



PLANEACIÓN DE RECURSOS Y SERVICIOS PARA LA INTEGRACIÓN FUNCIONAL DEL SECTOR SALUD

PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO

PLANEACIÓN DE RECURSOS Y SERVICIOS
PARA LA INTEGRACIÓN FUNCIONAL DEL
SECTOR SALUD



PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD
2013 - 2018

SECTORIAL

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN
Y DESARROLLO EN SALUD



PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO

PLANEACIÓN DE RECURSOS Y SERVICIOS
PARA LA INTEGRACIÓN FUNCIONAL DEL
SECTOR SALUD

PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD

ÍNDICE GENERAL

Directorio	5
Mensaje de la Secretaría de Salud	7
Mensaje del Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud	9
Introducción	11
I. Marco conceptual	13
II. Marco jurídico	17
III. Diagnóstico	19
III.1 Recursos para la salud	21
III.2 Organización de los servicios	22
III.3 Unidades médicas móviles	23
III.4 Modelo de atención	24
IV. Alineación a las metas nacionales	25
IV.1 Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo (PND)	27
IV.2 Alineación con el Programa Sectorial de Salud (PROSESA)	30
V. Objetivos, estrategias y líneas de acción	35
V.1 Misión	37
V.2 Visión	37
V.3 Objetivos	37
V.4 Estrategias, líneas de acción y estrategias transversales	37
V.5 Misión de perspectiva de género	40
VI. Indicadores y metas	41
VII. Transparencia y rendición de cuentas	49
Bibliografía	53
Abreviaturas y acrónimos	59
Glosario de términos	61

DIRECTORIO

María de las Mercedes Martha Juan López

SECRETARIA DE SALUD

Eduardo González Pier

SUBSECRETARIO DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD

Pablo Antonio Kuri Morales

SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Marcela Guillermina Velasco González

SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

Fernando Gutiérrez Domínguez

COORDINADOR GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS Y DERECHOS HUMANOS

Guillermo Miguel Ruiz-Palacios y Santos

TITULAR DE LA COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

Manuel Mondragón y Kalb

COMISIONADO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES

Ernesto Héctor Monroy Yurrieta

TITULAR DE LA UNIDAD COORDINADORA DE VINCULACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

Nelly Aguilera Aburto

TITULAR DE LA UNIDAD DE ANÁLISIS ECONÓMICO

Mikel Andoni Arriola Peñalosa

COMISIONADO FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

José Meljem Moctezuma

COMISIONADO NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO

Manuel Hugo Ruiz de Chávez Guerrero

PRESIDENTE DEL CONSEJO DE LA COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA

Gabriel O'Shea Cuevas

COMISIONADO NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

Leobardo Ruiz Pérez

SECRETARIO DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

Alberto Jonguitud Falcón

DIRECTOR GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD

MENSAJE DE LA SECRETARIA DE SALUD

Los Sistemas de Salud en el mundo enfrentan el enorme desafío de lograr la cobertura universal, lo que implica desarrollar un conjunto de acciones que garanticen el derecho a la salud.

En nuestro país, alcanzar este objetivo representa grandes desafíos, la universalidad de los servicios implica brindar cobertura a todos los mexicanos y homologar los paquetes de intervenciones entre los diferentes segmentos de la población atendida por los diversos prestadores públicos de servicios a nivel nacional, así como asegurar el acceso efectivo a servicios de salud garantizando la calidad y la equidad en la atención.

El Sistema Nacional de Salud ha tenido avances significativos que se han visto reflejados en un incremento importante en la esperanza de vida. Sin embargo, persisten retos que superar, en particular con la población que vive en condiciones de vulnerabilidad.

Es por ello, que en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, el Gobierno Federal, estableció tres prioridades en materia de salud:

1. Acceso efectivo, que tiene como propósito asegurar los servicios de salud a toda la población, independientemente de su nivel socioeconómico o su condición laboral. Para ello, nos hemos comprometido a trabajar en el fortalecimiento y la coordinación interinstitucional de las acciones, programas y esfuerzos de todos los actores que conforman el Sistema Nacional de Salud.

El acceso efectivo con calidad no se concibe sin un nuevo esquema de regulación y vigilancia de los establecimientos de atención médica y de asistencia social. Además de la segmentación del sistema, hoy las funciones normativas, de calidad, de rectoría, y las de control sanitario están separadas, ubicándose en diversas unidades administrativas, lo que hace necesario plantear un instrumento que permita regular eficazmente la prestación de servicios y los establecimientos de salud.

2. Calidad en el servicio, que busca modernizar la infraestructura en el sector, privilegiando a las comunidades más alejadas y desprotegidas para dotarlas de servicios de salud con personal capacitado, suficiente y eficiente, donde el modelo esté basado en la atención integral de los usuarios. Se continúa fortaleciendo, con un sentido responsable, la infraestructura física, la calidad de la información de los usuarios, la mejora y actualización del equipamiento en los tres niveles de atención, a través de los recursos asignados. Asimismo, se avanza en la regularización del personal contratado en las entidades federativas.

En este sentido, uno de los retos y compromisos más importantes que asumimos con toda convicción, es el del uso eficiente y transparente de los recursos como condición indispensable para mejorar la salud de la población en un contexto donde la demanda por servicios es creciente y el financiamiento público restringido. Esta responsabilidad implica una planeación interinstitucional, de forma y fondo, que permita la mejor administración de riesgos.

Una adecuada valoración y gestión de tecnologías para la salud permite alcanzar la eficiencia y efectividad de los recursos, mismos que se traducen en una mejor prestación de servicios con calidad que los mexicanos merecen.

3. Prevención, con el que se desarrollará un modelo de atención que permita integrar los esfuerzos de todos los actores para avanzar hacia el acceso efectivo, a partir de la vinculación del trabajo comunitario con el institucional. Se trabajará en la definición de un conjunto de intervenciones que serán universales y acordes con la situación demográfica y epidemiológica actual, lo cual implica precisar la forma de coordinación y comunicación entre las instituciones de salud que establezcan los elementos de conformación de las redes de servicios, fortaleciendo el tránsito de la población por las diferentes unidades de salud de acuerdo con sus necesidades.

Tomando en cuenta estas prioridades, en el Programa Sectorial de Salud, se establecieron objetivos dirigidos a: “Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad”, “Asegurar la generación y uso efectivo de los recursos en salud” y “Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud”. Para lograr estos objetivos, es importante contar con información de calidad que favorezca la toma de decisiones en todos los niveles en que opera el Sistema Nacional de Salud, siendo indispensable la homologación de los procesos de integración de la información, con un eficiente apego a la normatividad.

Para generar información oportuna y confiable que mida el impacto sobre las condiciones de salud de la población, se construirá un Sistema Nacional de Evaluación en Salud que promueva la reformulación de políticas públicas y así mejorar el desempeño de las instituciones del sector.

Los retos que hoy enfrenta el sector público en materia de recursos financieros, materiales y humanos para la salud deberán ser abordados elevando la eficiencia y la calidad del gasto. Se busca tener un Sistema de Salud, que cuente con mecanismos que permitan mejorar su desempeño y la calidad de los servicios, a través de esquemas sectoriales de planeación y evaluación del desempeño, impulsando la innovación y la investigación científica, a fin de simplificar la normatividad y trámites gubernamentales y que rinda cuentas de manera clara y oportuna a la ciudadanía.

Esta administración está comprometida con lograr que los mexicanos reciban una atención integral, homogénea y de calidad, a través de una mayor y mejor coordinación entre los tres órdenes de gobierno y las distintas instituciones públicas y privadas que conforman el Sistema Nacional de Salud.

Este Programa de Acción Específico define de manera transversal y sectorial las estrategias y líneas de acción que nos permitirán alcanzar la meta de un México Incluyente.

Dra. María de las Mercedes Martha Juan López
Secretaria de Salud

MENSAJE DEL SUBSECRETARIO DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD

El Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018 identifica que la protección financiera del Sistema Nacional de Salud en México debe traducirse en mejores resultados de salud. Para ello, es necesario fortalecer la coordinación sectorial a través de la promoción del uso óptimo de los recursos y del cumplimiento de la normatividad.

Considerando las necesidades de salud, se ha avanzado en la consolidación de compras de medicamentos e insumos, en la determinación de modelos de infraestructura, equipamiento, recursos humanos y financiamiento, así como en la acreditación de los servicios y en la homologación de la atención con base en las Guías de Práctica Clínica y las Normas Oficiales Mexicanas, entre otros aspectos. El reto es lograr un mayor beneficio en la salud de la población, a través de la homogeneización de procesos que permitan mejorar la atención, con el esfuerzo conjunto de las instituciones prestadoras de servicios. Resultado de este trabajo sectorial, a manera de ejemplo, son la experiencia en materia de vacunación y la mortalidad materna. Por lo tanto, es necesario dar otros pasos al mismo tiempo que favorezcan la integración funcional del Sistema Nacional de Salud.

El Programa de Acción Específico 2013 – 2018 “Planeación de Recursos y Servicios para la Integración Funcional del Sector Salud” propone el desarrollo e implementación de un modelo de atención que será una de las políticas con la cual se buscará eficientar los recursos del sistema de salud, garantizar un paquete de intervenciones universales que contará con el financiamiento necesario para evitar el gasto de bolsillo de la población y potencializar la capacidad de atención de otras intervenciones que requiera la población. Asimismo, se definirán los pasos a seguir para la conformación de las redes interinstitucionales, así como los mecanismos para el intercambio de servicios entre instituciones, de tal forma que al usuario se le procure la mejor atención en cualquier unidad de salud.

