

# SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



## **PLAN MAESTRO DE CAPACITACIÓN SECTORIAL EN SALUD 2013-2018**

**Lic. Adriana Artemisa Castro González**

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud  
Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Homero 213, piso 12, Col. Chapultepec Morales, Del. Miguel Hidalgo, México DF, 11570  
t. +52 (55) 2000 3400 | 2000 3450 | [www.calidad.salud.gob.mx](http://www.calidad.salud.gob.mx) | [www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx)

## Contenido

<b>Introducción</b>	<b>3</b>
<b>1. Marco normativo</b>	<b>4</b>
<b>2. Plan Maestro de Capacitación Sectorial en Salud 2013-2018</b>	<b>6</b>
<b>2.1 Objetivo</b>	<b>6</b>
<b>2.2 Propósito</b>	<b>6</b>
<b>2.3 Premisas desde la perspectiva de rectoría</b>	<b>7</b>
<b>3. Demanda de temas más frecuentes, Sistema Nacional de Administración de la Capacitación 2011/2012.</b>	<b>8</b>
<b>4. ¿Porque una estrategia de capacitación incluida en estos programas o proyectos que más solicitan las entidades federativas?</b>	<b>10</b>
<b>5. Focalización de la Capacitación en Materia de Salud</b>	<b>18</b>
<b>6. Componentes del Plan Maestro de Capacitación Sectorial en Salud 2013-2018</b>	<b>19</b>
<b>6.1 Temas del Plan Maestro de Capacitación Sectorial en Salud 2013 - 2018</b>	<b>21</b>
<b>6.2. Población Objetivo</b>	<b>22</b>
<b>7. Estrategia para el desarrollo del Plan Maestro de Capacitación Sectorial en Salud 2013 -2018</b>	<b>23</b>
<b>7.1 Acciones de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud</b>	<b>23</b>
<b>7.2 Acciones de las Áreas Responsables de Programa o Proyecto</b>	<b>24</b>
<b>8. Proceso de Implantación y desarrollo del Plan Maestro de Capacitación Sectorial en Salud 2013-2018.</b>	<b>24</b>
<b>9. Recursos Requeridos</b>	<b>26</b>
<b>9.1 Dimensiones para operar el Modelo de Capacitación y Educación Continua</b>	<b>27</b>
<b>9.2 Recursos Humanos</b>	<b>28</b>
<b>10. Factores Críticos de Éxito</b>	<b>30</b>



## INTRODUCCIÓN

Las condiciones del Sistema Nacional de Salud ha experimentado un progreso marcado durante las últimas décadas, sin embargo la política en de salud en México enfrenta retos importantes, tales como abatir los problemas de salud pública que ha venido incrementando durante los últimos años, el acceso a los servicios, la calidad, la capacidad de respuesta ante las demanda de salud de la población, lo cierto es que en cualquier proceso que se desee implantar como nuevo para los programas institucionales e intersectoriales se requiere generar muchas competencias, desde buenos gerentes, negociadores, asertivos deseablemente centrados en principios y valores institucionales, así también se requiere el personal competente para dar respuesta oportuna a las demandas de salud de la población.

Es de notarse que la capacitación y educación continua es un proceso que siempre es reconocido como necesario sin embargo de los procesos resulta el más vulnerable en cuanto a presupuesto porque es más susceptible de ser recortado y reasignado a otras prioridades institucionales, en cuanto al método porque durante muchos años se ha desarrollado en el sistema de salud, por expertos en salud, pro no por transmisores de conocimiento, tratándose de la estrategia se han desarrollado esfuerzos por capacitar a los profesionales de la salud unos mejores que otros, de forma aislada por programa o proyecto, dispersando esfuerzos, información útil para la toma de decisiones y diluyendo la rectoría que da orden y dirección en la política nacional en esta materia y por ende con mayores dificultades de medir los resultados de dichos esfuerzos.

El presente programa contiene una visión integradora Institucional e Interinstitucional, cuyos esfuerzos se desarrollen en forma sistémica, solidaria, ordenada, sostenida, con un enfoque rector, transversal, con un esquema de alianza, integrador y de corresponsabilidad con las áreas sustantivas, también lleva el doble propósito para el fortalecimiento a nuestros sistemas de información en esta materia.

