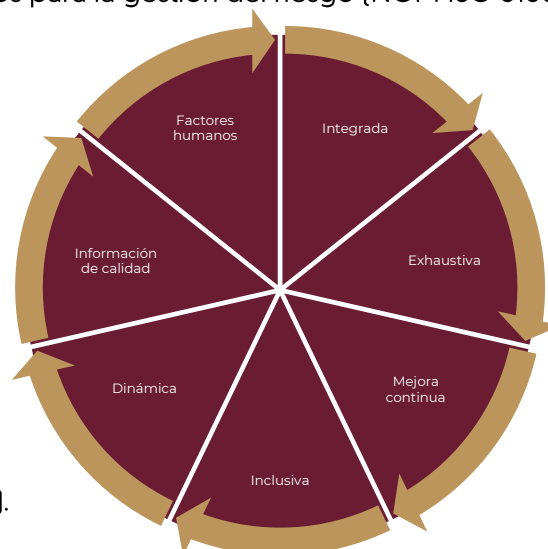
### Gestión de riesgos.

La gestión de riesgos, según la Norma ISO 31000, se refiere al proceso de identificar, evaluar y priorizar riesgos, seguido de la aplicación de mejora continua para minimizar, controlar y monitorizar la probabilidad o impacto de eventos no deseados (ISO, 2018).

Los Establecimientos de Atención Médica enfrentan factores e influencias tanto externas como internas que generan incertidumbre sobre la calidad en el servicio que prestan. La gestión del riesgo es un proceso continuo que ayuda a las organizaciones a definir su estrategia, alcanzar sus metas y tomar decisiones fundamentadas. Este enfoque es parte integral de la gobernanza y el liderazgo, es esencial para la gestión efectiva de la organización en todos sus niveles. Además, contribuye a la mejora continua del SGCC. La gestión del riesgo abarca todas las actividades relacionadas con la organización e involucra la interacción con las partes interesadas. También toma en cuenta los contextos internos y externos, incluyendo aspectos del comportamiento humano y factores culturales.

El propósito de la gestión del riesgo es la creación y la protección del valor. Mejora el desempeño, fomenta la innovación y contribuye al logro de objetivos. Para la adecuada gestión del riesgo y generación de valor dentro de los procesos de atención, se busca que cumpla con los siguientes principios para la gestión del riesgo;

**Figura 12.** Principios requeridos para la gestión del riesgo (NOM ISO 31000).



Fuente: [ISO 31000, 2018].

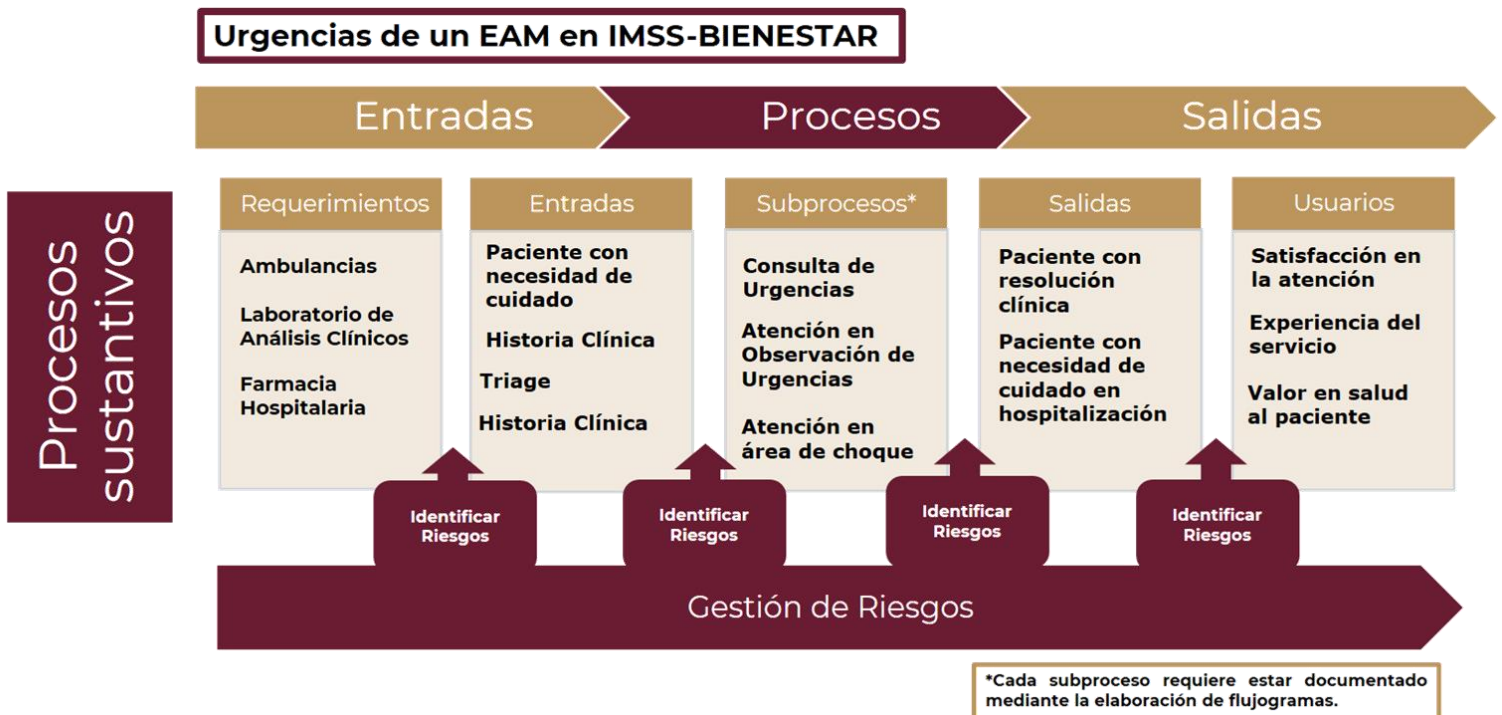


La Gestión de Riesgos [GR], debe incluir los siguientes puntos dentro de los EAM IMSS-BIENESTAR.