El principio de la política de este programa de acción es la equidad en la asignación y en el uso de los recursos financieros para que la población tenga acceso a los servicios de salud, independientemente de su situación laboral y condición económica.

Dr. Eduardo González Pier

Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud

INTRODUCCIÓN

La transición demográfica y epidemiológica de la población mexicana presenta nuevos retos para la atención de la salud. Desde 2011, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y los tumores malignos son las tres principales causas de muerte en México. Además, si bien se han presentado notorios avances en el aumento de la esperanza de vida y la disminución de la mortalidad infantil, aún persisten problemas muy sensibles en términos de salud y de equidad, como la mortalidad materna.

Los problemas de salud emergentes, como las enfermedades no transmisibles y los derivados de los estilos de vida poco saludables y de las conductas de riesgo, traen consigo mayores cargas financieras para la atención médica del país; un aumento de exigencias en la organización y la optimización del uso de recursos para hacerles frente (infraestructura, recursos humanos, equipamiento y medicamentos); presión social y familiar relacionada con el cuidado del enfermo; y, en buena parte de los casos, un gasto privado de recursos para cubrir las necesidades que las instituciones públicas de salud no pueden atender.

La falta de coordinación es una de las barreras más importantes para el acceso a los servicios de salud; afecta en diferente medida por región, institución o unidad de salud e impacta las acciones que se deben realizar en materia de promoción y prevención, la detección temprana de riesgos y de casos de enfermedad, y la referencia y la atención oportuna y de calidad, lo que genera diferencias importantes de los resultados en salud que se observan en la población.

A partir de la puesta en marcha del Sistema de Protección Social en Salud, se dio un importante giro a la garantía financiera para la creación de un paquete de intervenciones que cubran los servicios que más demanda la población. Asimismo, se han diseñado herramientas con el objeto de avanzar en la organización y la optimización de los recursos, como es el Plan Maestro de Infraestructura; sin embargo, todavía existen necesidades en las diferentes Entidades Federativas que no han sido cubiertas o que podrían ser atendidas con recursos de otras instituciones públicas o privadas de salud.

Para ocuparse de estas problemáticas, se establece en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND) el objetivo de hacer efectivos los derechos sociales plasmados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. En materia de salud, en el objetivo México Incluyente, se comprometió a avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal que garantice el acceso y la calidad de la atención, independientemente de la condición social o laboral de las personas, a fin de adecuar los servicios de salud a las necesidades demográficas, epidemiológicas y culturales de la población.

Sentar las bases para la construcción de un Sistema de Salud Universal implica, en principio, un gran esfuerzo para consolidar la organización, la coordinación y la planeación interinstitucional de los procesos operativos y los recursos para la salud, que sea consistente, efectivo en sus resultados y eficiente en su articulación, y que promueva –en el marco de un modelo de atención– la integración de las redes de servicios, optimice los recursos para la salud y facilite la portabilidad de derechos en salud, sin distinción de la condición laboral, etnia, religión o grupo social de las personas.

En este contexto, el Programa de Acción Específico 2013-2018 “Planeación de recursos y servicios para la integración funcional del Sector Salud” tiene como política estructural el diseño y el consenso de un modelo

de atención, e integra dos grandes categorías de actuación: 1. Recursos para la salud, entendidos como el conjunto de acervos humanos, físicos (unidades médicas y equipamiento) y materiales (medicamentos y otros insumos para la salud) necesarios para prestar los servicios de salud; y 2. Servicios de salud, que corresponde a la forma en cómo se organiza la atención de los servicios de salud para que se realicen las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación entre las instituciones y la población.



I. MARCO CONCEPTUAL

II. MARCO JURÍDICO

I. MARCO CONCEPTUAL

Con el propósito de avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal, en el Plan Nacional de Desarrollo se estableció como compromiso desarrollar los instrumentos necesarios para lograr una integración funcional y efectiva de las distintas instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud. El Programa de Acción Específico 2013-2018 “Planeación de recursos y servicios para la integración funcional del Sector Salud” plantea tres elementos básicos que se plasman en sus objetivos: planeación estratégica, organización de los servicios y atención de salud oportuna.

La Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud impulsará las estrategias, en el ámbito de su responsabilidad, para avanzar hacia una coordinación e integración funcional que dé sustento operativo a un sistema de salud más consolidado y con una visión para lograr la universalización de los servicios en el largo plazo.

El programa plantea el diseño de un modelo de atención como marco de referencia para la planeación y la coordinación interinstitucional, la organización de los recursos y servicios para la salud en redes que optimicen los recursos existentes, que favorezcan la gestión de servicios y que se apoyen en esquemas que reorganicen la oferta y la demanda de los servicios entre las instituciones públicas de salud.

El Plan Maestro de Infraestructura se fortalecerá como una herramienta de planeación que considera, además de la infraestructura física y el equipamiento, el personal de salud que existe y que se requiere en las unidades médicas de todo el Sector Salud, con base en los servicios necesarios para cubrir las demandas de la población.

Los avances que se han obtenido en la coordinación interinstitucional sobre la política de medicamentos requieren ahora de un sistema de información que apoye la toma de decisiones para mejorar los resultados actuales.

Garantizar la atención a la población más desprotegida se promoverá: 1) con base en la operación de las unidades médicas móviles para que la población que vive en las zonas más marginadas y aisladas del país tenga acceso al sistema, otorgando intervenciones de promoción y prevención de la salud; y 2) con la promoción de políticas interculturales a los responsables del diseño de los programas de salud.

Adicional a lo anterior, es necesario que las políticas de los programas de salud también consideren la participación activa y el compromiso de las instituciones públicas de salud para que la población tenga acceso a servicios de salud con calidad.

II. MARCO JURÍDICO

La emisión del Programa de Acción Específico 2013-2018 “Planeación de recursos y servicios para la integración funcional del Sector Salud” constituye un reto y, a la vez, una respuesta de acción inmediata para la mejoría de las condiciones de salud de la población, y con el cual se da cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 2, 3 y 9 de la Ley de Planeación y en el derivado del artículo segundo transitorio del Decreto del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018. La Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) emitió el “Acuerdo 01/2013 por el que se emiten los Lineamientos para dictaminar y dar seguimiento a los programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018” (Lineamientos PND), publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de junio de 2013, y en el cual se establecen los elementos y las características que deben contener los programas sectoriales, regionales, especiales e institucionales que deriven del PND 2013-2018.

La Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES) estableció este programa en estricto apego a las disposiciones jurídicas y administrativas federales aplicables vigentes, respetando siempre la supremacía de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, atendiendo a lo dispuesto en el Artículo 2º, apartado B, fracción III, que establece la obligación para la Federación, los Estados y los Municipios de “asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del Sistema Nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional”, así como en atención a lo dispuesto en el Artículo 4º, que establece que “toda persona tiene derecho a la protección de la salud”. Destacan los siguientes ordenamientos jurídicos:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Leyes federales:

- Ley General de Salud
- Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
- Ley del Seguro Social
- Leyes Estatales de Salud
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal
- Ley Federal de Entidades Paraestatales
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria

Reglamentos:

- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud
- Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social
- Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
- Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social

Planes:

- Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

Programas:

- Programa Sectorial de Salud 2013-2018
- Programa Nacional de Infraestructura 2014-2018

Manuales:

- Manual de Organización Específico de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud



III. DIAGNÓSTICO

III. DIAGNÓSTICO

III.1 Recursos para la salud

El Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA) refiere que la calidad y el acceso a los servicios de salud pueden ser explicados por los niveles, la distribución, las características y la organización de los recursos para la salud. De esta manera, se identifican dos ámbitos en materia de recursos y servicios de salud: 1) la disponibilidad y la distribución de los recursos para la salud; y 2) la eficiencia y la productividad en los servicios de salud.

Si bien nuestro país presenta una baja disponibilidad de recursos para la salud, comparativamente con los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), la evidencia global indica que la existencia de recursos abundantes no necesariamente se ve reflejada en mejores resultados en materia de salud.

Adicionalmente, los retos en salud de los países ricos son distintos a los de países con menores ingresos. En los primeros, resalta la orientación hacia la contención de costos y en los segundos, la movilización de mayores recursos para la ampliación de la cobertura de los servicios¹.

En el caso de México, la disponibilidad de los recursos para la salud está fuertemente influenciada por las características de la organización del sistema de salud (particularmente la segmentación) y los niveles de eficiencia en su utilización.

En este sentido, es conveniente valorar la disponibilidad de los recursos, considerando las problemáticas locales y regionales, para reforzar las acciones de política pública que equilibren la composición de dichos recursos a nivel nacional.

Según lo informado en el “Observatorio de los Servicios de Atención Primaria 2012” (OSAP)², existen 27 344 unidades de atención a la salud operando en México, y prácticamente el 80% de estas corresponden a unidades de primer nivel y con heterogeneidad en las denominaciones por institución (centros de salud, clínicas o unidades de medicina familiar). Del total de estas unidades, el 60% corresponde a centros de salud en zonas rurales, el 27% a localidades entre 2 500 y 15 000 habitantes, y casi el 13% a centros de salud urbanos.