## **1. Marco Normativo**

### **Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.** **CAPÍTULO X**

Artículo 18. Corresponde a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud:

I. Conducir la política nacional para elevar la calidad de los servicios de atención médica y asistencia social, así como para la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud;

II. Establecer las normas, lineamientos o instrumentos de rectoría necesarios para mejorar la calidad de los servicios de atención médica y de asistencia social, así como promover y supervisar su cumplimiento;

III. Elaborar y expedir normas oficiales mexicanas y demás actos administrativos de carácter general en términos de las disposiciones legales aplicables a que deberá sujetarse en las instituciones públicas, sociales y privadas la prestación de los servicios de atención médica y asistencia social, los correspondientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud, así como promover y vigilar su cumplimiento;

VII. Diseñar, y operar proyectos estratégicos de gestión que promuevan la mejora de la calidad de los servicios de atención médica y asistencia social, pública, social y privada y monitorear su impacto en el nivel de salud de la población y la satisfacción de los usuarios;

VIII. Establecer las bases para el desarrollo de competencias que incidan en la mejora de la calidad de los servicios de atención médica y asistencia social, en los sectores público, social y privado;

IX. Establecer mecanismos para difundir en la población, los criterios de calidad y eficiencia de los servicios de atención médica y asistencia social;

XVIII. Diseñar, implantar y evaluar modelos de capacitación orientados a mejorar el desempeño gerencial del personal directivo de los servicios de atención médica y asistencia social;

XIX. Diseñar, promover, y evaluar la aplicación de modelos educativos orientados a mejorar el desarrollo y desempeño de los recursos humanos para la salud;

XXII. Orientar la formación de recursos humanos para la salud, así como participar en la elaboración de los programas de formación, capacitación y actualización, en coordinación con las instituciones del Sistema Nacional de Salud, del Sector Educativo y de los Servicios de Salud de las entidades federativas;

XXIII. Participar en coordinación con las unidades administrativas competentes, en la elaboración de convenios de colaboración que celebre la Secretaría en materia de Educación en Salud con el Sector Educativo, con organismos nacionales e internacionales públicos, sociales y privados y con las entidades federativas, así como promover su cumplimiento;

XXIV. Establecer, supervisar y evaluar los programas de formación, capacitación y educación permanente de recursos humanos para la salud y coordinarse en esas actividades con las instituciones del Sistema Nacional de Salud, del Sector Educativo y con los Servicios de Salud en las entidades federativas y a través de ellos con los de los municipios;

XXVII. Efectuar la coordinación, asesoría y seguimiento técnico de las funciones descentralizadas en materia de formación, capacitación y educación permanente de los recursos humanos para la salud.

## **2. Plan Maestro de Capacitación Sectorial en Salud**

**2013-2018**

### **2.1. Objetivo:**

Coadyuvar a fortalecer las unidades administrativas de las áreas sustantivas y adjetivas de la Secretaría y del Sector Salud a generar las competencias de los profesionales de la salud para sensibilizar, instrumentar y evaluar los programas institucionales prioritarios, enfocados a resolver o mejorar las condiciones salud pública, la práctica clínica, la calidad y seguridad del paciente, a través de herramientas y modelos de capacitación así como de educación continua.

### **2.2. Propósito**

- Ejercer las facultades rectoras que permiten dar orden y priorizar la aplicación de los recursos técnicos y financieros para capacitación a las necesidades reales de la Institución.
- Contribuir de forma oportuna, organizada, solidaria con el fortalecimiento de las competencias de los profesionales de la salud junto con las unidades administrativas de la Institución Responsable de los programas prioritarios de la Secretaría.
- Coadyuvar a la mejora sustancial la Calidad de los Servicios de Salud así como las condiciones de Salud Pública del País.
- Incrementar la confiabilidad de nuestro sistema de información en materia de capacitación en la Secretaría de Salud para la toma de decisiones.

**Lic. Adriana Artemisa Castro González**

**6**

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud  
Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Homero 213, piso 12, Col. Chapultepec Morales, Del. Miguel Hidalgo, México DF, 11570  
t. +52 (55) 2000 3400 | 2000 3450 | [www.calidad.salud.gob.mx](http://www.calidad.salud.gob.mx) | [www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx)








### 2.3. Premisas desde la Perspectiva de Rectoría:

- La calidad, la capacitación y la educación continua son procesos transversales, y de apoyo a los programas institucionales de salud.
- La necesidad de generar competencias en los profesionales de la salud es alta, así como los costos para abarcar la población objetivo de la capacitación.
- El presupuesto asignado en la partida 33401 de servicios para capacitación a servidores públicos promedio por año **\$ 37, 700 000** aproximadamente que incluye a los órganos públicos desconcentrados, descentralizados, subsecretarías y direcciones generales de la Secretaría de Salud.
- Los esfuerzos en materia de capacitación se han hecho en forma aislada, por cada área responsable de programa, lo que no permite tener un panorama general de la inversión de la capacitación en salud y por ende no existe la posibilidad de poder valorar sus efectos en materia de salud pública, gerenciales y de seguridad del paciente.
- Existe experiencia y conocimiento valioso que la transmisión del conocimiento está limitada por su falta de identificación y recursos financieros.
- Aun cuando existen expertos en cualquier ámbito de especialidad de las áreas de la salud, el conocimiento técnico pedagógico con que cuentan estos expertos es insuficiente para hacer transferencia de conocimiento que genere valor a las instituciones del sector salud.
- Aproximadamente el 80% de las unidades de atención médica son de primer nivel de atención del cual el 80% aproximadamente es atendido por médicos pasantes de servicio social, en donde radica el trabajo de salud pública.
- Entre otros los problemas de seguridad del paciente, también está asociado a las competencias y facultades de la atención de los médicos residentes.
- Existe un órgano colegiado que dictamina las becas de capacitación de la rama médica paramédica o afín bajo la presidencia de esta DGCES.

