

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

NADA HUMANO ME ES AJENO

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Manual de Procedimientos para la Capacitación
del Personal de Salud en temas de trato adecuado
y digno en el Hospital Juárez de México, en beneficio
del paciente y su familia**

MEMORIA DE EXPERIENCIA PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRESENTA:

MARTHA JÁCOME PÉREZ

DIRECTORA

DRA. MA ELENA DURÁN LIZARRAGA

Ciudad de México, febrero de 2025.

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS[©]

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

AGRADECIMIENTOS

Quisiera expresar mi más profundo agradecimiento a mi directora la Dra. Ma Elena Durán Lizarraga, por su valiosa colaboración, experiencia y paciencia otorgada en el desarrollo de mi trabajo, no sin antes dar las gracias por la confianza que me brindó para cumplir con éxito esta etapa de mi vida.

A mis lectoras: Dra. Belén Garduño Torres, Dra. Roselia Arminda Rosales Flores, Dra. Concepción Tapia Cortina, por sus apreciables aportaciones y el apoyo brindado para la culminación de mi proyecto.

A la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, que me abrió las puertas y me brindó la oportunidad de realizarme como profesional con espíritu de servir a mi país.

Al Hospital Juárez de México, por darme la oportunidad de trabajar, de crecer, y desarrollarme, como parte de la comunidad Juarista.

A la Dra. Mónica Alethia Cureño Díaz, por la confianza depositada y haberme brindado la oportunidad de realizar mis actividades como Promotora de la Salud.

A la Dra. Anita I. Bahena Méndez, por su apoyo incondicional, por la confianza depositada en mi trabajo, y por su valiosa amistad.

Gracias infinitas a mi madre Esperanza, por su amor incondicional, por impulsarme a ser cada día mejor, por sus enseñanzas y sobre todo por siempre creer en mí y apoyarme a lo largo de la vida, gracias, por el gran ejemplo que me diste de que las cosas que uno se propone, si lo hacemos con decisión se pueden lograr.

A mis hijos: Gabriela y Ricardo por su cariño, confianza y apoyo incondicional para cumplir mis objetivos, porque su presencia ha sido el motivo más grande que me ha impulsado para lograr esta meta.

A mis hermanos queridos Estela y Martín, por infundir en mí el espíritu de superación, por su compañía a lo largo de mi vida para reír, llorar y apoyarnos mutuamente.

A mi amiga Verónica, por estar conmigo en todo momento, apoyándome a continuar para superarme, por sus consejos, su compañía y por siempre estar para mí.

Un sincero agradecimiento a mis compañeros de trabajo del área de calidad, a quienes considero de mi familia, que compartieron conmigo sus conocimientos, y experiencias contribuyendo de esta manera en mi formación como Promotora de la Salud.

A todos y cada una de las personas que durante este proceso me han acompañado de alguna manera motivándome a continuar con mis estudios, para dar culminación a esta etapa de mi vida,

RESUMEN

El presente documento expone la trayectoria profesional como Promotora de la Salud, que a lo largo de 6 años la C. Martha Jácome Pérez ha laborado en la División de Calidad de la Atención, la cual depende de la Dirección de Planeación Estratégica del Hospital Juárez de México.

Se describen las funciones que ha desempeñado como encargada del Programa de Capacitación, que la División de Calidad de la Atención imparte, y que van dirigidos a los trabajadores de la salud en cuanto al trato adecuado y digno se refiere con temas de inclusión y no discriminación.

Expone cómo a partir del trabajo que lleva a cabo como Promotora de la Salud, ha podido implementar los conocimientos adquiridos durante su formación en la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

La capacitación se basa principalmente en el “Formato Único para”, mediante el cual se obtiene la información sobre la perspectiva que tiene el paciente de la atención recibida durante su estancia en el hospital. Con esa información se adquiere la mayoría de los temas que se imparten en los cursos para reforzar la cultura de trato adecuado y digno y la seguridad del paciente.

Al no contar con los lineamientos para llevar a cabo la capacitación del personal de salud, en cuanto a temas de trato adecuado y digno se refiere, no se tenían establecidos los requisitos que deberían de cubrir los participantes para obtener una constancia con valor curricular que los motivara a concluir el programa.

Esto implicó la elaboración de tres Manuales de Procedimientos de nueva creación: “Procedimiento para realizar el Programa Anual de Capacitación en temas de Calidad de la Atención para el Personal de Salud”, “Procedimiento para realizar la logística de capacitación de los cursos en temas de calidad de la atención para el personal de salud” y “Procedimiento para la entrega de constancias al personal de salud capacitado en temas de calidad de la atención”.

La implementación de los manuales de procedimientos permite normar la organización y funcionamiento para desarrollar eficientemente las actividades asignadas, de forma ordenada y detallada, sirviendo como apoyo en la mejora continua de los procesos del Hospital Juárez de México.

Y lo más importante es que los manuales nos permiten mejorar los procesos, eliminar pasos que ya no son necesarios, implementar medidas preventivas, y seguir trabajando en la mejora continua, sin procedimientos, resulta imposible revisar, ajustar, retroalimentar y modernizar la gestión.

ÍNDICE

I.- INTRODUCCIÓN

II.- JUSTIFICACIÓN

III.- DESCRIPCIÓN DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL

MARCO CONTEXTUAL

1.- Hospital Juárez de México

1.1 Antecedentes Históricos

1.2 Misión, Visión y Valores

1.3 Marco Jurídico

1.4 Estructura Orgánica

2.- Sistema de Salud en México

2.1 Antecedentes Históricos Sistemas y Salud

2.2 Origen del Sistema de Salud en México

2.3 Evolución del Sistema de Salud en el Siglo XX

2.4 Sistema Nacional de Salud en México

2.5 El Derecho a la Protección de la Salud

2.6 El Financiamiento del Sistema Público

2.7 Niveles de Atención en Salud

2.8 La Contrarreferencia

2.9 La Referencia

2.10 Hospitales Federales de Referencia

2.11 Seguro Popular

2.12 Sistema de Salud Actual

2.13 Estructura del Sistema de Salud en México

3.- Procesos que lleva a cabo la División de Calidad de la Atención

3.1 Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC)

3.2 Calidad de la Atención

3.3 Seguridad del Paciente (SP)

3.4 Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP)

3.5 Sistema Unificado de Gestión (SUG)

3.6 Capacitación

3.7 Trato Adecuado y Digno

3.8 Calidad de los Servicios

3.9 Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud

IV.- DESCRIPCIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

4-1 Análisis crítico de las funciones realizadas

CONCLUSIONES

LÍNEAS DE ACCIÓN

INTRODUCCIÓN

Este trabajo se enfoca en la experiencia obtenida a partir de que es reconocida mi formación como Promotora de la Salud en el Hospital Juárez de México, la Dra. Mónica Alethia Cureño Díaz (epidemióloga), quien fungía en ese entonces como directora de Planeación Estratégica, al enterarse que estaba a punto de terminar la carrera de Promoción de la Salud, me propuso colaborar con ella como encargada del Programa de Capacitación, en la División de Calidad de la Atención, en ese momento me encontraba adscrita a la Unidad de Transparencia y aún no terminaba los créditos, para lo cual la Dra. Cureño me comenta que sin problema que ya era tiempo de comenzar a ejercer la profesión y que si no lo hacía en ese momento ¿cuándo?, que era el momento de darme la satisfacción a mí y a mi familia de ejercer la profesión, por lo que me ofrece que en el momento en que me titule buscará la oportunidad para otorgarme una plaza de enlace, que implica un incremento en mi salario.

Para comenzar a realizar las labores encomendadas, es importante mencionar las actividades que se realizan en la División de Calidad de la Atención mismas que se encuentran alineadas al Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (PND), Programa Sectorial de Salud 2020-2024 (PSS), Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Juárez de México (PI), y al Programa Quinquenal 2020-2025 de la Dirección General del Hospital Juárez de México (PQ)

De acuerdo con el Programa Anual de Trabajo 2024 de la División de Calidad de la Atención, el principal objetivo es dar cumplimiento al Objetivo Prioritario No. 2: Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos, para brindar una atención integral con calidad médica, pertinencia cultural y trato digno, humano y no discriminatorio del Programa Institucional; y a la Estrategia No. 2: Seguridad y Calidad de la Atención del Programa Quinquenal.

Por lo tanto, los cursos que imparte la División de Calidad de la Atención se derivan de las necesidades de capacitación basada en los siguientes programas: En el Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC), que antes eran los procesos de Acreditación y Certificación, Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP), Sistema Unificado de Gestión (SUG), que incluye al Aval Ciudadano, Seguimiento de Comités y Estímulos por Productividad, Eficiencia y Calidad en el Desempeño a los Servidores Públicos, de ahí se derivan mis actividades para la elaboración del Programa Anual de Capacitación.

Cada uno de los procesos arriba citados, forman un engrane dando como resultado los temas que se deberán implementar en los cursos de capacitación dirigida al personal de salud, y de esta manera poder otorgar nuevas herramientas que les permita mejorar la atención con calidad y calidez, basada en el trato adecuado y digno y la seguridad del paciente.

Es importante comentar que la capacitación se basa principalmente en el “Formato Único para felicitaciones, Sugerencias, Peticiones y Quejas”, y las quejas que emiten personalmente los pacientes en el Sistema Unificado de Gestión, en donde de propia voz expresan sus comentarios y/o sugerencias, de esta manera se obtiene la información sobre la perspectiva que tiene el paciente de la atención recibida durante su estancia en el hospital y de ahí se obtienen la mayoría de los temas que se imparten en los cursos para reforzar la cultura de trato digno y seguridad del paciente, entre el personal de salud.

De acuerdo con las quejas y/o comentarios que se reciben, se determina el personal al que será dirigido el curso, por ejemplo, si la mayoría de las quejas van dirigidas al personal de vigilancia, se invita al personal de seguridad a participar en el mismo, para crear conciencia sobre el servicio que están otorgando y lo valioso que es su trabajo, mismo que repercute en la salud y el bienestar del paciente.

Esto conlleva a la elaboración de tres Manuales de Procedimientos de nueva creación: “Procedimiento para realizar el Programa Anual de Capacitación en temas de calidad de la atención para el personal de Salud”, “Procedimiento para realizar la logística de capacitación de los cursos en temas de calidad de la atención para el personal de salud” y “Procedimiento para la entrega de constancias al personal de salud capacitado en temas de calidad de la atención”.

Por otra parte, es para mí un orgullo mencionar que soy la primera Promotora de la Salud que labora en el hospital, por lo que la perspectiva es ser el enlace entre el Hospital Juárez de México y la Universidad Autónoma de la Ciudad de México y poder vincular el servicio social para promotores de la salud, y una vez generada la necesidad de trabajar con promotores de la salud, en un futuro solicitar la plaza de nueva creación de promoción de la salud.

JUSTIFICACIÓN

El propósito de realizar el presente documento se deriva de la oportunidad que tuve de efectuar la práctica laboral como Promotora de la Salud en la División de Calidad de la Atención, desde hace 6 años, en donde se me asignó el Proceso de Capacitación.

Es importante mencionar, que la División de Calidad de la Atención, es la encargada de fomentar la cultura de atención de calidad y seguridad del paciente, mediante la mejora continua de los procesos, el trato digno e incluyente y la satisfacción del paciente y familiares en los procesos integrales del Hospital Juárez de México.

Lo anterior para dar cumplimiento al Programa Quinquenal 2020-2025 del Hospital Juárez de México (HJM), del Dr. Gustavo Esteban Lugo Zamudio, director general del Hospital Juárez de México, y en este contexto nos enfocamos en la acción puntual 2.5.2 Calidad y calidez mediante la mejora del trato digno a pacientes y no discriminación en cualquiera de sus formas.

Como Promotora de la Salud, tuve que identificar la población a la que va dirigida la capacitación en cuanto a temas de calidad y trato adecuado y digno se refieren, observando que los participantes son de las diferentes ramas que conforman la salud, entre ellos: médicos, enfermeras, trabajadores sociales, químicos, laboratoristas, técnicos radiólogos, nutricionistas, y personal administrativo de diferentes áreas como son: recepcionistas, personal de seguridad, personal de limpieza y camilleros, entre otros.

Para determinar los temas que se deben de impartir en los cursos, se utiliza la herramienta más importante que es la voz del paciente, que mediante el “Formato Único para felicitaciones, Sugerencias, Peticiones y Quejas”, que utiliza el Sistema Unificado de Gestión

(SUG), mediante el cual nos proporciona información muy valiosa, ya que es donde expone sus comentarios desde su perspectiva sobre el trato recibido durante su estancia en el hospital.

Cada queja y/o sugerencia que recibimos nos sirve para saber qué temas debemos fortalecer entre el personal de salud, para otorgar una atención con calidad y calidez, basada en los derechos humanos.

Es importante recalcar el gran valor que el paciente le otorga a la atención y el trato digno con que el personal de salud le atiende, porque puede no haber recibido atención médica, no haberse realizado los estudios por algún equipo que se encuentre descompuesto o no haber recibido su medicamento por falta de este, y no son motivo de queja, al contrario, la mayoría de las quejas que recibimos son basadas en el trato que reciben por parte de los trabajadores de la salud.

La oportunidad que observé como Promotora de la Salud es que mediante el “Formato Único para Felicitaciones, Sugerencias, Peticiones y Quejas”, se obtiene información actualizada y real, emitida por el propio usuario, (que es el objetivo principal de nuestro trabajo en el hospital) lo que permite crear nuevas áreas de oportunidad para implementar una capacitación que más allá de sólo cumplir con los lineamientos, genere acciones que eleven la satisfacción del usuario respecto a los servicios que proporciona el hospital. Y de esta manera garantizar que las personas que acuden a la institución reciban servicios de calidad, de forma equitativa y sin discriminación, que sean atendidos por un personal competente, sensible y con sentido humanista.

Al darme cuenta de que para realizar los cursos no se contaba con lineamientos establecidos, y debido a ello los participantes entraban y salían de las conferencias para cumplir con sus labores en el servicio al que pertenecían, como ejemplo los laboratoristas salían a procesar muestras, los del servicio de radiología e imagen, a tomar placas, los médicos a dar consulta, etc., este personal que menciono forma parte de los integrantes del “Programa de Estímulos a la Calidad del desempeño del personal de Salud”, que se basa en la mejora continua del desempeño, la productividad y la superación del personal de salud, contribuyendo en la mejora de los niveles de satisfacción de los usuarios. Al finalizar el año, el personal que se inscribe en el programa de estímulos recibe una compensación económica.

Más allá de dar cumplimiento a la capacitación y que los participantes reciban un reconocimiento con valor curricular, es importante buscar la forma que los temas otorgados en cada sesión sean aprovechados por el personal, de esta manera contar con las herramientas necesarias para estar en condiciones de brindar una atención con calidad y calidez al usuario y su familiar.

De ahí que surge la necesidad de elaborar el manual de procedimientos para establecer por escrito el total cumplimiento de los requisitos, tales como firma autógrafa de asistencia de entrada y salida, mantener la permanencia dentro del curso del 80%, elaborar evaluación final en donde se demuestre los conocimientos adquiridos durante la capacitación, misma que debe ser con calificación² mínima de 7 para poder obtener constancia con valor curricular y contestar la encuesta de satisfacción, donde pueden aportar nuevos temas para reforzar la cultura de la calidad.

Una vez cumpliendo con los requisitos podrán recibir la constancia correspondiente con valor curricular y de esta manera se pretende tener como resultado que los participantes adquieran las herramientas necesarias para otorgar los servicios de manera efectiva y cordial, mediante el trato adecuado y digno que se merecen los pacientes en su andar por el hospital, y que esto se vea reflejado en la disminución de las quejas, mediante la satisfacción del paciente en cuanto a temas de trato adecuado y digno se refiere.

MARCO CONTEXTUAL

1.- HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

1.1 Antecedentes Históricos

Como consta en el portal de Gobierno de México / Secretaría de Salud, el Hospital Juárez de México cuenta con 177 años atendiendo a pacientes que lo han necesitado, a través del tiempo, el Hospital fue adquiriendo reconocimiento y prestigio en el plano quirúrgico, llegando a ser considerado como la “Cuna de la cirugía en México”. A la muerte del licenciado Benito Juárez el 18 de julio de 1872, el Hospital de San Pablo cambió su nombre a Hospital Juárez de México en honor al Benemérito de las Américas.

Fue construido en un área de 61 mil 500 m²; con siete edificios y un área total de 48 mil metros construidos, el nuevo Hospital constaba de áreas de: consulta externa, imagenología, servicios médicos y administrativos, un área quirúrgica, una torre de hospitalización de cuatro pisos, un edificio de investigación y enseñanza y uno de servicios generales, ubicado en la Av. Instituto Politécnico Nacional N° 5160, Col.

Magdalena de la Salinas, Delegación Gustavo A. Madero, C.P. 07760

El nuevo Hospital Juárez de México, fue equipado con todos los adelantos de la medicina moderna, contando con 400 camas censables distribuidas en las especialidades de un hospital de tercer nivel. Para 1996, el hospital contaba con 44 servicios médicos y 3 unidades clínicas, incluyendo el servicio de banco de ojos, dando un total de 47 especialidades médicas. (Hospital Juárez de México | Gobierno | Gob.mx, s. f.)

Con base en el Programa Quinquenal 2020-2025, del Hospital Juárez de México, después del sismo del 19 de septiembre de 2017, nuevamente parte de las instalaciones del Hospital Juárez de México quedaron dañadas, de tal manera que, en 2019, el edificio de investigación y enseñanza fue demolido. A partir de este hecho, se iniciaron las gestiones para reemplazarlo con un proyecto de gran infraestructura y equipamiento de alto nivel que beneficiará a los estudiantes y vendrá a fortalecer las actividades académicas que se realizan en el Hospital.

En 2020, durante la pandemia por COVID-19, el Hospital fue designado por la Secretaría de Salud para la atención de pacientes sospechosos y confirmados a SARS-CoV-2, por lo que cambió su modelo de atención a través de un proceso de reconversión hospitalaria. Esto permitió contar con un modelo híbrido de atención para patologías respiratorias y no respiratorias bajo la estricta política de cero rechazos.

El 1 de diciembre del 2020 el Hospital Juárez de México, da cumplimiento a la Política de Servicios de Salud y Medicamentos Gratuitos y a partir del mes de marzo del 2022, se presentó una disminución de pacientes hospitalizados por COVID-19, esta situación permitió a la Institución realizar diversas acciones encaminadas a fortalecer los procesos sustantivos y administrativos para reactivar al 100% todas las actividades médico asistenciales, favoreciendo con ello incrementar el acceso gratuito a la atención médica hospitalaria, principalmente para la población sin seguridad social.

Finalmente y de acuerdo con el Programa Anual de Trabajo (PAT) del Hospital Juárez de México 2024, en apego al cumplimiento del derecho a la protección de la salud conforme al Artículo 4° Constitucional, y de acuerdo a los compromiso planteados por el gobierno actual, en lo que se refiere a realizar acciones necesarias para garantizar que todas y todos los

habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación, y los exámenes clínicos. Esto quiere decir que el hospital proporciona servicios médicos de alta especialidad, a toda persona que no cuente con afiliación a las instituciones de seguridad social, y puede tener acceso a la atención médica y hospitalaria gratuita, con calidad y oportunidad en todas las especialidades con las que cuenta el Hospital.

Actualmente, el Hospital se encuentra otorgando todos los servicios en las 42 Especialidades Médico Quirúrgicas, contando con 34,577 usuarios adheridos al Programa de Gratuidad de los cuales 20,532 corresponden al 2022. (Programa Quinquenal 2020-2025)

1.2 Misión, Visión y Valores

-Misión-

Proporcionar a los pacientes atención médico-quirúrgica conforme a los principios de participación social, competencia técnica y calidad; con pertinencia cultural, trato digno, humano y no discriminatorio, asociado al apoyo y aplicación de la investigación y formación de recursos humanos en un marco de transparencia y alineada a las prioridades nacionales.

-Visión-

Ser una Institución de salud reconocida nacional e internacionalmente por proporcionar atención médica de calidad y por formar recursos humanos de alto nivel, así como por ser una entidad que implementa la investigación aplicándola en beneficio de la sociedad y que paralelamente está integrada al modelo de salud universal.

-Valores-

- *Humanismo*: Valorar al ser humano, su condición humana, la generosidad y la preocupación de las relaciones humanas.
- *Calidad*: Bondad por el servicio, superando siempre la expectativa de las y los pacientes.
- *Honestidad*: Cualidad propia de los seres humanos que tiene una estrecha relación con los principios de verdad, justicia y con la integridad moral.
- *Responsabilidad*: Favorecer el acceso a una atención médica de calidad, a los medicamentos esenciales, especialmente para el bienestar de las mujeres y los niños, ya que la salud es indispensable para la vida misma y debe considerarse un bien social y humano.
- *Innovación*: Crear nuevas ideas para mejorar el servicio, tomando en cuenta las necesidades tanto de los pacientes como de todos los miembros del Hospital.
- *Transparencia*: Capacidad de presentarse como confiable, honesto, solidario, trabajador, fiel y eficiente, lo que en primer lugar le generará vínculos sociales y afectivos sólidos, que se traduzcan en ganancias afectivas y en un estado de bienestar, siendo éste un valor primordial para el Hospital.
- *Rendición de cuentas*: Cada uno de los integrantes de este Hospital público, desde mandos superiores, medios y trabajadores en general, tiene el compromiso y la responsabilidad de cumplir adecuadamente con sus deberes y funciones. (Hospital Juárez de México | Gobierno | Gob.mx, s. f.)

1.3 Marco Jurídico

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos D.O.F. 05-02-1917

Última Reforma D.O.F. 09-08-2019

Normatividad Internacional

Código de Núremberg: Surge a finales de la Segunda Guerra Mundial, después de que no existía una ley que definiera los experimentos médicos legales e ilegales en seres humanos. Es el primer documento que planteó la obligación de solicitar el Consentimiento Informado. (Uanl.mx, s/f)

Declaración de Helsinki: En la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (junio 1964), refiere que es una guía para los médicos de todo el mundo, en donde la Asociación Médica Mundial, establece las recomendaciones que se deben llevar a cabo durante la investigación biomédica que implica a personas, para obtener nuevos conocimientos científicos y ayudar a la humanidad enferma. La responsabilidad con respecto a las personas debe recaer siempre en la persona médicamente calificada y nunca en las personas que participan en la investigación, aunque éstas hayan otorgado su consentimiento. Es decir que los médicos no quedan exonerados de las responsabilidades penales, civiles y éticas que lleven a cabo sus propios países. (Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, 1989).

Informe Belmont: Este procedimiento especifica los tres principios éticos básicos, que son relevantes para la ética de la investigación con humanos y que son: respeto por las personas, beneficio y justicia.

La aplicación de los principios a la conducción de la investigación conduce a considerar el consentimiento informado, valoración riesgo/beneficio y selección de los sujetos de investigación. (Informe Belmont, 1979).

Pautas del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas: Estas pautas se basan principalmente en normas y principios para proteger a los seres humanos en una investigación, estos principios se consideran universales, y deberían leerse e interpretarse como un todo, es fundamental contar tanto con virtudes como protecciones para salvaguardar los derechos y el bienestar de los seres humanos. (Pautas Éticas Internacionales Para la Investigación Relacionada Con la Salud Con Seres Humanos., 2017).

Conferencia Internacional de Armonización. Buenas Prácticas Clínicas: El cumplimiento de este estándar proporciona una garantía pública de que los derechos, la seguridad y el bienestar de los sujetos de un estudio están protegidos, Los lineamientos fueron desarrollados en consideración de las buenas prácticas clínicas (BPC), que es un estándar internacional ético y de calidad científica para diseñar, conducir, registrar y reportar estudios que involucran la participación de humanos. (Buenas Prácticas Clínicas, 1997)

Convención para la protección de los Derechos Humanos y de la dignidad del ser humano ante las aplicaciones de la biología y de la medicina (Convención de Asturias de Bioética o Convención de Oviedo): Su objetivo es funcionar como fundamento ético del desarrollo tecnológico en materia biomédica, fue de suma importancia para el desarrollo de la bioética en relación con la dignidad y los derechos humanos. Se divide en tres secciones: científica, jurídica y ética. (Normas de Buenas Prácticas Clínicas, 1996).

Guías operacionales para Comités de Ética que evalúan investigaciones Biomédicas. Su objetivo es contribuir al desarrollo de calidad y consistencia en la evaluación ética de investigación biomédica. Están elaboradas con el fin de complementar las leyes, reglas y prácticas existentes, y para servir como una base sobre la que los comités de ética (CE) puedan desarrollar sus propios procedimientos escritos para sus fines en la investigación biomédica.

Las guías establecen un estándar internacional para asegurar calidad en la revisión de los aspectos éticos y deben ser usadas por los órganos nacionales y locales para desarrollar, evaluar y progresivamente refinar, los procedimientos operacionales habituales para la evaluación ética de la investigación biomédica. (*Guías Operacionales Para Comités de Ética Que Evalúan Investigación Biomédica*, 2000)

1.4 Estructura Orgánica

Como describe el portal de la Secretaría de Salud, el Hospital Juárez de México, es un Organismo Público Descentralizado, de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio sectorizado a la Secretaría de Salud y con capacidad para fungir como Hospital Federal de Referencia. Tiene como primordial objetivo dar una atención médica de calidad, otorgando servicios de hospitalización y consulta de alta especialidad, además tiene el compromiso de generar investigación científica, la formación y capacitación de recursos humanos para la salud que puedan brindar apoyo al Sistema Nacional de Salud, y su ámbito de acción comprende todo el territorio nacional. Su domicilio se ubica en Av. Instituto Politécnico Nacional N° 5160, Col. Magdalena de la Salinas, C.P. 07760

Para el cumplimiento de su objetivo y el desempeño de las atribuciones que le competen, el Hospital tendrá la siguiente estructura:

- I. Órganos de Gobierno:
 - a) Junta de Gobierno
 - b) Dirección General
- II. Órganos de apoyo y asesoría:
 - a) Patronato
 - b) Consejo Técnico Consultivo
 - c) Órgano Interno de Control
 - d) Órgano de Vigilancia
- III Áreas sustantivas y administrativas:
 - a) Dirección Médica
 - b) Dirección de Investigación y Enseñanza
 - c) Dirección de Planeación Estratégica
 - d) Dirección de Administración
 - e) Unidad Jurídica

Los Órganos y Áreas del Hospital Juárez de México conducirán sus actividades de conformidad con las políticas de la Secretaría de Salud y demás ordenamientos aplicables vigentes.

Los programas y presupuestos del Hospital se sujetarán a los objetivos y prioridades del Plan Nacional de Desarrollo, a los términos de la Ley Federal de Austeridad Republicana y la Ley de Planeación; serán elaborados de acuerdo con la asignación de recursos que dicte la

Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y una vez aprobados por la Junta de Gobierno, deberán ser remitidos a la citada Dependencia a través de la Coordinadora de Sector.

De la Junta de Gobierno: Es el órgano supremo del Hospital, tendrá a su cargo la aprobación de políticas y normas estratégicas, así mismo contará con las facultades indelegables y dará seguimiento al cumplimiento de estas.

De la Dirección General: La persona titular de la Dirección General del Hospital Tendrá las atribuciones de ejecutar las decisiones de la Junta de Gobierno e implementar las políticas, programas, planes, normas, estructuras, recursos, sistemas y procesos de acuerdo con la normatividad vigente.