- Elaborar mapeo de riesgo de los procesos sustantivos (Matriz de Riesgos y/o Problemas). Con base a los pilares del SGCC, estándares del MUEC (Excelencia) y competitividad.
- Establecer las medidas inmediatas de control y prevención para limitar el daño.
- Elaborar un Plan de mejora continua para modificar los riesgos prioritarios y el seguimiento para el cumplimiento.
- Realizar oportunamente las gestiones pertinentes, para el cumplimiento con el SGCC que se identifiquen en los riesgos.
- Elaborar y actualizar cada cuatro meses su matriz de riesgos y /o problemas.
- Cada uno de los Subprocesos del SIPOC requiere que se realicen un flujograma.

La interacción de la gestión del riesgo y el SIPOC es fundamental, ya que se deben identificar los riesgos con base a los componentes y principios del SGCC, dentro de las entradas, procesos y salidas del SIPOC.

Figura 13. Puntos críticos para la identificación de riesgos dentro de un proceso SIPOC [Ejemplo; Urgencias de un EAM de Segundo Nivel].



\*Nota; Cada uno de los subprocesos (Consulta de Urgencias, Atención en área de choque, etc.) requieren elaborar un flujo de procesos para identificar las actividades específicas que se requiere para llevar a cabo las actividades.



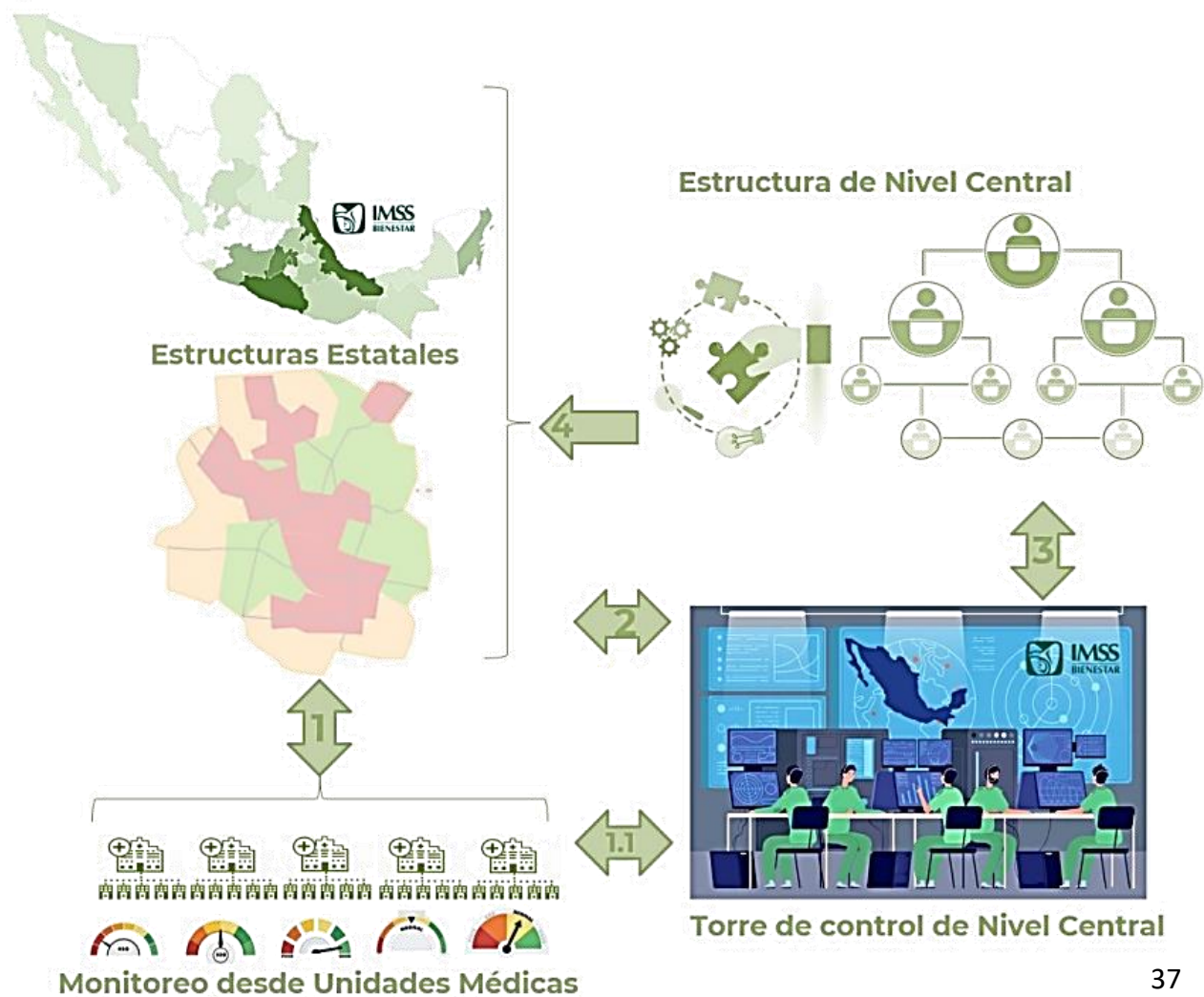


Módulo de Monitoreo Hospitalario del Sistema de Gestión de Calidad y Competitividad.

El Módulo de Monitoreo Hospitalario del SGCC en una herramienta que permite el adecuado despliegue y aseguramiento del SGCC, esta herramienta se compone de los componentes del sistema 1) Monitoreo de la capacidad de la Atención, 2) Monitoreo del Desempeño, 3) Monitoreo del Impacto y Resultados.

El módulo de monitoreo hospitalario es un sistema de indicadores del SGCC y la reducción de brechas mediante el monitoreo y la gestión de necesidades para adecuado despliegue del SGCC. Busca la reducción de brechas al tener el enlace entre el Módulo de Monitoreo del SGCC y la Torre de Control, donde se involucran los EAM, las Estructuras Estatales y la Estructura de Nivel Central para la gestión de necesidades que contribuyan al adecuado despliegue del SGCC.

**Figura 14.** Monitoreo de Capacidad y desempeño del SGCC con identificación y resolución de brechas.





Los componentes del Módulo de Monitoreo del SGCC son dos:

- Auditorías.
- Tablero de identificación y gestión de brechas para el despliegue del SGCC y Tablero de Indicadores Estratégicos en el SGCC.

Una auditoría según la Norma ISO 19011, es un proceso estructurado, autónomo y documentado que busca obtener evidencias objetivas y evaluarlas de forma imparcial para determinar el nivel de cumplimiento de los criterios de auditoría. Para el SGCC se dividen en dos niveles; [ISO 19011, 2018].