### 3. Demanda de temas más frecuentes

#### Sistema Nacional de Administración de la Capacitación 2011/201



Región I		Baja California, Baja California Sur, Coahuila, Chihuahua, Durango, Sinaloa, Sonora
Región II		Colima, Jalisco, Nayarit, Nuevo León, San Luis Potosí, Tamaulipas, Zacatecas
Región III		Chiapas, Hidalgo, Guerrero, Morelos, Oaxaca, Tlaxcala
Región IV		Campeche, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz, Yucatán
Región V		Aguascalientes, Distrito Federal, Guanajuato, México, Michoacán, Puebla, Querétaro

**Lic. Adriana Artemisa Castro González**

8

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud  
Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Homero 213, piso 12, Col. Chapultepec Morales, Del. Miguel Hidalgo, México DF, 11570  
t. +52 (55) 2000 3400 | 2000 3450 | [www.calidad.salud.gob.mx](http://www.calidad.salud.gob.mx) | [www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx)





TEMAS	REGION I	REGION II	REGION III	REGION IV	REGION V
SALUD DE LA MUJER	Salud de la Mujer	Emergencia Obstétrica	Urgencias Obstétricas	Atención Binomio Madre e Hijo	Emergencia Obstétrica
CÁNCER	Cáncer Cervicouterino; Padecimientos Oncológicos Pediátricos; Cáncer de Mama y de Próstata	Cáncer Cervicouterino; de Mama; de la Infancia y la Adolescencia	Cáncer Cervicouterino y de Mama	Cáncer cervicouterino; Cáncer de Mama; de Cavidad Oral y de la Infancia y Adolescencia	Cáncer Cervicouterino; de Mama; de la Infancia y Adolescencia; de Próstata; Bucal y de Tubo Digestivo
ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS	Diabetes Mellitus	Diabetes Mellitus/ Enfermedad Renal Crónica		Diabetes Mellitus	Manejo Integral de Enfermedades Crónica Degenerativas/ Enfermedad renal Crónica
CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Calidad y Seguridad del Paciente		Calidad y Seguridad del Paciente	Calidad y Seguridad del Paciente	Calidad y Seguridad del Paciente
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA	Plan de Cuidados de Enfermería	Plan de Cuidados de Enfermería	Plan de Cuidados de Enfermería	Plan de Cuidados de Enfermería	Plan de Cuidados de Enfermería
SALUD BUCAL	Salud Bucal	Salud Bucal	Salud Bucal	Calidad en la Atención Odontológica	Salud Bucal
EXPEDIENTE CLÍNICO	Expediente Electrónico	Manejo Adecuado del Expediente Electrónico	Expediente Electrónico		
ATENCIÓN A VÍCTIMAS CON VIOLENCIA	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Género	Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Género	Atención a Víctimas de Violencia		
INFECCIONES NOSOCOMIALES	Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales		Infecciones Nosocomiales	Infecciones Nosocomiales	
ADICCIONES	Manejo Integral de Paciente con Adicciones		Manejo de Adicciones		Adicciones
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTOR				Dengue y Enfermedades Transmitidas por Vector	Enfermedades Transmitidas por Vector

El Sistema Nacional de Administración de la capacitación arroja un sin número de cursos relacionados, tales como, nutrición, comunidades saludables, guías de práctica clínica, RPBI, banco de sangre, uso racional de medicamentos, planificación familiar, RPC avanzado entre otros que requiere el área médica, paramédica y afín, sin embargo con el propósito de focalizar los esfuerzos hacia los resultados, sin hacer menos importantes por la frecuencia en que son solicitados de una u otra forma varios de éstos se enmarcan en seguridad del paciente, centraremos nuestra atención en los que son requeridos con mayor frecuencia identificando factores como la calidad de vida de la población, el costo país y metas internacionales de salud, de tal manera que podamos unir los esfuerzos entre las áreas responsables para transformar la capacitación en acciones concretas que lleven a mejorar los

procesos que impactan en la salud pública, en la seguridad del paciente y en la calidad de la atención.

#### **4. ¿Porque una estrategia de capacitación incluida en estos programas o proyectos que más solicitan las entidades federativas?**

***Área Responsable: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva***

##### **Salud de la Mujer: Emergencia Obstétrica**

La ausencia definitiva de la madre perturba la economía, daña los lazos afectivos y la dificultad de supervivencia y la educación de los hijos. Por otra parte la salud neonatal es un imperativo y una prioridad para cualquier país porque en esas etapas se construyen las capacidades y planes de vida de los individuos en quienes se basa el desarrollo de la sociedad. En México la razón de Muerte Materna, RMM (muertes maternas por 100 000 nacidos vivos estimados), para el año 2011, fue de 42.3.