Por su parte, en el “Observatorio del Desempeño Hospitalario 2011” (ODH)³ se muestra que en el sector público, la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) concentran el 81% de los 1 335 hospitales existentes en el país. La mitad de los hospitales de la Secretaría de Salud tienen niveles de ocupación superiores al 74% y una cuarta parte de éstos presentan tasas de ocupación mayores al 89%.

Entre las políticas implementadas para la promoción, el desarrollo y el reordenamiento de la infraestructura de los servicios estatales de salud y de la Secretaría de Salud, se encuentra el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud (LGS) “De la Protección Social en Salud”, el cual contempla el desarrollo de un Plan Maestro de Infraestructura (PMI) como un instrumento rector y establece como requisito indispensable que los proyectos financiados con recursos presupuestarios del Ramo 12 estén considerados en el PMI. Sin embargo, este requisito no aplica cuando los proyectos se financien con otras fuentes, federales o estatales, a las que tienen acceso

1 Gómez Dantés, Octavio (2011). “El futuro del Sistema de Salud”.

2 Secretaría de Salud, DGED (2012). “Observatorio de los Servicios de Atención Primaria 2012”, p. 6

3 Secretaría de Salud, DGED (2011). “Observatorio del Desempeño Hospitalario 2011”, p. 6

las Entidades Federativas. Es importante mencionar que no es obligatorio para las instituciones de seguridad social apearse al PMI.

Durante el periodo 2005-2012 se emitieron 6 359 certificados de necesidad de infraestructura (CDN), de los cuales 4 313 (67.8%) han sido para acciones de ampliación, fortalecimiento y rehabilitación de las unidades médicas, y 1 439 (22.6%) y 607 (9.5%), a acciones de obras nuevas y sustitución, respectivamente. Sin embargo, es importante mencionar que la emisión del certificado no garantiza el financiamiento y el desarrollo de los proyectos.

Actualmente, la inversión en servicios de salud se realiza de forma independiente entre las tres instituciones de salud públicas (sin considerar los recursos existentes de las otras instituciones), lo cual genera duplicidad e ineficiencia. Por ello, es necesario fortalecer la planeación interinstitucional de forma integral.

Por otra parte, la experiencia recurrente de las unidades médicas que se concluyen y presentan problemas para operar por falta de recursos humanos muestra la necesidad de incorporar este recurso al proceso de planeación.

El acceso a medicamentos ha sido una de las tareas fundamentales en las que México ha puesto especial atención en los últimos años. Sin embargo, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 informó que los niveles de surtimiento de medicamentos fueron del 86.5% para el IMSS, del 68.7% para el ISSSTE, del 66.9% para la población que atienden los Servicios Estatales de Salud con Seguro Popular y del 62.2% para la población que atienden los Servicios Estatales de Salud sin Seguro Popular, mostrando así un ejercicio inequitativo del derecho a la salud, y con ello en algunos casos una afectación de la economía familiar y, en otros, de la salud, y una inconsistencia en el crecimiento de la inversión en medicamentos observada en el periodo 2003-2012.

A pesar de esto, en los últimos años se han tenido avances en esta materia gracias a la creación de la Comisión Coordinadora para la Negociación de

Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud (CCNPMIS), a la generación de alternativas para optimizar los recursos, como la compra consolidada de medicamentos bajo la coordinación del IMSS, y a la puesta en marcha del sistema de información sobre medicamentos como herramienta de planeación sectorial e institucional, entre otros.

III.2 Organización de los servicios

En cuanto a los servicios de salud, a partir del Modelo Integrador de Atención a la Salud 2006 (MIDAS), han surgido modelos novedosos en la prestación, como las redes integradas de servicios, y se han desarrollado herramientas para atender los diversos problemas en la cobertura de las instituciones, entre las que se destaca la prestación cruzada de servicios de salud o intercambio de servicios, entendidos como la atención médica a la población independientemente de su afiliación, en las unidades médicas y con las intervenciones convenidas bajo los criterios de derivación previamente establecidos.⁴

Al respecto, estos intercambios, denominados planificado y no planificado, fortalecen las redes integradas de salud, cuyo propósito es favorecer la calidad, la eficiencia de la prestación y la integración de las instituciones del Sistema Nacional de Salud como parte de la estrategia hacia la universalización de los servicios.

Como herramienta de apoyo al intercambio de servicios, se desarrolló el Sistema Institucional de Costos de Servicios de Salud (2009). Actualmente el proyecto se denomina Sistema Institucional de Costos de los Servicios de Salud, y es el resultado de un trabajo conjunto entre el IMSS, el ISSSTE, la Secretaría de Salud (SS), la Comisión Nacional de

⁴ Secretaría de Salud (2011). "Manual de lineamientos para el intercambio de servicios en el sector salud", p. 26

Protección Social en Salud (CNPSS) y los Servicios Estatales de Salud (SES), cuyo fin es alinear los criterios y los procedimientos de cálculo y registro de costos de los servicios de salud; además, se pretende que sea la fuente para definir las tarifas de prestación de los servicios de salud en el sector.

El intercambio de servicios planificado fue institucionalizado mediante la firma del “Acuerdo general de colaboración para el intercambio de servicios” por parte del IMSS, el ISSSTE, la CNPSS, los Institutos Nacionales de Salud, la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), los Servicios Estatales de Salud y la Secretaría de Salud. Este acuerdo representa el marco de referencia para determinar los lineamientos de intercambio de servicios y dispone de un Catálogo Nacional de Servicios y Tarifas Máximas Referenciales acordadas entre las instituciones, compuesto actualmente por 845 intervenciones. A la fecha se cuenta con la experiencia del estado de Baja California Sur, con resultados positivos en la integración funcional del sector y de acceso efectivo a los servicios de salud.

El modelo no planificado establece el compromiso solidario entre la Secretaría de Salud, el IMSS y el ISSSTE para atender a toda mujer que presente una emergencia obstétrica, independientemente de su afiliación a alguna de estas instituciones de servicio médico. El propósito es atender oportunamente y con buena calidad a la mujer embarazada en el momento del parto y, con ello, ayudar a disminuir la mortalidad materna en el país. Para este fin, se estableció el Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica (2009), que actualmente opera en 414 unidades médicas.

En este contexto, es importante continuar fortaleciendo el acceso a los servicios de salud a las mujeres embarazadas mediante “el cero rechazo en las unidades de salud”, lo cual garantiza la atención médica oportuna y de calidad, eliminando las barreras de acceso por derechohabencia o afiliación para contribuir en la reducción de la mortalidad

materna y perinatal.

Por otro lado, se realizaron acciones y estrategias que consideran la diversidad cultural de la población y la pertinencia cultural de los programas, bajo modelos interculturales en su definición y operación. Para ello, la Secretaría de Salud ha buscado consolidar el impulso a las políticas de equidad de género y el respeto a los derechos humanos, siendo la interculturalidad el proceso detonador para el logro del objetivo de brindar servicios sensibles a la multiculturalidad nacional.

III.3 Unidades médicas móviles

Históricamente, la población más alejada de las grandes ciudades ha sido la menos favorecida en la prestación de los servicios de salud. En 2007, dio arranque el Programa Caravanas de la Salud con el propósito de atender a poblaciones que residen en comunidades dispersas, en zonas de difícil acceso o aquellas con escaso desarrollo. En 2013, se renueva esta intervención a través de la estrategia “Unidades Médicas Móviles” para priorizar la atención en las zonas de la Cruzada Nacional contra el Hambre.

La operación de estas unidades es una estrategia para acercar los servicios de promoción, prevención y prestación de los servicios de salud a las personas y sus familias, otorgando una parte de los servicios incluidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y de la Estrategia Nacional de Prevención y Promoción para una Mejor Salud por grupos poblacionales.

Un área de oportunidad para esta estrategia es que la población tenga servicios de especialidad a través de la comunicación tecnológica del equipo de salud de la unidad con los especialistas que dan la asesoría necesaria por medio de la Telemedicina.

III.4 Modelo de atención

En 1995, la Secretaría de Salud hizo público el Modelo de Atención a la Salud para Población Abierta (MASPA), donde el objetivo principal era mejorar el nivel de salud de la población y lograr la plena satisfacción de los usuarios y los prestadores de servicios, y se planteó la integración operativa de la atención institucional y el trabajo comunitario. Con este modelo se comprometió un paquete básico de servicios con 13 intervenciones.

Este paquete proponía reforzar la atención primaria a la salud (APS), basándose en la coordinación interinstitucional e intersectorial, la atención a la salud familiar, la participación activa de la comunidad y la interrelación de los recursos comunitarios e institucionales en la prestación de los servicios. Se definieron tres niveles de atención con base en la capacidad resolutoria de las unidades de salud. El equipo básico de salud, conformado por un médico y una enfermera, y otra enfermera o promotor, tenía a su cargo entre 500 y 3 000 personas. Se determinó a la Jurisdicción Sanitaria como la encargada de conducir las acciones interinstitucionales en materia de salud en la región geográfica de su responsabilidad.

Con base en el cambio a la Ley General de Salud y la puesta en marcha del Sistema de Protección Social en Salud, en el 2006 surge el Modelo Integrador de Atención a la Salud (MIDAS), que consideró como

sustento operativo a las redes de servicios y se basó fundamentalmente en los instrumentos normados en la Ley, como el Plan Maestro de Infraestructura.

Se continuó con la definición de tres niveles de atención y se innovaron modelos de unidades de salud para la atención ambulatoria de alta especialidad, así como los hospitales de alta especialidad.