- Auditoría interna o de primera parte.
- Auditoría externa o de segunda y tercera parte.

Tabla 7. Tipos de Auditoría

Tipo de auditoría	Descripción
<b>Auditoría interna o de primera parte</b>	Las auditorías internas, denominadas en algunos casos auditorías de primera parte, se realizan por, o en nombre de la propia organización. [Para cumplimiento del MUEC, Competitividad o Documentales]
<b>Auditoría externa o de segunda y tercera parte.</b>	Las auditorías externas incluyen lo que se denomina generalmente auditorías de segunda y tercera parte. Las auditorías de segunda parte se llevan a cabo por partes que tienen un interés en la organización, tales como los usuarios o por otras personas en su nombre. Las auditorías de tercera parte se llevan a cabo por organizaciones auditoras independientes, tales como las que otorgan la certificación/registro de conformidad o agencias gubernamentales.

*Nota:* Las auditorías de primera parte serán realizadas por los propios EAM las de segunda y tercera parte por la estructura Estatal y Central, así como las instancias normativas correspondientes.

Para un adecuado programa de auditorías se establecen los siguientes puntos para su implementación dentro de EAM, Estructuras Estatales y Centrales de IMSS-BIENESTAR.

Figura 15. Puntos clave para el establecimiento de un programa anual de auditorías





Para el control y avance del SGCC, se presentan dos herramientas fundamentales de despliegue, las cuales conforman el sistema de información del SGCC. La primera el tablero de indicadores estratégicos, los cuales se presentan al final en el anexo del presente documento. Estos darán una visión general del día a día con respecto al SGCC para la toma de decisiones de los EAM. Por otro lado, el tablero de gestión de brechas, el cual fungirá como una herramienta de mando que permita al nivel estatal y central el visualizar las necesidades para el adecuado despliegue del sistema.

En conjunto las tres estrategias permitirán la reducción de brechas al coordinar y hacer más efectivas las intervenciones de mejor de los diferentes niveles de gestión, para implementar de mejor manera el SGCC dentro de los EAM pertenecientes a IMSS-BIENESTAR.

#### *Reporte y operación del Módulo de Monitoreo Hospitalario*

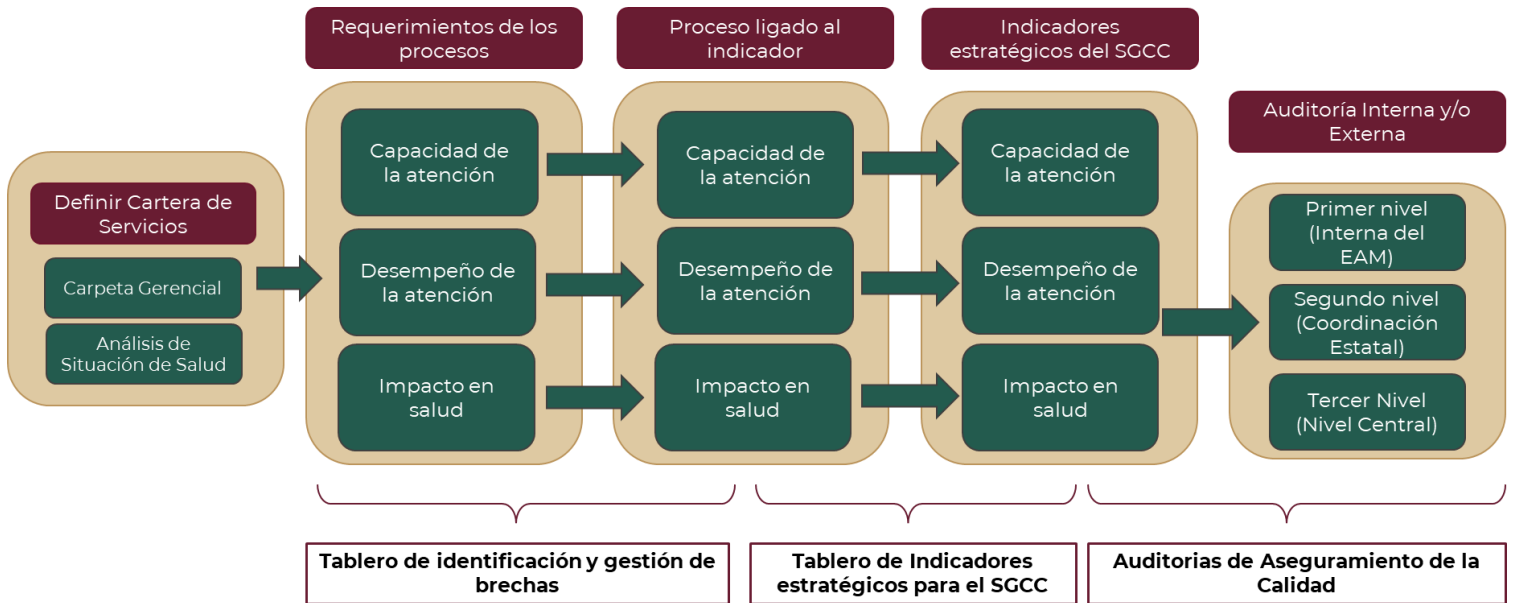
Para la funcionalidad del presente módulo, se establecen las herramientas digitales para el "Tablero de gestión de brechas" y el "Tablero de Indicadores del SGCC" ambas gestionadas en tiempo real para la toma de decisiones del Titular del EAM por lo cual le corresponde su gestión y seguimiento.

Para las auditorías internas comentadas, ya sea para dar continuidad a la implementación del MUEC, estándares de Competitividad de IMSS-BIENESTAR y las auditorías documentales, es necesario establecer un programa anual de auditorías el cual se integra dentro del Plan Anual de Calidad que pertenece a la carpeta gerencial del EAM y comentada anteriormente.

Para dar continuidad a los indicadores, las brechas y las auditorías, el Módulo de Monitoreo Hospitalario requiere un ente gerencial dentro de los EAM por lo cual se establece su integración cuatrimestral al Comité Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente CICASEP. En dicho comité se presentarán de forma cuatrimestral resultados y avances en la gestión y resolución de brechas, el avance y cumplimiento de indicadores para el SGCC, así como el despliegue y nombramiento de las personas que realizarán las auditorías internas del Módulo de Monitoreo Hospitalario para el despliegue del SGCC.