Del Patronato: Es un órgano de apoyo, cuya organización y funcionamiento se determina por las normas y políticas que al respecto emita la Junta de Gobierno. El nombramiento de la persona titular de la Presidencia del Patronato tendrá una vigencia de cinco años y podrá ser reelecta por un periodo igual por una sola ocasión.

Del Consejo Técnico Consultivo: Es el Órgano encargado de asesorar y apoyar a la persona titular de la Dirección General en temas relacionados a la misión y visión del Hospital. Este cargo será de carácter honorífico, por lo tanto, no recibirá compensación alguna.

De los Servicios Sustantivos y Administrativos: Estos se agruparán en dos categorías fundamentales: 1) Los servicios sustantivos, que comprenderán Dirección Médica y Dirección de Investigación y Enseñanza. 2) Los servicios administrativos, que comprenderán Dirección de Planeación Estratégica, Dirección de Administración y Unidad Jurídica.

La Dirección de Investigación y Enseñanza: Es la responsable de definir los procesos a implementar para el desarrollo de la investigación y enseñanza, conforme a la normatividad vigente, participar en los comités y comisiones en materia de investigación científica, enseñanza y capacitación, así como vigilar los programas de capacitación técnico-médica dirigida al personal de salud y supervisar que se apliquen los mecanismos de evaluación establecidos en el Hospital Juárez de México.

La Dirección de Planeación Estratégica: Deberá participar en la evaluación de los distintos planes y programas de la Institución, de conformidad con los lineamientos de la Dirección General y, con base en los análisis respectivos, deberá proponer mejoras y estrategias con tendencia a incrementar la productividad y calidad de los servicios del Hospital. *Dirección a la que pertenece la División de Calidad de la Atención, donde me encuentro laborando actualmente.

Liderar el proceso del MUEC, antes Certificación y Acreditación hospitalaria (se fusionaron), proponer una cultura de atención segura y de calidad integrando la mejora continua, el trato digno e incluyente y satisfacción del paciente y familiares en los procesos integrales del Hospital.

La Dirección de Administración: Deberá vigilar la implementación de las políticas en el proceso interno de programación presupuestal y contabilidad del Hospital, presentar a consideración del titular de la Dirección General el anteproyecto del presupuesto anual y su envío a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Así como también deberá supervisar los procesos de administración de los recursos humanos, materiales y financieros.

De los Órganos de Control y Vigilancia: El Órgano de Vigilancia se integra por un Comisario Público propietario y un suplente, designados por la Secretaría de la Función Pública y tendrá las atribuciones que le otorgan la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, El Comisario Público Propietario asistirá a las sesiones de la Junta de Gobierno con voz, pero sin voto.

El Órgano Interno de Control: Formará parte de la estructura orgánica del Hospital y estará integrado por las siguientes áreas: Titularidad del Órgano Interno de Control, Titularidad del Área de Auditoría Interna, de Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública, titularidad del Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones y Titularidad del Área de Responsabilidades. * Es quien revisa y avala los manuales de procedimientos.

De la suplencia de los Servidores Públicos: Los integrantes de la Junta de Gobierno deberán designar a su respectivo suplente, quien deberá contar con un nivel jerárquico de subsecretario, director general o su equivalente. Asimismo, las personas suplentes que sean designadas deberán tener nivel jerárquico mínimo de director de área o su equivalente.

De las modificaciones al Estatuto: Será facultad exclusiva de la Junta de gobierno aprobar las modificaciones al presente Estatuto.

Podrán presentar propuestas de modificaciones al Estatuto para su aprobación por la Junta de Gobierno la persona titular de la Presidencia de ésta, la persona titular de la Dirección General del Hospital o cuando menos dos miembros de la Junta de Gobierno en propuesta conjunta. (Estatuto Orgánico del Hospital Juárez de México, 2022)

2.- SISTEMA DE SALUD EN MÉXICO

2.1 Antecedentes Históricos Sistemas y Salud

Como expresa la Universidad Abierta y a Distancia de México (s.f.), la medicina que existía antes de que Hernán Cortés llegara a Tenochtitlán en 1521, era la que los indígenas practicaban, misma que se podía comparar sin demérito con la del pueblo conquistador, mismo que se encuentra documentado en el *Libellus de medicinalibus indorum herbis*, (libro de las hierbas medicinales de los indios). Este documento ofrece una visión general de lo que era la medicina practicada por los médicos indígenas, este no habla de plantas, sino de con qué y cómo preparar los compuestos y la forma de administrarlos o aplicarlos en diversas enfermedades. Se divide en 13 capítulos y refiere las enfermedades en un orden que va de la cabeza a los pies, para luego hablar de enfermedades generales y terminar con los problemas relacionados con el parto y con los signos clínicos de la proximidad de la muerte.

Era tal la riqueza de conocimiento del libro que llegó a ser utilizado por médicos europeos, convirtiéndose en una mercancía. A pesar del conocimiento de la medicina indígena no se cristianizó en su totalidad, que fue perseguida por la Inquisición, que se cristianizó pasó a ser una medicina que atendía a la población marginada de la Nueva España.

2.2 Orígenes del Sistema de Salud en México

En las grandes ciudades se construyeron hospitales especiales que eran atendidos por la medicina universitaria y religiosa, a cargo de algunas órdenes religiosas. Estos hospitales también fueron espacios para ejercer la calidad y para la legitimación política de las instituciones reales europeas.

En 1522 fue fundado en México el primer hospital de Huaxtepec, estuvo situado en el jardín de Huaxtepec, en carácter de provisional, y su función finalizó cuando los conquistadores reedificaron la capital.

A finales del siglo XVIII existen tres modelos de sistema de salud:

Tradicional: que se remite a varios siglos antes de la Conquista, dirigido básicamente a las zonas rurales y marginadas de las ciudades.

Oficial: que hermana la iglesia católica con universidades conservadoras (como la Pontificia) que atienden a las clases pudientes y en menor medida a los de clase baja.

Progresista: Se consolida parcialmente con el Establecimiento de las Ciencias Médicas en 1833.

Ante el triunfo momentáneo de los conservadores, hasta las Reformas Juaristas las cuales ponen a la medicina en manos de un Estado laico que asume atender a los ciudadanos de la república (bajo formas de beneficencia pública sin obligatoriedad) y llevar un registro oficial de los acontecimientos vitales de la población como son los nacimientos y las defunciones.

2.3 Evolución del Sistema de Salud en el Siglo XX

Como afirma la Universidad Abierta y a Distancia de México s/f, durante el gobierno porfirista, a finales del siglo XIX hasta principios del siglo XX, el acceso a la atención médica a través de pago económico crea desigualdad en el acceso a la atención médica. La dimensión técnica de la medicina evolucionó rápidamente a principios del siglo XX, y por tanto la organización del sistema se hace compleja, debido a que surgen nuevos elementos como laboratorios microbiológicos y productores de vacunas, hospitales más modernos con nuevos procedimientos y especialidades, que coexisten con la medicina tradicional más barata y en general usada por las poblaciones pobres.

El sistema de atención a la salud organizado y financiado por el Estado se fortalece durante la Revolución Mexicana, dirigido a acercar los avances técnicos del sistema hacia el saneamiento y la protección de la salud, así como a la asistencia de enfermos pobres.

Durante el sexenio del General Lázaro Cárdenas, (1934 y 1940) por primera vez en la historia los pobladores del campo entran en contacto con el sistema de salud basado en los avances científicos y técnicos de la época.

El servicio médico de ferrocarriles nacionales fue inaugurado en 1936, siendo éste un acontecimiento de gran relevancia en la historia de la seguridad social mexicana. Funge como pionero en brindar atención médica a sus trabajadores, siendo el Hospital Colonia el primer hospital vertical de la Ciudad de México.

La Secretaría de Salubridad y Asistencia fue creada el 15 de octubre de 1943 y dirigida por el Dr. Gustavo Baz Prada como secretario de esta, la Secretaría realiza las funciones de saneamiento y salud pública con las de atención a enfermos que no cuentan con atención médica derivada de contratos de trabajo, al mismo tiempo mediante la lucha de la clase trabajadora industrial se logró que los trabajadores contaran con servicios médicos y pensiones pagados por los patrones,

En 1943 se creó el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y posteriormente en 1961 el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

Durante la década de los 90, pasa a las Secretarías de Salud Estatales, la prestación de servicios de atención médica y de salud pública. Surge la “descentralización” en la cual se otorga a cada estado la autoridad para ejercer funciones y responsabilidades con independencia del gobierno central, asignando los recursos correspondientes a cada estado.

La descentralización dio la pauta a los estados de definir qué programas desarrollar y aplicar, comenzando desde sus necesidades, considerando la situación de cobertura, pobreza y necesidades primordiales de su población. Este cambio de modelo vertical y segmentado da como resultado mayor participación privada en la prestación de servicios de salud y en la organización del financiamiento y promoviendo una competencia económica entre los diferentes proveedores privados.

El seguro popular surge en 2002, un año después se incorporó en la Ley General de Salud en el Título tercero bis “El Sistema de Protección Social en Salud”, con este seguro se busca que la población beneficiada por el programa cuente con medidas preventivas, de atención ambulatoria y de hospitalización que las autoridades consideren indispensables para mejorar las condiciones de salud de la población que no cuenta con seguridad social.

Por lo tanto, se han instrumentado medidas dirigidas a ampliar la cobertura a los trabajadores temporales y rurales por parte del IMSS a través del régimen solidario (Hoy IMSS-Oportunidades), así como aumentar la inversión en la atención de servicios de salud a la población abierta o no asegurada, atendida por la Secretaría de Salud que tiene como prioridad la atención primaria a la salud.

El Sistema de salud continúa segmentándose y esta división se da de acuerdo con las características y necesidades de la población, según el lugar que ocupa en la sociedad, su perfil ocupacional o su capacidad de pago. (Sistemas y Salud, s. f.)

2.4 Sistema Nacional de Salud en México

Como plantea la Ley General de Salud, el Sistema Nacional de Salud en México (1984), se compone de las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como

local; de personas físicas y morales de los sectores social y privado que otorgan servicios de salud, así como los mecanismos de coordinación de acciones entre dichos organismos.

La Coordinación del Sistema Nacional de Salud está a cargo de la Secretaría de Salud, dependencia del Poder Ejecutivo que se encarga principalmente de la prevención de enfermedades y la promoción de la salud de la población. (DOF,1984)

En consonancia con el portal de la Secretaría de Salud, el Hospital Juárez de México, la Secretaría de Salud está dividida en 13 Institutos Nacionales (I.N.) Cancerología, Cardiología, Nutrición, Enfermedades Respiratorias, Geriátría, Neurología, Medicina Genómica, Pediatría, Perinatología, Psiquiatría, Rehabilitación, Instituto Nacional de Salud Pública, mismos que conforman un conjunto de instituciones cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional y tiene como principal objetivo la investigación científica en el campo de la salud, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad y 6 Hospitales Federales de Referencia (H.F.R.): Hospital de la Mujer, Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga, Hospital General Dr. Manuel Gea González, Hospital Juárez de México, Hospital Nacional Homeopático, y Hospital Juárez, siendo estos un conjunto cuya área de influencia comprende a la Ciudad de México y estados conurbados, aunque esencialmente operan como unidades de concentración para todo el territorio nacional.

Tienen como objetivo principal, la prestación de servicios de atención médica general y especializada, con capacitación y formación de recursos humanos calificados, así como la participación en actividades de investigación para la salud.

Así mismo, los Hospitales Regionales de Alta Especialidad (H.R.A.E.) ubicados en diversas zonas de la República Mexicana entre ellas: Chiapas, Ciudad Victoria, Península de Yucatán, Oaxaca y el Bajío.

Entre las grandes instituciones que vigilan la salud del país se encuentra el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) una Institución del Gobierno Federal, autónoma, tripartita dedicada a brindar servicios de salud y seguridad social a la población afiliada, misma que está conformada por el sector privado y sus familias.

Además del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), siendo una organización gubernamental que ofrece cuidados a la salud y seguridad social, a los trabajadores del Gobierno Federal, así como asistencia en casos de invalidez, vejez, riesgos de trabajo y muerte.

Otras instituciones que prestan servicio de salud a sus trabajadores son: el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, el Sistema de Salud Naval de la Secretaría de Marina, el Servicio de Salud de Petróleos Mexicanos.

A través de los años se han creado también diversas Comisiones de Salud, entre ellas, la Comisión Nacional Contra las Adicciones, la Comisión Nacional de los Institutos Nacionales de Salud, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Seguro Popular) y la Comisión Nacional de Bioética. (Secretaría de Salud, s.f)

2.5 El Derecho a la Protección de la Salud

El 3 de febrero de 1983 se elevó a rango constitucional la protección de la salud, al reformarse el artículo 4° que dispone lo siguiente:

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”.

En el artículo 2° de la Ley General de Salud establece que el derecho a la protección de la salud tiene los siguientes objetivos: el bienestar físico y mental de la persona para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana; la protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan la creación, conservación y disfrute de las condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social; la extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud; el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población; el conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud y el desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

2.6 El Financiamiento del Sistema Público

Como está estipulado en la Ley General de Salud, las instituciones de seguridad social adquieren su financiamiento de tres fuentes: contribuciones gubernamentales, contribuciones del empleador (que en el caso del ISSSTE, PEMEX, SEDENA y SEMAR es el mismo gobierno) y contribuciones de los empleados. (Ley General de Salud, 2013)

Tanto la Secretaría de Salud como los Servicios de Salud se financian con recursos del gobierno federal y los gobiernos estatales, además de una pequeña contribución que pagan los usuarios al recibir la atención (cuotas de recuperación).

Estas instituciones prestan sus servicios en sus propias instalaciones y con su propio personal, y prestan sus servicios a los trabajadores del sector formal de la economía, así como a las instituciones que protegen o prestan servicios a la población sin seguridad social, dentro de las que se incluyen el Seguro Popular de Salud, (SPS), la Secretaría de Salud (SS), los Servicios Estatales de Salud (SESA) y el Programa IMSS-Oportunidades (IMSS-O).

En cuanto al *Sistema privado*, este está integrado por grupos económicamente muy poderosos como el Centro Médico ABC, (Hospital Inglés), los Hospitales Ángeles, Star Médica, Médica Sur, San Ángel Inn, Sanatorio Durango, Hospital de la Beneficencia española, entre otros.

Este sector presta servicios a la población con capacidad de pago y se financia con los pagos que hacen los usuarios al momento de recibir la atención y con las primas de los seguros médicos privados, y ofrece sus servicios en consultorios, clínicas y hospitales privados.

2.7 Niveles de Atención en Salud

La Secretaría de Salud está conformada por tres niveles de atención, los cuales se refieren a los diferentes escalafones que tiene el sistema de salud para brindar atención, cada nivel atiende a un sector de la población en específico. En el segundo y tercer nivel el paciente tiene la opción de asistir a una clínica u hospital particular, siempre y cuando su economía le permita costear el servicio. (véase Imagen 1).



Imagen 1.- Diagrama obtenido de la bibliografía consultada, que describe los tres niveles de atención

Como se puede apreciar en la imagen 1, cada nivel de atención tiene actividades específicas y de acuerdo con el grado de complejidad de sus actividades se deriva la organización, recursos humanos, físicos y tecnológicos con los que cuenta para el cumplimiento de sus objetivos. La interacción entre los tres niveles de atención se lleva a cabo a través del proceso administrativo llamado sistema referencial y contrarreferencia, que consiste en referir a los usuarios al servicio de salud correspondiente a su necesidad, para lo cual requieren de pruebas diagnósticas que den sustento del envío a un sistema de mayor capacidad resolutive. (*Organización del Sistema de Salud*, s. f.)

2.8 La contrarreferencia

Es el proceso administrativo mediante el cual el establecimiento de salud de referencia, una vez resuelto el problema de salud, devuelve la responsabilidad del cuidado de salud de un paciente o el resultado de una prueba diagnóstica, al establecimiento de salud referente (de

menor complejidad) para su control y seguimiento necesario (Vignolo Vacarezza, Álvarez y Sosa, 2011).

2.9 La referencia

Es cuando del primer nivel de atención se pasa a un segundo nivel para poder ser atendido o en su caso ser nuevamente referido y acceder al tercer nivel de atención, normalmente no se puede pasar del primer al tercer nivel de forma directa, se debe pasar por una valoración diagnóstica que justifique esa referencia. (Organización del Sistema de Salud, s. f.)

2.10 Hospitales Federales de Referencia

De acuerdo con la página de gobierno de México, de la Secretaría de Salud, (2019), los Hospitales Federales de Referencia están conformados por seis unidades hospitalarias: Hospital General de México, Hospital Juárez de México, Hospital General Dr. Manuel Gea González, Hospital Nacional Homeopático, Hospital de la Mujer y Hospital Juárez del Centro, su mayor influencia comprende a la Ciudad de México y estados conurbados, aunque también operan como unidades de concentración para todo el territorio nacional.

Su principal objetivo es la prestación de servicios de atención médica general y especializada, así mismo, realizan actividades de capacitación y formación de recursos humanos calificados y llevan a cabo investigación para la salud.

Estos hospitales de referencia se encuentran adscritos a la Dirección General de Coordinación de Hospitales Federales de Referencia, y ésta a su vez, a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. De Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (s. f.)

2.11 Seguro popular

De acuerdo con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), el Seguro Popular (SP) entró en vigor en el 2004, como mecanismo de ejecución del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), este seguro estaba dirigido a la población que no contaba con seguridad social, se llevaba a cabo a través de afiliación voluntaria, con el fin de disminuir sus gastos en salud. Mediante esta afiliación los beneficiarios recibían el acceso a un conjunto de beneficios de atención médica comprometidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) que contenía 284 intervenciones médicas hasta 2019, agrupadas en 5 conglomerados: prevención y promoción en salud, medicina general y de especialidad, urgencias, cirugía general y obstetricia.

Otorgaba servicios médicos de alta especialidad para la atención de enfermedades de alto costo que podían poner en riesgo la vida y el patrimonio familiar mediante el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, el cual era dirigido por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

El Gobierno Federal realizaba una aportación anual, por personas afiliadas al SPSS, una Cuota Social y una Aportación Solidaria Federal

2.12 Sistema de Salud Actual

Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI)

Como expresa el portal de Gobierno de México, el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, sectorizado en la Secretaría de Salud. Tiene como

objetivo proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como impulsar, en coordinación con la Secretaría de Salud en su calidad de órgano rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Dentro de sus funciones destacan la prestación de manera gratuita servicios de salud y asegurar el suministro de medicamentos e insumos necesarios para la atención de las personas sin seguridad social. (Instituto de Salud para el Bienestar, s.f.)

Como afirma textualmente el Diario Oficial del Programa Sectorial de Salud 2019-2024 (17-08-2020):

Teniendo como referente el principio dispuesto en el Plan Nacional de Desarrollo: "No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie afuera", el primer objetivo prioritario corresponde al acceso efectivo, universal y gratuito a la salud con la finalidad de que millones de personas que, no cuentan con afiliación a las instituciones de seguridad social tengan garantizado el acceso a la atención médica y hospitalaria gratuita, a exámenes médicos y al suministro de medicamentos y materiales de curación.

El segundo objetivo prioritario se sustenta en el principio contenido en el PND, "por el bien de todos, primero los pobres" y se orienta a incrementar la calidad en los servicios, particularmente, para las poblaciones con alta y muy alta marginación, dado que actualmente la asistencia y servicios relacionados con la protección de la salud implican, frecuentemente, tiempos de espera prolongados y atención deshumanizada, lo que propicia, en muchas ocasiones, que los padecimientos se agraven o

adopten complicaciones serias, los enfermos sufran innecesariamente y en condiciones precarias y en algunos casos, mueran prematuramente.

Por su parte, el tercer objetivo, se orienta al fortalecimiento y ampliación de capacidades de los servicios en el Sistema Nacional de Salud, especialmente aquellas que prestan servicios a la población sin derechohabencia y que, en muchos casos, su infraestructura ha recibido poco mantenimiento o escasa ampliación al margen de que, dejaron de contratarse los recursos humanos necesarios para responder a las necesidades de la población. Este objetivo se sustenta, prioritariamente en el principio del PND, en "Honradez y honestidad", considerando que la infraestructura y contratación del personal se relacionan con mecanismos que, históricamente, han sido proclives a la corrupción.

El cuarto y quinto objetivo se alinean con lo referente a "Política Social" en el PND.

En el cuarto objetivo se contempla las acciones relacionadas con la vigilancia sanitaria y epidemiológica orientadas a la previsión de emergencias o propagación de daños a la salud que podrían atenderse con acceso a información, asesoramiento, acceso a servicios integrados y estrategias que modifiquen los factores estructurales de riesgo, y así mitigar sus efectos y preparar la capacidad de respuesta del sistema local o regional de salud.

El quinto objetivo tiene como propósito la atención de los problemas predominantes de salud pública, como es la obesidad y las enfermedades no transmisibles, la salud sexual y reproductiva, la salud mental y adicciones cuya conjunción afectan tanto la

salud individual y poblacional”.(Ver imagen 2, de la Estructura del sistema de Salud en México)

2.13 Estructura del Sistema de Salud en México

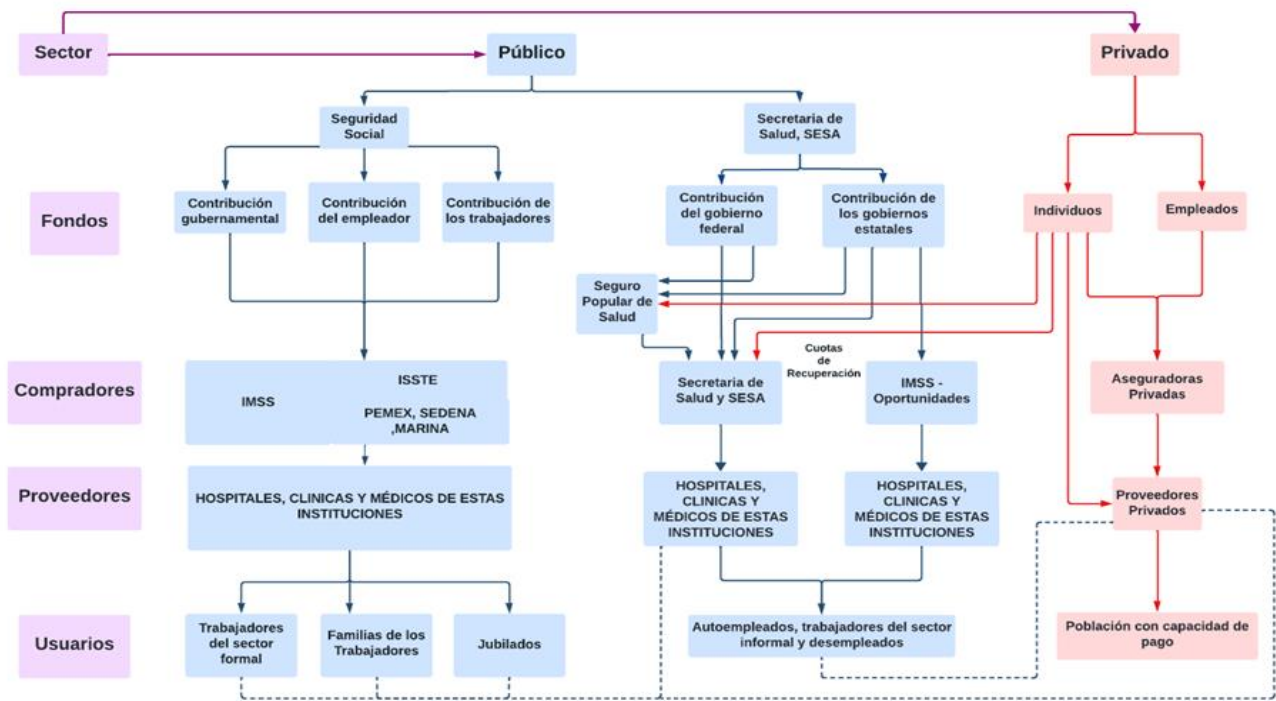


Imagen N° 2.- Diagrama obtenido de la bibliografía consultada, que describe la estructura del Sistema de Salud en México.

En consonancia con la Conferencia pronunciada con motivo del Congreso Internacional “Derecho, Salud y Dependencia, Perspectivas de Futuro” de la Facultad de Derecho. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) Madrid España, publicado en la revista de CONAMED en el año 2017, y de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, para alcanzar el grado máximo al derecho a la salud, es preciso que sean considerados algunos determinantes básicos:

- 1.- Condiciones sanitarias del entorno: agua potable, drenaje, alcantarillado, pavimentación.

- 2.- Condiciones biológicas: control de epidemias y enfermedades nuevas.
- 3.- Condiciones socioeconómicas: nutrición, vivienda digna, ambiente laboral sano, sin drogadicción ni alcoholismo.
- 4.- Condiciones ecológicas: solucionar la emisión de contaminantes del agua, del aire, el cuidado de los recursos naturales.
- 5.- Acceso a una educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud.
- 6.- Vivir en paz, sin violencia, sin guerras ni conflictos armados.

Desde la época prehispánica en México, han existido organismos comisionados de cuidar la salud permanentemente como son las enfermerías, centros de atención a los huérfanos y reclusorios para leprosos. A la fecha acorde con la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, México cuenta con 68 pueblos indígenas. Junto con la medicina tradicional se practica la medicina prehispánica que se conforma por hueseros, hierberos y sobadores, incluso brujos que invocan a los espíritus y llaman a las fuerzas divinas para combatir las enfermedades de sus pacientes.

El presidente liberal Benito Juárez, en 1859 como producto de las Leyes de Reforma se abolieron los fueros eclesiásticos, se desconoció la personalidad de las órdenes religiosas. El Estado mexicano se transformó en el único encargado de velar por el cuidado y supervisión de la salud de sus habitantes.

Fue creado en Consejo Superior de Salubridad, mismo que estaría conformado por tres médicos, un farmacéutico y un químico. Su principal función fue vigilar la correcta práctica del ejercicio de la medicina.

El Ejecutivo Federal expidió el primer Código Sanitario de México Independiente, el 15 de julio de 1891, ordenamiento que a través del tiempo se convirtió en la actual Ley General de Salud, misma que se estructura de 18 títulos: Sistema Nacional de Salud, prestación de servicios de salud, la protección social en salud, recursos humanos, genoma humano, información para la salud, promoción, prevención, control de enfermedades y accidentes, cuidados paliativos, asistencia social, programas contra las adicciones, productos y servicios, publicad, donación, trasplante de órganos y pérdida de vida, sanidad internacional, vigilancia sanitaria y medidas de seguridad. Fue en 1908 cuando por primera vez se faculta al Congreso de la Unión a dictar leyes que garantizarían una correcta actividad sanitaria en todo el país (Artículo 72).

Asimismo, el Consejo de Salubridad General dependerá directamente del presidente de la República sin intervención de ninguna Secretaría de Estado sus disposiciones generales serán obligatorias en el país. En el caso de epidemias con carácter de peligro o gravedad de invasión de enfermedades exóticas en el país, tendrá la obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables la Secretaría de Salud, a reserva de ser después sancionadas por el presidente de la República.

3.- PROCESOS QUE LLEVA A CABO LA DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN

Los procesos de la División de Calidad están regulados por la Secretaría de Salud y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) y son los siguientes:

3.1 Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC)

La evaluación de la calidad de los Establecimientos de Atención Médica (EAM), tiene antecedentes desde las primeras auditorías médicas llevadas a cabo en los años 50.