En este modelo se establecieron las áreas de influencia y se determinó la cobertura por tipo de unidad según su ubicación geográfica y la población de responsabilidad.

Aun cuando se ha avanzado en la coordinación interinstitucional y en el desarrollo de herramientas para homogeneizar la atención, en todos los casos, cada dependencia ha realizado esfuerzos para atender su problemática de forma unilateral.

Con base en las necesidades de salud de la población de una región, es necesario promover un nuevo modelo de atención que fortalezca la coordinación interinstitucional, estandarice los procesos operativos, optimice los recursos existentes, retome la APS como punto de entrada al sistema, refuerce la relación entre el personal institucional y la población, retomando la participación comunitaria en la prestación de los servicios y su corresponsabilidad en el autocuidado de la salud, y garantice que las personas reciban los servicios de salud sin distinción de su situación laboral, etnia, género, nivel socioeconómico o región en la que reside.



IV. ALINEACIÓN A LAS METAS NACIONALES

IV. ALINEACIÓN A LAS METAS NACIONALES

IV.1 Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo (PND)

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 refiere tres factores que inciden en la capacidad del Estado para dar a toda persona el derecho a la protección de la salud, y que enmarcan los retos a enfrentar como Sistema Nacional de Salud:

1. El modelo actual del sistema de salud está orientado hacia lo curativo y no a lo preventivo.
2. La diversidad de hábitos y costumbres de la población en materia de conocimiento y cuidado de la salud.
3. Instituciones verticalmente integradas y segmentadas que limitan la capacidad operativa y la eficiencia en el uso de los recursos para la salud.

El titular del Poder Ejecutivo plantea como estrategias para dar respuesta a los retos en materia de salud:

1. Avanzar en el ordenamiento y la participación de todos los recursos disponibles para consolidar el financiamiento y la operación de un Sistema Nacional de Salud coordinado por la Secretaría de Salud.
2. Promover la integración funcional de las instituciones y renovar la planeación y la gestión integral para lograr mayores niveles de eficiencia.
3. Acceso efectivo y de calidad a los servicios homologados con mayor capacidad resolutive y con un énfasis en la atención primaria, la prevención y la promoción de la salud.

Las líneas a seguir determinadas en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 que serán el marco de referencia para la instrumentación del Programa de Acción Específico 2013-2018 “Planeación de recursos y servicios para la integración funcional del Sector Salud” se muestran en el cuadro 1 (pág. 36-37).

CUADRO 1.

Alineación estratégica PND-PROSESA

VINCULACIÓN DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO Y EL PROSESA 2013-2018					
PLAN NACIONAL DE DESARROLLO				PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD	
Meta nacional	Objetivo	Estrategia (s)	Líneas de acción	Objetivos	Estrategia (s)
II. México Inuyente	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud	2.3.1 Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud a los mexicanos, independientemente de su condición social o laboral • Desarrollar los instrumentos necesarios para lograr una integración funcional y efectiva de las distintas instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud • Fomentar el proceso de planeación estratégica interinstitucional, e implantar un proceso de información y evaluación acorde con ésta • Contribuir a la consolidación de los instrumentos y políticas necesarias para una integración efectiva del Sistema Nacional de Salud 	2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad	2.1 Avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población mexicana, independientemente de su condición social o laboral
				5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud	5.2 Impulsar la eficiencia del uso de los recursos para mejorar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad 5.3 Establecer una planeación y gestión interinstitucional de los recursos (infraestructura y equipamiento) para la salud
				6. Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud	6.1 Instrumentar mecanismos para sentar las bases de un Sistema Nacional de Salud Universal

Fuente: Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud/Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.

CUADRO 1.

Alineación estratégica PND-PROSESA

VINCULACIÓN DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO Y EL PROSESA 2013-2018					
PLAN NACIONAL DE DESARROLLO				PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD	
Meta nacional	Objetivo	Estrategia (s)	Líneas de acción	Objetivos	Estrategia (s)
II. México Incluyente	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud	2.3.3 Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Impulsar el enfoque intercultural de salud en el diseño y la operación de programas y acciones dirigidos a la población • Fomentar el desarrollo de infraestructura y la puesta en marcha de unidades médicas móviles y su equipamiento en zonas de población vulnerable 	2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad	2.3 Crear redes integradas de servicios de salud interinstitucionales 2.6 Garantizar el acceso a medicamentos e insumos para la salud de calidad
		2.3.4 Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar medicamentos de calidad, eficaces y seguros • Desarrollar y fortalecer la infraestructura de los sistemas de salud y seguridad social públicos • Preparar el sistema para que el usuario seleccione a su prestador de servicios de salud 	4. Cerrar las brechas existentes en salud entre los diferentes grupos sociales y regiones del país	4.2 Asegurar un enfoque integral y la participación de todos los involucrados para reducir la mortalidad materna, especialmente en las comunidades marginadas 4.3 Fortalecer los servicios de promoción y atención brindados a la población indígena y otros grupos en situación de vulnerabilidad
				5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud	5.5 Fomentar un gasto eficiente en medicamentos e insumos

Fuente: Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud/Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.

IV.2 Alineación con el Programa Sectorial de Salud (PROSESA)

El Programa de Acción Específico 2013-2018 “Recursos y servicios para la integración funcional del Sector Salud” tiene como fin contribuir a la construcción de un sistema de salud universal, por lo que se relaciona con los objetivos 2 (cuadro 2), 4 (cuadro 3, pág. 39), 5 (cuadro 4 pág. 40) y 6 (cuadro 5, pág. 41) del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 y, en particular, con las siguientes estrategias y líneas de acción.

CUADRO 2.

Alineación del PROSESA con el PAE. Objetivo 2 del PROSESA.

ASEGURAR EL ACCESO EFECTIVO A SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD		
ESTRATEGIAS	LÍNEAS DE ACCIÓN	OBJETIVOS PAE
2.1. Avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población mexicana, independientemente de su condición social o laboral	2.1.1 Promover un modelo de atención integral a la salud común para todo el Sistema Nacional de Salud	1. Generar instrumentos para la planeación estratégica de los recursos para la salud que contribuyan a mejorar la eficiencia de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud
	2.1.2 Actualizar los mecanismos y modalidades de prestación de servicios que favorezcan el acceso efectivo a los servicios de salud	
	2.1.3 Fortalecer los recursos para la salud que permitan mejorar la capacidad resolutive en las unidades de atención	
	2.1.5 Adecuar los servicios de salud a las necesidades demográficas, epidemiológicas y culturales de la población	
2.3 Crear redes integradas de servicios de salud interinstitucionales	2.3.1 Fortalecer las unidades médicas de primer nivel como el eje de acceso a las redes de servicios	2. Contribuir al fortalecimiento de los servicios de salud bajo una perspectiva de redes de atención en el marco del modelo de atención
	2.3.2 Diseñar la implementación de redes de servicios que favorezcan el acceso efectivo con las diferentes instituciones públicas	
	2.3.3 Reforzar las redes de servicios y procesos para la detección oportuna, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos	
	2.3.4 Consolidar las herramientas para la operación de redes integradas de servicios interinstitucionales	
	2.3.5 Fomentar una perspectiva intercultural en el diseño y operación de programas y acciones de salud	
	2.3.6 Ampliar la red de atención a través de unidades móviles en regiones de alta marginación y dispersión poblacional	
	2.3.7 Fortalecer la red de atención de Telemedicina en regiones de alta marginación y dispersión poblacional	
2.6. Garantizar el acceso a medicamentos e insumos para la salud de calidad	2.6.1 Fortalecer la cadena del suministro de medicamentos e insumos en las instituciones públicas de salud	1. Generar instrumentos para la planeación estratégica de los recursos para la salud que contribuyan a mejorar la eficiencia de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud

Fuente: Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud/Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.

CUADRO 3.

Alineación del PROESA con el PAE. Objetivo 4 del PROESA.

CERRAR LAS BRECHAS EXISTENTES EN SALUD ENTRE LOS DIFERENTES GRUPOS SOCIALES Y REGIONES DEL PAÍS		
ESTRATEGIAS	LÍNEAS DE ACCIÓN	OBJETIVOS PAE
4.2 Asegurar un enfoque integral y la participación de todos los involucrados para reducir la mortalidad materna, especialmente en comunidades marginadas	4.2.3 Fortalecer la atención perinatal con enfoque de interculturalidad	2. Contribuir al fortalecimiento de los servicios de salud bajo una perspectiva de redes de atención en el marco del modelo de atención
	4.2.6 Fortalecer la atención oportuna y de calidad en emergencias obstétricas, considerando redes efectivas interinstitucionales de servicios	
	4.2.8 Promover la participación comunitaria para el apoyo a embarazadas y mujeres con emergencias obstétricas	
4.3 Fortalecer los servicios de promoción y atención brindados a la población indígena y otros grupos en situación de vulnerabilidad	4.3.1 Incorporar el enfoque intercultural y de género en el diseño y operación de programas y acciones para la población	
	4.3.2 Fortalecer la red de atención primaria a la salud con énfasis en unidades móviles de salud	
	4.3.4 Adecuar los servicios a las necesidades demográficas, epidemiológicas y culturales de los grupos en situación de vulnerabilidad	
Transversales Perspectiva de género	Garantizar a las mujeres indígenas jefas de familia el acceso a servicios básicos en materia de salud y educación	
	Reducir la mortalidad materna y fortalecer la atención perinatal con un enfoque de interculturalidad	3. Contribuir a proporcionar a la población atención de salud oportuna, eficiente y de calidad en el Sector Salud

Fuente: Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud/Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.