**Figura 16.** Integración funcional del Módulo de Monitoreo Hospitalario para el despliegue del SGCC.

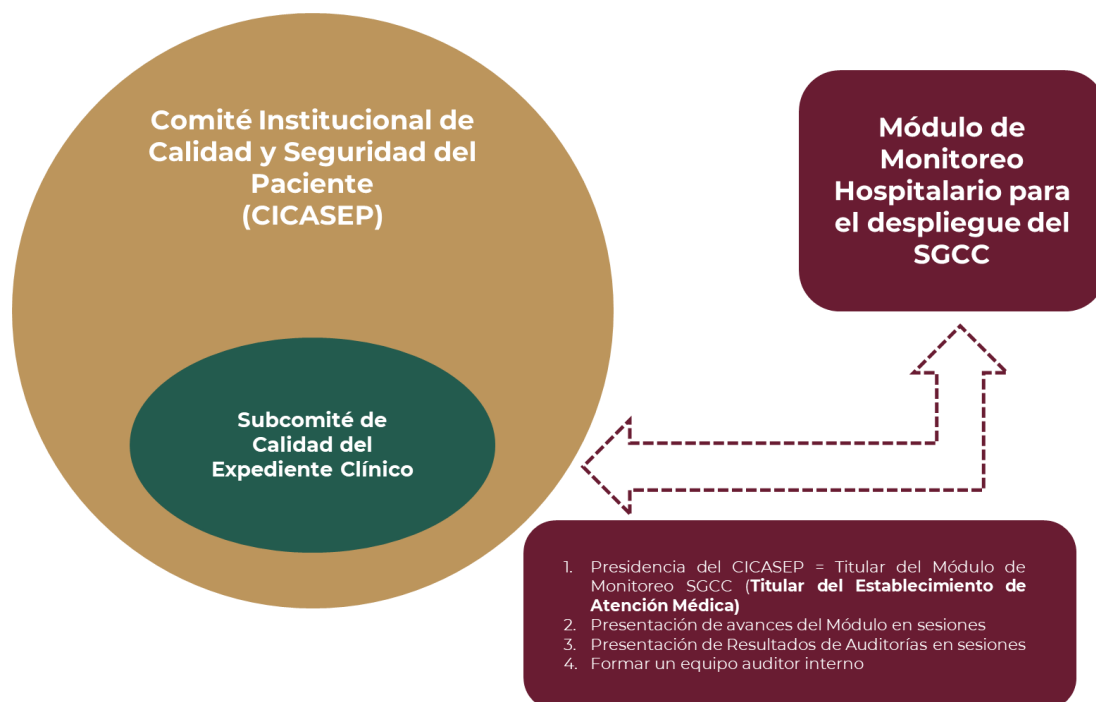


Dentro del CICASEP, se presentan los informes anuales del comité, se incluyen los reportes y avances de indicadores de calidad técnica e interpersonal, así como el sistema de eventos adversos y el cumplimiento de las plataformas federales. Dicho comité dará soporte al Módulo de Monitoreo para presentar los siguientes puntos dentro de las sesiones:

- Proceso de resolución y estatus de las brechas identificadas del SGCC.
- Avance y cumplimiento en los indicadores del SGCC.
- Resultados de las auditorías internas.
- Conformación de un equipo auditor interno
- Validación del programa anual de auditorías plasmado en el Plan Anual de Calidad del Establecimiento.



Figura 17. Integración del Módulo de Monitoreo Hospitalario del SGCC y el CICASEP.



### Mejora del Sistema de Gestión de la Calidad y Competitividad mediante su estado de implementación.

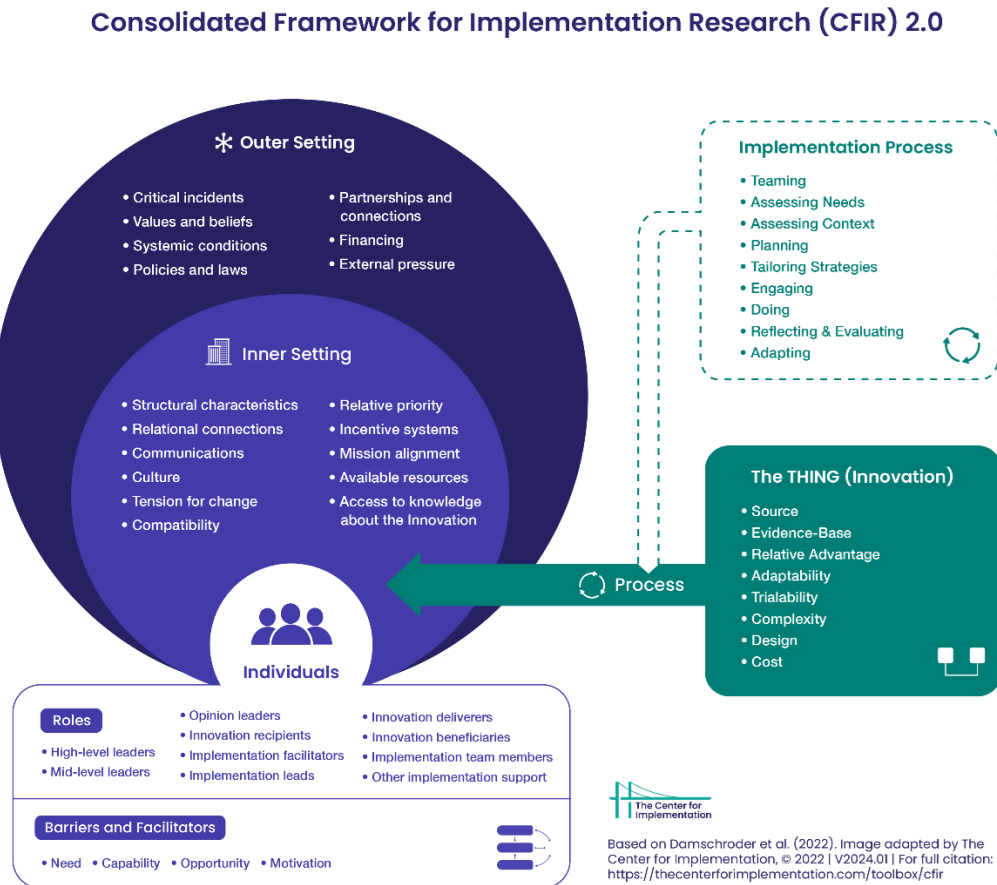
Para que el SGCC sea sostenible y automejorable, se busca que tenga control que permitan identificar cuáles son las barreras y facilitadores de su implementación, así como identificar que mejoras permiten la disminución o mitigación de dichas barreras. De igual forma el identificar las barreras para el despliegue del sistema, permite que se ajuste a los diferentes contextos de IMSS-BIENESTAR en las diferentes Coordinaciones Estatales. Esto permitirá que se ajuste en el tiempo y en los contextos la mejora continua del SGCC.