***La meta para el 2018 es lograr una disminución a 30 de RMM.*** Lo que implica disminuir 2.05 puntos anualmente en promedio, cuando la tendencia de los últimos años, es de 0.9 promedio.

Entre las Causas Potenciales identificadas como áreas de oportunidad en la atención a la salud materna son:

- Dificultad de accesos geográfico, cultural y económico a servicios de salud reproductiva sistematizados.
- Servicios de salud reproductiva de calidad cuestionable.
- *Médicos que carecen de la competencia necesaria para ofrecer la atención básica durante la emergencia obstétrica.*

***Área Responsable: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva***

##### **Cáncer: Cáncer de Mama y Cáncer Cervicouterino**

Según los datos de INEGI alrededor de 14 mujeres fallecen diariamente por cáncer, según los datos de INEGI, y CONAPO, los problemas de mayor impacto en la población relacionados con

cáncer son, entre otras; la falta de infraestructura hospitalaria, discriminación del enfermo terminal, costo: alto para los enfermos y familiares más el desgaste de la misma enfermedad, esto impacta en los aspectos psicológico, social y biológico para los pacientes y familiares con este padecimiento.

Las causas potenciales que arrojan los datos de consenso nacional por las cuales los problemas oncológicos no se aborden adecuadamente son:

- Falta de educación a la población.
- *Falta de educación al personal médico en especial en atención médica de primer nivel.*
- *Falta de liderazgo de los oncólogos para participar en las políticas públicas de salud.*
- Falta de detección y referencia oportuna, así como el seguimiento.
- Falta de Registro Histopatológico

### ***Área Responsable: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva***

#### **Atención a Víctimas con Violencia**

Por cada cabeza de familia hombre 33 de cada 100 hogares registran violencia. Por cada 100 hogares conducidos por mujeres 22 registran violencia. Aproximadamente más del 50% con violencia esta lesionada en su identidad, autoestima, autodeterminación como seres humanos que impacta en el desarrollo individual, social y colectivo de la población. Potencialmente en salud pública puede generar, problemas de salud mental, suicidio, embarazo de alto riesgo, muerte materna, marginalidad.

Entre las causas potenciales identificadas

- Falta de educación a la población.
- *Falta de identificación de la magnitud del problema por parte de los médicos que atienden a esta población.*
- *Falta de competencias profesionales para un diagnóstico y tratamiento de este problema de salud como fuente de colaboración a la sociedad.*

***Área Responsable: Dirección General de Promoción a la Salud***

**Enfermedades Crónicas Degenerativas**

Las enfermedades del corazón, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades cónicas del hígado, y riñón además de tumores malignos concentran el 35% de muertes ocurridas en el país, de cada 100 personas con discapacidad 32 son por causa de enfermedad crónica degenerativa más de 371 millones de personas tienen diabetes. La mitad de las personas con diabetes no son conscientes de su condición., el costo país de atención por diabetes mellitus es aproximado de 815.53 mil DLS. en México se tiene registrado 10 603.22 mil casos.

La Encuesta Nacional de Salud estimó que aproximadamente 17 millones de adultos mayores de 20 años padecían HTA.

El costo de atender la enfermedad renal crónica anualmente es de \$158,964 por persona el costo de atender a la población que podría demandar terapia de remplazo renal se estima en 10,921,788 072.00, este representa un problema de salud pública y un costo país que debe atenderse desde la prevención.

Dentro de los grados de afectación por estos padecimientos según la Fundación Mexicana del Riñón existen actualmente en México 9 millones de personas con insuficiencia Renal Leve, 102mil personas con insuficiencia renal crónica 37,642 personas con tratamiento continuo de diálisis.

Entre las causas identificadas para abordar este problema de salud pública son:

- *Falta de competencias del personal de primer nivel de atención para la detección oportuna en grupos vulnerables.*
- Falta de educación a la población.
- La publicidad para el consumo de alimentos no sanos.
- *Falta de Formación al médico en Nefrología ya que hay insuficiencia de personal para atender el problema en el segundo nivel de atención.*

**Lic. Adriana Artemisa Castro González**

12

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud  
Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Homero 213, piso 12, Col. Chapultepec Morales, Del. Miguel Hidalgo, México DF, 11570  
t. +52 (55) 2000 3400 | 2000 3450 | [www.calidad.salud.gob.mx](http://www.calidad.salud.gob.mx) | [www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx)

**Área Responsable: Centro Nacional De Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades.**

### **Enfermedades Transmitidas por Vector**

Una de las razones por las cuales se debe prestar atención a este problema de salud pública es principalmente porque incapacita a la persona durante el padecimiento, y le impide su actividad productiva afecta a la familia, dinámica, costos (empobrece), atemoriza su variedad hemorrágica, perturba la economía, por la propia productividad, por el temor a los visitantes (turismo), denota un pobre manejo de la organización política y social, vulnera a las instituciones, satura los servicios de salud. En la región sur y centro del país se pronosticó desde el año pasado el potencial incremento de casos atribuible a DENV-2 Y DENV-3 los cuales solo habían circulado en baja y mediana proporción den los últimos 10 años. En México en 2012 aumento el número de casos en 10 estados que concentran el 90% de los casos en el país, en 2012 se detectaron 7822 casos de dengue, que representan más de 100% en incremento.