CUADRO 4.

Alineación del PROESA con el PAE. Objetivo 5 del PROESA.

ASEGURAR LA GENERACIÓN Y EL USO EFECTIVO DE LOS RECURSOS EN SALUD		
ESTRATEGIAS	LÍNEAS DE ACCIÓN	OBJETIVOS PAE
5.2 Impulsar la eficiencia del uso de los recursos para mejorar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad	5.2.3 Impulsar la eficiencia en el uso de recursos para la atención de enfermedades, particularmente las de alto costo	1. Generar instrumentos para la planeación estratégica de los recursos para la salud que contribuyan a mejorar la eficiencia de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud
	5.2.5 Adecuar los modelos de atención para optimizar el uso de recursos para lograr el acceso efectivo con calidad	
	5.2.7 Promover un programa de incentivos por productividad a las unidades de salud con los recursos disponibles	
5.3 Establecer una planeación y gestión interinstitucional de recursos (infraestructura y equipamiento) para la salud	5.3.1 Establecer los mecanismos para generar y conducir un plan maestro sectorial de recursos	
	5.3.2 Desarrollar la infraestructura física y equipamiento en salud alineada con las necesidades demográficas, epidemiológicas, de desarrollo económico y culturales	
	5.3.3 Mejorar la calidad de la infraestructura establecida en unidades de primer y segundo nivel	
	5.3.4 Conformar los mecanismos sectoriales de planeación de recursos para la salud	
	5.3.5 Consolidar la infraestructura en salud con prioridad en zonas de población en condición de vulnerabilidad	
5.5 Fomentar un gasto eficiente en medicamentos e insumos	5.5.2 Impulsar la compra consolidada de medicamentos e insumos entre las instituciones del sector público	
	5.5.3 Fomentar la compra coordinada de medicamentos e insumos entre la Federación y las Entidades Federativas	
	5.5.4 Consolidar el proceso de negociación de precios de medicamentos e insumos con patente vigente y de fuente única	
	5.5.5 Vigilar la eficiencia en el gasto asignado a la compra de medicamentos e insumos para la salud	
	5.5.6 Aplicar esquemas novedosos de compra y abasto de medicamentos para asegurar su surtimiento	
Transversales Perspectiva de género	Fortalecer y mejorar la infraestructura de los servicios de salud para las mujeres en todos sus ciclos de vida	

Fuente: Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud/Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.

CUADRO 5.

Alineación del PROSESA con el PAE. Objetivo 6 del PROSESA.

AVANZAR EN LA CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD UNIVERSAL BAJO LA RECTORÍA DE LA SECRETARÍA DE SALUD		
ESTRATEGIAS	LÍNEAS DE ACCIÓN	OBJETIVOS PAE
6.1 Instrumentar mecanismos para sentar las bases de un Sistema Nacional de Salud Universal	6.1.7 Preparar al sistema para que la persona usuaria seleccione a su prestador de servicios de salud	1. Generar instrumentos para la planeación estratégica de los recursos para la salud que contribuyan a mejorar la eficiencia de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud
	6.1.9 Impulsar la salud en las políticas públicas a través de la planeación intersectorial	2. Contribuir al fortalecimiento de los servicios de salud bajo una perspectiva de redes de atención en el marco del modelo de atención.
	6.1.10 Fomentar la participación de los beneficiarios en la definición de beneficios y operación del Sistema Nacional de Salud Universal	3. Contribuir a proporcionar a la población atención de salud oportuna, eficiente y de calidad en el Sector Salud

Fuente: Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud/Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.



V. OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

V. OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

En el marco de las atribuciones de la Dirección General de Planeación en Salud (DGPLADES), y a fin de contribuir al cumplimiento de lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018 y al Programa Sectorial de Salud que se desprende del PND, se integra el Programa de Acción Específico 2013-2018 “Planeación de recursos y servicios para la integración funcional del Sector Salud” con la siguiente misión y visión

V.1 Misión

Consolidar una política de rectoría en materia de planeación y organización de los recursos y servicios que favorezca el acceso efectivo a los servicios de salud de todos los mexicanos.

V.2 Visión

Para 2018, el Sector Salud contará con mecanismos de planeación, organización y coordinación, y con participación comunitaria alineados para una mayor articulación, efectividad y eficiencia de los servicios de salud.

V.3 Objetivos

Para alcanzar la meta establecida en la misión, se han definido tres grandes objetivos, así como las estrategias y las líneas de acción para lograrlos:

Objetivo 1. Generar instrumentos para la planeación estratégica de los recursos para la salud que contribuyan a mejorar la eficiencia de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

Objetivo 2. Contribuir al fortalecimiento de los servicios de salud bajo una perspectiva de redes de atención que favorezca el acceso efectivo.

Objetivo 3. Contribuir a proporcionar a la población atención de salud oportuna, eficiente y de calidad en el Sector Salud.

V.4 Estrategias, líneas de acción y estrategias transversales

Objetivo 1. Generar instrumentos para la planeación estratégica de los recursos para la salud que contribuyan a mejorar la eficiencia de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

Para la integración de las instituciones del Sector Salud, es necesario promover instrumentos de planeación de recursos para la salud que contribuyan a la eficiencia de las unidades médicas y las redes de atención, bajo la premisa de un sistema de salud universal con un enfoque preventivo, con un modelo de atención homogéneo, una operación integrada y una mayor coordinación entre las distintas instituciones de salud.

Estrategia 1.1. Diseñar y promover la instrumentación del modelo de atención para contribuir a avanzar hacia el acceso efectivo de los servicios de salud.

Líneas de acción:

- 1.1.1. Desarrollar y consensuar con las instituciones del Sector Salud el modelo de atención.
- 1.1.2. Determinar las intervenciones que conformarán el paquete universal de servicios de salud para la población, independientemente de su condición laboral.
- 1.1.3. Fortalecer la atención primaria a la salud como puerta de entrada al sistema de salud, con un enfoque de interculturalidad, género y derechos humanos.
- 1.1.4. Reforzar el papel de la jurisdicción sanitaria como responsable de la gestión de servicios en el área geográfica de su responsabilidad.
- 1.1.5. Impulsar mecanismos de monitorización y seguimiento, así como de sistemas de información de acuerdo con el modelo de atención.
- 1.1.6. Proponer, a partir de los recursos disponibles, programas de incentivos por productividad en las unidades médicas móviles.

Estrategia 1.2. Impulsar la conformación de un plan maestro de recursos para la salud.

Líneas de acción:

- 1.2.1. Diseñar criterios técnicos para la incorporación de recursos para la salud (infraestructura, equipamiento y recursos humanos) en unidades médicas y redes de atención.
- 1.2.2. Impulsar criterios de priorización para la planeación de la infraestructura en salud.
- 1.2.3. Integrar el componente de planeación de recursos humanos al proceso de planeación sectorial de recursos para la salud.
- 1.2.4. Promover mecanismos de seguimiento y control del proceso de planeación sectorial.

1.2.5. Fortalecer la infraestructura en salud en los municipios de la Cruzada Nacional Contra el Hambre.

Estrategia 1.3. Contribuir en el fortalecimiento y consolidación de la política nacional de medicamentos

Líneas de acción:

- 1.3.1. Promover la selección y priorización de medicamentos para las listas institucionales y guías de farmacoterapia en el marco del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos del Sector Salud.
- 1.3.2 Consolidar el sistema de información sobre medicamentos aplicable a las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.
- 1.3.3 Contribuir en el diseño, desarrollo, implantación, evaluación y seguimiento de estrategias que tiendan a optimizar los recursos y a fortalecer la cadena del suministro de medicamentos.

Objetivo 2. Contribuir al fortalecimiento de los servicios de salud bajo una perspectiva de redes de atención en el marco del modelo de atención.

Con base en los elementos del modelo de atención, se impulsará la definición de redes interinstitucionales vinculadas con las redes comunitarias, con criterios interculturales, a fin de proporcionar atención médica oportuna, eficiente, con pertinencia cultural y de calidad en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

Estrategia 2.1 Establecer mecanismos para integrar redes de atención en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

Líneas de acción:

- 2.1.1. Desarrollar mecanismos para la identificación e implantación de las redes de servicio necesarias para favorecer el acceso efectivo a los servicios de salud.

- 2.1.2. Definir la estrategia de referencia y contrarreferencia.
- 2.1.3. Alinear los modelos de unidades médicas y redes de atención a las características sociales, culturales y de género, con un enfoque integral de recursos para la salud.
- 2.1.4. Estandarizar la tipología de las unidades médicas y homologación de prestación de servicios en el Sector Salud.
- 2.1.5. Establecer el costeo de las intervenciones de salud para la prestación de servicios entre las instituciones.
- 2.1.6. Consensuar tarifas de intervenciones de salud para la prestación de servicios entre las instituciones.
- 2.1.7. Apoyar la atención primaria de servicios de salud a través de las unidades médicas móviles.
- 2.1.8. Poner en marcha los servicios de Telemedicina en las unidades médicas móviles en regiones de alta marginación y dispersión poblacional, para favorecer el acceso efectivo a los servicios de salud.
- 2.1.9. Precisar el papel de la atención comunitaria en la red de servicios.