Para la determinación de las barreras y facilitadores de implementación el Módulo de Monitoreo del SGCC deberá establecer en cada EAM las principales barreras y facilitadores de implementación para el despliegue, con lo cual se deberá buscar la mejora continua con base en los facilitadores resultantes. Para la identificación de las barreras de forma adecuada se usan como base los marcos de las ciencias de la implementación como el *Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR)* y el marco Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation, and Maintenance [RE-AIM] [Damschroder, L. J., Reardon, C. M., Widerquist, M. A. O., et al., 2022].





Figura 18. Marco CFIR para la determinación de barreras y facilitadores de implementación del SGCC.



Fuente: Damschroder, L. J., Reardon, C. M., Widerquist, M. A. O., et al., 2022

Para la determinación de la implementación la torre del control del Módulo de Monitoreo Hospitalario del SGCC, que en este caso son los niveles Estatales y Centrales, establecen indicadores de implementación con base al marco consolidado RE-AIM para determinar los siguientes rubros; [Damschroder, L. J., Reardon, C. M., Widerquist, M. A. O., et al., 2022].

- Alcance que tiene el SGCC en las Coordinaciones Estatales.
- Efectividad del SGCC.
- Adopción del SGCC dentro de los EAM de la Coordinación Estatal.
- Niveles de Implementación dentro de los EAM.
- Mantenimiento o Sostenibilidad del SGCC.

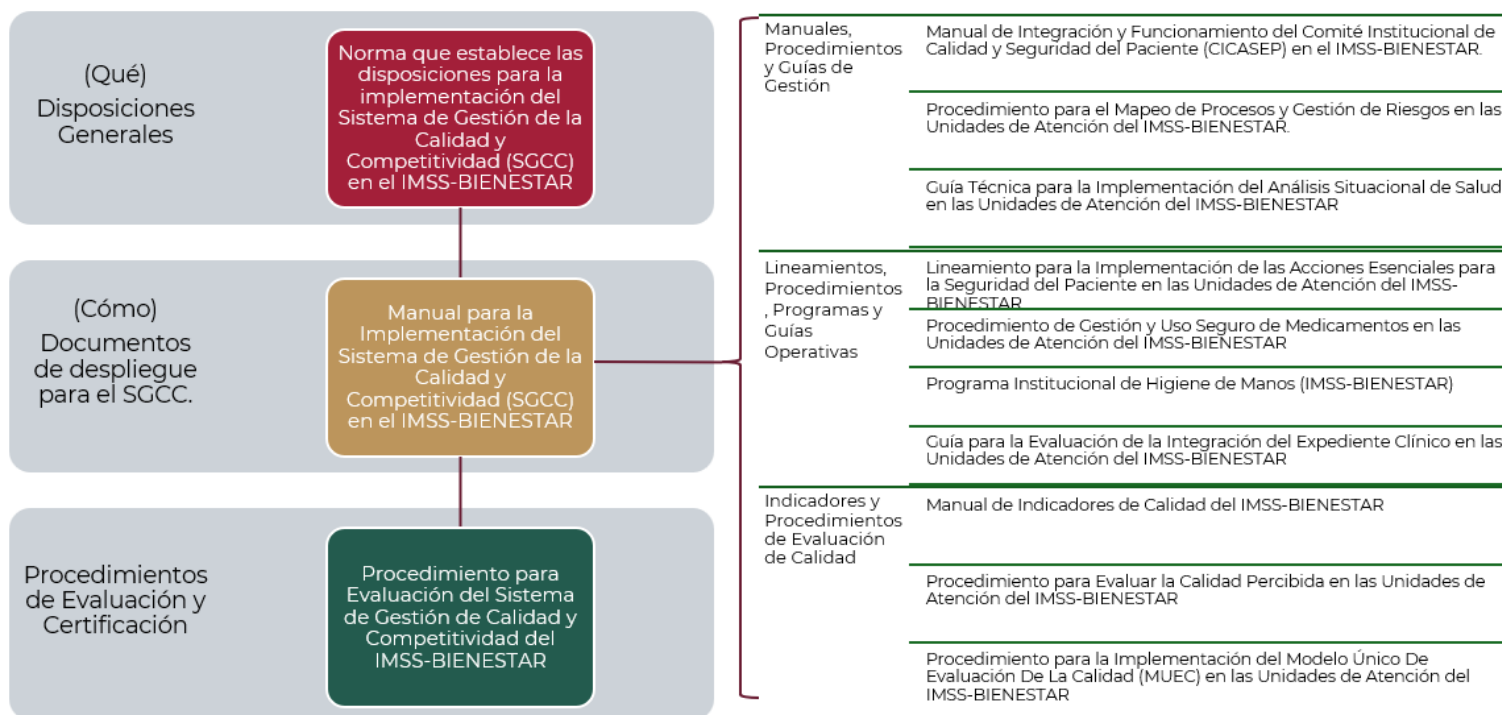


La información que derive de las herramientas de indicadores, auditorías, información de implementación y resultados obtenidos, se establecerán mejores constantes al Sistema de Gestión de Calidad y Competitividad.

Documentos de apoyo y soporte que se desprenden del SGCC en IMSS-BIENESTAR:

Los documentos que darán el soporte del sistema serán alineados con los requerimientos de su implementación, ajustándose a los contextos diversos que presenta el IMSS-BIENESTAR. Los documentos se dividen en tres rubros, documentos que le dan soporte a la gestión del SGCC, documentos que le dan soporte a la operación del sistema y documentos que sirven para la evaluación y el monitoreo del sistema.