De la misma forma, el Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC), es el resultado de los procesos de “Acreditación de Establecimientos y Servicios de Atención Médica” y la “Certificación de Establecimientos de Atención Médica”, que permite verificar el cumplimiento de los criterios y estándares en materia de calidad con énfasis en la seguridad del paciente, por medio de la evaluación continua y progresiva de la estructura, procesos y resultados.

En los últimos 20 años estos dos procesos de evaluación externa de la calidad han mantenido su operación, evolucionando en sus diferentes ámbitos de aplicación, compartiendo valores y principios en el marco de la Atención Primaria a la Salud (APS), el derecho a la protección de la salud y cobertura universal. Su eje son las personas, familias, comunidad y población.

Su principal objetivo es evaluar la calidad de la atención médica en los Establecimientos de Atención Médica, con énfasis en aquéllos que prestan servicios a población sin seguridad social, a fin de contribuir e incrementar de manera progresiva la calidad, seguridad, eficacia y efectividad de ésta.

En cuanto a los objetivos son cuatro: establecer los mecanismos de operación al que se sujetarán los Establecimientos de Atención Médica, Conducir el proceso de evaluación de la calidad de la atención médica, en las cinco Fases del MUEC, deberá definir los requisitos, criterios, estándares y Fases a las que se sujetarán los EAM para obtener la Certificación, que permita un avance progresivo hasta el sostenimiento de la calidad y por último deberá difundir los resultados alcanzados por los EAM participantes en el proceso de evaluación.

El MUEC es un mecanismo que representa un ciclo en capas, teniendo como eje central a la persona, familia, comunidad y población.

La primera capa identifica las cinco fases del MUEC, misma que establece el cumplimiento de diferentes criterios y estándares que validan la atención de calidad en los EAM.

La segunda capa incluye el proceso integral de la atención médica, compuesto por la Atención Centrada en la Persona, Atención Integral, Atención Oportuna, Atención Continua, Atención Integrada y Equidad.

La tercera capa representa a los enfoques de Atención Primaria a la Salud, Calidad de la Atención, Cultura Organizacional hacia la Calidad, y Recursos Humanos Competentes.

La cuarta capa y última del modelo, representa la evaluación continua del progreso de los niveles de madurez de los EAM, incluyendo: Estructura y diseño de procesos, implementación de procesos, Sistemas y Subsistemas, Sostenibilidad y Monitoreo.

Por otra parte, el MUEC establece líneas estratégicas de aplicación secuencial que son las siguientes: difusión, capacitación, e implementación, así como de evaluación continua. (*Modelo Único de Evaluación de la Calidad, 2023*)

Es conveniente subrayar que la línea estratégica de Capacitación se considera un elemento clave para la implementación y la evaluación del MUEC, pues el éxito de este depende en gran medida de las competencias desarrolladas en los profesionales de la salud.

3.2 Calidad de la Atención

De acuerdo con la OMS, es el grado en el que los servicios de salud, para las personas y los grupos de población, incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseado y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios.

Esta definición de calidad de la atención abarca la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación e implica que la calidad de la atención puede medirse y mejorarse continuamente mediante la prestación de una atención basada en datos probatorios que tenga en cuenta las necesidades y preferencias de los usuarios de los servicios que son los pacientes, las familias y las comunidades. (OMS, Servicios Sanitarios de Calidad, agosto 2020).

3.3 Seguridad del Paciente

De acuerdo con la página web del Gobierno de México, el Consejo de Salubridad General (CSG) y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs) desarrollaron las 8 Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (AESP) que son las siguientes: 1) Identificar correctamente a los pacientes, 2) Mejorar la comunicación efectiva, 3) Mejorar la seguridad de los medicamentos de Alto Riesgo, 4) Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto, 5) Reducir el riesgo de infecciones asociada con la atención médica, 6) Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas, 7) Registro y análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasi fallas y 8) Cultura de seguridad del paciente. (2018)

3.4 Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP)

Como lo indica la página web de Gobierno de la República, el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COSASEP), es un Órgano de carácter técnico consultivo que en el año 2009 se incorporó al Sistema Nacional de Salud, tiene por objeto analizar los problemas de la calidad de atención en los establecimientos de salud y establecer acciones para la mejora continua de la calidad y seguridad del paciente. Este procedimiento favorece el trabajo en equipo, ya que se comprometen e involucran los directivos y profesionales de la salud, empezando por el nombramiento del presidente del COCASEP, deberá siempre ser el director general del establecimiento médico.

Dentro de sus actividades, es elaborar el Plan de Mejora Continua para la Calidad y la Seguridad del Paciente, que es el Plan de Trabajo Anual (PAT), deberá coordinar los diferentes subcomités de la unidad prestadora de salud, promover la participación a las líneas de acción e iniciativas institucionales y sectoriales destinadas a mejorar la calidad y seguridad del paciente. Animar a la participación en las convocatorias de Premios de Calidad, proyectos de capacitación en calidad, jornadas técnicas de calidad y Estímulos a la calidad del Desempeño, entre otras. (pág. de gobierno, 2013)

3.5 Sistema Unificado de Gestión (SUG)

De acuerdo con la Secretaría de Salud, el Sistema Unificado de Gestión Como estrategia conjunta, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Seguro Popular), han colaborado en la consolidación del Sistema Unificado de Gestión (SUG), para favorecer el ejercicio de los derechos sociales, la efectividad de acceso a la seguridad social y a servicios básicos de salud.

De acuerdo con el Plan Nacional de Desarrollo (PND) y con fundamento en los preceptos de la estrategia un México Incluyente, tomando como base el Modelo de Atención de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones (MANDE).

A partir de estas ideas, la federación emitió el Lineamiento para el uso de la herramienta Sistema Unificado de Gestión. Atención y orientación al usuario de los servicios de salud, con fundamento en el Artículo 54 de la Ley General de Salud, que faculta a las autoridades sanitarias competentes a establecer procedimientos de orientación, apoyo y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios de salud que requieren, así como los mecanismos para que el solicitante presente una realimentación al sistema o describa su experiencia mediante una queja, sugerencia, felicitación o solicitud de gestión, respecto de la prestación de servicios que le fueron otorgados.

Por lo tanto, el Sistema Unificado de Gestión (SUG) es el sistema mediante el cual se da atención a las quejas, sugerencias, felicitaciones y solicitudes de gestión (peticiones) de los usuarios de los servicios de salud.

Y su objetivo es incrementar con transparencia la capacidad resolutive de los establecimientos de atención médica en lo referente a las solicitudes de atención de los usuarios y consolidar la mejora en el establecimiento y población que atiende.

Adicionalmente, el SUG tiene como propósito: Establecer canales de comunicación eficiente y eficaz entre los prestadores de servicios de salud y la ciudadanía.

Unificar los criterios para la gestión y seguimiento de las solicitudes de atención, fortaleciendo la comunicación entre los usuarios, los prestadores de servicios de salud.

Implantar acciones preventivas y correctivas en los procesos de atención que coadyuven a la tutela de derechos y a la mejora continua de los establecimientos de salud y su población usuaria.

Garantizar la gestión efectiva de las Solicitudes de Atención de los usuarios para la tutela de derechos de los pacientes, así como, la mejora continua de la calidad en la prestación de servicios de salud.

Las solicitudes de Atención que considera el SUG son: quejas, sugerencias, felicitaciones y solicitudes de gestión.

Estas solicitudes se presentan en el área de Calidad del Hospital, mediante el Sistema Unificado de Gestión (SUG), se da atención y seguimiento a las Quejas, Sugerencias, Felicitaciones y Solicitudes de Gestión de Pacientes y Familiares de los siguientes medios: Módulo de atención al usuario ubicado en la División de Calidad de la Atención, buzón electrónico: hjm.felicitacionesyquejasmail.com, Atención telefónica y buzones de atención al usuario. González (s. f.)

3.6 Capacitación

La División de Calidad de la Atención en el cumplimiento del Programa Quinquenal 2020-2025 del Hospital Juárez de México, coadyuva en varias estrategias, pero en este documento nos centraremos en la Estrategia 2. Seguridad y Calidad en la Atención, específicamente en la acción puntual 2.5.2 Calidad y calidez mediante la mejora del trato digno a pacientes y no discriminación en cualquiera de sus formas y el Programa Institucional 2020-2024 en la Estrategia 2.4 Participar en la consolidación de los mecanismos y procedimientos relacionados con la adopción de un enfoque de interculturalidad y sin discriminación para

propiciar una atención adecuada y digna a mujeres víctimas de violencia, comunidades indígenas y grupos históricamente discriminados, específicamente en la acción puntual 2.4.2 Capacitar y sensibilizar en materia de atención integral a víctimas, derechos indígenas, interculturalidad, derechos humanos, igualdad de género y no discriminación a personal directivo y encargado de la atención directa de población vulnerable para prevenir la revictimización.

En este contexto la División de Calidad de la Atención tiene el compromiso de fomentar una cultura de atención segura de calidad integrando la mejora continua, el trato digno e incluyente y satisfacción del paciente y familiares en los procesos integrales del Hospital.

3.7 Trato Adecuado y Digno

Dicho con palabras de la Secretaría de Salud en conjunto con la Dirección General de Evaluación del Desempeño, definen al Trato Adecuado y Digno como la situación que se logra cuando las interacciones entre el usuario y el sistema de salud se efectúan tomando en cuenta y satisfaciendo las legítimas expectativas del usuario en los aspectos no médicos de dicha interacción.

Los objetivos intrínsecos de los sistemas de salud son mejorar el nivel de salud de la población mediante la disminución de la desigualdad en el trato y en los niveles de salud de la población, busca evitar una relación asimétrica entre el usuario y el sistema. Dado que el desempeño del sistema en materia de atención a la salud es evaluado a través de los logros alcanzados, con relación al estado de salud de la población, la evaluación del Trato Adecuado y Digno sirve para medir el desempeño del sistema en los aspectos no médicos de su relación con el usuario.

En todo el sistema, no sólo el de salud, la población a la que el sistema sirve tiene expectativas, con relación al trato que debe recibir. Estas expectativas son tan importantes que, en algunos casos, pueden definir el modelo de atención del sistema. Es bien sabido que la interacción del usuario y el sistema se efectúa en condiciones que suelen colocar al paciente en una situación de vulnerabilidad y el objetivo de esta perspectiva, es garantizar el respeto a los derechos básicos de los individuos como una meta social ineludible para los sistemas de salud. Al mejorar el trato adecuado y digno que el sistema ofrece a los usuarios implica promover una mejoría en el bienestar de dicha población, independientemente del resultado de la intervención médica, en donde involucra no sólo al personal médico sino al administrativo y otro personal auxiliar del sistema.

Como expresa la Secretaría de Salud en conjunto con la Dirección General de Evaluación del Desempeño, el Trato Adecuado y Digno se compone de 8 dominios, algunos relacionados con derechos básicos y universales de los individuos tales como son: autonomía, trato digno, comunicación y confidencialidad y otros que se asocian con una visión de calidad “empresarial” que son: atención pronta, acceso a redes de apoyo social, capacidad de elección del proveedor de servicios y la calidad de las comodidades básicas.

Los 8 dominios del Trato Adecuado y digno pueden definirse de manera somera como sigue:

Autonomía: Significa libertad para “autodirigirse” y tiene estrecha relación con el concepto de “empoderamiento” del usuario. Se refiere a que el sistema respete el derecho del usuario para rehusar algún tratamiento y de ser consultado en relación con las decisiones que se tomen con respecto a su salud.

Trato Digno: Es el derecho de los usuarios a ser tratados como personas en toda la extensión de la palabra más que como pacientes debido a la relación asimétrica que la enfermedad o discapacidad puede establecer. Involucra el derecho de libertad de movimientos, el respeto a la privacidad e intimidad de las personas y el ser tratado cordialmente por todo el personal médico y no del sistema.

Confidencialidad: Se refiere a que la información proporcionada por el paciente y la generada como resultado de la consulta debe salvaguardarse y no ser divulgada sin consentimiento expreso del paciente involucrado.

Comunicación: Es el derecho del usuario a hacer todas las preguntas que considere necesarias y a recibir toda la información relacionada con su padecimiento en forma clara para él.

Atención pronta: La atención médica requerida debe ser provista lo suficientemente rápido para que no cause molestia o agrave el padecimiento subyacente.

Acceso a redes sociales: Los servicios de salud deben tomar en cuenta que el bienestar del usuario se ve favorecido al permitir que se mantenga el contacto con sus familiares y amigos, así como respetar sus creencias religiosas cuando este sea el caso y no altere la dinámica de la atención médica.

Capacidad de elección: Algunos individuos pueden tener preferencias sobre el sexo o edad, entre otros aspectos, de las personas que le van a tratar, la capacidad de elegir al personal de la atención requerida debe ser un derecho contemplado y respetado por el sistema de salud.

Calidad de las comodidades básicas: Se refiere al hecho de que la alimentación proporcionada debe ser de calidad y provista en cantidad suficiente, que los baños, salas de espera y consultorios deben estar limpios y bien ventilados además de ser confortables.

El trato Adecuado y Digno, procura evitar el uso del término “paciente”, busca evaluar sólo los aspectos no médicos de la interacción y no se enfoca de manera exclusiva en los ámbitos clínicos sino en el sistema de salud como un todo.

3.8 Calidad de los Servicios

En consonancia con la Calidad de la Atención a la Salud en México a través de sus instituciones, la calidad es un atributo fundamental de cualquier bien o servicio y se debe fomentar en todas las áreas prioritarias para el desarrollo de los individuos y la salud no debe ser la excepción. La ausencia de calidad o de garantías mínimas de ésta en la atención a la salud representa un reto social a nivel mundial, sobre todo, para aquellos países cuyos niveles de desarrollo no han alcanzado estándares deseables y sostenidos para su progreso sanitario y social.

Por lo tanto, la deficiencia de la calidad en la atención de la salud se puede manifestar de múltiples maneras: acceso limitado a servicios de salud, servicios inefectivos e ineficientes, quejas médicas, costos elevados, insatisfacción de los usuarios y de los profesionales de la salud, afectación de la credibilidad de las instituciones prestadoras y del sector salud en su conjunto. Lo que es aún peor, la deficiencia de la calidad en la prestación de servicios de salud llega a significar la pérdida de vidas humanas.

El Sistema Nacional de Salud de México ha mostrado importantes avances durante los últimos años en la mejora de la calidad en la prestación de servicios de salud. De ahí que la

Secretaría de Salud reconoce la importancia del tema y ha puesto especial énfasis en continuar desarrollando e implementando estrategias y acciones encaminadas a la mejora de la calidad de la atención a la salud.

La Planeación Estratégica en los niveles de evaluación de la calidad de la atención a la salud obliga a la generación e implantación de sistemas de evaluación de la calidad del servicio, a fin de identificar el grado de satisfacción de los usuarios y el tipo de incumplimiento de la normativa que existe alrededor de tal atención.

La calidad de la atención médica es producto de la interacción que guardan los requisitos legales, administrativos, deontológicos y éticos de la práctica clínica, y las obligaciones institucionales para la prestación de los servicios de salud, comparados con los resultados de las evaluaciones realizadas por los usuarios de dichos servicios.

El primer nivel de evaluación considera la calidad desde un enfoque integral, donde se incluyen la medición y el logro de las políticas, planes o proyectos institucionales.

El segundo nivel, el enfoque reconocido para su implementación es de evaluación de la estructura, proceso y resultado, que permite identificar fortalezas y debilidades en la prestación de la atención médica con que cuenta la población.

En el tercer nivel se mide la calidad de un servicio de salud para un problema específico, es decir, ante la posible falla, error u omisión en la prestación del servicio médico hacia un usuario en particular.

El campo de conocimiento que provee la evaluación de la calidad de la atención gira en torno a la seguridad de los pacientes, definida como la reducción del riesgo de daño innecesario

asociado a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable. (La Calidad de la Atención a la Salud en México a través de sus Instituciones, 2012).

Ahora abordaremos el documento en el cual se basa el trabajo de este documento:

3.9 Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud

El presidente Vicente Fox Quesada, implementó como política pública la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud (CNCSS), fue lanzada formalmente el 22 de enero 2001, siendo la primera estrategia de alcance nacional en México y en el mundo que permitió integrar proyectos para mejorar la calidad de la atención médica tanto en el sector público como en el privado, también sirvió de inspiración a aquellas organizaciones que nunca habían enfocado sus acciones en mejorar la atención para sus pacientes. Algunos de sus principales objetivos son mejorar la calidad y lograr la búsqueda efectividad. Dando como resultado una dimensión adicional a la trascendencia de la Cruzada, considerando que no es posible conceptualizar ni lograr la efectividad si no es con calidad, entendida como valor esencial, como estrategia y como resultado de cualquier sistema de salud.

El objetivo general de la Cruzada es elevar la calidad de los servicios de salud y llevarla a niveles aceptables en todo el país, que sean claramente percibidos por la población.

Y sus objetivos específicos “enfocados en el usuario”, son proporcionar un trato digno sin excepción a todos los usuarios de los servicios de salud, proporcionar a los pacientes atención médica efectiva, eficiente, ética y segura, y elevar la satisfacción de los usuarios y atender sus expectativas. (Ruelas 2001).

4.- DESCRIPCIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

Creo conveniente comentar mi trayectoria, y cómo la carrera cambió mi vida laboral, ingresé a trabajar como secretaria, al Hospital Juárez de México el 16 de febrero de 1991, durante los primeros 23 años estuve adscrita a la Subdirección de Recursos Financieros, y mis funciones eran totalmente administrativas, como recibir documentación, redactar oficios, agendar citas, contestar llamadas, tramitar las correspondencia a las áreas correspondientes, realizar inversiones vía telefónica, archivar y mi trato era directamente con los proveedores para aclaración de pago de facturas y sanciones.

En el año 2013 tuve la gran oportunidad de ingresar a la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, en la carrera de Promoción de la Salud, una carrera nueva para mí, al ver el plan de estudios, me resultaron interesantes las materias que aborda y de ahí vi la posibilidad de poder ejercer la carrera en el Hospital.

Elegir esta carrera es la mejor decisión que he tomado en mi vida académica, cuando estaba por terminar los créditos de la carrera de Promoción de la Salud, decidí hacer el servicio social, tema que fue motivo para solicitar cambio de área y llevar a cabo actividades relacionadas con la promoción de la salud, este cambio me fue autorizado de la Subdirección de Recursos Financieros a la Unidad de Transparencia, en donde comencé a tener trato directo con los médicos, debido a que mis actividades tenían que ver con la actualización de la información en el portal de intranet, el cual consistía en subir la actualización sobre las enfermedades más relevantes y sus características, por lo tanto tenía que trabajar con los médicos para que con su ayuda, la información fuera veraz y actualizada.

En 2018, la Dra. Mónica A. Cureño Díaz, en ese entonces Directora de Planeación Estratégica, con formación en Epidemiología, conociendo mi formación como promotora de la salud, me invita a colaborar con ella en la División de Calidad de la Atención, como encargada del Proceso de Capacitación, cabe mencionar que en el hospital soy la primera Promotora de la Salud, y el hospital no cuenta con la plaza de mi profesión, por lo que la propuesta es que en cuanto me titule, seré candidata a ocupar una plaza de enlace.

Es así como el día 16 de octubre de 2018, me incorporo a la División de Calidad de la Atención, esta división es la encargada de fomentar la cultura de atención segura y de calidad, mediante la mejora continua, el trato digno e incluyente, así como la satisfacción del paciente y familiares en los procesos integrales del Hospital.

Lo anterior para dar cumplimiento al Programa Quinquenal 2020-2025 del Dr. Gustavo Esteban Lugo Zamudio, director del Hospital Juárez de México, y en este contexto nos enfocamos en la acción puntual 2.5.2 Calidad y calidez mediante la mejora del trato digno a pacientes y no discriminación en cualquiera de sus formas.

El siguiente paso fue presentarme al equipo de trabajo con el que he de colaborar para llevar a cabo el proceso de capacitación, mismo que está conformado por profesionales de la salud tales como químicos, enfermeras, doctores, licenciados y personal administrativo, entre otros.

He de reconocer que tuve sentimientos encontrados entre la emoción de ejercer mi profesión y la incertidumbre de poder llevar a cabo el trabajo encomendado, pues aún no contaba con la experiencia, pero sí con las herramientas que la universidad me proporcionó durante mi formación y eso me fortaleció durante este trayecto que he venido recorriendo. }

4.1 Análisis crítico de las funciones realizadas

Como Promotora de la Salud, lo primero fue identificar la población a la que va dirigida la capacitación en cuanto a temas de calidad y trato adecuado y digno se refieren, observando que los participantes son de las diferentes ramas que conforman la salud, entre ellos: médicos, enfermeras, trabajadores sociales, químicos, laboratoristas, técnicos radiólogos, nutricionistas, personal administrativo, recepcionistas, personal de seguridad, personal de limpieza, y camilleros, entre otros.

Para determinar los temas que se deben de impartir en los cursos, el proceso de capacitación se basa en la herramienta más importante que es el “Formato Único para Felicitaciones, Sugerencias, Peticiones y Quejas”, que es como si fuera la voz del paciente, mediante este formato nos informa desde su perspectiva sobre el trato recibido durante su estancia en el hospital.

Cada queja y/o sugerencia o petición que recibimos, nos sirve para saber qué temas debemos fortalecer y a que población debemos invitar a participar en la capacitación, los servicios de mayor incidencia son: vigilancia, consulta externa (recepcionistas), médicos, laboratoristas y trabajo social, para otorgar una atención con calidad y calidez, basada en los derechos humanos.

Es importante destacar el gran valor que el paciente le otorga a la atención y el trato digno con que el personal de salud le atiende, porque puede no haber recibido atención médica, por la ausencia del médico tratante, puede no haberse realizado los estudios por algún equipo que se encuentre descompuesto o no haber recibido su medicamento por la falta del mismo

y no son motivos de queja, al contrario la mayoría de las quejas que recibimos son basadas en el trato y la atención que reciben por parte de los trabajadores de la salud.

La oportunidad que observé como Promotora de la Salud es que se cuenta con el “Formato Único para felicitaciones, Sugerencias, Peticiones y Quejas”, en donde se obtiene información valiosa y de primera mano, actualizada por el propio usuario, (que es el objetivo principal de nuestro trabajo en el hospital), lo que genera la oportunidad de implementar nuevos cursos que más allá de sólo cumplir con un lineamiento, se genere una capacitación de calidad que proporcione las herramientas necesarias a los trabajadores de la salud, enfocada en las solicitudes de los usuarios, que nos transmite la realidad que se vive día a día en la atención continua con la finalidad de conocer las áreas de oportunidad para mejorar e implementar acciones que permitan elevar su satisfacción respecto a los servicios que proporciona el hospital. Y de esta manera garantizar que las personas que acuden a la institución reciban servicios de calidad, de forma equitativa y sin discriminación, que sean atendidos por un personal competente, sensible y con sentido humanista.

En ese momento no había ningún procedimiento por escrito para implementar los cursos, por lo que tuve que darme a la tarea de investigar qué trámites se tenían que llevar a cabo para la capacitación de los trabajadores de la salud y la Jefatura de Extensión Continua y Vinculación me orientó sobre los documentos y los requisitos que deben de cumplir los participantes para entregar a la Dirección de Enseñanza y de esta manera estar en posibilidades de otorgar constancias con valor curricular.

Al obtener la información necesaria, pude identificar todo el procedimiento de logística que se tenía que hacer para llevar a cabo el proceso de capacitación, y al no contar con un sustento por escrito de los lineamientos que deberían de cubrir los participantes, surge la

necesidad de elaborar el manual de procedimientos para establecer por escrito el total cumplimiento de los requisitos, y de esta manera poder otorgar la constancia correspondiente de la capacitación adquirida.

Es importante mencionar que los cursos que la División de Calidad de la Atención imparte, están implementados para dar cumplimiento al Programa Quinquenal del director, y a sus objetivos puntuales, así mismo, forman parte del “Programa de Estímulos a la Calidad del desempeño del personal de Salud”, que tiene como objetivos específicos el mejoramiento continuo del desempeño, la productividad y la superación del personal de salud, además de contribuir a mejorar los niveles de satisfacción de los usuarios y de los prestadores de los servicios de salud. (De Salud, n.d.)

Comencé mi trayectoria con el curso de Trato Adecuado y Digno para el personal de salud, en el mes de noviembre del año 2018, y el primer reto que encontré es la permanencia de los participantes dentro del auditorio, estaban habituados a entrar y salir durante la capacitación, a realizar sus labores como: tomar muestras, sacar placas de Rayos X, dar consulta, inclusive ir a desayunar y después ingresar a medio curso, lo que daba como resultado que no aprovechaban al máximo la capacitación.

Cabe comentar que gran parte de los participantes que asisten a los cursos de calidad, se encuentran inscritos en el “Programa de Estímulos a la Calidad del desempeño del personal de Salud”, y dentro de este programa se requiere que se capaciten en temas de trato adecuado y digno y al finalizar el año reciben un estímulo económico.

A partir de que surge el tema de la permanencia de los participantes dentro del auditorio, y debido a la falta de lineamientos no se podía insistir en que se quedaran, por ende, los temas

que se imparten en cada capacitación no son aprovechados en su totalidad, las ponencias que se imparten cuentan con una secuencia sobre el tema que se quiere fortalecer en ese momento y si no toman de continuo el curso, no se fortalece el objetivo principal del curso.

Si tomamos en cuenta que para llevar a cabo un solo curso se tiene que gestionar el tema a impartir, identificar los ponentes que se especialicen en el tema a dar, y que éste cuente con la disponibilidad de tiempo para participar, cabe mencionar que a los ponentes no se les otorga ninguna remuneración económica, únicamente se les hace entrega de una constancia de participación con valor curricular y nada más, por lo que el mejor estímulo que le podemos dar al ponente, es ver que existe participación e interés por parte de los asistentes. Se debe sacar el máximo con lo que se tiene, y si contamos con un auditorio con una capacidad de 500 personas, y como institución tenemos la oportunidad de invitar a grandes figuras que destacan en temas de trato adecuado y digno y seguridad del paciente, debemos aprovecharlo al máximo.

Todos estos motivos se tomaron en cuenta para la elaboración de tres Manuales de Procedimientos de nueva creación: “Procedimiento para realizar el Programa Anual de Capacitación en temas de Calidad de la Atención para el Personal de Salud”, “Procedimiento para realizar la logística de capacitación de los cursos en temas de calidad de la atención para el personal de salud” y “Procedimiento para la entrega de constancias al personal de salud capacitado en temas de calidad de la atención”.

Para poder abordar el tema de Promoción de la Salud, es necesario revisar algunas de las visiones de Promoción de la Salud, a continuación, mencionaré algunas de ellas, principalmente en las que se basa el presente trabajo:

Visiones de Promoción de la salud

Dicho con palabras de Eduardo L. Menéndez, Maestro en Salud Pública, desde la postura del Modelo Médico Hegemónico (MMH), entiende que es un conjunto de prácticas, saberes y teorías generados por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, que se identifica como la única forma de atender la enfermedad legitimada tanto por criterios científicos, como por el Estado. Quiere decir que el médico en su formación de grado y postgrado no aprende a manejar la enfermedad en otros términos que los de los paradigmas biológicos. La vigencia de este enfoque evita poder verificar la importancia de los procesos no biológicos.