Estrategia 2.2. Definir e impulsar políticas interculturales en la determinación y operación de los programas de salud.

Líneas de acción:

- 2.2.1. Promover lineamientos y elementos interculturales de respeto a los derechos humanos en la operación de las redes de servicios.
- 2.2.2. Adecuar los servicios de salud a las necesidades demográficas, epidemiológicas y culturales de la población.
- 2.2.3. Definir, difundir e implantar un modelo de sensibilización/capacitación intercultural al personal de salud.

- 2.2.4. Desarrollar modelos de atención con la inclusión de medicinas complementarias en el Sistema Nacional de Salud.
- 2.2.5. Establecer lineamientos y promover acuerdos de carácter intercultural para las acciones de salud en beneficio de los pueblos indígenas y afrodescendientes.

Objetivo 3. Contribuir a proporcionar a la población atención de salud oportuna, eficiente y de calidad en el Sector Salud.

Se contribuirá a proporcionar a la población atención de salud oportuna, eficiente y de calidad en el Sector Salud respecto a un paquete universal de servicios de salud. La optimización de la capacidad instalada de las unidades médicas contribuye con la reducción de las inequidades e identificación de las necesidades de atención por medio del aprovechamiento eficiente de los recursos disponibles. Para conseguir lo anterior, es necesaria una reorganización de la oferta y la demanda de los servicios de atención a la salud, la cual es el propósito principal del intercambio de servicios planificado. Asimismo, resulta esencial la estandarización de los mecanismos de operación del programa como un elemento que contribuye a la preparación del sistema para que el usuario seleccione a su prestador de servicios.

Estrategia 3.1. Impulsar el intercambio de servicios planificado, reorganizando la oferta y la demanda entre las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

Líneas de acción:

- 3.1.1. Integrar y actualizar de manera dinámica el diagnóstico de la oferta y la demanda interinstitucional en los diferentes niveles de atención.
- 3.1.2. Determinar la vinculación interinstitucional entre la capacidad instalada y los requerimientos de atención.

3.1.3. Identificar las posibilidades de intercambio con base en la vinculación interinstitucional que contribuya a mejorar el acceso a los servicios.

3.1.4. Integrar y promover la formalización de instrumentos jurídicos de intercambio bajo paquetes específicos de servicios con procesos estandarizados.

3.1.5. Promover la estandarización de los mecanismos de operación del intercambio de servicios planificado y de criterios técnicos y administrativos.

Estrategia 3.2. Fortalecer la portabilidad de los derechos para que toda mujer que presente una emergencia obstétrica pueda ser atendida en cualquier unidad médica de los sistemas públicos de salud.

Líneas de acción:

3.2.1. Promover la difusión, la aplicación y el cumplimiento del Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la

Atención de la Emergencia Obstétrica a la población y al interior de las instituciones.

3.2.2. Impulsar el fortalecimiento de los mecanismos de referencia, atención oportuna y contrarreferencia de pacientes que presenten alguna emergencia obstétrica entre las instituciones.

3.2.3. Fomentar la creación de mecanismos de coordinación y colaboración interinstitucional a nivel de las Entidades Federativas para fortalecer la red de atención de emergencia obstétrica.

V.5 Misión de perspectiva de género

Fortalecer y mejorar la infraestructura de los servicios de salud para las mujeres en todos sus ciclos de vida.



VI. INDICADORES Y METAS

VI. INDICADORES Y METAS

Con el propósito de dar seguimiento a los resultados obtenidos con el desarrollo de las estrategias de este programa de acción, se definieron tres indicadores, uno por objetivo, los cuales se describen en los cuadros 6 a 8 (pág 44 al 46 respectivamente).

CUADRO 6.

Objetivo 1

FICHA DE INDICADOR	
ELEMENTO	CARACTERÍSTICAS
INDICADOR	Programa de implementación del modelo de atención en las Entidades Federativas
OBJETIVO SECTORIAL	2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad
OBJETIVO DEL PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	1. Generar instrumentos para la planeación estratégica de recursos para la salud que contribuyan a mejorar la eficiencia de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud
DESCRIPCIÓN GENERAL	Este indicador mide el avance por Entidad Federativa en cuanto a los acuerdos que se han establecido para organizar los servicios de salud con base en el modelo de atención definido para avanzar hacia el acceso efectivo de servicios de salud
OBSERVACIONES	Se obtiene de dividir el total de Entidades Federativas que han realizado un programa de trabajo para la implementación del modelo de atención entre el total de las Entidades Federativas
PERIODICIDAD	Anual
FUENTE	Documentos de seguimiento de la implementación del modelo
REFERENCIAS ADICIONALES	
LÍNEA BASE 2014	META 2018
0%	50%

Fuente: Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.

CUADRO 7.

Objetivo 2

FICHA DE INDICADOR	
ELEMENTO	CARACTERÍSTICAS
INDICADOR	Revisión y actualización de las redes de servicios de especialidades determinadas en el Plan Maestro de Infraestructura
OBJETIVO SECTORIAL	2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad
OBJETIVO DEL PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	2. Contribuir al fortalecimiento de los servicios de salud bajo una perspectiva de redes de atención en el marco del modelo de atención
DESCRIPCIÓN GENERAL	Este indicador mide la posibilidad de avanzar en la construcción de redes interinstitucionales de servicios de salud
OBSERVACIONES	Se construye dividiendo el total de redes revisadas y actualizadas en relación con las 18 redes definidas en el Plan Maestro de Infraestructura 2003
PERIODICIDAD	Anual
FUENTE	Plan Maestro de Infraestructura
REFERENCIAS ADICIONALES	Acuerdos firmados con las Entidades Federativas e instituciones públicas de salud
LÍNEA BASE 2014	META 2018
0%	100%

Fuente: Dirección General Adjunta de Planeación de Infraestructura.

CUADRO 8.

Objetivo 3

FICHA DE INDICADOR	
ELEMENTO	CARACTERÍSTICAS
INDICADOR	Convenios específicos formalizados que permiten la portabilidad para la prestación de servicios planificados
OBJETIVO SECTORIAL	6. Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud
OBJETIVO DEL PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	3. Contribuir a proporcionar a la población atención de salud oportuna, eficiente y de calidad en el Sector Salud
DESCRIPCIÓN GENERAL	Corresponde al número total de convenios específicos formalizados bajo el marco del Acuerdo General de Colaboración para el Intercambio de Servicios en las Entidades Federativas
OBSERVACIONES	Total de convenios específicos firmados
PERIODICIDAD	Anual
FUENTE	Registro de convenios específicos
REFERENCIAS ADICIONALES	
LÍNEA BASE 2014	META 2018
4	8

Fuente: Dirección General Adjunta de Implantación de Sistemas de Salud.



VII. TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

VII. TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

Las dependencias participantes en el Programa de Acción Específico 2013-2018 “Planeación de recursos y servicios para la integración funcional del Sector Salud” difundirán y publicarán en sus páginas de Internet el contenido del programa. Asimismo, publicarán dentro del primer bimestre de cada año, en el mismo medio electrónico, los logros obtenidos de conformidad con los objetivos, indicadores y metas definidos en el programa.



BIBLIOGRAFÍA,
ABREVIATURAS
Y ACRÓNIMOS

BIBLIOGRAFÍA

- Alexi Marmot Associates (2009). *Future Health. Sustainable Places for Health and Well-being*. Londres: CABE.
- Barragán, J. C., y Casallas, M. (2012). "Redes Integradas de Servicios de Salud: Hacia la construcción de un concepto". *Revista Universidad y Salud*, 14 (2), 186-196.
- Colegio Mexiquense (2007). *Evaluación Inicial del Programa Caravanas de la Salud*. México.
- FUNSALUD (2012). *Universalidad de los Servicios de Salud. Propuesta de FUNSAUD*. México: FUNSAUD.
- Gómez Dantés, Octavio (2011). "El futuro del Sistema de Salud".
- IMSS. "Elementos básicos para determinar la capacidad resolutive de los hospitales".
- ISSSTE. "Índice de capacidad resolutive".
- Levcovitz, E., Holder, R., Ruales, J., Suárez, J. y Montenegro, H. (2010). *Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas. La Renovación de la Atención Primaria en las Américas*. Washington, D. C.: OPS.
- Mason, T. (2006). *Designed with care: Design and neighbourhood healthcare building*. Londres: CABE.
- Minho, E., Rodrigues, M. C. (2009). "Análisis de la Integración de la Atención Primaria En Salud en la Red de Servicios en Europa y América Latina". Extraído el 1 de julio de 2014 desde: <http://biblioteca.programaeurosocial.eu/PDF/Salud/Salud11.pdf>
- Nigenda, G. (2010). "Planeación Estratégica de los Recursos Humanos en Salud. El caso de México". Recuperado de: http://www.minsa.gob.pe/dggdrh/carrera_sanitaria/documentos/PRESENTACIONES/planeacion-estrategica-mexico.%20mayo%202010.pdf
- OCDE (2005). "Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: México". Extraído el 1 de julio de 2014 desde: http://api.ning.com/files/OhWd21fZFE2J8a1O2okfi-NjYm3B8VmPzmCkx*UiXny7RLxbBf8FG-*4-DJvC23cnPUBIXCqAiKxXgMCFolwVnkLy3JzOJpOESTUDIOSDELAOCDESOBRESISTEMASDESALUD.pdf
- OCDE (2008). "The Looming Crisis in the Health Workforce. How can OECD countries respond?" Extraído el 1 de julio de 2014 desde: http://www.who.int/hrh/migration/looming_crisis_health_workforce.pdf
- OCDE (2011). "Estudios económicos de la OCDE: México 2011". Extraído el 1 de julio de 2014 desde: <http://www.oecd.org/centrodemexico/47905766.pdf>
- OCDE (2011). "Indicadores Sociales. Resultados clave: México". Extraído el 1 de julio de 2014 desde: <http://www.oecd.org/mexico/47573255.pdf>
- OMS (2000). "Managing complications in pregnancy and childbirth. A guide for midwives"