Entre las causas identificadas para abordar este problema de salud pública son:

- Limitado trabajo intersectorial
- Falta de continuidad en el orden municipal
- Deficiente fuerza de trabajo municipal enfocado a acciones de salud no médico-curativas
- *El dialogo con la comunidad se encuentra limitado*
- La efectividad del trabajo municipal con los programas de otros sectores se encuentra limitada (pocos vínculos efectivos)
- Poca valuación del impacto en salud del dengue sobre la dinámica social y económica local

**Área Responsable: Dirección General de Calidad y Educación en Salud:**

### **Calidad y Seguridad de Paciente:**

**Lic. Adriana Artemisa Castro González**

13

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud  
Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Homero 213, piso 12, Col. Chapultepec Morales, Del. Miguel Hidalgo, México DF, 11570  
t. +52 (55) 2000 3400 | 2000 3450 | [www.calidad.salud.gob.mx](http://www.calidad.salud.gob.mx) | [www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx)

El problema de seguridad del paciente se comienza a dimensionar a partir del estudio de Harvard que concluyó que el 4% de los pacientes hospitalizados sufrían algún tipo de daño por eventos adversos, el 70% provocaban incapacidad temporal y el 14% de los incidentes eran mortales. El Departamento de Salud del Reino Unido en su informe del 2002, estimó que el 10% de los pacientes que requieren hospitalización sufrían daños que se pueden evitar y eventos adversos por atención médica. En América Latina, algunos países han participado en el estudio para conocer la tasa de eventos adversos y los resultados reportan que la frecuencia de eventos adversos varía entre 1 y 22% dependiendo del servicio donde fueron medidos. Entre el 30 y 70% de los costos son prevenibles y tienen un impacto en la estancia hospitalaria, discapacidad y mortalidad.

Causas potenciales de la frecuencia de este problema de salud:

- *Escasas y deficiencias en la actuación del personal por falta de motivación y conocimientos técnicos.*
- Insuficiente plantilla de personal en turnos vespertino y nocturnos
- Gestión deficiente de la plantilla existente.
- Atención de médicos becarios sin supervisión.
- Subregistro en el control de infecciones nosocomiales.
- No hay procedimientos de vigilancia.
- Inestabilidad laboral en personal de enfermería.
- Mal estado de infraestructura y equipos.
- Irregularidad en el suministro de los medicamentos.
- *Poca capacidad gerencial de mandos altos y medios hospitalarios, tanto clínicos como administrativos.*

**Área Responsable: Dirección General de Calidad y Educación en Salud:**

## **Expediente Clínico**

El Expediente clínico es el principal medio de comunicación entre los Profesionales de la Salud, su carencia afecta el proceso de atención impactando en la seguridad del paciente, también las deficiencias en el mismo afecta en los procesos de investigación clínica y por ende en el desarrollo tecnológico del Sistema de Salud, los datos del sondeo que desarrolló la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, solo 30% de las Entidades Federativas evalúan la calidad del Expediente Clínico en al menos el 70% del total de los establecimientos

médicos de la Institución, el estimado del % de cumplimiento normativo del expediente clínico en el país es del 57%,

Causas potenciales de la frecuencia de este problema de salud:

- *Los Profesionales de la Salud carecen de instrumentos y herramientas de gestión hospitalaria.*
- La sobredemanda en las unidades de segundo nivel de atención propicia los profesionales que se encargan de la atención médica intenten obviar datos del historial clínico de los pacientes.
- Insuficiente plantilla de personal en turnos vespertino y nocturnos
- Gestión deficiente de la plantilla existente.

**Área Responsable: Dirección General de Calidad y Educación en Salud:**

### **Planes de Cuidados de Enfermería.**

Según la literatura, los resultados del diagnóstico nacional y las investigaciones descriptivas revisadas, Actualmente 60% de úlceras por presión se desarrollan en pacientes hospitalizados y 25% de accesos intravascular se infectan, resultado de la variabilidad de la práctica de enfermería y la necesidad de sistematizar las intervenciones y cuidados de enfermería para mejorar la calidad de la atención disminuyendo la presencia de estos y otros eventos adversos., ya que no cuentan con un modelo práctico que se ajuste al área donde se desempeñan a la epidemiología institucional. Para los propósitos del sector salud, los Planes de Cuidados de Enfermería se estandaricen de acuerdo al planteamiento de Mayers ya que responde a la necesidad de unificar criterios en la atención de enfermería, teniendo como objetivo el logro de un lenguaje común entre los profesionales del país, además de que se contribuye en:

1. Garantizar la seguridad de los pacientes.
2. Aplicar una práctica sistematizada de los cuidados de enfermería.
3. Replicar y favorecer el camino a la excelencia en los cuidados de enfermería.
4. Implementar nuevos modelos de atención centrados en la persona, familia y comunidad.
5. Favorecer el desarrollo profesional a partir de una buena práctica.