Los niveles de decisión ya sean establecidos por el Estado o por las Organizaciones Corporativas Privadas o Parapúblicas, los procesos conflictivos tienden a ser resueltos de manera que se favorezcan los procesos de producción y reproducción económicos y políticos y se refuerce la hegemonía del sistema por encima de las necesidades particulares de las prácticas médicas que operan en el modelo médico hegemónico. (Menéndez, 1988)

Mientras tanto, esta teoría llevada a la actualidad es la que más se aplica a nivel nacional, nos indica que los programas establecidos en el gobierno, lo único que se debe hacer es dar estricto cumplimiento a los lineamientos, donde los resultados o números hablen del trabajo realizado, sin tomar en cuenta que la realidad es que más allá de los resultados, de los datos y las estadísticas, están las necesidades de los pacientes, que viven la falta de recursos, de medicamentos, y aunado a ello la falta de empatía, trato digno y de inclusión.

Desde la posición de Antonovsky (1996), el Modelo Salutogénico, constituye un fundamento teórico para la Promoción de la Salud, el cual se enfoca en los factores humanos que apoyan

la salud y el bienestar. Su principal objetivo es generar salud, en donde cada persona cuide de su propia salud: mediante el reconocimiento de las capacidades de cada individuo, para mejorar su salud y calidad de vida; este modelo fue presentado como un paradigma viable para la investigación y la práctica en Promoción de la Salud, en un Seminario celebrado en la Oficina Regional de la OMS en Copenhague en 1992 (Rivera de los Santos, Ramos, Moreno y Hernán. 2011).

Desde lo anteriormente expuesto, se da mayor valor al recurso humano para cuidar de la salud, ha sido una excelente herramienta para la Promoción de la Salud, donde si se involucra al paciente en su cuidado, informándole sobre la corresponsabilidad que tiene de cuidar y procurar lo mejor posible su salud, dentro de sus posibilidades, para dar como resultado una mejora o restablecimiento de este.

¿Cómo entra en este tema la capacitación? Pues resulta que, si contamos con todos los medios para impartir una capacitación integral para los trabajadores de la salud, debe existir una manera específica para hacer que aprovechen la enseñanza y la lleven a la práctica con los pacientes. Que no sólo tomen el curso por cumplir con un programa de capacitación, si no que aprovechen la información que se imparte en los cursos, misma que les sirve para la vida laboral y para la vida diaria.

Lo que se tiene a favor es que el hospital cuenta con un área específica para llevar a cabo la capacitación, mismo que es un auditorio, con capacidad para 500 personas, (y únicamente participan 70 a 100 personas aproximadamente), los cursos son gratuitos con ponentes de alto nivel académico en los temas que se imparten. Estos mismos vienen de diferentes instituciones a exponer sus experiencias y puntos de vista en la práctica de sus actividades.

Mientras que Consuelo Chapela Mendoza, menciona en Una utopía emancipadora de promoción de la salud: “Una de las cosas que nos caracteriza como especie humana es la posibilidad de imaginar escenarios diferentes a los que vivimos, el ser humano utiliza estos escenarios como fuente de inspiración para modificar su entorno”. en esta visión es importante mirar al pasado y reflexionar sobre lo que somos y lo que podemos como individuo, como grupo, como sociedad y como humanidad, utilizando la experiencia vivida para construir un mejor presente e imaginar un futuro, mediante las capacidades humanas como el razonamiento, la imaginación, motivarse o apasionarse, tomar decisiones, trabajar.

Sobre las bases de las ideas expuestas, no se habla de un estado saludable, sino de niveles de salud, dependiendo del grado de las capacidades humanas. (Chapela, 2022)

Dentro de este marco, se pueden utilizar las habilidades con las que cuentan los trabajadores de la salud y de acuerdo con su experiencia que han vivido durante la atención clínica, se pueden crear áreas de oportunidad mediante las habilidades para la vida, y lograr grandes avances para la mejora en la atención de calidad y trato digno al paciente.

Por último, la visión sociohistórica, basada en el Marxismo en donde la noción de salud es un derecho humano/social, ve a la salud y a la enfermedad como un proceso, no como estados separados, sus características son contextualizada, multicausal, énfasis en factores sociales, supedita lo biológico a lo social, relación más simétrica del poder entre el profesional y la comunidad con un enfoque patogénico. Sus bases teóricas son la sociología (marxismo, materialismo histórico) Antropología, Salud Colectiva, Medicina social, derechos humanos, pedagogía de la liberación, epidemiología crítica.

Su objeto de estudio es la desigualdad social como producto de los sistemas de producción y causa de inequidad en el acceso a bienes y servicios producidos colectivamente.

Su propósito es prevenir las enfermedades a partir de la transformación de las condiciones de vida y generar políticas de salud con base en la equidad.

Los conceptos teóricos son desigualdad social e inequidad en salud, género, discriminación, factores determinantes de la salud, grupos en riesgo, grupos vulnerables, promoción y exigibilidad de derechos humanos.

Y su forma de trabajo es facilitando procesos de empoderamiento con las comunidades para la transformación de sus entornos sociales, culturales y económicos, a través de talleres, diagnósticos de necesidades comunitarias y asambleas. (Prof. Paola Padilla, 2020)

Atendiendo a estas visiones de promoción de la salud, me han sido de gran ayuda para fortalecer los cursos de trato adecuado y digno.

Lo primero que me cuestioné fue ¿Cómo puedo promover el compromiso y la actitud de responsabilidad en los trabajadores de la salud? ¿Cómo se puede fomentar la permanencia durante la capacitación? ¿Qué conceptos de la Promoción de la Salud voy a utilizar para impulsar a los trabajadores de salud a que se comprometan a tomar la capacitación completa? ¿Qué materias de las que me impartieron en la Universidad me darán la base para llevar a cabo el trabajo?

Uno de los retos que se tiene que trabajar día a día, es la sensibilización en los trabajadores, creando conciencia de que antes de tratar con pacientes o con enfermedades, son seres humanos con los que interactúan y por lo tanto requieren de una atención personalizada que

los haga sentirse escuchados, comprendidos, que respeten sus decisiones en cuanto a su salud se refiere y sobre todo que sepan cómo contenerlos, en pro de su salud y su bienestar, y para lograr este objetivo deberán de tomar los cursos que se imparten para tal fin, en donde se otorgan herramientas que les permite tomar mejores decisiones ante situaciones complicadas de la vida diaria.

Es importante hacer mención que las materias impartidas en la carrera han sido fundamentales para llevar a cabo el trabajo encomendado, si me preguntan cuáles fueron más relevantes, no hay una mejor que otra, debido a que todas y cada una de ellas se utilizan en mi área de trabajo de alguna manera, ya que siendo un hospital se cuenta con un perfil multidisciplinario, que nos permite interactuar de manera holgada con las diferentes ramas del área médica; si tomamos en cuenta que las materias básicas como: cuerpo humano, nutrición, psicología, farmacología y patología, han sido de gran aporte para poder relacionarse con el personal de laboratorio, banco de sangre, nutrición, trabajo social, y médicos especialistas, esto es cuando se lleva a cabo una reunión con ellos, se puede participar de una manera más fluida, y se puede aportar sugerencias sobre el tema que se esté tocando, cuando se requiere invitar alguno de los jefes de servicio a participar como ponente en los cursos de capacitación, se programa una reunión y se le expone el tema con el que deseamos que participe, para tal fin, se debe explicar ampliamente cuál es el objetivo del mismo y si no contara con el conocimiento previo que me dio la universidad, este diálogo no se podría dar, debido a que utilizan términos propios de su rama, que en su momento desconocía, y que después de mi formación como promotora de la salud, me permite trabajar con ellos.

Otro ejemplo, las materias de Psicología Social, Crecimiento y Desarrollo han sido una gran fortaleza en cuanto a saber escuchar a los pacientes, y sus necesidades, cuando ellos explican su inconformidad en cuanto a la atención recibida, expresando que les causa motivo de duda la forma de proceder en los requisitos solicitados para algún estudio ya sea de laboratorio o de Rayos X, es ahí donde cuento con las herramientas básicas para poder explicarle el motivo de los procesos que se llevan a cabo dentro de la institución, un ejemplo de ello, llega el paciente del servicio de oncología, a poner su queja debido a que no le van a realizar el estudio de quimioterapia por contar con el nivel de sus estudios de laboratorio un poco alterados, el paciente molesto por tal situación, desconoce que para llevar a cabo el procedimiento debe contar con unos parámetros establecidos de sus estudios previos para estar en las mejores condiciones para realizar el estudio sin que esto ponga en riesgo la estabilidad del paciente. Cuando el paciente escucha la explicación amplia y clara sobre los motivos, comprende que es por su bienestar que no se podrán realizar los estudios, hasta que se encuentre en las condiciones óptimas para el mismo.

Y qué decir de las teorías epistemológicas y socioeconómicas, que me permiten ver desde otra perspectiva la realidad social, y poder identificar los factores de riesgo para la salud integral del individuo y de la comunidad en general.

En cuanto a las metodologías de investigación como son Salud Pública, Epidemiología y Legislación, me otorgaron las bases necesarias para elaborar los informes, basados en la normatividad que establece los lineamientos a seguir para informar sobre los indicadores, que se tienen que entregar de forma bimestral, trimestral, semestral y anual para dar cumplimiento al Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, Programa Sectorial de Salud 2020-2024 (PSS), Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Juárez de México (PI), y al

Programa Quinquenal 2020-2025 de la Dirección General del Hospital Juárez de México. Así como los reportes que se envía a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), en este proceso se llevan a cabo resultados cuantitativos y cualitativos, sobre los avances que se tienen en las propuestas de mejora, así mismo obtuve las herramientas suficientes para saber cómo elaborar talleres desde la carta descriptiva hasta la implementación del mismo, un ejemplo reciente fue cuando surge el COVID-19, la División de Calidad de la Atención, tenía programados varios cursos durante el año, y al no poder llevar a cabo las reuniones presenciales, tuve que implementar con el conocimiento previo, las reuniones por zoom, y toda la logística se tuvo que hacer en forma electrónica, implementé formularios de Google para la asistencia de entrada y salida, para la elaboración del examen final de conocimientos, en donde la información e imágenes que se utilizaron, estaban basadas en la inclusión, de acuerdo con lo aprendido durante mi formación.

Aunado a todo el plan de estudios no podía faltar la Bioética y los valores, que son la base fundamental que sirve para la vida diaria, la vida profesional e individual, principios básicos que no pueden ni deben faltar al ejercer nuestra profesión.

Antes que nada, debemos reflexionar que como trabajadores de la salud contamos con la obligación intrínseca de guiar al paciente en su andar por el hospital, otorgarle información clara, oportuna y de una manera cordial sobre los trámites que debe llevar a cabo para su atención clínica. Si como trabajadores no entendemos cuál es nuestro deber, desde ahí estamos haciendo las cosas mal, sabemos que tenemos derechos, pero también tenemos obligaciones y la principal es guiar al paciente, con ética profesional, sin esperar nada a cambio, únicamente su satisfacción. El paciente no asiste al hospital por gusto o porque no

tiene nada que hacer, cuando una persona acude al médico, es porque ya tiene rato que siente alguna molestia que no le permite llevar una vida con calidad, motivo por el cual decide asistir a consulta, la labor que como trabajadores de la salud tenemos y que muchas veces olvidamos es darle el acompañamiento durante el proceso que requiera para poder llevar a buen término el proceso de su enfermedad.

Todas estas habilidades reforzadas durante mi labor han ido formando mi propio criterio siendo de gran utilidad para promover la salud en cualquier ámbito, basada en la inclusión, los derechos humanos, trato digno con un enfoque humanístico.

De las quejas que se presentan se implementan mejoras, ejemplo en tiempos de Covid-19, los pacientes tenían que acudir con cubre bocas y una paciente de la comunidad sorda intentó interactuar con el vigilante de la entrada principal, pero no le entendía nada, la paciente normalmente para interactuar con las personas, lee los labios del locutor, pero en este caso el cubrebocas le impedía poder entender lo que le decía el oficial, y por ende tuvieron problemas de comunicación, de esa queja se propone la estrategia de implementar etiquetas de una carita feliz en color amarillo fosforescente, para ser colocadas en el carnet y que sirve para identificar a los pacientes con alguna discapacidad, y se les brinde la atención de manera efectiva y de calidad como se merecen los pacientes.

De ahí surge la pregunta **¿Por qué es importante mi desempeño como promotora de la salud en el hospital como promotora de la salud?**

A partir de mi formación como Promotora de la Salud, la labor que desempeño en el hospital dio un giro de 360° grados, cuando al principio mis actividades eran más administrativas y únicamente tenía trato con los proveedores, ahora la interacción con el personal de salud

cambio totalmente, a partir de que llevamos a cabo reuniones con equipos multidisciplinarios, en donde mis aportaciones son escuchadas y tomadas en cuenta para llevar a cabo procesos de mejora en el nosocomio.

En función del conocimiento adquirido en mi formación, me sirvió para detectar la necesidad de implementar un manual de procedimientos para la capacitación, que permitiera establecer los lineamientos para la obtención de una constancia con valor curricular.

La finalidad de elaborar el manual de procedimientos para el proceso de capacitación es la de establecer los lineamientos que se deben cumplir dentro de la capacitación, para aprovechar al máximo el conocimiento otorgado y no solamente tomaran el curso por cumplir con un requisito, y esto es posible mediante la permanencia dentro de las ponencias y la evaluación final en donde demuestran lo aprendido para poder llevarlo a la práctica en el día a día de sus labores.

Para lograr este objetivo gestioné reuniones con diversas áreas para coordinar los objetivos que tenía que cumplir el manual, mismos que servirán para impulsar la efectividad de la capacitación mediante una inscripción previa, registro de entrada y salida con firma autógrafa, cubrir la permanencia del 80% dentro de la capacitación, elaboración de evaluación final, misma que deben obtener la calificación mínima de 7, sobre todo en los cursos de Trato Adecuado y Digno, y por último responder la Encuesta de Satisfacción, sobre el curso obtenido, en donde nos exponen sus propuestas para implementar otros temas que desde su labor diaria consideran importantes de abordar.

El manual tiene como propósito contar con los lineamientos para realizar el Programa Anual de Capacitación, la logística y la entrega de constancias con valor curricular, con la finalidad

de optimizar recursos, simplificar procesos, así como elevar la eficiencia y eficacia, al proporcionar al personal de salud herramientas que les permita mejorar sus habilidades para continuar reforzando una atención de calidad, calidez, trato digno y seguridad al paciente y su familia.

El Manual de Procedimientos está integrado por 10 apartados: Propósito, Alcance, Políticas de operación, Descripción del procedimiento, Diagrama de flujo, documentos de referencia, registros, glosario del procedimiento, cambios de versión en el procedimiento, en este caso es de nueva creación y anexos del procedimiento.

El Manual está conformado en base a la “Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud” (2013), misma que proporciona los elementos para la elaboración y actualización de los Manuales de procedimientos de las unidades administrativas, órganos desconcentrados y de las entidades paraestatales agrupadas administrativamente al sector, estableciendo la metodología, los apartados básicos que debe contener y los aspectos a considerar para su autorización y/o actualización.

De acuerdo con la Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimiento (2013), la definición de manual de procedimientos textualmente es la siguiente:

“El manual de Procedimientos es el documento que contiene la descripción de actividades que deben seguirse en la realización de las funciones de una unidad administrativa, o de dos o más de ellas. El manual incluye además los puestos o unidades administrativas que intervienen precisando su responsabilidad y participación. Suele contener información y ejemplos de formularios, autorizaciones o

documentos necesarios, máquinas o equipo de oficina a utilizar y cualquier otro dado que pueda auxiliar al correcto desarrollo de las actividades dentro de la empresa. En él se encuentra registrada y transmitida sin distorsión la información básica referente al funcionamiento de las unidades administrativas facilita las labores de auditoría, la evaluación y control interno y su vigilancia, la conciencia en los empleados y en sus jefes de que el trabajo se está realizando o no adecuadamente”.

Y el objetivo del Manual es proporcionar a las personas de las diversas unidades administrativas, los elementos técnicos necesarios para la documentación de procedimientos y uniformar los criterios que permitan la homogenización y sistematización de la información contenida en los mismos.

La encargada de difundir y vigilar el cumplimiento de los lineamientos para la elaboración y/o actualización de los manuales de procedimientos establecidos en la Guía, es la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP).

Una vez realizada la propuesta del Manual de Procedimientos para elaborar el Programa Anual de Capacitación, la logística y la entrega de constancias con valor curricular, y validada por el área de Manuales, se procede a imprimir y pasar a firma de las personas involucradas: quien lo elaboró, Martha Jácome Pérez, Adscrita a la División de Calidad de la Atención, quien lo revisó, la Dra. Anita Irene Bahena Méndez, Jefa de la División de Calidad de la Atención y de quien lo autorizó, la Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez, Directora de Planeación Estratégica.

Después el área de manuales envía mediante oficio dirigido a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, el Manual de Procedimientos en forma impresa y en forma electrónica para su revisión y/o autorización.

Una vez autorizado, se procede a difundir con las áreas involucradas para su conocimiento, aplicación y consulta, así mismo para que el Manual esté disponible para consulta de las personas usuarias y de las personas servidoras públicas se debe entregar en archivo Word y PDF al Departamento de Coordinación de Archivos y Gestión documental, para su registro en el Sistema de Administración de Normas Internas (SANI), que opera la Secretaría de la Función Pública, y otra copia en PDF al Centro de Integración de Informática Médica e Innovación Tecnológica (CIIMEIT), para su incorporación en la plataforma de Intranet del Hospital Juárez de México.

Dentro de mis actividades es organizar, gestionar y llevar a cabo el Congreso de Seguridad del Paciente, que año tras año se lleva a cabo, actualmente se realizó el 4to. congreso, en donde se fortalecen las 8 acciones esenciales para la seguridad del paciente, teniendo la participación de personal del sector salud, de un gran nivel académico y con mucha experiencia en el tema de la seguridad del paciente, que es otro objetivo de la División de Calidad de la Atención, fortalecer al personal con las herramientas necesarias para evitar en todo lo posible el daño durante el proceso de atención al paciente.

Asimismo, dentro de mis actividades también es llevar a cabo la capacitación en cuanto al MUEC se refiere, estos cursos son específicos, cuando estaba el proceso de acreditación únicamente el personal de ciertas áreas tenía que capacitarse y ahora con el MUEC, la capacitación es para todo el personal del hospital, en temas como: Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente y Lavado de Manos, Cuidados Paliativos y Manejo del Dolor,

Prevención de Incendios y Atención de Emergencias e Interculturalidad. Cabe aclarar que estos cursos son organizados por las diferentes áreas involucradas como son enfermería, protección civil, Trabajo Social y Salud Mental. La parte que nos corresponde como calidad es organizar la logística, informar al personal en general los rubros que deben cumplir para obtener la constancia correspondiente, tener comunicación con el Servicio de Centro de Integración Informática Médica e Innovación Tecnológica (CIIMEIT), para la implementación de la plataforma en donde se toman los cursos por INTRANET, para que contenga los rubros que se necesitan cubrir para cumplir con los requisitos que solicita la Dirección de Enseñanza y de esta manera estar en posibilidades de obtener la constancia con valor curricular correspondiente.

CONCLUSIONES

Es para mí un gran orgullo compartirles que el manual de nueva creación fue aprobado por la División de Calidad de la Atención, la Dirección de Vinculación y Desarrollo, asimismo, es avalado por el Órgano Interno de Control y ahora es el instrumento en el que se basa la capacitación en temas de trato adecuado y digno para el personal de salud, mismo que nos ha dado como resultado una mayor permanencia dentro del curso, la participación ha ido en aumento, cuando comencé únicamente contaba con una asistencia de 30 a 40 participantes y ahora es mayor a 100 personas las que se inscriben en cada uno de nuestros cursos, también el cumplimiento de los lineamientos nos permite determinar qué temas son de mayor impacto entre los trabajadores de la salud, qué temas les causa mayor dificultad para entender, y qué temas debemos de fortalecer para obtener un resultado exitoso en la atención de calidad y trato adecuado y digno se refiere, asimismo mediante la evaluación de conocimientos que llevan a cabo al finalizar el curso, nos arroja el porcentaje de aprendizaje adquirido, mismo que se ve reflejado en la mejora de la atención del trato adecuado y digno al paciente y su familia.

Es importante destacar que una de las estrategias que utilizo para incrementar la participación en los cursos, es gestionar reuniones con los jefes de servicio, para solicitar su colaboración y que permitan que su personal se vaya turnando para tomar los cursos de Trato Adecuado y Digno para el personal de Salud, para que se logre una mayor cobertura y sean más los que se capacitan en este tema tan importante para las actividades diarias, de esta manera se va creando la red de intercambio de conocimiento entre ellos para continuar incrementando la cultura de Trato Adecuado y Digno.

La información que se genera por temas de capacitación es auditable, por lo tanto, se debe cumplir cabalmente con los requisitos, para contar con la evidencia clara y precisa que se genera en cada curso.

Por lo tanto, el trabajo que se lleva a cabo debe estar debidamente basado en las quejas y/o sugerencias reales, como podemos observar en la siguiente tabla, se muestra el porcentaje obtenido mediante las quejas emitidas por los usuarios durante el mes de noviembre del 2024, en donde se puede apreciar cuál es el rubro de mayor incidencia y justamente tiene que ver con el trato adecuado y digno hacia el paciente y su familiar.

HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO
MOTIVO DE QUEJAS
RESULTADOS OBTENIDOS AL MES DE NOVIEMBRE DEL
2024

CONCEPTO	PORCENTAJE
TRATO DIGNO	43.66 %
ATENCIÓN MÉDICA	28.87 %
CONFORT	13.38 %
AREAS ADMINISTRATIVAS	4.93 %
LISTAS Y TIEMPOS DE ESPERA	4.23 %
SURTIMIENTO DE MEDICAMENTO	2.11 %
CUIDADOS DE ENFERMERÍA	1.41 %
COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN	0.7 %
OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN	0.7 %

Todo lo anterior, ha servido para identificar, organizar, implementar, y generar resultados, mediante la disminución de las quejas, esto no quiere decir que se ha erradicado, al contrario todos los días se cuenta con temas nuevos que se tienen que trabajar para continuar realizando nuevas estrategias, este tema del trato adecuado y digno y la calidad se deben estar reforzando día con día hasta que logremos comprender que todos de alguna manera hemos estado o estaremos solicitando el servicio médico y sí empezamos creando la cultura

del trato digno, seguramente cuando yo requiera del servicio alguien me otorgará un poco de lo que ahorita se está trabajado, esta labor es de trabajo constante y eficiente para ver los resultados a largo plazo, pero no por eso deja de ser importante en el día a día, muchos aprendemos viendo y con una persona que aprenda viendo el buen ejemplo de ahí se genera otra y otra hasta que se normalice recibir el trato que como seres humanos nos merecemos en donde quiera que nos presentemos. Se empieza con una pequeña muestra, la esperanza es que cuando menos lo pensemos ya forme parte de nuestro actuar en el día a día. “Nada humano me es ajeno”.

LÍNEAS DE ACCIÓN

Invitar al personal que participa en el Programa de Estímulos a la Calidad, a fomentar en sus áreas de trabajo, estilos de vida saludable, mediante el trabajo en equipo en favor de su propia salud, creando grupos que organicen activación física de 10 a 15 minutos, para mantener un equilibrio entre el trabajo, la salud física y la salud mental.

Crear la vinculación de la UACM con el Hospital Juárez de México, para que los estudiantes de Promoción de la Salud puedan realizar su servicio social en las instalaciones.

No se puede dar calidad, si no partimos por nosotros mismos, por lo que es fundamental darle la importancia que se merece al trabajador de salud, ofreciéndole capacitación que contenga temas que puedan llevar a la práctica desde su propia persona, y de esta manera estar en condiciones de generar entornos saludables.

GLOSARIO

AESP: Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.

APS: Atención Primaria a la Salud.

AVAL CIUDADANO: El Aval Ciudadano es un mecanismo de participación ciudadana que busca mejorar la calidad de los servicios de salud en México. Se trata de un grupo de personas que actúan como representantes de la sociedad civil para evaluar la atención médica y el trato que se brinda a los usuarios.

CALIDAD DE LA ATENCIÓN: Grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados.

CAPACITACIÓN: Descripción detallada de un conjunto de actividades de instrucción-aprendizaje, estructuradas de tal forma que conduzcan a alcanzar una serie de objetivos previamente determinados.

CAUSES: Catálogo Universal de Servicios de Salud.

CCINSHAE: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

CIIMEIT: Centro de Integración Informática Médica e Integración Tecnológica.

CNCSS: Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.

COCASEP: Comité de Calidad para la Seguridad del Paciente

CONEVAL: Consejo Nacional de Evaluación

CONSTANCIA: Documento emitido por el Hospital Juárez de México, tras la realización de un curso de capacitación, la cual puede ser electrónica o física; documento donde se acredita la participación del personal asistente a los eventos de formación y capacitación-

CSG: Consejo de Salubridad General.

DGCES: Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

DGED: Dirección General de Evaluación del Desempeño.

DGPOP: Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.

DIFUSIÓN DE CAPACITACIÓN: Es el proceso para promover la capacitación del personal de salud del Hospital Juárez de México, para adoptar nuevos conocimientos, habilidades y actitudes, para el mejor desempeño laboral y para el logro de los objetivos institucionales.

EAM: Establecimientos de Atención Médica

HFR: Hospital Federal de Referencia

IMSS-O: IMSS Oportunidades

INTRANET: Red informática que utiliza la tecnología del protocolo de internet para compartir información, sistemas operativos o servicios de computación dentro de una organización. Suele ser interna, en vez de pública como internet, por lo que sólo los miembros de esa organización tienen acceso a ella.

INSABI: Instituto de Salud para el Bienestar.

LOGÍSTICA: Conjunto de los medios necesarios para llevar a cabo un fin de terminado de un proceso complicado.

MUEC: Modelo Único de Evaluación de la Calidad.

MMH: Modelo Médico Hegemónico.

PACIENTE: Nos referimos a la titular o el titular de derechos, personas en situación de cáncer (u otro padecimiento), personas que viven con VIH, o que se encuentre en una situación complicada que ponga en riesgo su vida.

PACIENTES VULNERABLES: Son aquellos pacientes afectados por factores de desigualdad, condición física, de salud, con respecto al colectivo mayoritario que se encuentran en condición de riesgo, implicando una dificultad para el acceso a la atención sanitaria. Convirtiéndose en pacientes frágiles que requieren una atención integral por el equipo de salud, en quienes deben detectar las condiciones de vulnerabilidad que presentan para atenderlos con igualdad, integridad y en respeto de sus derechos. Se consideran vulnerables a: pacientes pediátricos, recién nacidos, adultos mayores, personas con discapacidad y/o alteraciones mentales, con riesgo de abuso (violación, agresión física), con idioma o lengua diferente, embarazadas y puérperas, psiquiátricos, infectocontagiosos, inmunodeprimidos, en coma, en estado terminal, inconscientes y paciente incapacitado por alcohol y drogas.

PAT: Plan de Trabajo Anual.

PI: Programa Institucional

PND: Programa Nacional de Desarrollo

PQ Programa Quinquenal 2020-2025 del Hospital Juárez de México

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN: Un proceso a corto plazo aplicado de manera sistemática y organizada, mediante el cual las personas obtienen conocimientos, aptitudes, y habilidades en función de objetivos definidos.