- and doctors. Integrated Management Of Pregnancy And Childbirth”. Extraído el 1 de julio de 2014 desde: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9241545879_eng.pdf?ua=1
- OMS (2008). “Informe sobre la Salud en el Mundo 2008. La Atención Primaria, más necesaria que nunca”. Extraído el 1 de julio de 2014 desde: http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf?ua=1
- OMS (2009). “Manual de Seguimiento y Evaluación de los Recursos Humanos para la Salud, con aplicaciones especiales para los países de ingresos bajos y medianos”. Extraído el 1 de julio de 2014 desde: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243547701_spa.pdf
- OMS (2010). “Informe sobre la Salud en el Mundo 2010. La Financiación de los sistemas de salud. El camino hacia la cobertura universal”. Extraído el 1 de julio de 2014 desde: http://whqlibdoc.who.int/whr/2010/9789243564029_spa.pdf?ua=1
- OMS (2010). “International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Tenth Revision.1: Tabular list”. Extraído el 1 de julio de 2014 desde: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en>
- OMS (2010). “International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Tenth Revision. 2: Instruction manual”. Extraído el 1 de julio de 2014 desde: http://www.who.int/classifications/icd/ICD10Volume2_en_2010.pdf
- OMS (2012). “Guía de la OMS para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE-MM”. Extraído el 1 de julio de 2014 desde: http://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=175:gua%C2%ADa-oms-aplicacion-cie10-a-las-muertes-ocurridas-durante-el-embarazo-parto-y-puerperio--cie-mm&Itemid=234&lang=es
- ONU (2000). “Declaración del Milenio. Resolución aprobada por la Asamblea General 55/2”. Extraído el 1 de julio de 2014 desde: <http://www.un.org/spanish/milenio/ares552.pdf>
- ONU (2000). “United Nations Millennium Declaration. Fifty-fifth 55 Session of the United Nations General Assembly”. Extraído el 1 de julio de 2014 desde: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N00/559/51/PDF/N0055951.pdf?OpenElement>
- ONU (2010). “Estrategia mundial de salud de las mujeres y los niños”. Extraído el 1 de julio de 2014 desde: http://www.who.int/pmnch/activities/jointactionplan/201009_gswch_sp.pdf
- OPS (2006). “Tendencias de los Recursos Humanos para la Salud en el área Andina”. Extraído el 1 de julio de 2014 desde: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/RH_Tendencias_RHUS_Subregion_Andina.pdf
- OPS (2008). “Guía para Recolectar Información para construir los Indicadores de las Metas RHUS 2007-2015”. Extraído el 1 de julio de 2014 desde: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/RH_Guia_Recolectar_Info_Indicad_Metas_Regionales_RHUS_2007-2015.pdf
- OPS (2008). “Línea basal para la medición de las 20 Metas Regionales para Recursos Humanos 2007 – 2015”. Extraído el 1 de julio de 2014 desde: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6745%3Alunnea-basal-para-la-medicin-un-de-las-20-metas-regionales-para-recursos-humanos-20072015&catid=526%3Ahss04-human-resources-for-health&Itemid=233&lang=es

- OPS (2011). “Manual de Medición y Monitoreo. Indicadores de las Metas Regionales de Recursos Humanos para la Salud. Un compromiso compartido”. Extraído el 1 de julio de 2014 desde: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=10509&Itemid=
- OPS Brito, P. E., Padilla, M. y. Rígoli F. (2002). “Planificación de Recursos Humanos y Reformas del sector Salud”. Extraído el 1 de julio de 2014 desde: http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/reformas_sector_salud.pdf
- OPS Vilaça, E. (2011). “As Redes de Atenção a Saude Brasilia”. Extraído el 1 de julio de 2014 desde: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=1402&Itemid=
- OPS/OMS (2009). Propuesta para Unidad de RHS.
- Poder Ejecutivo Federal (2013). “Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Presidencia de la Republica”. Extraído el 2 de julio de 2014 desde: <http://pnd.gob.mx/>
- Poder Ejecutivo Federal (2013). “Primer Informe de Gobierno 2013 y Anexos Estadísticos. Presidencia de la República”. Extraído el 2 de julio de 2014 desde: <http://www.presidencia.gob.mx/informe/>
- Secretaría de Salud (1995). “Modelo de Atención a la Salud para Población Abierta”. Extraído el 2 de julio de 2014 desde: http://www.sinais.salud.gob.mx/descargas/pdf/MASPA_1995.pdf
- Secretaría de Salud (2003). “Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Recomendaciones Generales para mejorar la calidad de la atención obstétrica”. 1-51. Extraído el 7 de julio de 2014 desde: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7590.pdf>
- Secretaría de Salud (2009). “Anexo 1 del Convenio General de Colaboración que celebra la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado para la Atención de Emergencias Obstétricas, suscrito en fecha 28 de mayo de 2009”. Actualización al 21 de enero de 2013, versión aprobada por la Comisión para la Coordinación de Acciones del Convenio General de Colaboración de Emergencias Obstétricas (Cláusula Décima Primera del Convenio). Extraído el 7 de julio de 2014 desde: http://www.dgplades.salud.gob.mx/descargas/convenios_emergencias_obs/ANEXO_1_APROBADO_21_01_13_VER.pdf
- Secretaría de Salud (2011). “Anexo 2 del Convenio General de Colaboración celebrado en fecha 28 de mayo de 2009, 9, que suscriben la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado”. Extraído el 7 de julio de 2014 desde: http://www.dgplades.salud.gob.mx/descargas/Anexo_H_Anexo_2_del_Convenio_General.pdf
- Secretaría de Salud (2011). “Manual de Lineamientos para el Intercambio de Servicios en el Sector Salud”. Extraído el 7 de julio de 2014 desde: http://www.dgplades.salud.gob.mx/descargas/Lineamientos_intercambio_ver_15_09_2011.pdf
- Secretaría de Salud (2011). “Segunda Reunión Nacional de Planeación de Infraestructura Física en Salud”.
- Secretaría de Salud (2014). “Programa Sectorial de Salud 2013-2018”. México. Extraído el 7 de julio de 2014 desde: http://portal.salud.gob.mx/contenidos/conoce_salud/prosesa/pdf/programa.pdf

- Secretaría de Salud (2014). “Reglas de Operación 2014 del Programa Caravanas de la Salud”. Extraído el 2 de julio de 2014 desde: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5328363&fecha=28/12/2013
- Secretaría de Salud, DGE (2012). Información Epidemiológica de Morbilidad Anuario 2011. Extraído el 7 de julio de 2014 desde: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/publicaciones/2012/ver_ejecutiva_2011.pdf
- Secretaría de Salud, DGED (2011). “Observatorio del Desempeño Hospitalario 2011”. Extraído el 2 de julio de 2014 desde: http://dged.salud.gob.mx/contenidos/dess/descargas/ODH__2011.pdf
- Secretaría de Salud, DGED (2012). “Observatorio de los Servicios de Atención Primaria 2012”. Extraído el 2 de julio de 2014 desde: http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dess/descargas/OSAP_2012.pdf
- Secretaría de Salud, DGPLADES (2006). “Modelo Integrador de Atención a la Salud”. Extraído el 2 de julio de 2014 desde: <http://www.dgplades.salud.gob.mx/descargas/biblio/MIDAS.pdf>
- Secretaría de Salud, DGPLADES (2009). “Convenio General de Colaboración para la atención de Emergencias Obstétricas, 28 de mayo de 2009”. Extraído el 2 de julio de 2014 desde: www.dgplades.salud.gob.mx/descargas/Anexo_L_Convenio_de_Pago.pdf
- Secretaría de Salud, DGPLADES (2012). “Libro Blanco 2006-2012. Intercambio de Servicios Médicos entre las Instituciones del Sector Salud, para la Atención a Emergencia obstétricas”. pp. 8, 9, 10, 11, 15. Extraído el 2 de julio de 2014 desde: http://www.dgplades.salud.gob.mx/descargas/LB_IS_Act_29_10_2012_final.pdf
- Secretaría de Salud, SINAIS (2000-2008). “Situación de salud en México. Indicadores Básicos, 2000-2008”. Extraído el 2 de julio de 2014 desde: <http://www.sinais.salud.gob.mx/indicadores/basicos.html>
- Secretaría de Salud. “Proyecto: Desarrollo del modelo de planeación de la inversión sectorial en salud”.
- Torres, M. (2010) “El trabajo en redes en la práctica de enfermería. Acortando distancias”. Revista Cubana de Enfermería. 26(2) pp. 71-77. Extraído el 2 de julio de 2014 desde: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n2/enf09210.pdf>
- Valdés, J.C. (2006). La Salud en México 2006/2012. La visión de FUNSALUD. México: Grafía Editores.
- Vázquez, Luisa; Vargas, Ingrid y cols. (2012). “Organizaciones sanitarias integradas y otros ejemplos de colaboración entre proveedores”. Gaceta Sanitaria. Informe SESPAS 2012. pp. 94-101. Extraído el 7 de julio de 2014 desde: https://docs.google.com/file/d/0B7s_E1H1NwaCUXJwNVY-tRS1Uc0tTZTd1MkRPQ2ltdw/edit

ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

APS	Atención primaria en salud
CAUSES	Catálogo Universal de Servicios de Salud
CCINSHAE	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
CCNPMIS	Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud
CDN	Certificado de necesidad
CNPSS	Comisión Nacional de Protección Social en Salud
DGED	Dirección General de Evaluación y Desempeño
DGPLADES	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
FUNSALUD	Fundación Mexicana para la Salud
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
LGS	Ley General de Salud
MASPA	Modelo de Atención a la Salud para la Población Abierta
MIDAS	Modelo Integrador de Atención a la Salud
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
ODH	Observatorio del Desempeño Hospitalario
OSAP	Observatorio de los Servicios de Atención Primaria
PMI	Plan Maestro de Infraestructura
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PROSESA	Programa Sectorial de Salud
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional
SES	Servicios Estatales de Salud
SS	Secretaría de Salud



GLOSARIO DE TÉRMINOS

GLOSARIO DE TÉRMINOS

A

Acceso efectivo a los servicios de salud. Se refiere a la definición operativa de la cobertura universal en salud. Esto es, que un individuo que presenta una condición de salud y que identifica necesidad de atención, pueda acudir sin restricciones financieras, geográficas o de oportunidad a un servicio de salud con capacidad resolutive.

C

Calidad de la atención en salud. Atención que el sistema de salud otorga y que cumple con seis dimensiones: efectiva (mejoría en resultados de salud individual y comunitaria, basada en sus necesidades), eficiente (con el mejor uso de los recursos), accesible (oportuna, geográficamente razonable y con los recursos y competencias apropiadas a las necesidades en salud), aceptable/centrada en el paciente (con base en las preferencias y expectativas de los usuarios y la cultura de las comunidades), equitativa (homogénea por género, raza, etnicidad, localización geográfica o nivel socioeconómico) y segura (con los mínimos riesgos y daño a los usuarios).

Capacidad instalada. Volumen de producción de bienes o servicios que le es posible generar a una unidad productiva en función de su infraestructura y equipamiento, determinando un límite a la oferta que existe en un momento dado.

Condición de vulnerabilidad. Según la definición del CONEVAL:

Vulnerables por carencias sociales. Población que presenta una o más carencias sociales, pero cuyo ingreso es superior a la línea de bienestar. Las carencias sociales son: carencia por rezago educativo, carencia de acceso a los servicios de salud, carencia de acceso a la seguridad social, carencia por la calidad y espacios de la vivienda, carencia por servicios básicos en la vivienda y carencia de acceso a la alimentación.

Vulnerables por ingresos. Población que no presenta carencias sociales y cuyo ingreso es inferior o igual a la línea de bienestar.

D

Demanda. Es la cantidad de productos y servicios que la población solicita en una unidad médica en un periodo determinado.

Derivación/contraderivación. Se entenderá como el acto interinstitucional de remitir a un paciente entre profesionales de la salud para ofrecer una atención complementaria para su recuperación. Se refiere a los casos específicos de traslado de pacientes derechohabientes de una institución a otra, ya sea que el motivo de dicho traslado sea porque el paciente pertenece a una institución diferente a donde recibió la atención primaria, o bien, en el marco de un acuerdo o un convenio interinstitucional para atención médica

Determinantes sociales de la salud. Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas

E

Equidad. Justicia en la asignación de los recursos o tratamientos entre los individuos o grupos. En políticas de salud, equidad usualmente se refiere al acceso universal a una atención a la salud razonable y una justa distribución de la carga financiera de la atención a la salud entre los grupos de diferentes ingresos.

Esperanza de vida al nacer. Indica la cantidad de años que viviría un recién nacido si los patrones de mortalidad vigentes al momento de su nacimiento no cambian a lo largo de su vida.

G

Gasto de bolsillo. Pago directo que hacen los hogares por los servicios de salud al momento de recibirlos. El gasto de bolsillo tiene como límite máximo el ingreso percibido por los hogares, el cual puede incluir los ahorros o hasta los recursos producto de la venta del patrimonio.

Género. Es el conjunto de atributos sociales que se les asignan a las personas según haya sido identificado como hombre o como mujer. Dichos atributos son socialmente construidos, por lo que cada cultura, según la época y el grupo social, le da un sentido diferente a lo que significa ser hombre y ser mujer

Guías de Práctica Clínica. Declaraciones que incluyen recomendaciones orientadas a mejorar la atención al paciente. Están basadas en revisiones sistemáticas de la evidencia y en la evaluación de los daños y beneficios de alternativas de atención.

I

Intercambio de servicios. Es la atención médica a la población independientemente de su afiliación, en las unidades médicas y con las intervenciones convenidas, bajo los criterios de derivación previamente establecidos.

Interculturalidad en salud. Es un proceso respetuoso de relación horizontal entre el personal de salud y los usuarios que permite comprender la forma de percibir la realidad y el mundo del otro, fomentando el diálogo, el reconocimiento y el respeto a sus particularidades culturales. El proceso hace referencia en el ámbito de los servicios de salud, a la inclusión formal y equitativa de los modelos de atención provenientes de otros sistemas de salud, como la medicina tradicional indígena, las medicinas complementarias y modelos derivados y mixtos.

M

Modelo de atención. Es un sistema lógico que organiza el funcionamiento de las redes de atención de salud, articulando de forma singular las relaciones entre la población y sus subpoblaciones estratificadas por riesgos, los focos de las intervenciones del sistema de atención de salud y los diferentes tipos de intervenciones sanitarias, definido en funciones de la visión predominante de salud, de la situación demográfica y epidemiológica y de los determinantes sociales de la salud.

O

Oferta. Es la cantidad de productos y servicios que una unidad médica puede ofrecer a la población, con la capacidad instalada disponible en un periodo determinado

P

Plan Maestro de Infraestructura. Instrumento rector para la planeación, desarrollo y reordenamiento de la infraestructura y el equipamiento médico de la Secretaría de Salud y de los Servicios Estatales de Salud, con el fin de racionalizar y priorizar los recursos para la inversión pública y garantizar la operación sustentable.

Pueblos indígenas. Son las colectividades que descienden de poblaciones que habitaban en el territorio actual del país al iniciarse la colonización y que conservan sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas o parte de ellas.

R

Rectoría. Función del sistema de salud que incluye el diseño de políticas; la coordinación intrasectorial e intersectorial; la planeación estratégica; el diseño y monitorización de las reglas para todos los actores del sistema (regulación sanitaria y de la atención a la salud); la generación y coordinación normativa de la información; la evaluación del desempeño y la representación internacional.

T

Tarifa. Es el importe unitario pactado para una intervención o servicio específico en el convenio o contrato expresado en cifras monetarias y con vigencia durante el plazo que se establece en el mismo documento.

Transición demográfica. Teoría demográfica que estudia la relación entre población, crecimiento demográfico y desarrollo económico en el tiempo. En el campo de la salud se refiere al análisis de los cambios demográficos desde una alta mortalidad y natalidad a una baja significativa de ambos eventos que definen, junto con la migración, el proceso de crecimiento y envejecimiento poblacional y su impacto para el sistema de salud.

Transición epidemiológica. Teoría demográfica que estudia la relación entre las enfermedades, la salud y la mortalidad, de acuerdo con las variaciones en el crecimiento, la densidad y la estructura de la población, así como el desarrollo socioeconómico y el avance científico-tecnológico en el tiempo. En el campo de la salud se refiere al análisis de los cambios en el tipo de enfermedades que generan discapacidad o muerte y su impacto para el sistema de salud.

U

Unidad médica móvil. Vehículo que contiene equipo de diagnóstico y tratamiento (UM, Dx y Tx) de diversos niveles de capacidad resolutive y que está operado por personal capacitado: un médico, una enfermera y un promotor de salud polivalente y, si es el caso, un odontólogo. Estas unidades cuentan con equipo médico, instrumental e insumos para otorgar servicios de promoción, prevención, detección, atención y control de enfermedades, apoyado –en algunos casos– con sistemas de telecomunicación y enlace satelital a unidades de la red de servicios de mayor resolutive, que recorren bajo una programación mensual determinada, una ruta en microrregiones definidas bajo los criterios establecidos por el Programa, con una periodicidad de visitas de al menos dos veces al mes a los municipios de menor índice de desarrollo humano y localidades de alta y muy alta marginalidad establecidas en su área de influencia

Universalidad. Garantía de acceso equitativo a los servicios de salud con una calidad adecuada.

**PLANEACIÓN DE RECURSOS Y
SERVICIOS PARA LA INTEGRACIÓN
FUNCIONAL DEL SECTOR SALUD**

**PROGRAMA SECTORIAL
DE SALUD 2013-2018**

Publicado en el Diario Oficial de la Federación
el 12 de diciembre de 2013

D.R. Secretaría de Salud
Lleja 7, Col. Juárez
06696, México, D.F.

Impreso y hecho en México
Por Talleres Gráficos de México, Entidad
Paraestatal del Gobierno de la República