**Cuadro 1.** Documentos que dan soporte al despliegue del SGCC en IMSS-BIENESTAR.



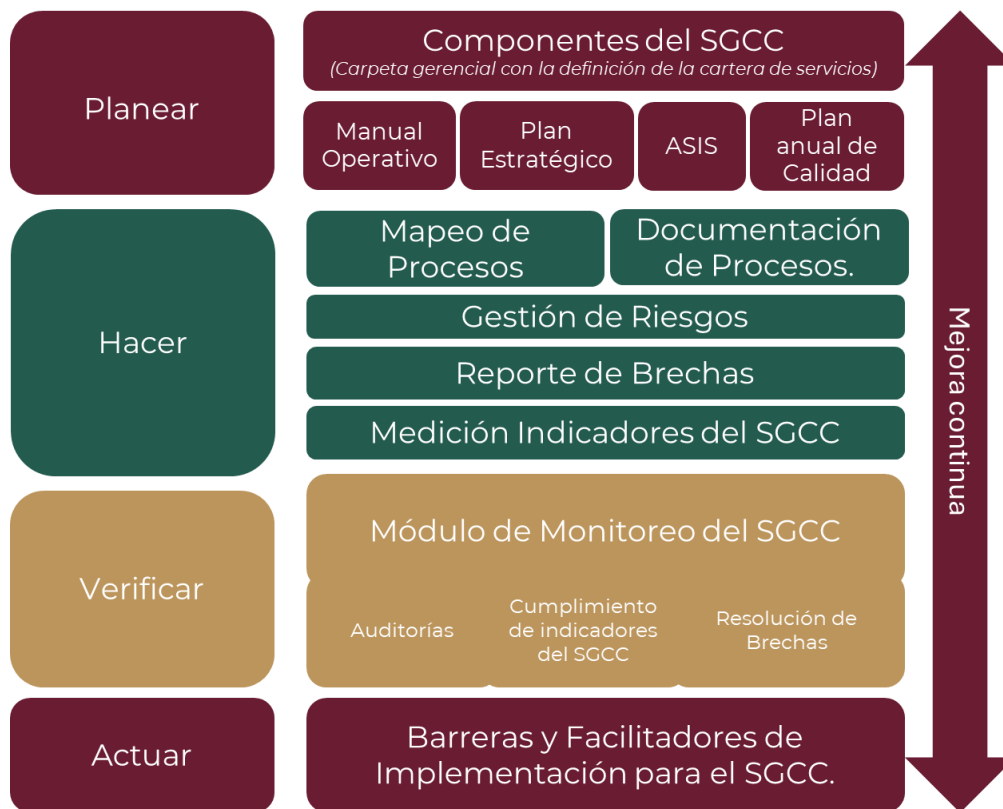
Los documentos que serán la base para el despliegue del SGCC dentro de los EAM serán emitidos por el nivel Central de IMSS-BIENESTAR, teniendo ajustes Estatales según el contexto y adopción por cada establecimiento. Los documentos tienen sustento en los componentes y pilares del SGCC por lo cual el fundamento normativo de cada documento es según las Normas Oficiales Mexicanas, el Modelo de Salud para el Bienestar MAS-BIENESTAR con enfoque de APS, el Modelo Único de Evaluación de la Calidad y la búsqueda de la Competitividad.



### Integración funcional de la guía.

Para la visualización del todo el Sistema de Gestión de Calidad y Competitividad se puede integrar en la presente guía, desde el que desplegar *¿Qué?* son los pilares y componentes del SGCC buscando la excelencia y la competitividad. El *¿Cómo?* con la operacionalización, desde el mapeo de procesos, la gestión del riesgo y el módulo de monitoreo hospitalario del SGCC dentro de los EAM y las Coordinaciones Estatales IMSS-BIENESTAR, para la verificación y la mejora se establecen la determinación de barreras y facilitadores de implementación.

**Figura 19.** Integración y despliegue del SGCC en IMSS-BIENESTAR.





## ANEXOS

### Indicadores de medición por la Torre de Control del SGCC.

#### Indicador 1: Implementación del Módulo de Monitoreo Hospitalario del SGCC.

Nombre del indicador	<b>Implementación del Módulo de Monitoreo Hospitalario del Sistema de Gestión de Calidad y Competitividad del IMSS-BIENESTAR.</b>				
Definición o descripción	Mide el grado de implementación del Módulo de Monitoreo Hospitalario del Sistema de Gestión de Calidad.				
Tipo de medición	(X) Cuantitativo ( ) Cualitativo				(X) Gestión ( ) Resultados
Nivel de desagregación	Nacional Por entidad <b>Por unidad médica</b>				Mensual
<b>Aplicación del método de cálculo para la obtención de la línea base</b>					
Nombre variable 1	Número de Unidades Hospitalarias con el Módulo de Monitoreo hospitalario Funcional.		Numérico		Sistema Institucional de Implementación del Modelo Único de Evaluación de la Calidad (SIIMUEC)
Nombre variable 2	Número de Unidades Hospitalarias planeadas para instalación del Módulo.		Numérico		Sistema Institucional de Implementación del Modelo Único de Evaluación de la Calidad (SIIMUEC)
Sustitución en método de cálculo del indicador	$R = (X/Y) \times 100$				
<b>Meta a 100 días</b>			<b>Justificación de la meta</b>		
100 Establecimientos de Atención Médica de Segundo, Tercer Nivel y HRAES de IMSS-BIENESTAR.			<p>El despliegue del Módulo de Monitoreo Hospitalario del Sistema de Gestión de Calidad (SGCC) en las áreas hospitalarias es importante para el mapeo de procesos, mapeo de riesgos y su gestión. Gran parte de los riesgos en el desempeño hospitalario es la carencia o falta de insumos y otros <b>recursos [humanos, equipamiento, abasto de medicamentos, servicios integrales]</b>, lo cual impide que las carteras de servicio se mantengan funcionales, limitando así la cobertura efectiva de los servicios y el acceso a la atención especializada.</p> <p>El Módulo de Monitoreo Hospitalario atenderá con la mayor inmediatez posible las brechas que limitan la oportunidad y continuidad de la atención por falta de los recursos mencionados.</p> <p>El objetivo de esta meta es desarrollar e implantar los siguientes productos 1) El Módulo Digital de Monitoreo Hospitalario, 2) La Cédula de indicadores de capacidad instalada, desempeño y cartera de</p>		



servicios funcional, y 3) <b>Tableros de control de atención a brechas desde nivel central y estatal.</b>			
La meta planteada a 100 días incluye el funcionamiento del módulo en 100 hospitales de segundo, tercer nivel y HARAES que cuenten con conectividad. <b>Posterior a los 100 días se consolidará el despliegue del SGCC y sus módulos de Mapeo de Procesos, Mapeo de Riesgos y Mejora continua en el resto de los Establecimientos de Atención Médica de IMSS-BIENESTAR.</b>			
<b>Mes 1 (octubre)</b>	<b>Mes 2 (noviembre)</b>	<b>Mes 3 (diciembre)</b>	<b>Mes 4 (8 de enero 2025)</b>
20%	40%	60%	80 %