SNS: Sistema Nacional de Salud

SP: Seguridad del Paciente

SPSS: Sistema de Protección Social en Salud.

SESA: Servicios Estatales de Salud.

SPS: Seguro Popular de Salud.

PSS: Programa Sectorial de Salud.

SS: Secretaría de Salud.

SUG: Sistema Unificado de Gestión.

REFERENCIAS

Buenas prácticas clínicas. (1997, 17 enero). La Bioética, Referencia Indispensable en el Cuidado de la Salud. (Internet) Disponible en:

<https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/1.INTL. Buenas Prxcticas Clxnicas.pdf>

Código de Nuremberg Normas éticas sobre experimentación en seres humanos. (s.f.), Comisión Nacional de Bioética (Internet) Disponible en:

<https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/2.INTL. Cod Nuremberg.pdf>

Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. (1989, septiembre). CONAMED, (Internet) Disponible en:

chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/Declaracion_Helsinki_Brasil.pdf

Derecho a la Salud en México. (2015, noviembre) UAM. (Internet) Disponible en:

<https://www.corteidh.or.cr/tablas/r39646.pdf>

Estatuto Orgánico del Hospital Juárez de México. (2022,25 de mayo). DOF (Internet) Disponible en:

https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/norma/estatuto/est001_25may22.pdf

El Sistema de Salud de México. CONAMED. (Internet) Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/contenido.cgi?IDPUBLICACION=7660>

Estatuto Orgánico del Hospital Juárez de México. (2022, 25 mayo). Cámara de Diputados. (Internet) Disponible en:

https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/norma/estatuto/est001_25may22.pd

H. G. D. M. G. (s. f.). Sistema Unificado de Gestión (SUG) Atención y Orientación al Usuario de los Servicios de Salud. Gobierno de México. (Internet) Disponible en:

<https://www.gob.mx/salud/hospitalgea/es/articulos/sistema-unificado-de-gestion-sug-atencion-y-orientacion-al-usuario-de-los-servicios-de-salud-171007?idiom=es>

Hospital Juárez de México. (s/f). Gobierno de México (Internet) Disponible en:

<https://www.gob.mx/salud%7Chjm/que-hacemos>

Informe Belmont. (1979, 18 abril). Gobierno de México (Internet) Disponible en:

[https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10_INTL_Informe Belmont.pdf](https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10_INTL_Informe_Belmont.pdf)

La Calidad de la Atención a la Salud en México a través de sus instituciones. (2012,diciembre). Calidad. Salud.gob.mx (Internet) Disponible en:

http://calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial_02.pdf

Modelo Único de Evaluación de la Calidad. (2023, junio). Consejo de Salubridad General (Internet) Disponible en:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/920135/MODELO_UNICO_DE_EVALUACION_DE_LA_CALIDAD_V.30-06-2023.pdf

Normas de Buenas Prácticas Clínicas. (1996, 1 mayo). Comisión Nacional de Bioética. (Internet) Disponible en:

[https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/1.INTL_Buenas Prxcticas Clxnicas.pdf](https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/1.INTL_Buenas_Prxcticas_Clxnicas.pdf)

Pautas Éticas Internacionales para la Investigación relacionada con la salud con seres humanos. (2017, 12 junio). CIOMS. (Internet) Disponible en:

https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf

Programa Quinquenal 2020-2025. (2020). Gobierno de México (Internet) Disponible en:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/628263/Programa_Quinquenal_2020-2025_2.pdf

Normas éticas sobre experimentación en seres humanos. Código de Nüremberg, (S/f). UANL. (Internet) Disponible en:

<https://www.medicina.uanl.mx/investigacion/wp-content/uploads/2019/05/21-codigo-de-nucc88remberg.pdf>

Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Juárez de México (2021), (Internet) Disponible en:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/735924/12_PI_HJM_AyR21.pdf

Propuesta metodológica para la construcción de un índice de trato. (s.f.) DGED (Internet) Disponible en:

https://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/evaluacion/trato/doc_tecnico.pdf

Sistemas y Salud. (s. f.). Universidad Abierta y a Distancia de México. (Internet) Disponible en:

https://dmd.unadmexico.mx/contenidos/DCSBA/BLOQUE2/PES/01/FSSA/unidad_03/descargables/FSSA_U3_Contentido.pdf

Organización del Sistema de Salud. (s. f.). Universidad Abierta y a Distancia de México. (Internet) Disponible en:

https://dmd.unadmexico.mx/contenidos/DCSBA/BLOQUE1/GSS/03/HOSS/unidad_03/descargables/HOSS_U3_Contentido.pdf

Sistema de Protección Social en Salud: Seguro Popular y Seguro Médico Siglo XXI. (s.f.). CONEVAL (Internet) Disponible en:

https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/IEPSM/Documents/Seguro_Popular_Seguro_Medico_Siglo_XXI.pdf

Instituto de Salud para el Bienestar. (2023) Gobierno de México (Internet) Disponible en:

<https://www.gob.mx/insabi/que-hacemos>

Dra. María del Consuelo Chapela Mendoza, (s/f). Una utopía emancipadora de promoción de la salud. UAM. (Internet) Disponible en:



<https://enlacesx.xoc.uam.mx/wp-content/uploads/2022/10/chapela.pdf>

Chapela, M. del C. (s.f.). Promoción de la salud: Un instrumento de poder y una alternativa emancipatoria. [Documento].



Prof. Paola Padilla. (2020, 8 de agosto). Perspectivas y estrategias en la Promoción de la Salud: Visión Sociohistórica [Video]. (Internet) Disponible en YouTube:



<https://www.youtube.com/watch?v=UHB-RQhHWOk>

ANEXOS

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN		
	7.- Procedimiento para realizar el programa anual de capacitación en temas de calidad de la atención para el personal de salud.		Hoja: 1 de 18

7.- PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR EL PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN EN TEMAS DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN PARA EL PERSONAL DE SALUD.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN		
	7.- Procedimiento para realizar el programa anual de capacitación en temas de calidad de la atención para el personal de salud.		Hoja: 2 de 18

1. PROPÓSITO.

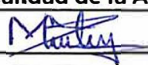


- 1.1 Contar con lineamientos para realizar el programa anual de capacitación de la División en temas de calidad de la atención al personal de salud del Hospital, con el propósito de proporcionar herramientas que permitan mejorar sus habilidades para continuar ofreciendo atención de calidad, calidez, trato digno y seguridad al/a la paciente y familiares.



2. ALCANCE.

- 2.1 A nivel interno: Este procedimiento es aplicable al /a la Jefe/a o Encargado/a de la División de Calidad de la Atención, por ser quien detecta las necesidades y determina el programa de capacitación anual; al/a la Jefe/a o Encargado/a del Servicio de Extensión Continua y Vinculación, por ser quien integra los cursos en el programa de actividades académicas para el año inmediato posterior; al personal Administrativo Adscrito a la División de Calidad de la Atención encargado del proceso de capacitación, por ser quien realiza el boceto del programa anual, revisa la información del cartel con diseño Institucional del programa anual y realiza la difusión del Programa Anual de capacitación, en las áreas asignadas para difusión del Hospital; y al/a la Titular de la Unidad de Comunicación Social, por ser quien genera el diseño Institucional del programa anual de capacitación.
- 2.2 A nivel externo: Este procedimiento no aplica.

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

- 3.1 Las personas servidoras públicas del Hospital Juárez de México deben conducirse con apego a los derechos humanos con la finalidad de prevenir y disminuir la violación de los mismos.
- 3.2 Es responsabilidad del personal del Hospital Juárez de México identificar al/a la paciente vulnerable, orientarlo/a y brindar atención de manera interdisciplinaria e integral, respetando sus valores, ideologías, creencias,

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023

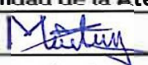


 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN		
	7.- Procedimiento para realizar el programa anual de capacitación en temas de calidad de la atención para el personal de salud.		Hoja: 3 de 18



origen étnico, condición física y mental, estado civil, edad, condición económica, sexo y orientación sexual.

- 3.3 El personal que interviene en este procedimiento debe apegarse a los principios, valores y reglas de integridad que se encuentran definidos en el Código de Ética de la Administración Pública Federal que emitió la Secretaría de la Función Pública y en el Código de Conducta del Hospital Juárez de México, cuya finalidad es crear un marco de aspiración a la excelencia, el desempeño de las funciones y la toma de decisiones de las personas servidoras públicas, asumiéndolas como líderes en la construcción de la nueva ética pública.




Los casos de incumplimiento de los principios, valores y reglas de integridad, quedan sujetos a las medidas que determine el Órgano Interno de Control con base en la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás ordenamientos en la materia.



- 3.4 Es responsabilidad de la División de Calidad de la Atención, observar los sistemas de información establecidos, contar con los soportes y archivos correspondientes a su ámbito de competencia, documentar, vigilar su cumplimiento y efectuar las correcciones y adecuaciones necesarias que permitan reorientar el quehacer operacional.
- 3.5 La División de Calidad de la Atención, debe informar oportuna y verazmente los resultados de su desempeño incluyendo, en su caso, la información y reportes correspondientes a los indicadores en los que participa.
- 3.6 Es responsabilidad de la División de Calidad de la Atención, verificar la consistencia, calidad y veracidad de la información que se genera, para lo cual establece los mecanismos de supervisión y control debidamente documentados.
- 3.7 La División de Calidad de la Atención, es responsable de la organización, conservación, disponibilidad, integridad y localización expedita de los archivos que se generan como parte de las actividades que desarrolla.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023

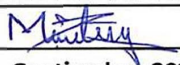

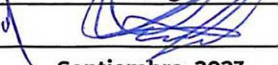
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN		Hoja: 4 de 18
	7.- Procedimiento para realizar el programa anual de capacitación en temas de calidad de la atención para el personal de salud.		


- 3.8 El/La Jefe/a o Encargado/a de la División de Calidad de la Atención, es responsable de fomentar la integración del principio de igualdad y no discriminación al personal adscrito, para dar cumplimiento al Programa Nacional de Igualdad entre hombres y mujeres.
- 3.9 Todo paciente en situación de discapacidad y pacientes mayores de 70 años sin discriminación alguna, deberán ingresar a la Institución acompañado/a durante su atención; por un familiar o un acompañante.
- 3.10 El/La jefe/a o Encargado/a de la División de Calidad de la Atención, es responsable de detectar las necesidades de capacitación basándose en los siguientes programas:
 Procesos de Certificación Hospitalaria.
 Seguridad del paciente.
 Sistema Unificado de Gestión.
 Aval Ciudadano.
- 3.11 El/La Jefe/a o Encargado/a de la División de Calidad de la Atención le corresponde determinar la capacitación con base en los resultados de quejas, sugerencias y/o felicitaciones y encuestas realizadas a los/las pacientes y a las necesidades de cada uno de los programas asignados a la División de Calidad de la Atención.
- 3.12 El/La jefe/a o Encargado/a de la División de Calidad de la Atención es responsable de solicitar mediante oficio al/a la Jefe/a o Encargado/a del Servicio de Extensión Continua y Vinculación, la integración de las solicitudes de los cursos de capacitación para el año inmediato posterior, y anexar los formatos de "Solicitud para integrar cursos en el programa de actividades académicas", debidamente requisitados.
- 3.13 Le corresponde al/a la Jefe/a o Encargado/a del Servicio de Extensión Continua y Vinculación, integrar los cursos en el programa anual de actividades académicas del Hospital para el año inmediato posterior y verificar y/o ratificar fechas disponibles.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN		
	7.- Procedimiento para realizar el programa anual de capacitación en temas de calidad de la atención para el personal de salud.		Hoja: 5 de 18

- 3.14 El personal administrativo encargado del procedimiento de capacitación de la División de Calidad de la Atención debe elaborar el boceto del cartel del Programa Anual de Capacitación.
- 3.15 El/La Titular de la Unidad de Comunicación Social, es el responsable de elaborar el diseño Institucional del cartel del Programa Anual de Capacitación y de enviar en forma electrónica al personal administrativo encargado del procedimiento de capacitación de la División de Calidad de la Atención, para su revisión.
- 3.16 Es responsabilidad del personal administrativo encargado de capacitación de la División de Calidad de la Atención, revisar la información en el diseño del cartel del Programa Anual de Capacitación, en caso de requerir alguna corrección, se regresa por correo electrónico con las correcciones correspondientes, si la información proporcionada es correcta, procede a imprimir el cartel institucional.
- 3.17 El personal administrativo encargado de capacitación de la División de Calidad de la Atención, es responsable de difundir en los pizarrones de las áreas del hospital, el cartel del Programa Anual de Capacitación.
- 3.18 Las actividades descritas en este procedimiento son enunciativas más no limitativas, por lo que el Personal Operativo de la División de Calidad de la Atención debe observar y ejecutar todas aquellas que le sean instruidas por el/la Jefe/a o Encargado/a, así como las que sean necesarias para el óptimo desarrollo de este procedimiento.




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023


	PROCEDIMIENTO	
	DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN	
	7.- Procedimiento para realizar el programa anual de capacitación en temas de calidad de la atención para el personal de salud.	

Hoja: 6 de 18

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.




Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefe/a o Encargado/a de la División de Calidad de la Atención.	1	Detecta mediante los buzones (formato único para felicitaciones sugerencias, peticiones y quejas), los reportes de incidentes relacionados con la seguridad del paciente y las encuestas de seguimiento activo realizadas a los/las pacientes, las necesidades de capacitación para el profesional de la salud.	-Formato único para felicitaciones sugerencias, peticiones y quejas. Formato de notificación de incidentes relacionados con la seguridad del/de la paciente.
	2	Determina los cursos de capacitación con base a los resultados de felicitaciones sugerencias, peticiones y quejas, reportes de incidentes relacionados con la seguridad del paciente, encuestas de seguimiento activo realizadas a los/las pacientes, y a las necesidades de cada uno de los programas asignados a la División de Calidad de la Atención.	-Encuesta de Seguimiento Activo al/a Usuario/a.
	3	Solicita mediante oficio al/a la Jefe/a o Encargado/a del Servicio de Extensión Continua y Vinculación, la integración de las solicitudes de los cursos de capacitación para el próximo año, anexando formatos de "Solicitud para integrar cursos en el programa de actividades académicas"	-Oficio de solicitud de integración de cursos anuales. -Formato: "Solicitud para integrar cursos en el programa de actividades académicas".


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN
	7.- Procedimiento para realizar el programa anual de capacitación en temas de calidad de la atención para el personal de salud.

Hoja: 7 de 18

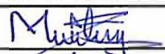


Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
			DIE-0022-02-2021.
Jefe/a o Encargado/a del Servicio de Extensión Continua y Vinculación.	4	Recibe oficio con anexos de la "Solicitud para integrar cursos en el programa de actividades académicas" del hospital para el año inmediato posterior.	-Oficio de respuesta
	5	Revisa disponibilidad de fechas y da respuesta mediante oficio, ratificando fechas para la impartición de los cursos de capacitación. En caso de no contar con las fechas solicitadas, propone nuevas fechas disponibles para los cursos de capacitación.	-Formato: "Solicitud para integrar cursos en el programa de actividades académicas". DIE-0022-02-2021.
	6	Envía oficio al/a la Jefe/a o Encargado/a de la División de Calidad de la Atención que los cursos han sido integrados al Programa de Actividades Académicas el año siguiente.	
Jefe/a o Encargado/a de la División de Calidad de la Atención.	7	Recibe oficio y formatos con las fechas debidamente ratificadas, de los cursos de capacitación a impartir durante el año inmediato posterior.	-Formato: "Solicitud para integrar cursos en el programa de actividades académicas". DIE-0022-02-2021.
	8	Solicita de forma verbal al personal administrativo encargado del proceso de capacitación, elaborar el boceto del cartel del Programa Anual de los cursos de capacitación.	


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023

	PROCEDIMIENTO
	DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN
	7.- Procedimiento para realizar el programa anual de capacitación en temas de calidad de la atención para el personal de salud.

Hoja: 8 de 18

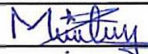
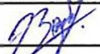
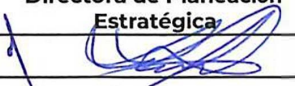
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal Administrativo Adscrito a la División de Calidad de la Atención encargado del proceso de capacitación.	9	Recibe la indicación y elabora el boceto del cartel del Programa Anual de los cursos de capacitación.	-Boceto del cartel del programa anual.
	10	Envía vía electrónica boceto del Programa Anual de los cursos de capacitación al/a la Jefe/a o Encargado/a de la División de Calidad de la Atención para visto Bueno.	-Correo electrónico con boceto del programa anual.
Jefe/a o Encargado/a de la División de Calidad de la Atención.	11	Recibe vía electrónica boceto, revisa y da visto bueno.	-Correo electrónico con boceto del programa anual.
	12	Realiza oficio y envía al/a la Titular de la Unidad de Comunicación Social para solicitar el diseño Institucional del cartel del Programa Anual de los cursos a impartir.	-Oficio para solicitar elaboración del diseño Institucional.
Titular de la Unidad de Comunicación Social.	13	Recibe oficio para elaborar el diseño Institucional del cartel del Programa Anual.	-Oficio para solicitar elaboración del diseño Institucional.
	14	Genera el diseño Institucional y lo envía de forma electrónica al personal encargado de capacitación de la División de Calidad de la Atención, para visto bueno.	-Correo electrónico con diseño Institucional.
Personal administrativo	15	Recibe correo electrónico y revisa la información en el cartel con diseño	-Correo electrónico con


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN
	7.- Procedimiento para realizar el programa anual de capacitación en temas de calidad de la atención para el personal de salud.

Hoja: 9 de 18

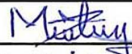


Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Adscrito a la División de Calidad de la Atención encargado del proceso de capacitación.	16	Institucional del Programa Anual. ¿La información en el cartel con diseño Institucional es correcta? No: Solicita al/a la Titular de la Unidad de Comunicación Social corregir la información de acuerdo a la solicitud del cartel de los cursos a impartir. Regresa a la actividad 15.	cartel con diseño Institucional. -Programa de capacitación anual.
	17	Si: Imprime el programa de capacitación anual, para firma del/de la Jefe/a o Encargado/a de la División de Calidad de la Atención.	
	18	Entrega el programa de capacitación anual, con diseño Institucional al/a la Jefe/a o Encargado/a de la División de Calidad de la Atención para firma de autorización.	
Jefe/a o Encargado/a de la División de Calidad de la Atención.	19	Recibe el programa de capacitación anual, con diseño Institucional, lo revisa y lo autoriza mediante firma.	-Programa de capacitación anual.
	20	Entrega al Personal administrativo encargado del proceso de capacitación el programa de capacitación anual, con diseño Institucional firmado.	
Personal administrativo Adscrito a la	21	Recibe el programa de capacitación anual, con diseño Institucional firmado y hace entrega al/a la Titular de la Unidad de	-Programa de capacitación anual firmado.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023

	PROCEDIMIENTO
	DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN
	7.- Procedimiento para realizar el programa anual de capacitación en temas de calidad de la atención para el personal de salud.

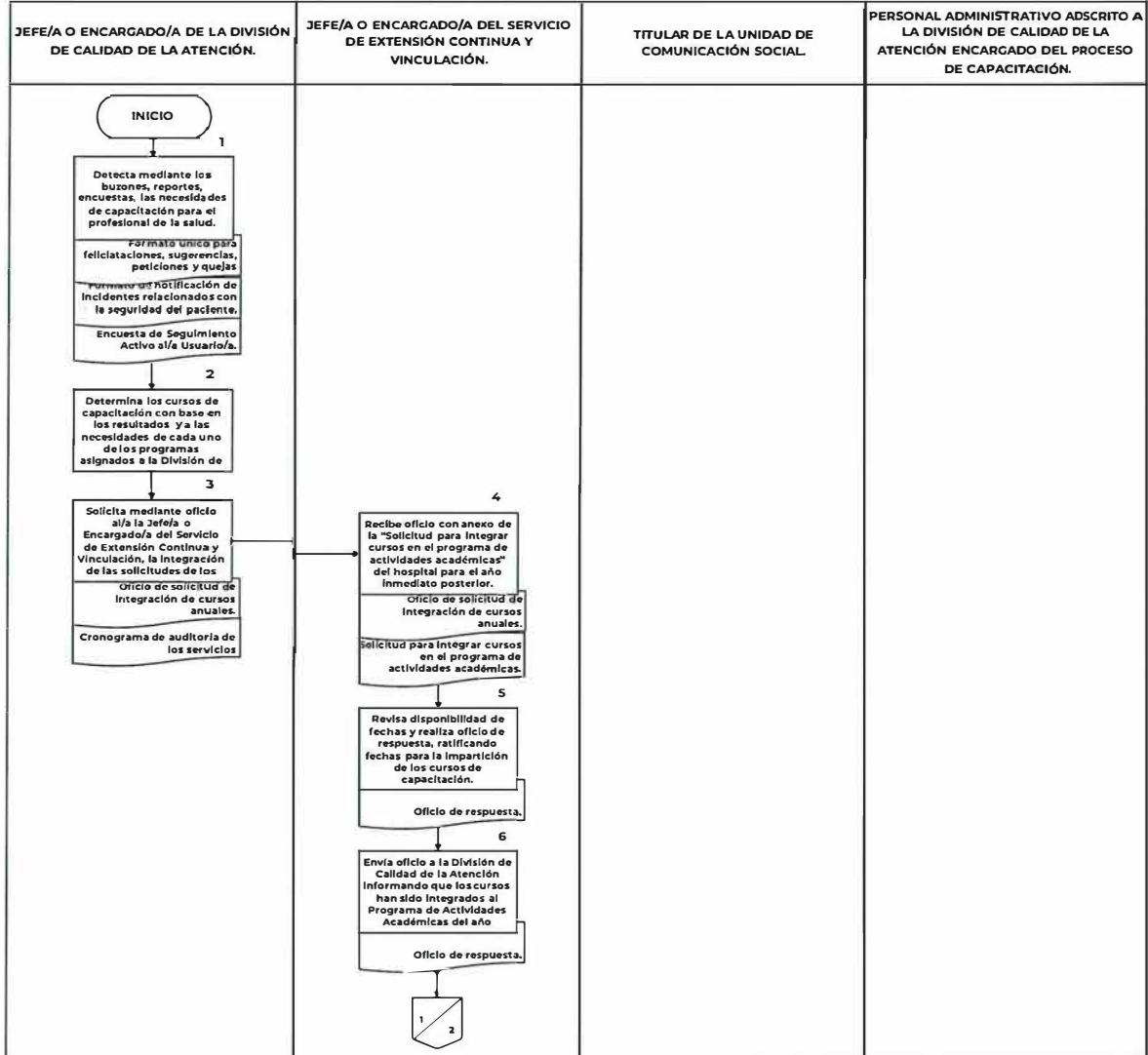
Hoja: 10 de 18

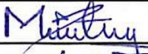
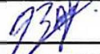
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
División de Calidad de la Atención encargado del proceso de capacitación.	22	Comunicación Social, para la impresión del cartel correspondiente. Recaba acuse de recibido y recibe impresión del cartel del Programa Anual de capacitación.	-Cartel del programa de capacitación anual.
	23	Difunde el cartel autorizado del Programa Anual de capacitación, en las áreas asignadas para difusión del Hospital.	-Oficio
	24	Archiva oficios y programa anual de capacitación en carpeta de seguimiento de capacitación. TERMINA.	-Carpeta de seguimiento de capacitación.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023

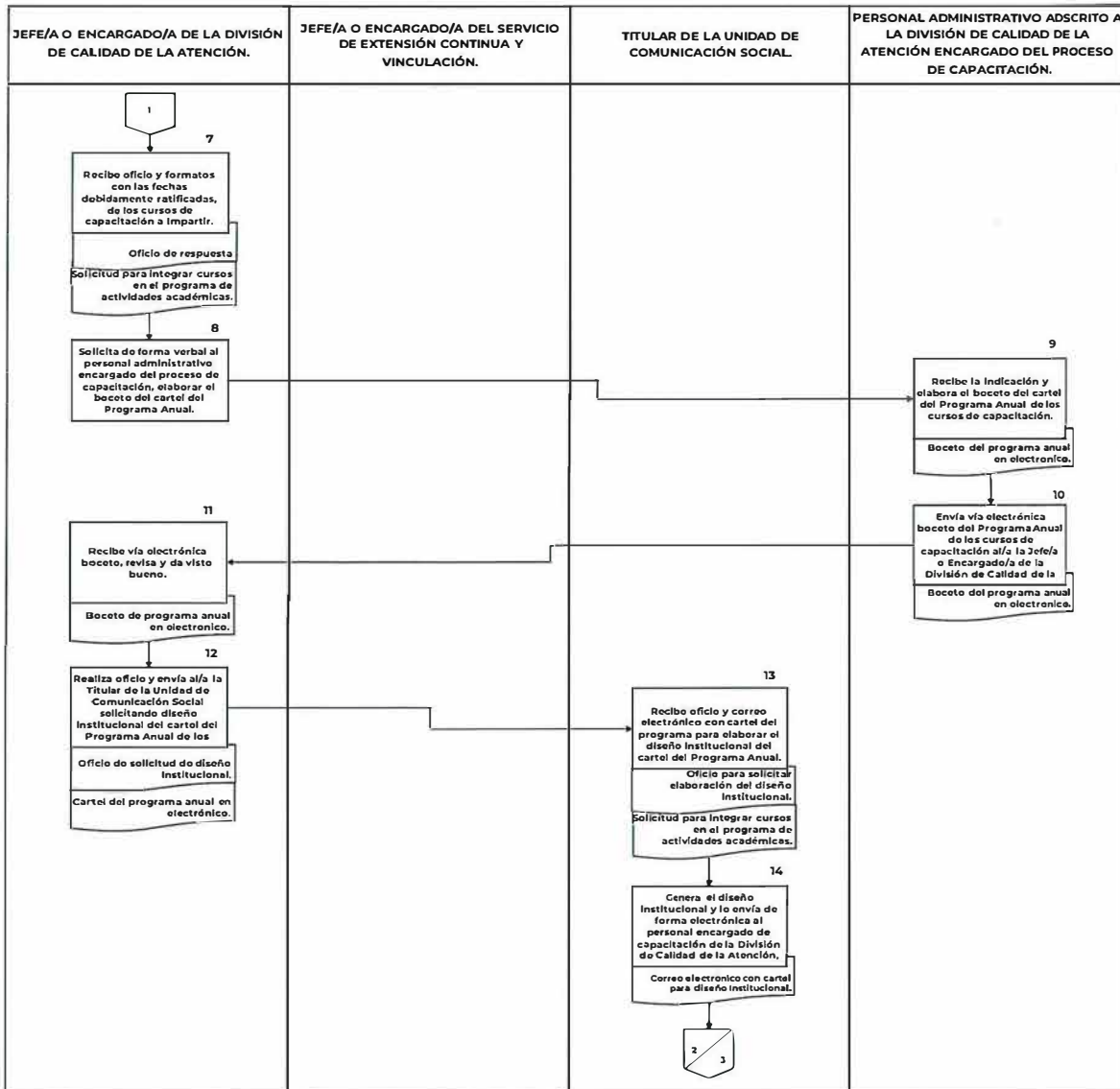
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN		Hoja: 11 de 18
7.- Procedimiento para realizar el programa anual de capacitación en temas de calidad de la atención para el personal de salud.			