15

**Lic. Adriana Artemisa Castro González**

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud  
Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Homero 213, piso 12, Col. Chapultepec Morales, Del. Miguel Hidalgo, México DF, 11570  
t. +52 (55) 2000 3400 | 2000 3450 | [www.calidad.salud.gob.mx](http://www.calidad.salud.gob.mx) | [www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx)

Causas potenciales del inadecuado manejo de este procedimiento:

- Falta de estándares que permitan contar con un mismo lenguaje, en cuidados específicos de la patología
- Una de las causas es la variabilidad de los contenidos curriculares para la formación de profesionales de enfermería, lo cual repercute en el nivel de competencia necesaria para ofrecer la atención estandarizada y homologada en el cuidado de enfermería.

**Área Responsable: Centro Nacional De Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades/ Dirección General de Calidad y Educación en Salud:**

### **Salud Bucal.**

Las enfermedades bucodentales son considerados problemas de salud pública, por su alta prevalencia e incidencia en la población, por el costo de atención en las Instituciones de Salud y en la calidad de vida de la población, entre las mujeres de cada 1000 egresos de cáncer 12 fueron por tumores malignos de cáncer. En nuestro país los pacientes de 2 a 10 años tienen de caries en dentición primaria, de cuatro dientes afectados los pacientes de 3 a 19 años cinco dientes permanentes y los adultos mayores de 20 años 13 dientes afectados en promedio. Por tal razón el 93% de los casos de adultos mayores conservan 20 dientes, lo mínimo indispensable que marca la OMS para no perder la capacidad funcional.

Entre las causas identificadas para abordar este problema de salud pública son:

- *Se adolece de conocimiento sobre la importancia de la salud bucal en los Profesionales de la Salud que forma parte del equipo interdisciplinario de salud del primer nivel de atención.*
- Se adolece de unidades suficientes en el primer nivel de atención

**Área Responsable: Comisión Nacional Contra las Adicciones**

### **Manejo Integral de Paciente con Adicciones**

**Lic. Adriana Artemisa Castro González**

16

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud  
Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Homero 213, piso 12, Col. Chapultepec Morales, Del. Miguel Hidalgo, México DF, 11570  
t. +52 (55) 2000 3400 | 2000 3450 | [www.calidad.salud.gob.mx](http://www.calidad.salud.gob.mx) | [www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx)



Las principales adicciones son socialmente aceptadas y la sociedad en su conjunto es cada vez más sensible a este problema.

El uso y abuso de sustancias adictivas constituye un complejo fenómeno que tiene consecuencias adversas en la salud individual, en la integración familiar y en el desarrollo y estabilidad social y económica del país.

Aunque en la actualidad toda la sociedad está expuesta a las drogas hay grupos más vulnerables que otros a sufrir consecuencias más negativas de su uso, como los niños y los jóvenes quienes pueden truncar sus proyectos de desarrollo personal y desarrollar proyectos positivos de vida, lo impacta en el futuro del país.

La Encuesta Nacional de Adicciones 2011 indica que en el último año el 1.8% de la población total en México, consumió algún tipo de droga ya sea médica o legal, y la edad promedio del inicio del consumo de drogas en la población de 12 a 65 años es de 18.8 años; 18.5 en hombres y 20.1 en mujeres.

Entre los adolescentes el 1.5 ha consumido drogas ilegales en los últimos 12 meses, se mantiene el uso de marihuana y cocaína entre los más concurridos pero se ha elevado el consumo de drogas inhalables entre esa población.

Entre las causas identificadas para abordar este problema de salud pública son:

- Se adolece de campañas de educación a la población.
- Hay desconocimiento del manejo integral de adicciones por el personal de salud.
- Falta de acceso por costo u horario de los centros de atención de adicciones.

**Lic. Adriana Artemisa Castro González**

17

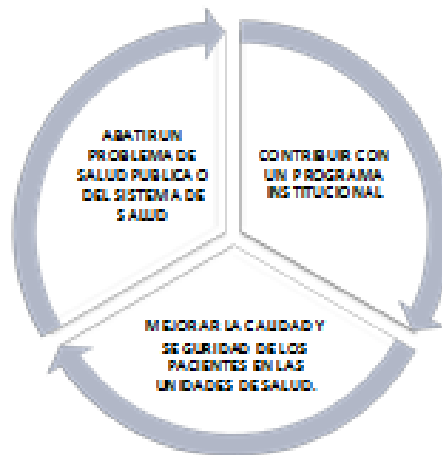
Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud  
Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Homero 213, piso 12, Col. Chapultepec Morales, Del. Miguel Hidalgo, México DF, 11570  
t. +52 (55) 2000 3400 | 2000 3450 | [www.calidad.salud.gob.mx](http://www.calidad.salud.gob.mx) | [www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx)

## 5. Focalización de la Capacitación en Materia de Salud

Como se puede observar en cada uno de estos problemas de salud que enfrentamos en el país, es reiterada la falta de competencias, sensibilización, gerencia o simplemente la necesidad de implementar nuevos procesos, requieren de un plan de capacitación.