*Nota: Medición de implementación por la Torre de Control (Coordinación de Educación e Investigación a través de la División de Calidad y Certificación Médica).*

## Propuesta de Indicadores de Medición por el Módulo de Monitoreo Hospitalario del SGCC.

Catálogo de indicadores de acuerdo con Tipo de monitoreo.
MONITOREO DE LA CAPACIDAD DE ATENCIÓN HOSPITALARIA
<p><u>1. Sistema de Gestión de Calidad para Monitoreo Hospitalario implementado.</u>  Mapa de procesos y mapa de riesgos actualizado.  <u>Servicios integrales contratados.</u>  <u>Servicios integrales completos.</u>  Tablero de control requisitado y funcional.  Diagnósticos situacionales actualizados con necesidades poblacionales identificadas.  <u>Cumplimiento en el reporte diario de indicadores de capacidad y desempeño.</u>  Fondos de contingencia disponibles para emergencias.  Métodos eficientes de compra y pago a proveedores.  Infraestructura física.  Densidad de población adscrita a la Unidad hospitalaria.  <u>Servicios básicos disponibles (agua potable, drenaje, manejo de desechos).</u>  <u>Disponibilidad de energía eléctrica, línea telefónica e internet.</u>  Suficiencia de camas censables y ocupación hospitalaria.  Ambulancias de traslado disponibles y suficientes.  Personal de salud.  <u>El personal de salud disponible. (ausentismo programado y no programado).</u>  <u>Falta de personal para cobertura de equipos quirúrgicos.</u>  <u>Falta de especialistas para redes completas.</u>  <u>Distribución adecuada de personal por turno.</u>  Personal de salud acreditado.  Existe un sistema de educación continua disponible.  Medicamentos y otros insumos para la salud.  Disponibilidad de medicamentos esenciales.  Disponibilidad de pruebas diagnósticas.  Disponibilidad de estudios de gabinete.  Disponibilidad de equipamiento médico prioritario y otros dispositivos clínicos.  Sistemas de información en salud.  <u>Reporte completo por las unidades.</u>  Porcentaje de unidades que utilizan expedientes clínicos integrales.  Sistema regular de encuestas de pacientes y del establecimiento.  Sistema institucional de recursos humanos funcional.</p>





Sistemas de información estadística funcionales.

Sistema regular de encuestas poblacionales.

Vigilancia epidemiológica

Existencia de un sistema de vigilancia efectivo.

Tecnologías digitales para la salud.

Estrategia de telesalud institucional.

Acceso a telemedicina.

Porcentaje de establecimientos que utilizan expedientes electrónicos.

MONITOREO DEL DESEMPEÑO EN LA ATENCIÓN

Cartera de servicios definida y completa.

Diseño del servicio basado en atención de panel poblacional.

Protocolos funcionales de referencia, contrarreferencia

Regulación de ambulancias por emergencias.

Existencia de vías clínicas y/o Protocolos de Atención Integral para condiciones trazadoras.

Personal Directivo competente en gestión directiva.

Liderazgo y capacidad de gestión en el personal directivo.

Atención basada en equipos.

Equipos completos y disponibles.

Sistema de supervisión y asesoría funcional y activo.

Sistema de presupuestación y gastos transparentes.

Acción comunitaria vinculada al establecimiento.

Planeación de los servicios consideran a la comunidad y sus preferencias.

Búsqueda proactiva de la población en seguimiento de consultas y continuidad en la navegación hospitalaria.

Sistema de Gestión de Calidad implementado.

Cumplimiento de criterios de establecimiento resiliente.

PRODUCTOS DE LA ATENCIÓN

Acceso y disponibilidad

Existe accesibilidad, asequibilidad y aceptabilidad de la atención.

Acceso geográfico aceptable.

Barreras percibidas asociadas a la distancia, costo o socioculturales.

Acceso a cirugías de emergencia.

Existencia de un sistema de atención a lesionados.

Disponibilidad del servicio y preparación.

Cumplimiento de cartera de servicios declarada completa.

Disponibilidad del personal [Tasa de ausentismo]

Cumplimiento con estándares mínimos para dar servicios trazadores.

Cumplimiento de medidas de control de infecciones.

Utilización de los servicios.

Consulta externa

Atenciones de urgencias.

Egresos hospitalarios.

Diagnósticos confirmatorios en referencias.

Calidad de la atención

Adecuada continuidad de la atención

Integralidad en la atención

Coordinación de la atención

Reporte de percepciones y experiencias de pacientes de los servicios.

Efectividad.

Efectividad diagnóstica.

Adherencia a guías clínicas en condiciones trazadoras.

Rango de mortalidad 30 días posterior al egreso por IAM y EVC

Complicaciones evitables [amputación de MsPs en DM2]



Reingresos por condiciones trazadoras  
Hospitalizaciones referidas de primer nivel  
Mortalidad hospitalaria  
Seguridad  
Adecuada práctica de prescripción de antibióticos.  
Rango de cesáreas  
Sepsis postoperatoria  
Embolia pulmonar postoperatoria  
Trombosis venosa profunda postoperatoria  
Mortalidad perioperatoria  
Infecciones asociadas a la atención de la salud hospitalaria  
Eficiencia  
Carga de atención por personal  
Ocupación hospitalaria  
Oportunidad  
Estadio del cáncer al diagnóstico (por tipo de cáncer)  
Cobertura de reanimación cardiopulmonar en hospitales básicos  
Tiempo de espera para cirugía electiva



## Bibliografía

Brown, C. (2019). Why and how to employ the SIPOC model. *Journal of Business Continuity & Emergency Planning*, 12(3), 198–210. <https://doi.org/10.69554/zqrh7192>

Cotonieto-Martínez Ernesto, Rodríguez-Terán Rodrigo. (2021). Salud comunitaria: una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la atención primaria. *JONNPR*;6(2):393–410.