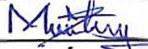


5. DIAGRAMA DE FLUJO.





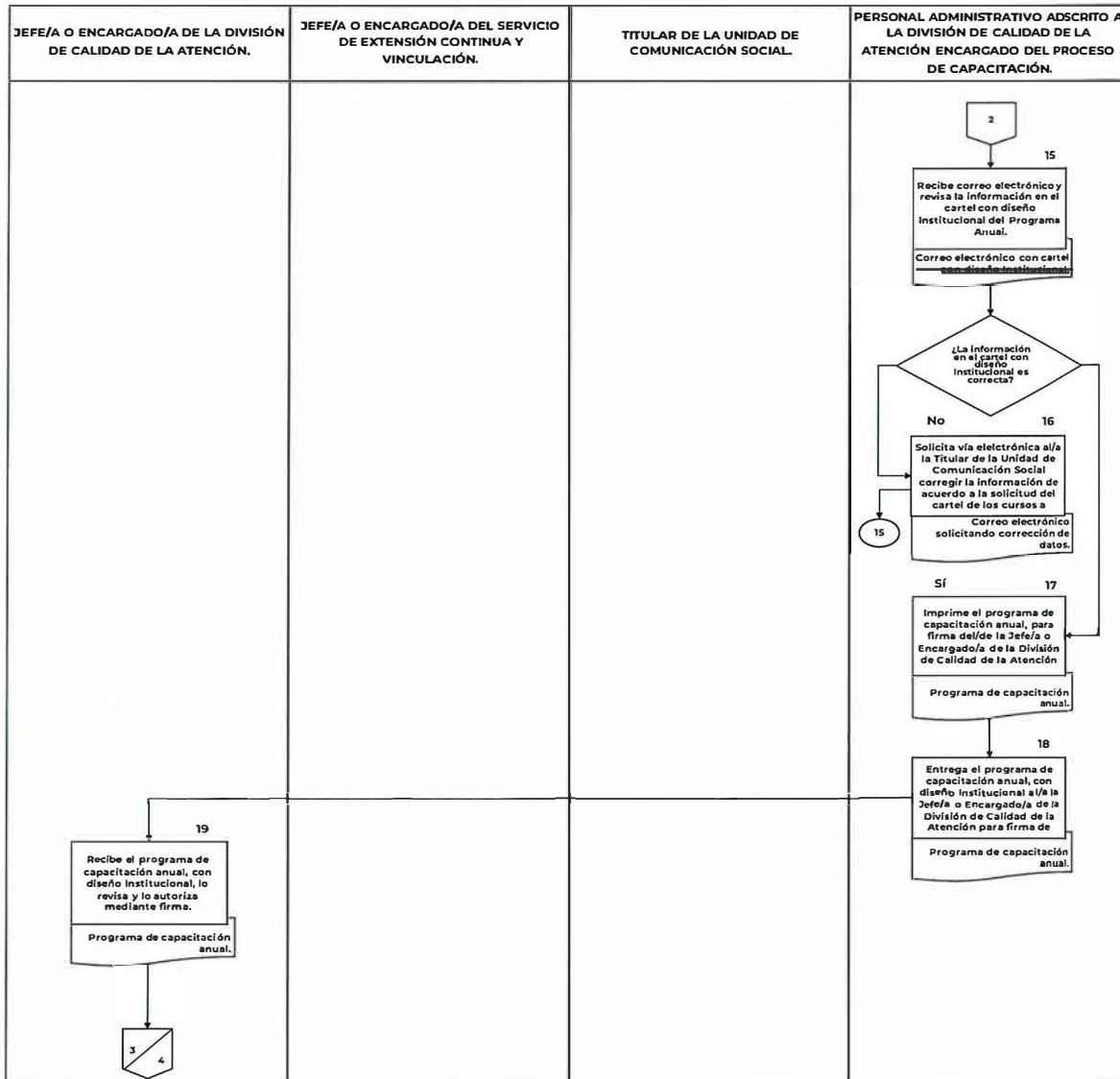
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023

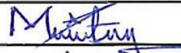


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN		Hoja: 12 de 18
	7.- Procedimiento para realizar el programa anual de capacitación en temas de calidad de la atención para el personal de salud.		





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023

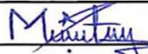


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN		
	7.- Procedimiento para realizar el programa anual de capacitación en temas de calidad de la atención para el personal de salud.		





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN		
	7.- Procedimiento para realizar el programa anual de capacitación en temas de calidad de la atención para el personal de salud.		Hoja: 14 de 18

JEFE/A O ENCARGADO/A DE LA DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN.	JEFE/A O ENCARGADO/A DEL SERVICIO DE EXTENSIÓN CONTINUA Y VINCULACIÓN.	TITULAR DE LA UNIDAD DE COMUNICACIÓN SOCIAL.	PERSONAL ADMINISTRATIVO ADSCRITO A LA DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN ENCARGADO DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN.
<p style="text-align: center;">3</p> <p style="text-align: right;">20</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p>Entrega al Personal administrativo encargado del proceso el programa de capacitación anual, con diseño institucional firmado.</p> <p style="text-align: center;">Programa de capacitación anual.</p> </div>			<p style="text-align: right;">21</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p>Recibe el programa de capacitación anual, con diseño institucional firmado y entrega a la Unidad de comunicación.</p> <p style="text-align: center;">Programa de capacitación anual firmado.</p> </div> <p style="text-align: right;">22</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p>Recaba acuse de recibo y recibe impresión del cartel del Programa Anual de capacitación.</p> <p style="text-align: center;">Acuse de recibido</p> </div> <p style="text-align: right;">23</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p>Difunde el cartel autorizado del Programa Anual de capacitación, en las áreas asignadas para difusión del Hospital.</p> <p style="text-align: center;">Cartel del programa de capacitación anual.</p> </div> <p style="text-align: right;">24</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p>Archiva oficios y programa anual de capacitación en carpeta de seguimiento de capacitación.</p> <p style="text-align: center;">Oficio. Carpeta de seguimiento de capacitación.</p> </div> <p style="text-align: center;">TERMINA</p>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023




 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN		
	7.- Procedimiento para realizar el programa anual de capacitación en temas de calidad de la atención para el personal de salud.		Hoja: 15 de 18



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley General de Salud.	No aplica
6.2 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud 2013.	No aplica
6.3 Estatuto Orgánico del Hospital Juárez de México.	No aplica
6.4 Plan de Trabajo Anual de la División de Calidad en la Atención.	No aplica
6.5 Manual de Organización Específico de la División de Calidad de la Atención.	No aplica

7. REGISTROS.

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Formato único para felicitaciones sugerencias, peticiones y quejas.	2 años	División de Calidad de la Atención.	DM0218-01-2022.
7.2 Encuesta de Seguimiento Activo al/a Usuario/a.	4 años	División de Calidad de la Atención.	DPE-0050-01-2023.
7.3 Oficio de solicitud de integración de cursos anuales.	4 años	División de Calidad de la Atención.	No aplica.
7.4 Solicitud para integrar cursos en el programa de actividades académicas.	4 años	División de Calidad de la Atención.	DIE-0022-02-2021.

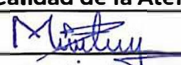
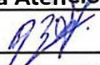

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN		Hoja: 16 de 18
	7.- Procedimiento para realizar el programa anual de capacitación en temas de calidad de la atención para el personal de salud.		

7.5	Oficio de respuesta	4 años	División de Calidad de la Atención.	No aplica.
7.6	Boceto del cartel del programa anual.	4 años	División de Calidad de la Atención.	No aplica.
7.7	Correo electrónico con boceto del programa anual	2 años	División de Calidad de la Atención.	No aplica.
7.8	Oficio para solicitar elaboración del diseño Institucional.	4 años	División de Calidad de la Atención.	No aplica.
7.9	Correo electrónico con diseño Institucional.	2 años	División de Calidad de la Atención.	No aplica.
7.10	Correo electrónico con cartel con diseño Institucional.	2 años	División de Calidad de la Atención.	No aplica.
7.11	Programa de capacitación anual.	4 años	División de Calidad de la Atención.	No aplica.
7.12	Cartel del programa de capacitación anual.	4 años	División de Calidad de la Atención.	No aplica.

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO.

8.1 Capacitación: Descripción detallada de un conjunto de actividades de instrucción-aprendizaje estructuradas de tal forma que conduzcan a alcanzar una serie de objetivos previamente determinados.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN		Hoja: 17 de 18
	7.- Procedimiento para realizar el programa anual de capacitación en temas de calidad de la atención para el personal de salud.		

- 8.2 Cartel:** Papel, cartón, plástico, etc., impreso o manuscrito que se coloca en un lugar visible para anunciar los cursos que se impartirán el año inmediato posterior.
- 8.3 Calidad de la Atención:** Grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados.
- 8.4 Diseño Institucional:** Creación y proyección de objetos gráficos: ilustraciones, composiciones, logotipos, imágenes, tipografías, atendiendo los aspectos estéticos comunicacionales y simbólicos.
- 8.5 Paciente:** Nos referimos a la titular o el titular de derechos, personas en situación de cáncer (u otro padecimiento), personas que viven con VIH, etc.
- 8.6 Pacientes vulnerables:** Son aquellos pacientes afectados por factores de desigualdad, condición física, de salud, con respecto al colectivo mayoritario que se encuentran en condición de riesgo, implicando una dificultad para el acceso a la atención sanitaria. Convirtiéndose en pacientes frágiles que requieren una atención integral por el equipo de salud, en quienes se deben detectar las condiciones de vulnerabilidad que presentan para atenderlos con igualdad, integridad y en respeto de sus derechos.
- Se consideran vulnerable a: pacientes pediátricos, recién nacidos, adultos mayores, personas con discapacidad y/o alteraciones mentales, con riesgo de abuso (violación, agresión física), con idioma o lengua diferente, embarazadas y púerperas, psiquiátricos, infecto-contagiosos, inmunodeprimidos, en coma, en estado terminal, inconscientes y paciente incapacitado por alcohol o drogas.
- 8.7 Programa anual de capacitación:** un proceso a corto plazo aplicado de manera sistemática y organizada, mediante el cual las personas obtienen conocimientos, aptitudes, y habilidades en función de objetivos definidos.

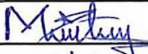


9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO.



Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio	
0	Septiembre, 2023	Nueva creación.	
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN		
	7.- Procedimiento para realizar el programa anual de capacitación en temas de calidad de la atención para el personal de salud.		Hoja: 18 de 18

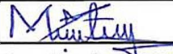


10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO.



- 10.1 Formato único para felicitaciones sugerencias, peticiones y quejas. DM-0218-01-2022.
- 10.2 Encuesta de Seguimiento Activo al/a Usuario/a. DPE-0050-01-2023.
- 10.3 Solicitud para integrar cursos en el programa de actividades académicas. DIE-0022-02-2021.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN		
	8.- Procedimiento para realizar la logística de capacitación de los cursos en temas de Calidad de la Atención para el personal de salud.		Hoja: 1 de 18

8.- PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LA LOGÍSTICA DE CAPACITACIÓN DE LOS CURSOS EN TEMAS DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN PARA EL PERSONAL DE SALUD.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN		Hoja: 2 de 18
	8.- Procedimiento para realizar la logística de capacitación de los cursos en temas de Calidad de la Atención para el personal de salud.		

1. PROPÓSITO.

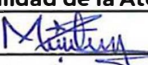


- 1.1 Proporcionar los lineamientos para la logística de capacitación en temas de calidad de la atención, otorgando estrategias para desarrollar una buena logística y que se realice con mayor eficiencia la actividad a desarrollar.



2. ALCANCE.

- 2.1 A nivel interno: Este procedimiento es aplicable al/a la Jefe/a o Encargado/a de la División de Calidad de la Atención, por ser quien proporciona los temas que se impartirán en el curso, propone el proyecto del programa anual capacitación y da visto bueno a las constancias de participación de los/las ponentes; al personal administrativo encargado del proceso de capacitación, por ser quien realiza las gestiones de logística en cuanto a la elaboración de oficios, constancias de ponentes con folio, elaboración de lista de asistencia y de elaboración de formulario de evaluación final mediante liga y código QR; y al Jefe/a o Encargado/a del Servicio de Extensión Continua y Vinculación, por ser quien otorga el número de folio para ser integrado en las constancias de los/las ponentes y dar valor curricular.
- 2.2 A nivel externo: Este procedimiento no aplica.

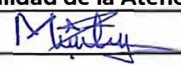


3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.



- 3.1 Las personas servidoras públicas del Hospital Juárez de México deben conducirse con apego a los derechos humanos con la finalidad de prevenir y disminuir la violación de los mismos.
- 3.2 Es responsabilidad del personal del Hospital Juárez de México identificar al/a la paciente vulnerable, orientarlo/a y brindar atención de manera interdisciplinaria e integral, respetando sus valores, ideologías, creencias, origen étnico, condición física y mental, estado civil, edad, condición económica, sexo y orientación sexual.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023

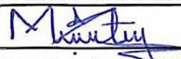


 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN		Hoja: 3 de 18
	8.- Procedimiento para realizar la logística de capacitación de los cursos en temas de Calidad de la Atención para el personal de salud.		



- 3.3 El personal que interviene en este procedimiento debe apegarse a los principios, valores y reglas de integridad que se encuentran definidos en el Código de Ética de la Administración Pública Federal que emitió la Secretaría de la Función Pública y en el Código de Conducta del Hospital Juárez de México, cuya finalidad es crear un marco de aspiración a la excelencia, el desempeño de las funciones y la toma de decisiones de las personas servidoras públicas, asumiéndolas como líderes en la construcción de la nueva ética pública.
Los casos de incumplimiento de los principios, valores y reglas de integridad, quedan sujetos a las medidas que determine el Órgano Interno de Control con base en la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás ordenamientos en la materia.
- 3.4 Es responsabilidad de la División de Calidad de la Atención, observar los sistemas de información establecidos, contar con los soportes y archivos correspondientes a su ámbito de competencia, documentar, vigilar su cumplimiento y efectuar las correcciones y adecuaciones necesarias que permitan reorientar el quehacer operacional.
- 3.5 La División de Calidad de la Atención, debe informar oportuna y verazmente los resultados de su desempeño incluyendo, en su caso, la información y reportes correspondientes a los indicadores en los que participa.
- 3.6 Es responsabilidad de la División de Calidad de la Atención, verificar la consistencia, calidad y veracidad de la información que se genera, para lo cual establece los mecanismos de supervisión y control debidamente documentados.
- 3.7 La División de Calidad de la Atención, es responsable de la organización, conservación, disponibilidad, integridad y localización expedita de los archivos que se generan como parte de las actividades que desarrolla.
- 3.8 El/La Jefe/a o Encargado/a de la División de Calidad de la Atención, es responsable de fomentar la integración del principio de igualdad y no discriminación al personal adscrito, para dar cumplimiento al Programa Nacional de Igualdad entre hombres y mujeres.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023

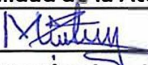
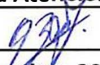
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN		Hoja: 4 de 18
	8.- Procedimiento para realizar la logística de capacitación de los cursos en temas de Calidad de la Atención para el personal de salud.		


- 3.9 Todo paciente en situación de discapacidad y pacientes mayores de 70 años sin discriminación alguna, deberán ingresar a la Institución acompañado/a durante su atención; por un familiar o un acompañante.
- 3.10 Es responsabilidad del Jefe/a o Encargado/a de la División de Calidad de la Atención, proporcionar los temas que se impartirán en el curso de acuerdo al Programa Anual de Capacitación.
- 3.11 Es responsabilidad del personal administrativo encargado del proceso de capacitación, realizar oficios a las áreas o servicios que intervienen en la logística de la capacitación a impartir.
- 3.12 Es responsabilidad del personal administrativo encargado del proceso de capacitación, solicitar a los ponentes a participar, mediante correo electrónico, síntesis curricular y cuatro preguntas de opción múltiple marcando cual es la respuesta correcta del tema que van a exponer, para que sean incluidas en la evaluación final de los participantes.
- 3.13 El personal administrativo encargado del proceso de capacitación, le corresponde solicitar mediante correo electrónico al/a la Jefe/a o Encargado/a del Servicio de Extensión Continua y Vinculación número de folio para elaborar las constancias correspondientes a los ponentes del curso a impartir, para lo cual se anexa formato "Registro de profesores y profesoras de actividad académica o capacitación" Código: DIE-0019-02.
- 3.14 Es responsabilidad del Jefe/a o Encargado/a del Servicio de Extensión Continua y Vinculación proporcionar folio, mediante correo electrónico, que da valor curricular a la constancia del/de la ponente que participa en el curso.
- 3.15 Es responsabilidad del personal administrativo encargado del proceso de capacitación, elaborar las constancias con el número de folio asignado imprimir, entregar para revisión y/o visto bueno de el/la Jefe/a o Encargado/a de la División de Calidad de la Atención.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN		
	8.- Procedimiento para realizar la logística de capacitación de los cursos en temas de Calidad de la Atención para el personal de salud.		Hoja: 5 de 18

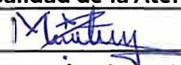
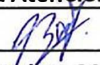
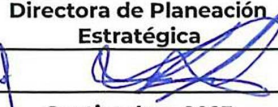
- 3.16 El personal administrativo encargado del proceso de capacitación es responsable debe recabar las firmas del/de la Director/a de Planeación Estratégica y de la jefe/a o Encargado/a de Extensión Continua y Vinculación, para validez curricular de las constancias.
- 3.17 El/La del Jefe/a o Encargado/a de la División de Calidad de la Atención, le corresponde hacer la entrega de constancias a los/las ponentes al término de su ponencia o presentación, o en su caso por ausencia la entrega de constancias la realizará el personal administrativo encargado del proceso de capacitación.
- 3.18 Es responsabilidad del personal administrativo encargado del proceso de capacitación, elaborar lista de asistencia de entrada y salida mediante el formato: "Lista de asistencia", para que firmen en forma autógrafa los participantes al curso de capacitación a impartir.
- 3.19 El personal administrativo encargado del proceso de capacitación, debe de elaborar formulario de "Evaluación Final", generar la liga y el código QR, para la difusión entre los participantes al final del curso.
- 3.20 Las actividades descritas en este procedimiento son enunciativas más no limitativas, por lo que el Personal Operativo del Servicio de Angiología debe observar y ejecutar todas aquellas que le sean instruidas por el/la Jefe/a o Encargado/a de la División de Calidad de la Atención, así como las que sean necesarias para el óptimo desarrollo de este procedimiento.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023

	PROCEDIMIENTO
	DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN
	8.- Procedimiento para realizar la logística de capacitación de los cursos en temas de Calidad de la Atención para el personal de salud.

Hoja: 7 de 18

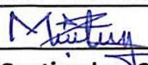

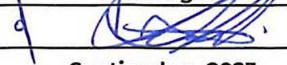
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
	6	<ul style="list-style-type: none"> Al/a la Jefe/a Encargado/a del Servicio de Extensión Continua y Vinculación, mediante el cual confirma la realización del curso en el Auditorio Dr. Manuel Velasco Suárez, en la fecha programada. A los/las Directores/as, Subdirectores/as, Jefes/as de Departamento, Jefes/as de División, para invitar al personal del Hospital a participar en la capacitación del curso a impartir. <p>Entrega oficios al/a la Jefe/a o Encargado/a de la División de Calidad de la Atención para revisión y firma.</p>	<p>confirmación de uso de Auditorio.</p> <p>Circular de invitación a curso.</p>
Jefe/a o Encargado/a de la División de Calidad de la Atención.	7	<p>Recibe oficios, circular y revisa la información.</p> <p>¿La información es correcta?</p>	Oficio de solicitud de diseño Institucional.
	8	No: Indica al personal administrativo encargado del proceso de capacitación, corregir la información. Regresa a la actividad 5.	Oficio de solicitud de voceo.
	9	Si: Firma y entrega los oficios al personal administrativo encargado del proceso de capacitación, e indica realizar la entrega de los mismos a las áreas o	Oficio de confirmación de uso de Auditorio.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023

	PROCEDIMIENTO
	DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN
	8.- Procedimiento para realizar la logística de capacitación de los cursos en temas de Calidad de la Atención para el personal de salud.

Hoja: 8 de 18

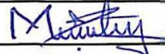


Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
		servicios correspondientes, así como enviar los correos electrónicos que se requieran.	Circular de invitación a curso.
Personal administrativo encargado del proceso de capacitación	10	Recibe oficios firmados e indicación y entrega los oficios a las áreas o servicios correspondientes.	Oficio de solicitud de diseño Institucional.
	11	Recaba acuse de oficio recibido y archiva en la carpeta de capacitación.	Oficio de solicitud de voceo.
	12	Solicita a los ponentes a participar, mediante correo electrónico, síntesis curricular y cuatro preguntas de opción múltiple marcando cual es la respuesta correcta del tema que va a exponer, para que sean incluidas en la evaluación final de los participantes. En caso de que el ponente externo requiera acceso al estacionamiento, se gestiona mediante oficio dirigido al/a la Jefe/a o Encargado/a de Servicios Generales.	Oficio de confirmación de uso de Auditorio. Circular de invitación a curso.
	13	Solicita mediante correo electrónico al/a la Jefe/a o Encargado/a del Servicio de Extensión Continua y Vinculación número de folio para elaborar las constancias correspondientes a los ponentes del curso a impartir, para lo cual se anexa formato:	Carpeta de capacitación. Correo electrónico solicitando número de folio. Formato de registro de


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN
	8.- Procedimiento para realizar la logística de capacitación de los cursos en temas de Calidad de la Atención para el personal de salud.

Hoja: 9 de 18




Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
		"Registro de profesores y profesoras de actividad académica o capacitación" debidamente requisitado.	profesores y profesoras de actividad académica o capacitación" Código: DIE-0019-03-2023
Jefe/a o Encargado/a del Servicio de Extensión Continua y Vinculación.	14	Recibe solicitud de folio mediante correo electrónico y proporciona folio que da valor curricular a la constancia del/de la ponente que participa en el curso.	Correo electrónico con número de folio.
	15	Envía número de folio mediante correo electrónico para ser integrada en la constancia del ponente.	
Personal administrativo encargado del proceso de capacitación	16	Recibe el número de folio mediante correo electrónico y elabora las constancias de los ponentes.	Correo electrónico con número de folio. Constancia.
	17	Integra el número de folio a la constancia otorgado por el/la Jefe/a o Encargado/a del Servicio de Extensión Continua y Vinculación.	
	18	Imprime y entrega las constancias de los ponentes al/a la Jefe/a o Encargado/a de la División de Calidad de la Atención, para revisión y visto bueno.	
Jefe/a o Encargado/a de la División de	19	Recibe las constancias de los ponentes, las revisa y da visto bueno.	Constancia.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023

	PROCEDIMIENTO	
	DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN	
	8.- Procedimiento para realizar la logística de capacitación de los cursos en temas de Calidad de la Atención para el personal de salud.	

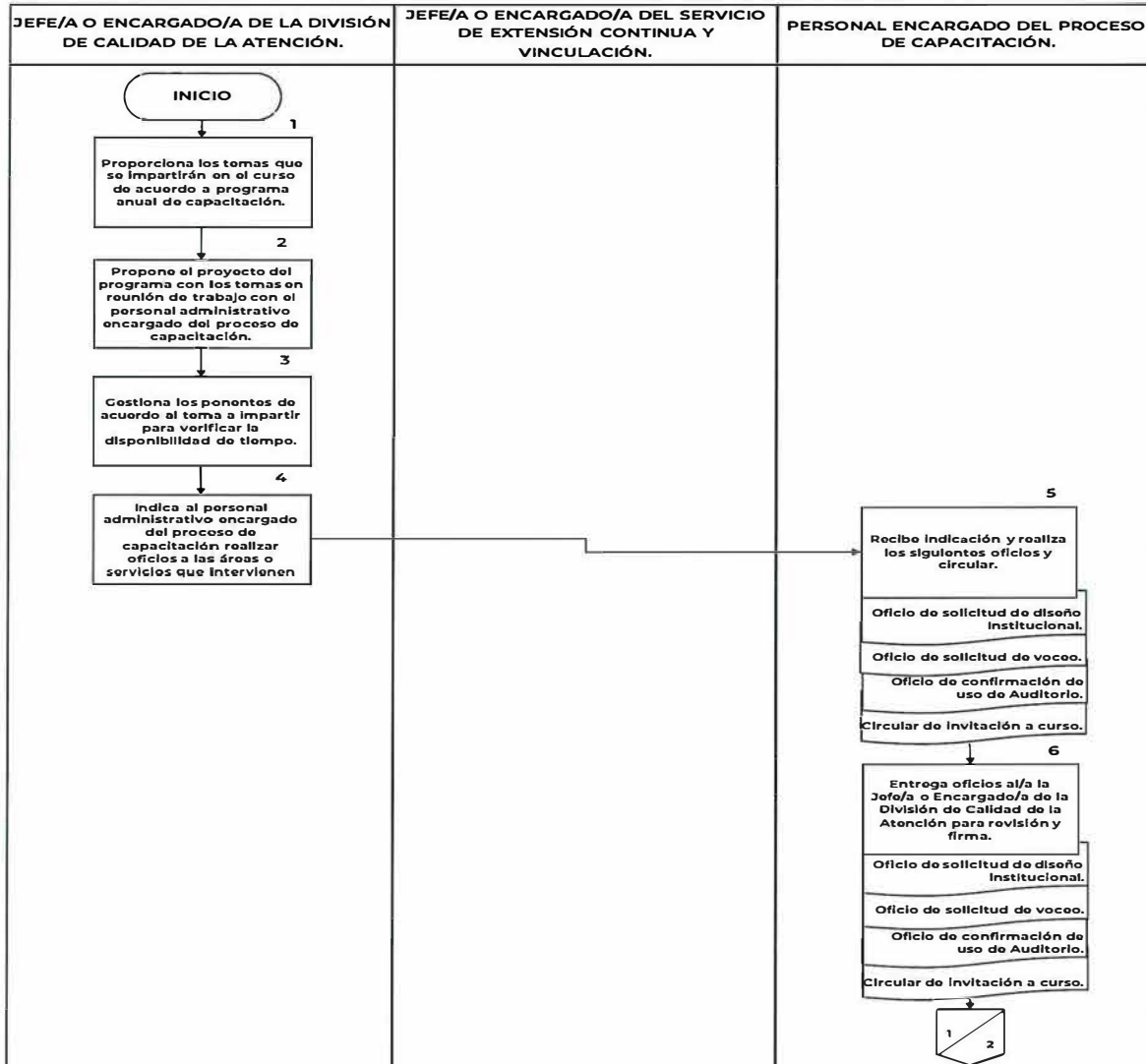
Hoja: 10 de 18




Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Calidad de la Atención.	20	En caso de requerir una modificación, indica al personal administrativo encargado del proceso de capacitación, realizar la corrección. Indica al personal administrativo encargado del proceso de capacitación, recabar las firmas de la Directora de Planeación Estratégica y de la jefe/a o Encargado/a de Extensión Continua y Vinculación, para validez de las constancias.	
Personal administrativo encargado del proceso de capacitación	21	Recibe indicación, constancias y recaba las firmas correspondientes, para hacer la entrega a los/las ponentes al término del evento del día y hora programado.	Constancia. Lista de asistencia. DIE-0018-03-2023.
	22	Elabora la lista de asistencia de entrada y salida mediante el formato: "Lista de asistencia", para que firmen en forma autógrafa los participantes al curso de capacitación a impartir.	Formulario de evaluación QR.
	23	Elabora el formulario de la "Evaluación Final", genera la liga y el código QR, para la difusión entre los participantes al final del curso.	Carpeta de seguimiento de capacitación.
	24	Archiva documentación en carpeta de seguimiento de capacitación. TERMINA.	