En esa búsqueda intencionada de mejorar continuamente, de contener los problemas sociales que genera la salud pública, de abatir los problemas en la práctica clínica, requiere cerrar una brecha de conocimiento, o actualización en función de nuestro sistema cambiante, las condiciones de vida de la población, e incluso la evolución de las enfermedades.



**Lic. Adriana Artemisa Castro González**

18

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud  
Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Homero 213, piso 12, Col. Chapultepec Morales, Del. Miguel Hidalgo, México DF, 11570  
t. +52 (55) 2000 3400 | 2000 3450 | [www.calidad.salud.gob.mx](http://www.calidad.salud.gob.mx) | [www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx)

## **6. Componentes del Plan Maestro de Capacitación Sectorial en Salud**

**2013-2018**

Para la construcción efectiva de un plan de capacitación es importante considerar los procesos clave de las organizaciones de salud, ya sea desde la perspectiva macro, como sistema o por unidad de atención médica, que para este efecto se consideraron básicamente tres:

- A) **Procesos Técnico Médicos o de Salud Pública:** Se refiere a todos los procesos de carácter técnico que ayudan a la atención directa al paciente o a la resolución o contención de problemas de salud pública
- B) **Proceso Gerenciales y de Mejora Continua:** Se refiere a todos los procesos que apoyan al ejercicio del liderazgo de los profesionales que tiene personal a su cargo, y a aquellos procesos que propician la participación del personal operativo a través del impulso a la cultura organizacional, así como técnicas y herramientas para la mejora continua de la calidad.
- C) **Procesos de Apoyo y de gestión hospitalaria:** Se refiera a todos aquellos que están a la periferia de la atención médica y que coadyuvan a la misma.

En el diseño del Plan Sectorial de Capacitación se contemplan cuatro grandes rubros que coadyuvan a los tres procesos clave antes mencionados orientados a desarrollar las competencias de los profesionales del Sector Salud:

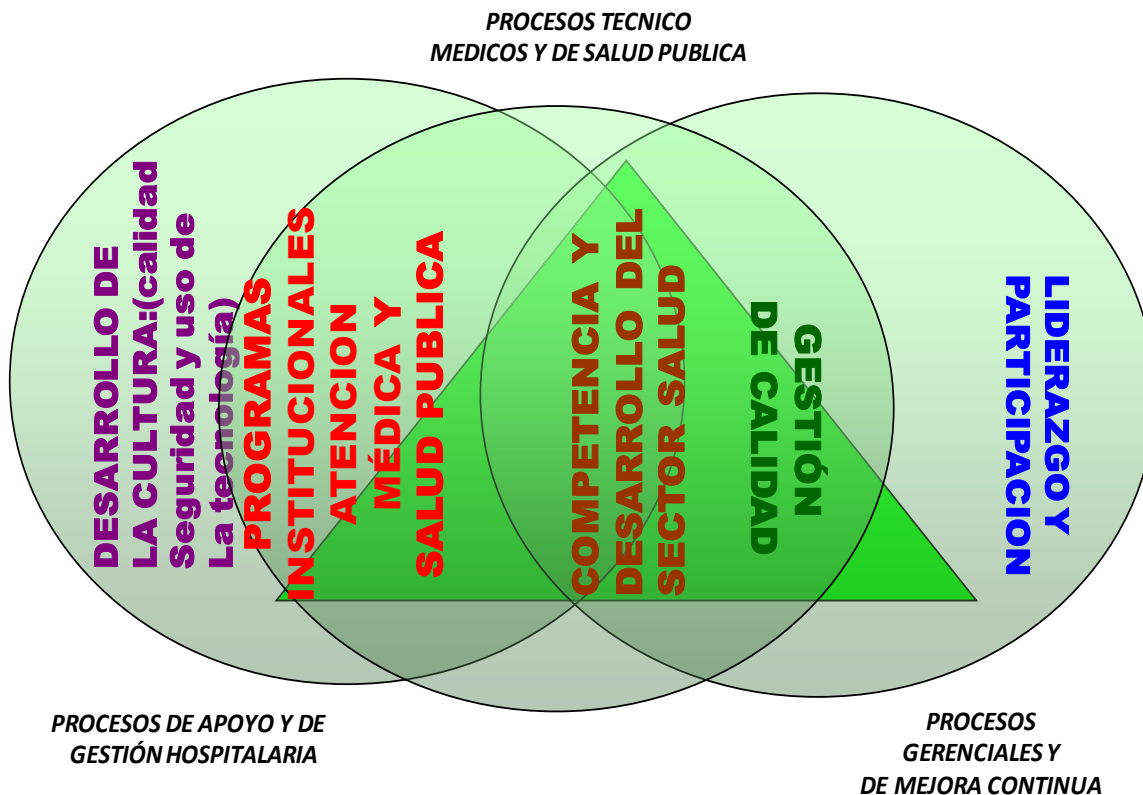
- A) **Desarrollo de la cultura:**
- B) **Programa Institucionales, Atención Médica y Salud Pública**
- C) **Gestión de Calidad**
- D) **Liderazgo y Participación.**