Consejo de Salubridad General. (2023). Modelo Único de Evaluación de la Calidad MUEC. Obtenido de la fuente: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/920135/MODELO\\_UNICO\\_DE\\_EVALUACION\\_DE\\_LA\\_CALIDAD\\_V.30-06-2023.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/920135/MODELO_UNICO_DE_EVALUACION_DE_LA_CALIDAD_V.30-06-2023.pdf)

Damschroder, L. J., Reardon, C. M., Widerquist, M. A. O., et al. (2022). The updated consolidated framework for implementation research based on user feedback. *Implementation Science*, 17, 75. <https://doi.org/10.1186/s13012-022-01245-0>.

Diario Oficial de la Federación. (2018). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Diario Oficial de la Federación, 14 de mayo de 1986, texto vigente, última reforma publicada DOF 17 de julio de 2018. 2018.

Diario Oficial de la Federación. (2020). Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2018, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

Diario Oficial de la Federación. (2022). ACUERDO Por el que se emite el Modelo de Atención A la Salud Para el Bienestar (MAS-BIENESTAR). [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5669707&fecha=25/10/2022#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5669707&fecha=25/10/2022#gsc.tab=0)

Diez Roux.(2001). Investigating neighborhood and area effects on health. *Am J Public Health*; 91(11):1783–9.

Dunn JR, Hayes M V. (2000). Toward a lexicon of population health. *Canadian Journal of Public Health*. *Canadian Journal of Public Health*;95(5):394–8.

Greenhalgh T, Robert G, Macfarlane F, Bate P. (2004). Diffusion of innovations in service organizations: Systematic review and recommendations. *Milbank Q.* ;82(4):581–629.

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2024). Norma para la Implementación del Modelo Institucional para la Competitividad. Obtenida de: <https://imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/manualesynormas/0503-001-002.pdf>



ISO- Organización Internacional de Normalización. [2023]. Gestión de organizaciones sanitarias- Sistema de gestión por la calidad en las organizaciones sanitarias. Suiza.

ISO- Organización Internacional de Normalización. [2018]. Gestión del riesgo. Suiza.

ISO- Organización Internacional de Normalización. [2018]. Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión. Suiza.

Juan Tello, Erica Barbazza, Zhamin Yelgezekova, Ioana Kruse, Niek Klazinga, Dionne Kringos. [2019]. Indicator passports: WHO European Primary Health Care, Impact, Performance and Capacity Tool (PHC-IMPACT): version 1.

Kruk, M. E., Gage, A. D., Arsenault, C., Jordan, K., Leslie, H. H., Roder-DeWan, S., Adeyi, O., Barker, P., Daelmans, B., Doubova, S. V., English, M., García-Elorrio, E., Guanais, F., Gureje, O., Hirschhorn, L. R., Jiang, L., Kelley, E., Lemango, E. T., Liljestrang, J., Malata, A., ... Pate, M. [2018]. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *The Lancet. Global health*, 6(11), e1196–e1252. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3)

McKeown CT, Rubinstein RA, Kelly JG. [1987]. Anthropology, the meaning of community, and prevention. *Prev Hum Serv.*;17–34.

Organización Panamericana de la Salud. [2002]. Segunda Edición Revisada Unidad 6: Control de enfermedades en la población Organización Panamericana de la Salud Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades (MOPECE).

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. [2018]. Indicadores de salud. Aspectos conceptuales y operativos.

Organization for Economic Cooperation and Development. [2020]. THE ECONOMICS OF PATIENT SAFETY. From analysis to action.

Organization for Economic Cooperation and Development. [2019]. Health at a Glance 2019. 2019 Nov 7 [cited 2024 Apr 24]; Available from: [https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2019\\_4dd50c09-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2019_4dd50c09-en)

Parra-Henao Gabrie. [2022]. Reflexiones sobre innovación en salud pública: avances y retos en Colombia. *Biomed.*;45(4).

Pincay Pin, V. E. VM, M. A. JH, N. K. & VF. [2020]. Importancia de la atención primaria de la salud en la comunidad. *RECIAMUC* ;4(3):367–74.

Reyes-Chacón, D. A, Cadena-López. El Sistema de Gestión de Calidad y su relación con la innovación. *Interdisciplina*. 2022;10(26):217–40.



Rodríguez-Perera F de P, Peiró M. [2012]. Strategic Planning in Healthcare Organizations. *Revista Española de Cardiología [English Edition]*. Aug 1;65(8):749–54.

Secretaría de Salud, Instituto de Salud para el Bienestar. [2023]. *Guía de Estudio: Introducción a la Atención Primaria de Salud (APS)*. México.

Starfield B. [1998]. *Primary health care: balancing health needs, services and technology*. New York: Oxford University Press, editor.

Torres-Arreola LDP, Vladislavovna Doubova S, Reyes-Morales H, Villa-Barragán JP, Constantino-Casas P, Pérez-Cuevas R. [2006]. Estudio de las necesidades de salud en atención primaria mediante el diagnóstico de salud de la familia. *Aten Primaria*. Oct 1;38(7):381–6.

World Health Organization and the United Nations Children’s Fund. [2022]. *Primary health care measurement framework and indicators: monitoring health systems through a primary health care lens*. Geneva.

World Health Organization. [2002]. *The world health report 2002: Reducing risks, promoting healthy life*. Geneva.

World Health Organization. [2016]. *Healthy environments for healthy people: Engaging stakeholders to tackle the determinants of noncommunicable diseases*. Geneva.

World Health Organization Health Sector Reform and District Health Systems Rufaro Chatora, Prosper Tumusiime.

World Health Organization. [2018]. Division of Health Promotion E and Communication. *Promoción de la salud: glosario*.

World Health Organization. [2007]. *Everybody’s business: Strengthening health systems to improve health outcomes: WHO’s framework for action*. Geneva.

World Health Organization. [2018]. *Essential public health functions, health systems and health security: developing conceptual clarity and a WHO roadmap for action*. Geneva.

World Health Organization. [2006]. *Monitoring the building blocks of health systems: A handbook of indicators and their measurement strategies*. Geneva.

World Health Organization. [2013]. *Health Indicators: Conceptual and Operational Considerations*. Geneva.

Xenidis Y, Theocharous K. [2014]. Organizational Health: Definition and Assessment. *Procedia Eng*. Jan 1;85:562–70.