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023

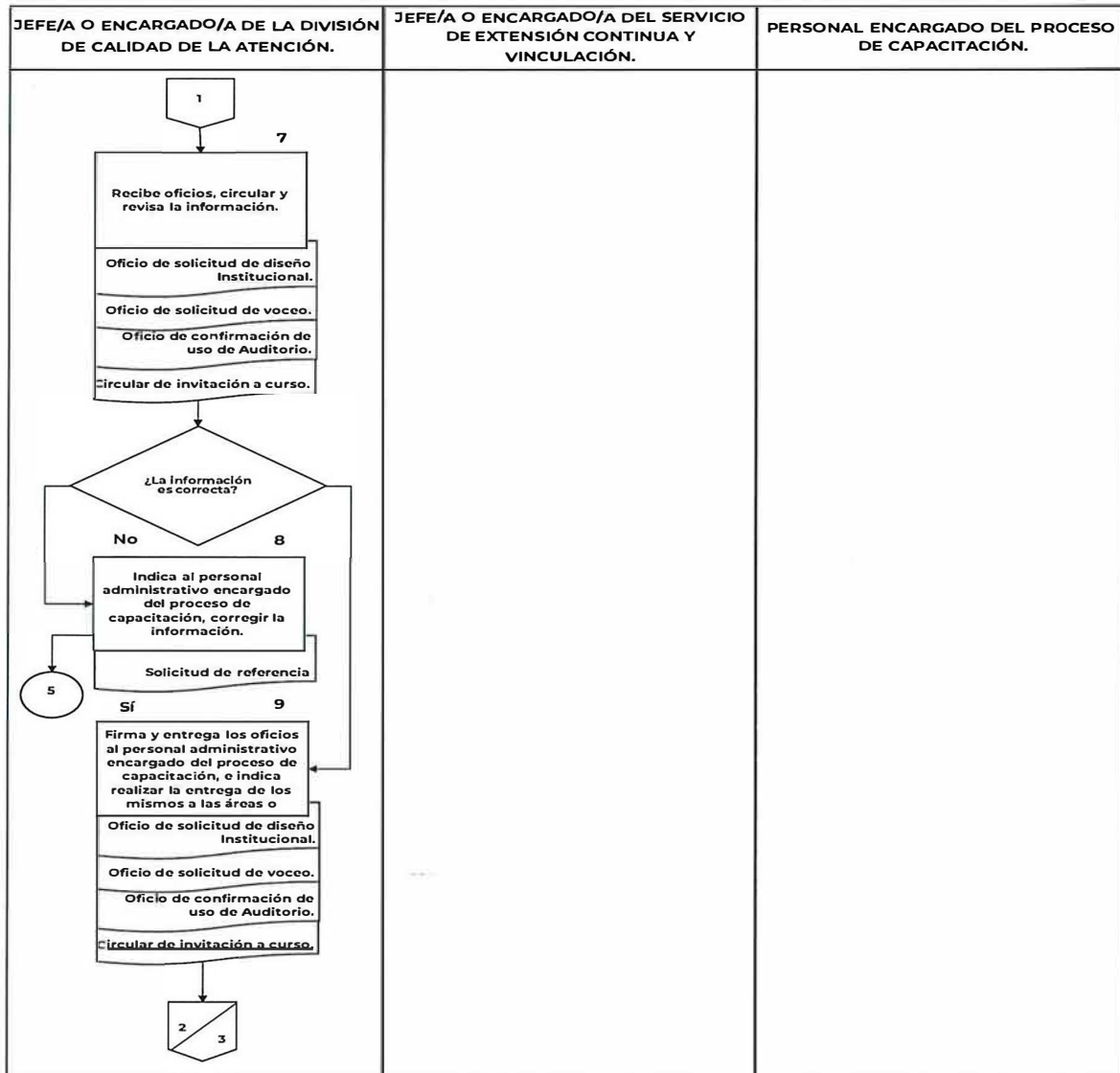
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN		
	8.- Procedimiento para realizar la logística de capacitación de los cursos en temas de Calidad de la Atención para el personal de salud.		




5. DIAGRAMA DE FLUJO.





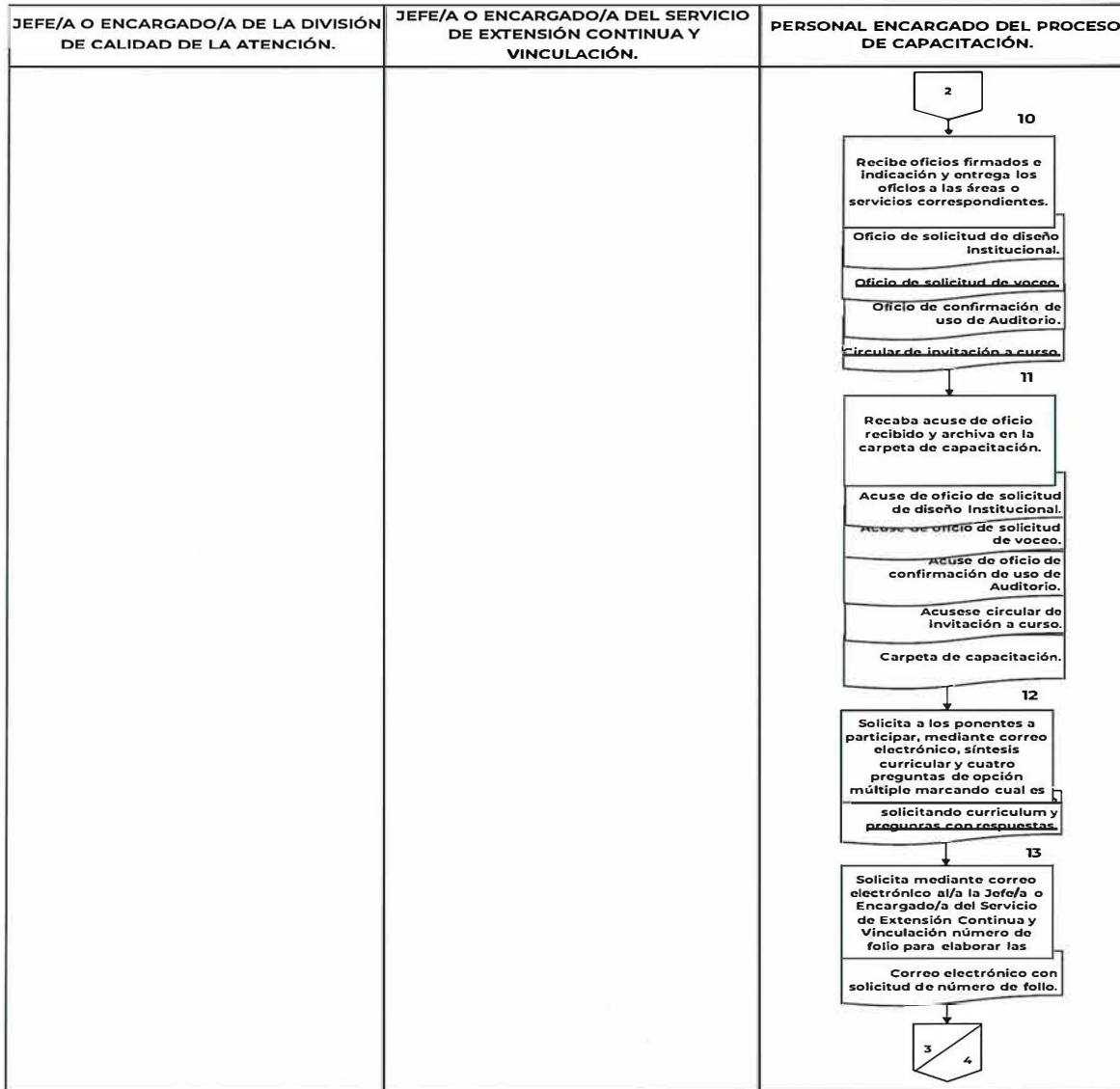
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023

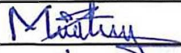


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN		Hoja: 12 de 18
8.- Procedimiento para realizar la logística de capacitación de los cursos en temas de Calidad de la Atención para el personal de salud.			

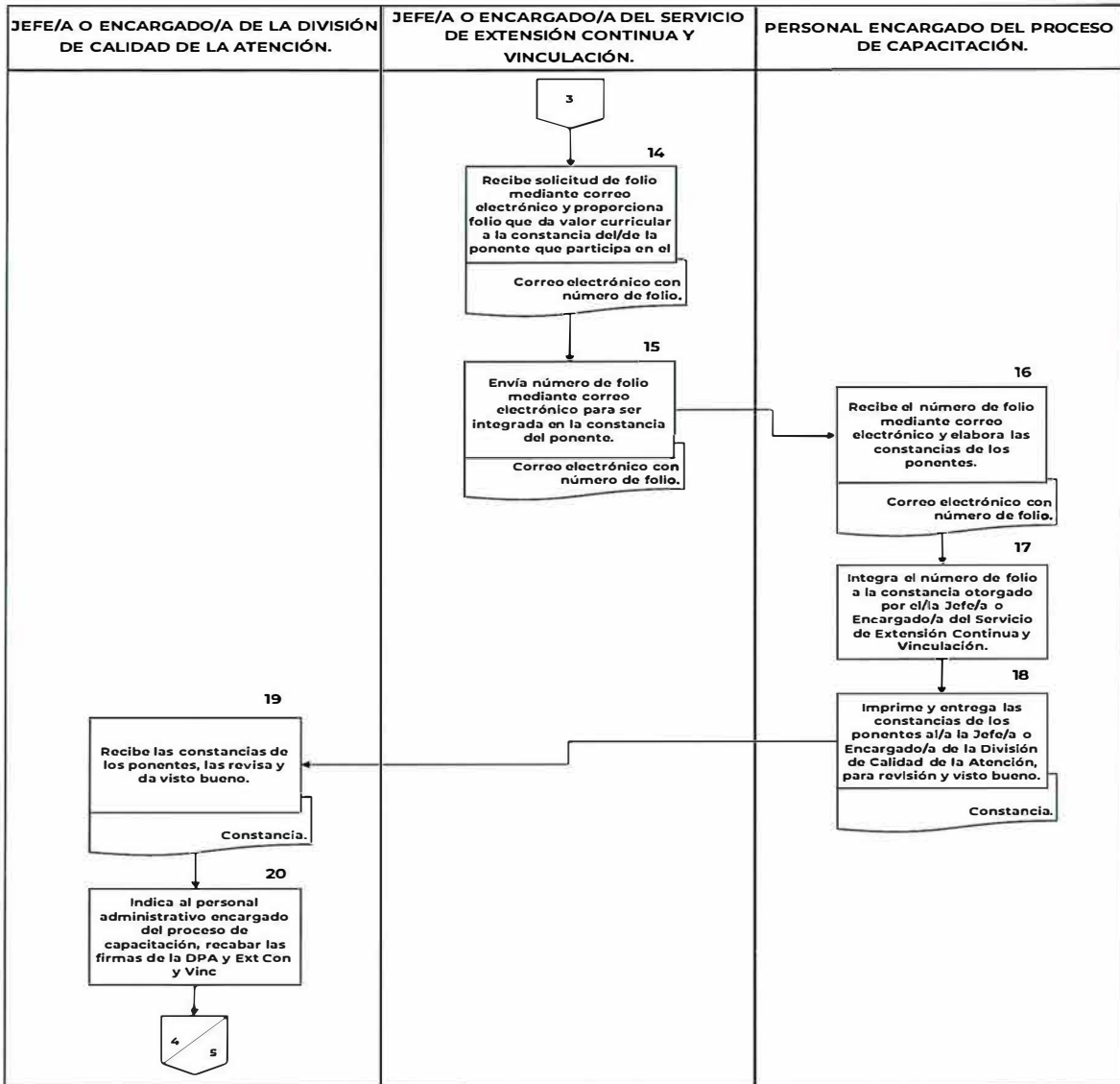


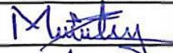


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN		Hoja: 13 de 18
8.- Procedimiento para realizar la logística de capacitación de los cursos en temas de Calidad de la Atención para el personal de salud.			

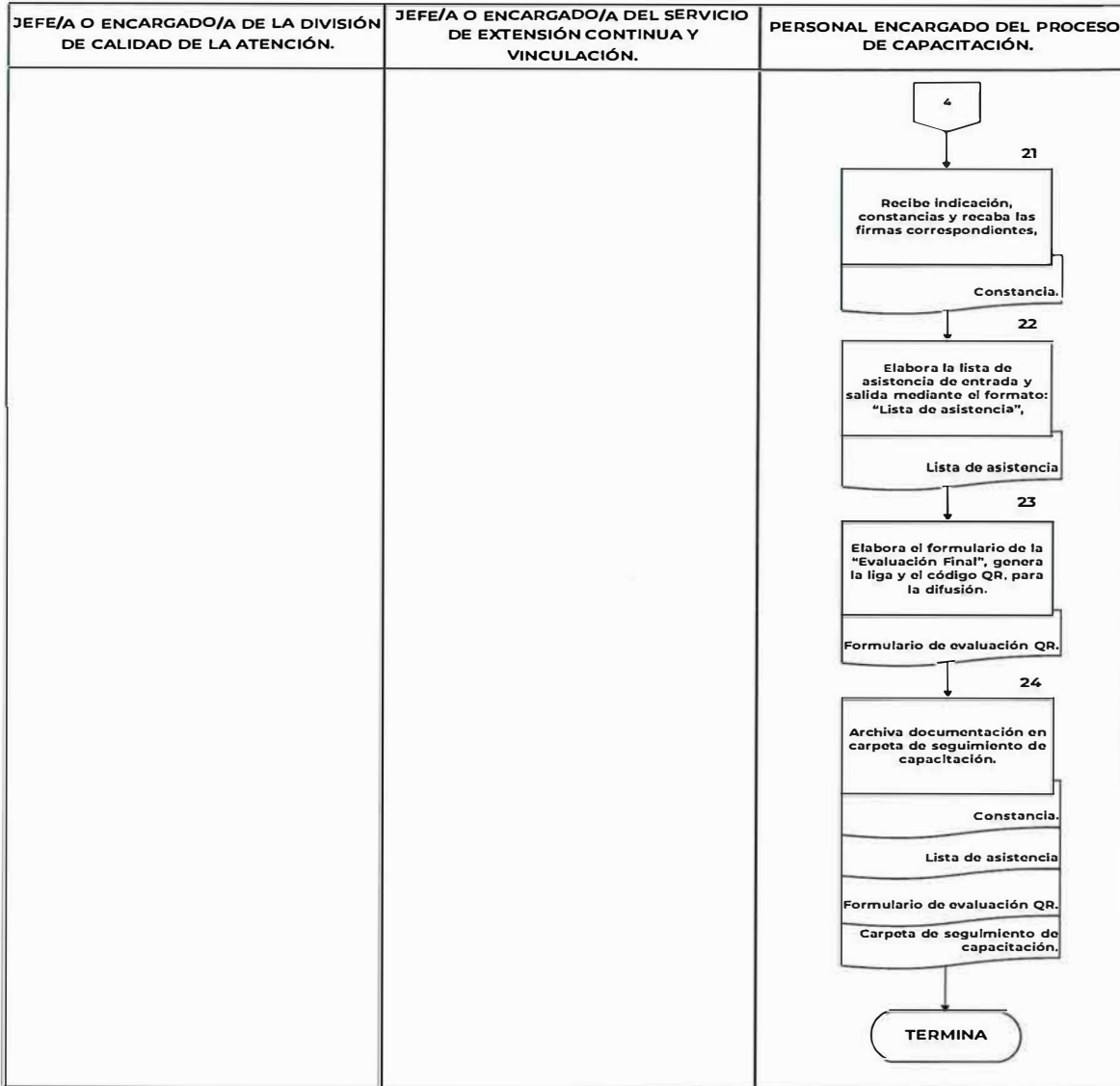



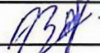

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN		Hoja: 15 de 18
8.- Procedimiento para realizar la logística de capacitación de los cursos en temas de Calidad de la Atención para el personal de salud.			



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023

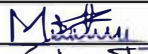


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN		Hoja: 16 de 18
	8.- Procedimiento para realizar la logística de capacitación de los cursos en temas de Calidad de la Atención para el personal de salud.		



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley General de Salud.	No aplica
6.2 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud 2013.	No aplica
6.3 Estatuto Orgánico del Hospital Juárez de México	No aplica
6.4 Plan de Trabajo Anual de la División de Calidad en la Atención.	No aplica
6.5 Manual de Organización Específico de la División de Calidad de la Atención.	No aplica

7. REGISTROS.

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Oficio de solicitud de diseño Institucional.	4 años	División de Calidad de la Atención	No aplica
7.2 Oficio de solicitud de voceo.	4 años	División de Calidad de la Atención	No aplica
7.3 Oficio de confirmación de uso de Auditorio.	4 años	División de Calidad de la Atención	No aplica
7.4 Circular de invitación a curso.	4 años	División de Calidad de la Atención	No aplica
7.5 Correo electrónico solicitando número de folio.	4 años	División de Calidad de la Atención	No aplica

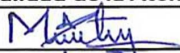

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			Rev. 0
	DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN			Hoja: 17 de 18
	8.- Procedimiento para realizar la logística de capacitación de los cursos en temas de Calidad de la Atención para el personal de salud.			

7.6	Formato de registro de profesores y profesoras de actividad académica o "capacitación"	4 años	División de Calidad de la Atención	DIE-0019-03-2023
7.7	Correo electrónico con número de folio.	4 años	División de Calidad de la Atención	No aplica
7.8	Constancia.	No aplica	No aplica	No aplica
7.9	Lista de asistencia	4 años	División de Calidad de la Atención	DIE-0018-02-2023.
7.10	Formulario de evaluación QR.	4 años	División de Calidad de la Atención	No aplica
7.11	Carpeta de seguimiento de capacitación.	4 años	División de Calidad de la Atención	No aplica

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO.

- 8.1 Calidad de la Atención:** Grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados.
- 8.2 Capacitación:** Descripción detallada de un conjunto de actividades de instrucción-aprendizaje estructuradas de tal forma que conduzcan a alcanzar una serie de objetivos previamente determinados.
- 8.3 Código QR:** Combinación de barras y cuadros que acompaña a un producto o unidad de consumo para que pueda ser leído y descifrado mediante un lector óptico que transmite los datos a una máquina o una computadora.
- 8.4 Formulario:** Documento, ya sea físico o digital, diseñado con el propósito de que el usuario introduzca datos estructurados (nombre, apellidos, dirección,

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN		Hoja: 18 de 18
	8.- Procedimiento para realizar la logística de capacitación de los cursos en temas de Calidad de la Atención para el personal de salud.		

etc.) en las zonas del documento destinadas a ese propósito, para ser almacenados y procesados posteriormente.

8.5 Logística: Conjunto de los medios necesarios para llevar a cabo un fin determinado de un proceso complicado.

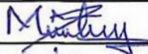
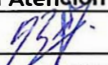

8.6 Programa anual de capacitación: un proceso a corto plazo aplicado de manera sistemática y organizada, mediante el cual las personas obtienen conocimientos, aptitudes, y habilidades en función de objetivos definidos.



9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO.

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
0	Septiembre, 2023	Nueva creación

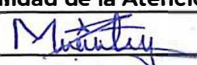


10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO.



- 10.1 Formato de registro de profesores y profesoras de actividad académica o capacitación DIE-0019-03-2023.
- 10.2 Lista de asistencia DIE-0018-03-2023.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN		
	9.- Procedimiento para la entrega de constancias al personal de salud capacitado en temas de calidad de la atención.		Hoja: 1 de 19

9. PROCEDIMIENTO PARA LA ENTREGA DE CONSTANCIAS AL PERSONAL DE SALUD CAPACITADO EN TEMAS DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN		Hoja: 2 de 19
	9.- Procedimiento para la entrega de constancias al personal de salud capacitado en temas de calidad de la atención.		

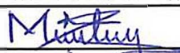


1. PROPÓSITO.



- 1.1 Proporcionar los lineamientos para la entrega de constancias con valor curricular al personal de salud del Hospital Juárez de México, con la finalidad de fortalecer su competencia, proporcionando conocimientos a través de acciones de formación para promover la mejora en el desempeño de sus funciones, en la atención con calidez y calidad a los/las usuarios/as.

2. ALCANCE.

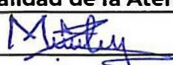


- 2.1 A nivel interno: A nivel interno este procedimiento es aplicable al Personal administrativo Adscrito a la División de Calidad de la Atención encargado del proceso de capacitación, por ser quien realiza la invitación para tomar el curso de capacitación, informa a los/las interesados a participar en él, los requisitos que deben cubrir para ser acreedores a una constancia electrónica con validez curricular, envía listado al servicio de Extensión Continua y Vinculación de asistentes al curso y envía las constancias mediante correo electrónico a cada uno/a de los/las participantes que cubrieron los requisitos; al/a la Jefe/a o Encargado/a de la División de Calidad de la Atención, por ser quien coordina los cursos de capacitación en temas de calidad de la atención dirigido al personal de salud; al/a la Jefe/a o Encargado/a del Servicio de Extensión Continua y Vinculación, por ser quien verifica que los/las participantes cubran los requisitos para la obtención de constancia, realiza la generación de las mismas y las envía mediante correo electrónico al personal administrativo Adscrito a la División de Calidad de la Atención encargado del proceso de capacitación, para su envío al/a la acreedor/a de forma particular.
- 2.2 A nivel externo: Este procedimiento no aplica.



3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN		Hoja: 3 de 19
	9.- Procedimiento para la entrega de constancias al personal de salud capacitado en temas de calidad de la atención.		

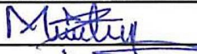
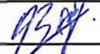

- 3.1 Las personas servidoras públicas del Hospital Juárez de México deben conducirse con apego a los derechos humanos con la finalidad de prevenir y disminuir la violación de los mismos.
- 3.2 Es responsabilidad del personal del Hospital Juárez de México identificar al/a la paciente vulnerable, orientarlo/a y brindar atención de manera interdisciplinaria e integral, respetando sus valores, ideologías, creencias, origen étnico, condición física y mental, estado civil, edad, condición económica, sexo y orientación sexual.
- 3.3 El personal que interviene en este procedimiento debe apegarse a los principios, valores y reglas de integridad que se encuentran definidos en el Código de Ética de la Administración Pública Federal que emitió la Secretaría de la Función Pública y en el Código de Conducta del Hospital Juárez de México, cuya finalidad es crear un marco de aspiración a la excelencia, el desempeño de las funciones y la toma de decisiones de las personas servidoras públicas, asumiéndolas como líderes en la construcción de la nueva ética pública.
Los casos de incumplimiento de los principios, valores y reglas de integridad, quedan sujetos a las medidas que determine el Órgano Interno de Control con base en la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás ordenamientos en la materia.
- 3.4 Es responsabilidad de la División de Calidad de la Atención, observar los sistemas de información establecidos, contar con los soportes y archivos correspondientes a su ámbito de competencia, documentar, vigilar su cumplimiento y efectuar las correcciones y adecuaciones necesarias que permitan reorientar el quehacer operacional.
- 3.5 La División de Calidad de la Atención, debe informar oportuna y verazmente los resultados de su desempeño incluyendo, en su caso, la información y reportes correspondientes a los indicadores en los que participa.
- 3.6 Es responsabilidad de la División de Calidad de la Atención, verificar la consistencia, calidad y veracidad de la información que se genera, para lo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN		Hoja: 4 de 19
	9.- Procedimiento para la entrega de constancias al personal de salud capacitado en temas de calidad de la atención.		

cual establece los mecanismos de supervisión y control debidamente documentados.

- 3.7 La División de Calidad de la Atención, es responsable de la organización, conservación, disponibilidad, integridad y localización expedita de los archivos que se generan como parte de las actividades que desarrolla.
- 3.8 El/La Jefe/a o Encargado/a de la División de Calidad de la Atención, es responsable de fomentar la integración del principio de igualdad y no discriminación al personal adscrito, para dar cumplimiento al Programa Nacional de Igualdad entre hombres y mujeres.
- 3.9 El Personal administrativo Adscrito a la División de Calidad de la Atención encargado del proceso de capacitación, debe realizar las actividades relacionadas con la logística para la difusión del curso de capacitación a impartir.
- 3.10 El Personal administrativo Adscrito a la División de Calidad de la Atención encargado del proceso de capacitación, le corresponde solicitar a los/las participantes firma autógrafa en la lista de asistencia de entrada y salida, que forma parte de los requisitos para la obtención de la constancia con valor curricular (en caso de que la capacitación se lleve a cabo de forma presencial).
- 3.11 El/La Jefe/a o Encargado/a de la División de Calidad de la Atención, es responsable de coordinar los cursos de capacitación en temas de calidad de la atención para el personal de salud e indicar al personal administrativo Adscrito a la División de Calidad de la Atención encargado del proceso de capacitación, que los/las participantes para la obtención de constancia, de acuerdo a los lineamientos emitidos por el Servicio de Extensión Continua y Vinculación, deben cubrir los siguientes requisitos:
 - Inscripción al curso de capacitación. (portal de INTRANET)
 - Registro de entrada.
 - Registro de salida.

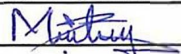
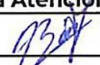
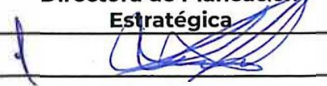
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023



 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN		
	9.- Procedimiento para la entrega de constancias al personal de salud capacitado en temas de calidad de la atención.		Hoja: 5 de 19

(Firma autógrafa en las listas de asistencia de entrada y salida, en caso de ser de forma presencial).

- Evaluación final de conocimientos.
- Encuesta de satisfacción. (portal de INTRANET).


- 3.12 Al Personal administrativo Adscrito a la División de Calidad de la Atención encargado del proceso de capacitación, por ser quien elabora base de datos que contiene calificación, entrada y salida de cada uno de los participantes.
- 3.13 Al Personal administrativo Adscrito a la División de Calidad de la Atención encargado del proceso de capacitación, le corresponde entregar al servicio de Extensión Continua y Vinculación lo siguiente:
- Carta descriptiva,
 - Copia fotostática de la lista de entrada y salida con firmas autógrafas,
 - Evidencia mediante imágenes del curso impartido,
- 3.14 El/La Jefe/a o Encargado/a del Servicio de Extensión Continua y Vinculación, es responsable de verificar que el/la participante cubra con todos los requisitos para ser acreedor a la constancia electrónica con valor curricular.
- 3.15 El/La Jefe/a o Encargado/a del Servicio de Extensión Continua y Vinculación, es responsable de emitir las constancias electrónicas de los participantes que cumplieron con los lineamientos y enviarlas al Personal administrativo Adscrito a la División de Calidad de la Atención encargado del proceso de capacitación para su envío a cada uno de los/las participantes acreedores a constancia.
- 3.16 Al Personal administrativo Adscrito a la División de Calidad de la Atención encargado del proceso de capacitación, le corresponde enviar mediante correo electrónico de forma individual a cada uno/a de los/las participantes la constancia con valor curricular a la que fueron acreedores.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN		
	9.- Procedimiento para la entrega de constancias al personal de salud capacitado en temas de calidad de la atención.		Hoja: 6 de 19

- 3.17 La División de Calidad de la Atención le corresponde resguardar por un periodo de tres meses las constancias electrónicas para consulta y/o reenvió a los participantes que fueron acreedores a la misma.
- 3.18 Al Personal administrativo Adscrito a la División de Calidad de la Atención encargado del proceso de capacitación, le corresponde actualizar la base de datos para realizar informe trimestral, semestral y anual para entregar al/a la Jefe/a o Encargado/a de la División de Calidad de la Atención.
- 3.19 Al Personal administrativo Adscrito a la División de Calidad de la Atención encargado del proceso de capacitación, le corresponde archivar la documentación generada y comprobatoria en la carpeta de seguimiento de capacitación.
- 3.20 Todo paciente en situación de discapacidad y pacientes mayores de 70 años sin discriminación alguna, deberán ingresar a la Institución acompañado/a durante su atención; por un familiar o un acompañante.
- 3.21 Las actividades descritas en este procedimiento son enunciativas más no limitativas, por lo que el Personal Operativo del Servicio de la División de Calidad de la Atención debe observar y ejecutar todas aquellas que le sean instruidas por el/la Jefe/a o Encargado/a de la División de Calidad de la Atención, así como las que sean necesarias para el óptimo desarrollo de este procedimiento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023


	PROCEDIMIENTO
	DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN
	9.- Procedimiento para la entrega de constancias al personal de salud capacitado en temas de calidad de la atención.

Hoja: 7 de 19

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

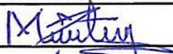


Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal administrativo Adscrito a la División de Calidad de la Atención encargado del proceso de capacitación.	1	Entrega oficio para realizar el voceo y circular de invitación y Redes sociales (Facebook, portal de INTRANET), así como envía invitación del curso de capacitación a impartir, mediante correo electrónico y móvil, para realizar la difusión del curso de capacitación a impartir, por indicaciones del/de la Jefe/a o Encargado/a de la División de Calidad de la Atención.	Oficio de solicitud de voceo. Circular de invitación. Correo electrónico.
	2	Informa de forma verbal al/a la participante el día del evento, que debe realizar la inscripción en el portal de INTRANET al curso de capacitación a impartir, así como realizar la evaluación final con calificación mínima de siete (7) y encuesta de satisfacción para ser candidato/a a recibir constancia electrónica con validez curricular.	Lista de asistencia de entrada/salida.
	3	Recaba firma autógrafa de cada participante como evidencia de asistencia (Entrada/salida) al curso de capacitación.	
Jefe/a o Encargado/a de la División de Calidad de la Atención.	4	Indica al personal administrativo encargado del proceso de capacitación, enviar la evidencia del cumplimiento de los requisitos de los/las participantes, para la obtención de la constancia con valor curricular, solicitados de forma verbal por el/la Jefe/a o Encargado/a del Servicio de Extensión Continua y Vinculación.	


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN
	9.- Procedimiento para la entrega de constancias al personal de salud capacitado en temas de calidad de la atención.

Hoja: 8 de 19

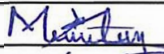

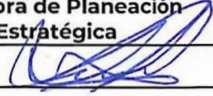
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal administrativo Adscrito a la División de Calidad de la Atención encargado del proceso de capacitación.	5	Recibe indicaciones y reúne las listas de entrada y salida, con firmas autógrafas de los/las participantes, para ser entregadas en copia al/a la Jefe/a o Encargado/a del Servicio de Extensión Continua y Vinculación.	Lista de asistencia de entrada/salida. (Código: DIE-0018-02-2021)
	6	Elabora una base de datos con el personal que realizó la evaluación final de conocimientos.	Base de datos electrónica.
	7	Revisa con base en la calificación si el/la participante es acreedor/a a constancia. ¿El/La participante es acreedor/a a constancia?	Copia de lista de Asistencia de entrada y salida. (Código: DIE-0018-02-2021)
	8	No: Agrega nota en base de datos de no acreedor /a a constancia por obtener una calificación menor de siete (7). TERMINA.	“Registro de profesores y profesoras de actividad académica o capacitación” (Código: DIE-0019-02-2021)
	9	Si: Agrega nota en base de datos de acreedor/a a constancia con calificación mayor a 7 (siete).	
	10	Requisita el formato Carta descriptiva en la cual se encuentran los objetivos y temas del curso a impartir.	Carta descriptiva.
	11	Reproduce copia del formato “Registro de profesores y profesoras de actividad	Imágenes capturadas del curso en electrónico.


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023

	PROCEDIMIENTO
	DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN
	9.- Procedimiento para la entrega de constancias al personal de salud capacitado en temas de calidad de la atención.

Hoja: 9 de 19

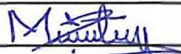


Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Personal administrativo Adscrito a la División de Calidad de la Atención encargado del proceso de capacitación.	12	académica o capacitación”, debidamente requisitada. Captura imágenes como evidencia del curso de la capacitación impartida.	“Registro de profesores y profesoras de actividad académica o capacitación” (Código: DIE-0019-02-2021)
	13	Envía en forma electrónica base de datos, el registro de profesores y profesoras de actividad académica o capacitación, carta descriptiva y las imágenes capturadas del curso al/a la Jefe/a o Encargado/a del Servicio de Extensión Continua Y Vinculación.	
	14	Entrega copia fotostática de la lista de asistencia de entrada y salida al/a la Jefe/a o Encargado/a del Servicio de Extensión Continua y Vinculación.	
Jefe/a o Encargado/a del Servicio de Extensión Continua y Vinculación.	15	Recibe en forma electrónica la base de datos, registro de profesores y profesoras de actividad académica o capacitación, carta descriptiva y las imágenes capturadas del curso y en físico copia fotostática de lista de asistencia de entrada y salida.	Base electrónica. Copia de lista de Asistencia (Código: DIE-0018-02-2021)
	16	Revisa base de datos con la finalidad de determinar quiénes reúnen los requisitos para la obtención de la constancia, los cuales son: <ul style="list-style-type: none"> Inscripción al curso de capacitación. (portal de INTRANET). 	“Registro de profesores y profesoras de actividad académica o capacitación”


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN
	9.- Procedimiento para la entrega de constancias al personal de salud capacitado en temas de calidad de la atención.

Hoja: 10 de 19

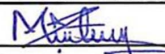


Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Jefe/a o Encargado/a del Servicio de Extensión Continua y Vinculación.		<ul style="list-style-type: none"> Registro de entrada. Registro de salida. (Firma autógrafa en las listas de asistencia de entrada y salida, en caso de ser de forma presencial).	(Código: DIE-0019-02-2021) Carta descriptiva.
	17	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación final de conocimientos. Encuesta de satisfacción. (portal de INTRANET). Procede a emitir las constancias electrónicas de los participantes que cumplieron con los requisitos.	Imágenes capturadas del curso en electrónico. Constancia en electrónico.
	18	Envía en forma electrónica las constancias de los participantes que cumplieron con los requisitos al personal administrativo adscrito a la División de Calidad de la Atención encargado del proceso de capacitación. Mediante oficio dirigido al/a la Jefe/a o Encargado/a de la División de Calidad de la Atención, reporta el número de participantes inscritos y el número de participantes que realizaron la encuesta de satisfacción, así como el número de constancias generadas en el curso.	
Personal administrativo adscrito a la División de	19	Recibe de forma electrónica constancias y reenvía mediante correo electrónico de forma individual a cada uno/a de los/las participantes acreedores a la misma.	Constancia en electrónico. Base de datos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023

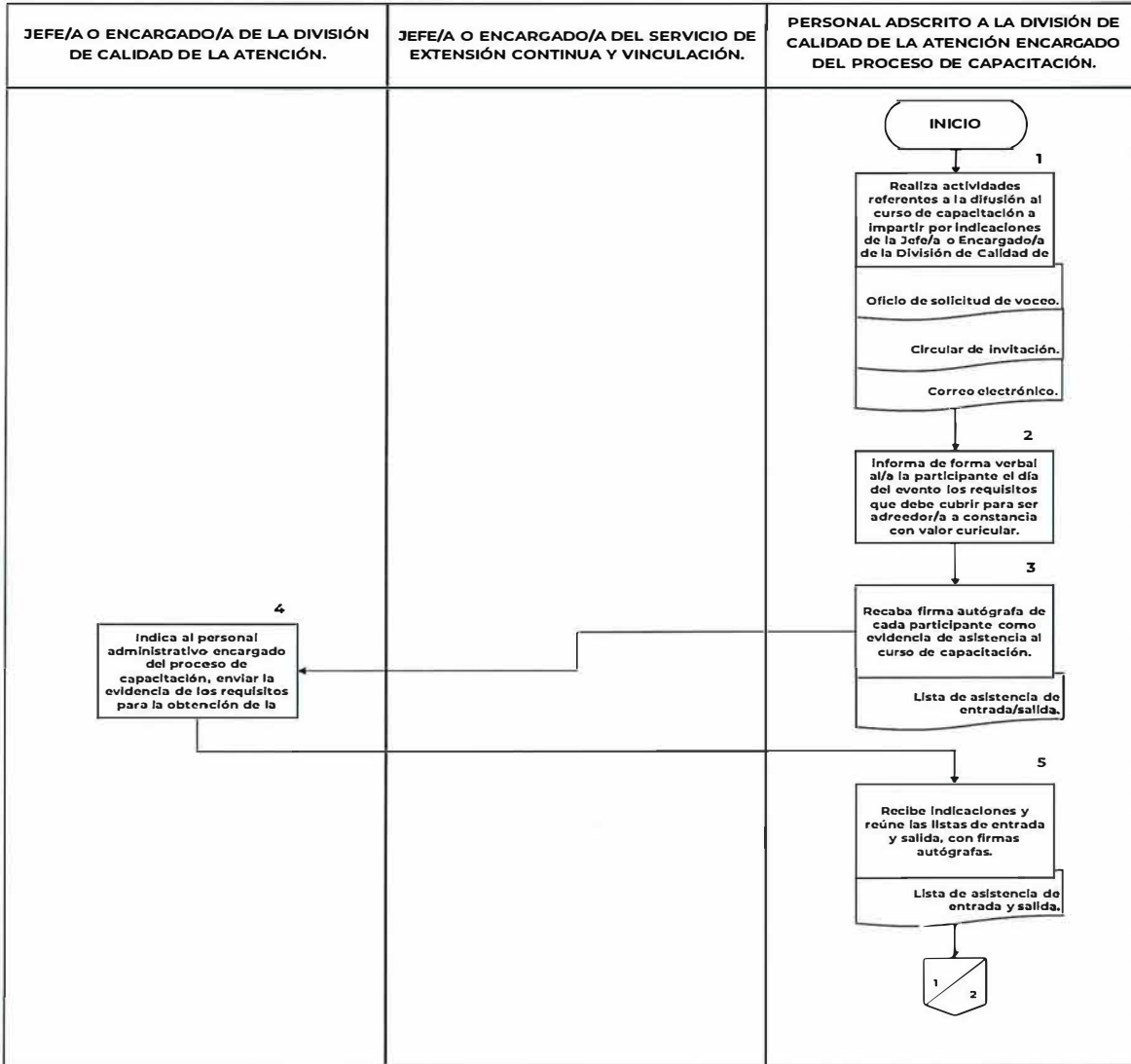
 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	PROCEDIMIENTO
	DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN
	9.- Procedimiento para la entrega de constancias al personal de salud capacitado en temas de calidad de la atención.


Hoja: 11 de 19



Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documento o anexo
Calidad de la Atención encargado del proceso de capacitación.	20	Actualiza base de datos para realizar informes al/a la jefe/a o Encargado/a de la División de Calidad de la Atención de forma trimestral, semestral y anual.	Lista de asistencia de entrada/salida. (Código: DIE-0018-02-2021)
	21	Archiva lista de asistencia de entrada y salida, carta descriptiva, evidencia con imágenes del curso en la carpeta de seguimiento de capacitación. TERMINA.	Carta descriptiva. Evidencia de imágenes del curso. Carpeta de seguimiento de capacitación.

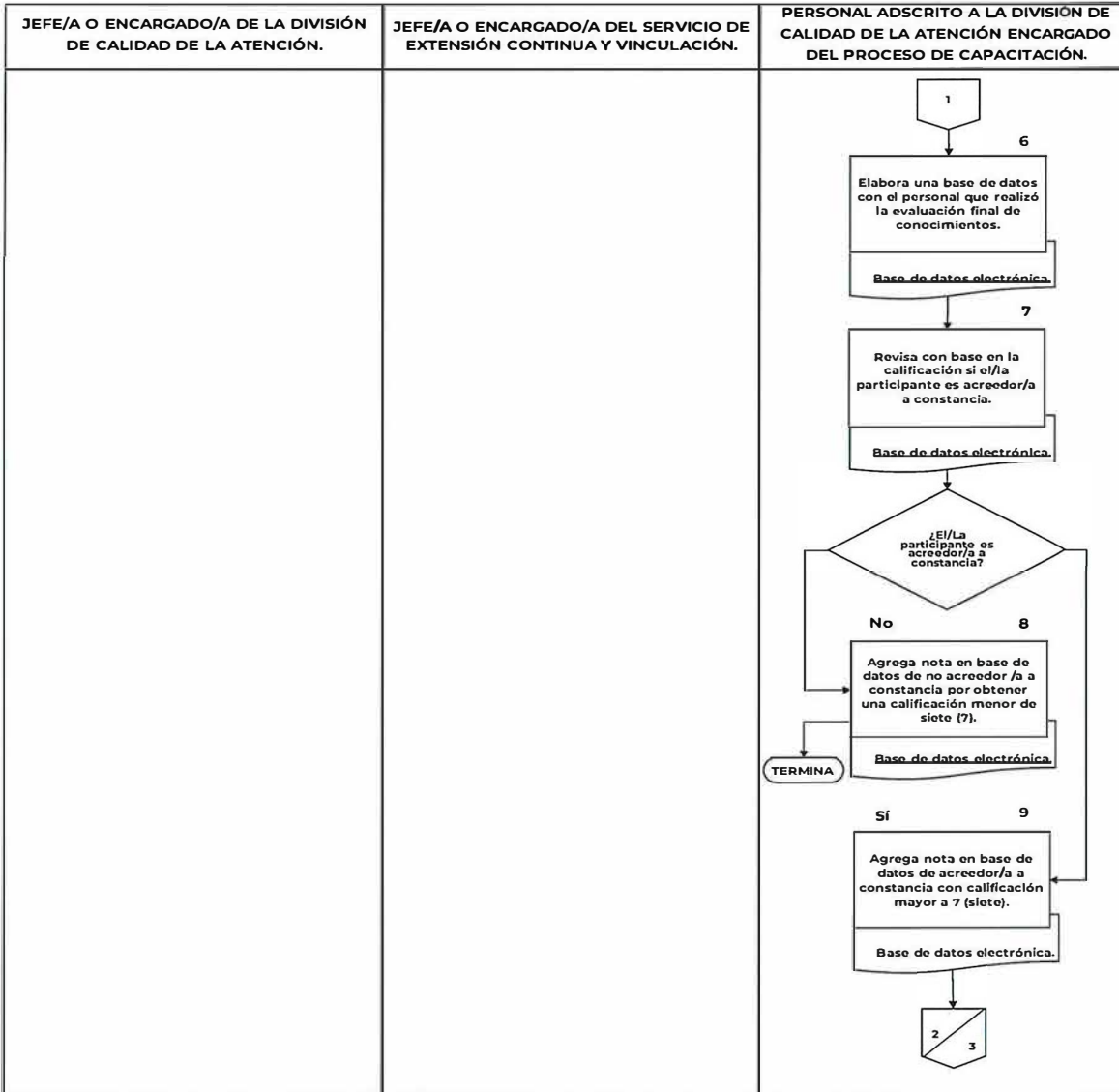
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023




5. DIAGRAMA DE FLUJO.





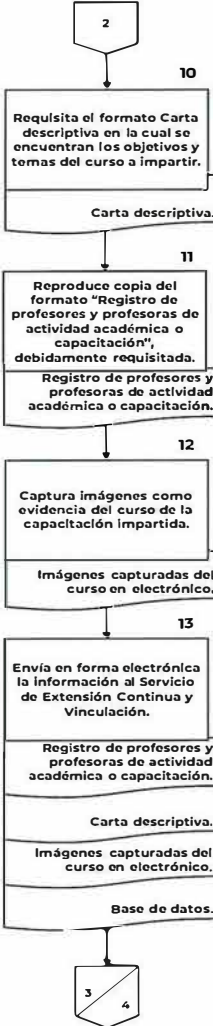
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN		
	9.- Procedimiento para la entrega de constancias al personal de salud capacitado en temas de calidad de la atención.		





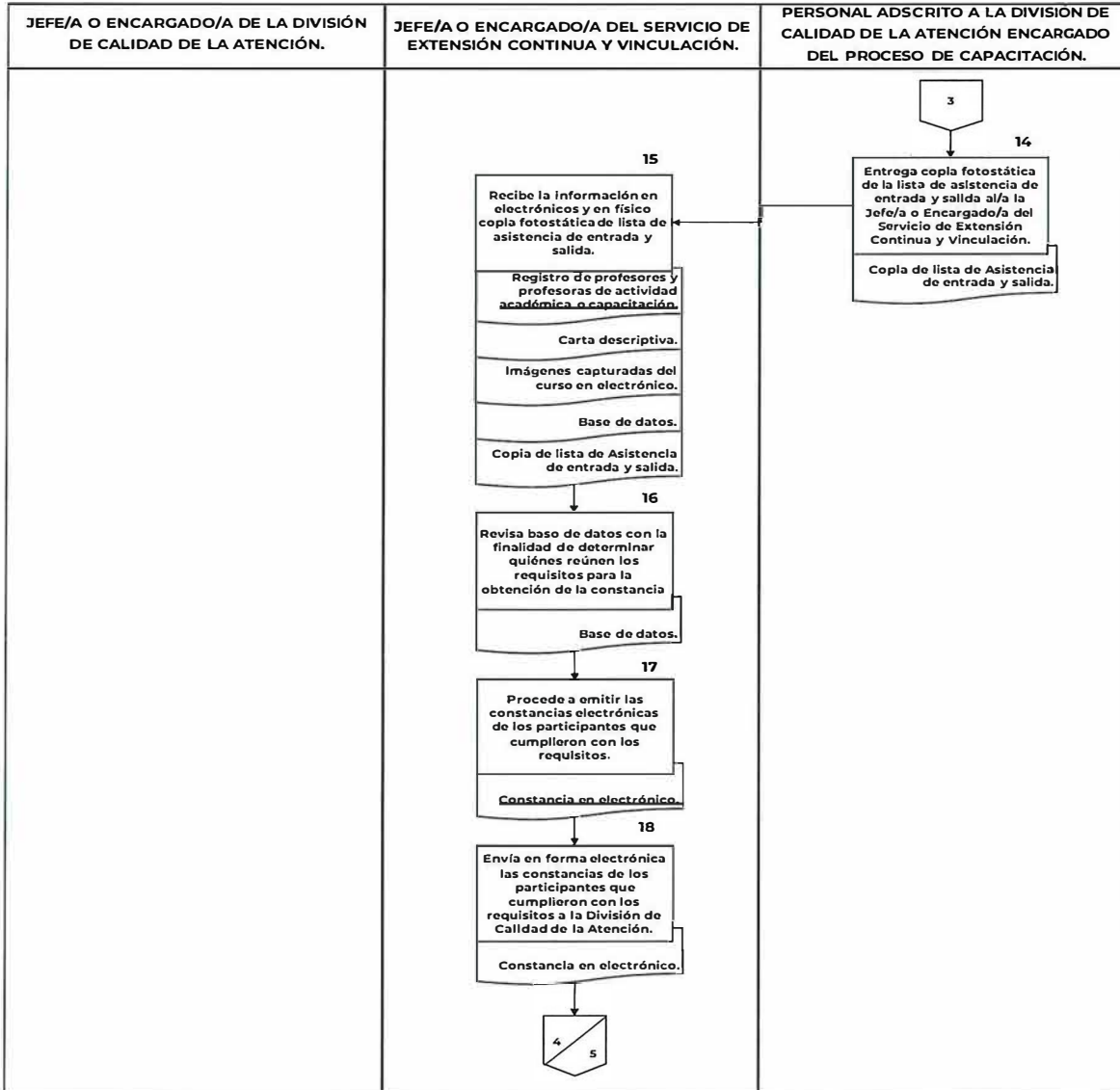
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023

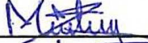


	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN		
	9.- Procedimiento para la entrega de constancias al personal de salud capacitado en temas de calidad de la atención.		



JEFE/A O ENCARGADO/A DE LA DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN.	JEFE/A O ENCARGADO/A DEL SERVICIO DE EXTENSIÓN CONTINUA Y VINCULACIÓN.	PERSONAL ADSCRITO A LA DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN ENCARGADO DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN.
		

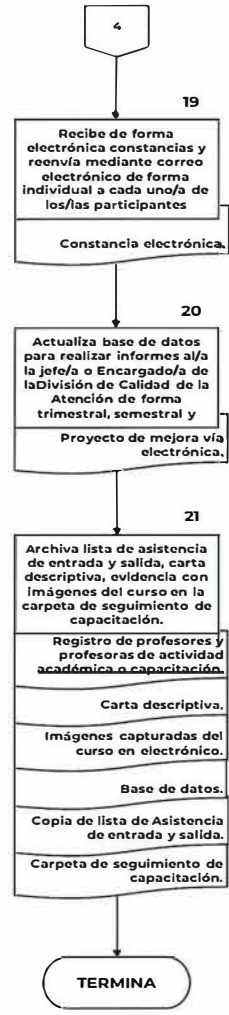
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023

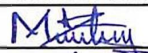

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN		
	9.- Procedimiento para la entrega de constancias al personal de salud capacitado en temas de calidad de la atención.		





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN		
	9.- Procedimiento para la entrega de constancias al personal de salud capacitado en temas de calidad de la atención.		

JEFE/A O ENCARGADO/A DE LA DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN.	JEFE/A O ENCARGADO/A DEL SERVICIO DE EXTENSIÓN CONTINUA Y VINCULACIÓN.	PERSONAL ADSCRITO A LA DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN ENCARGADO DEL PROCESO DE CAPACITACIÓN.
		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023




 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN		Hoja: 17 de 19
	9.- Procedimiento para la entrega de constancias al personal de salud capacitado en temas de calidad de la atención.		



6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Ley General de Salud	No aplica
6.2 Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud 2013	No aplica
6.3 Estatuto Orgánico del Hospital Juárez de México	No aplica
6.4 Plan de Trabajo Anual de la División de Calidad en la Atención	No aplica
6.5 Manual de Organización Específico de la División de Calidad de la Atención.	No aplica

7. REGISTROS.

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única.
7.1 Oficio de solicitud de voceo.	4 años	División de Calidad de la Atención.	No aplica
7.2 Circular de invitación.	4 años	División de Calidad de la Atención.	No aplica
7.3 Correo electrónico.	4 años	División de Calidad de la Atención.	No aplica
7.4 Lista de asistencia de entrada/salida.	4 años	División de Calidad de la Atención.	No aplica
7.5 Base electrónica.	4 años	División de Calidad de la Atención.	No aplica
7.6 Copia de lista de Asistencia (Código: DIE-0018-02-2021)	4 años	Servicio de Extensión Continua y Vinculación.	No aplica
7.7 Registro de profesores y profesoras de actividad	4 años	División de Calidad de la Atención.	No aplica

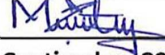


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023



 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			Rev. 0
	DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN			Hoja: 18 de 19
	9.- Procedimiento para la entrega de constancias al personal de salud capacitado en temas de calidad de la atención.			

académica o capacitación” (Código: DIE-0019-02-2021).				
7.8 Carta descriptiva	4 años	División de Calidad de la Atención.	No aplica	
7.9 Imágenes capturadas del curso electrónico.	4 años	División de Calidad de la Atención.	No aplica	
7.10 Constancia electrónica.	No aplica	No aplica.	No aplica.	
7.11 Carpeta de seguimiento de capacitación.	4 años	División de Calidad de la Atención.	No aplica	

8. GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO.

- 8.1 Carta descriptiva:** Documento que expone, describe y detalla el plan para llevar a cabo un evento de capacitación o acción formativa.
- 8.2 Constancia:** Documento emitido por el Hospital Juárez de México, tras la realización de un curso de capacitación, la cual puede ser electrónica o física; documento donde se acredita la participación del personal asistente a los eventos de formación y capacitación.
- 8.3 Difusión de capacitación:** Es el proceso para promover la capacitación del personal de Salud del Hospital Juárez de México, para adoptar nuevos conocimientos, habilidades y actitudes, para el mejor desempeño laboral y para el logro de los objetivos institucionales.
- 8.4 Intranet:** Red informática que utiliza la tecnología del protocolo de Internet para compartir información, sistemas operativos o servicios de computación dentro de una organización. Suele ser interna, en vez de pública como internet, por lo que solo los miembros de esa organización tienen acceso a ella.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023

 SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 0
	DIVISIÓN DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN		
	9.- Procedimiento para la entrega de constancias al personal de salud capacitado en temas de calidad de la atención.		Hoja: 19 de 19

8.5 Lista de asistencia: es todo documento que tiene como fin, registrar la presencia de personas para un evento único o continuo.

8.6 Paciente: Nos referimos a la titular o el titular de derechos, personas en situación de cáncer (u otro padecimiento), personas que viven con VIH, etc.

8.7 Pacientes vulnerables: Son aquellos pacientes afectados por factores de desigualdad, condición física, de salud, con respecto al colectivo mayoritario que se encuentran en condición de riesgo, implicando una dificultad para el acceso a la atención sanitaria. Convirtiéndose en pacientes frágiles que requieren una atención integral por el equipo de salud, en quienes se deben detectar las condiciones de vulnerabilidad que presentan para atenderlos con igualdad, integridad y en respeto de sus derechos.

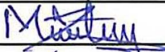
Se consideran vulnerable a: pacientes pediátricos, recién nacidos, adultos mayores, personas con discapacidad y/o alteraciones mentales, con riesgo de abuso (violación, agresión física), con idioma o lengua diferente, embarazadas y puérperas, psiquiátricos, infecto-contagiosos, inmunodeprimidos, en coma, en estado terminal, inconscientes y paciente incapacitado por alcohol o drogas.

9. CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO.

Número de Revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
0	Septiembre, 2023	Nueva creación

10. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO.

- 10.1 Lista de asistencia de entrada/salida. DIE-0018-02-2021.
- 10.2 Registro de profesores y profesoras de actividad académica o capacitación" DIE-0019-02-2021.
- 10.3 Carta descriptiva
- 10.4 Constancia en electrónico.
- 10.5 Carpeta de seguimiento de capacitación.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Martha Jácome Pérez	Dra. Anita Irene Bahena Méndez	Dra. Lenny Beatriz Navarrete Martínez
Cargo:	Adscrita a la División de Calidad de la Atención	Jefa de la División de Calidad de la Atención	Directora de Planeación Estratégica
Firma:			
Fecha:	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023	Septiembre, 2023