**Lic. Adriana Artemisa Castro González**

**19**

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud  
Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Homero 213, piso 12, Col. Chapultepec Morales, Del. Miguel Hidalgo, México DF, 11570  
t. +52 (55) 2000 3400 | 2000 3450 | [www.calidad.salud.gob.mx](http://www.calidad.salud.gob.mx) | [www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx)



Lic. Adriana Artemisa Castro González

## 6.1. Temas del Plan Maestro de Capacitación Sectorial en Salud 2013-2018

TEMAS DE PROCESOS GERENCIALES Y MEJORA CONTINUA	TEMAS DE APOYO A LOS PROCESOS TECNICO MEDICOS Y DE SALUD PUBLICA	TEMAS DE APOYO A LOS PROCESOS DE GESTION HOSPITALARIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguridad del Paciente</li> <li>• Mejora Continua de la Calidad</li> <li>• Liderazgo en Salud</li> <li>• Obtención y suministro de medicamentos</li> <li>• Información conforme a leyes y reglamento</li> <li>• Manejo de riesgos</li> <li>• Planeación</li> <li>• Análisis de expectativas y satisfacción de pacientes y familiares</li> <li>• Análisis de necesidades y expectativas del personal</li> <li>• Finanzas de la organización de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud de la Mujer: Emergencia Obstétrica</li> <li>• Cáncer: CaCu y CaMa</li> <li>• Enfermedades Crónica Degenerativas: DM, ERC, HTA</li> <li>• Calidad y Seguridad del Paciente</li> <li>• Expediente Clínico</li> <li>• Salud Bucal</li> <li>• Atención a Víctimas con Violencia</li> <li>• Plan de Cuidados de Enfermería</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación del paciente</li> <li>• Servicios auxiliares de diagnóstico y</li> <li>• Tratamiento (laboratorio e imagen)</li> <li>• Procedimientos quirúrgicos</li> <li>• Uso de antibióticos y medicamentos</li> <li>• Control de errores en la admón. de medicamentos</li> <li>• Disponibilidad y contenido del expediente clínico</li> <li>• Control de anestesia y sedación</li> <li>• Uso de sangre y hemoderivados</li> <li>• Prevención y control de infecciones nosocomiales.</li> <li>• Nosocomiales.</li> <li>• Investigación clínica( uso GPC)</li> <li>• Identificación de factores de riesgo.</li> </ul>

Lic. Adriana Artemisa Castro González

## 6.2. Población Objetivo

Para que el diseño que el modelo de capacitación aplicativa y educación continua tenga efecto se debe contemplar desde el personal operativo en las unidades de atención medica de primero, segundo y tercer nivel de atención, incluyendo médicos pasantes de internado y servicio social, así como médicos residentes hasta los altos mandos de acuerdo al papel que desempeñan dentro del sistema de salud.



## **7. Estrategia para el desarrollo del Plan Maestro de Capacitación Sectorial en Salud 2013 -2018**

Como ya hemos mencionado en las premisas y el diagnóstico, para cada nueva o evolución de la enfermedad, requiere nuevas formas de tratarla, para cada nueva forma requiere nuevo proceso, para cada profesional incorporado o recolocado en el sistema de salud requiere incorporar ciertos conocimientos, hábitos o desarrollar una cultura institucional y para ello es necesario generar algunas competencias, como se ha observado todos los programas demandantes los requieren, y también sin lugar a duda existen dentro del sistema con mucha experiencia tecnológica, clínica y gerencial, lo que hace que la capacitación sea un proceso transversal donde todos en el sistema estamos involucrados.

Por lo anterior es conveniente establecer una estrategia, conjunta, solidaria y de alianza, primero institucional de acuerdo a las atribuciones de cada organización que compone la Secretaría de Salud y después Sectorial de las instituciones que integran el Sistema de Salud.

### **7.1. Acciones de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud**

- Diseñar junto con el área responsable del programa el Modelo de capacitación o educativo que apoye al programa institucional o tema prioritario
- Brindar el respaldo institucional a las unidades administrativas responsables de programas de acuerdo al modelo educativo.
- Apoyar a las unidades administrativas responsables de programa a diseñar la estrategia de capacitación orientada a resultados.
- Poner a disposición de las Unidades Administrativas el Campus Virtual de Salud Pública para la capacitación y educación virtual, como una herramienta tecnológica de capacitación y educación continua
- Proporcionar herramientas técnico pedagógicas y de educación virtual a los enlaces de capacitación para el desarrollo de los materiales.
- Crear un modelo educativo y de capacitación para la acción
- Orientación del órgano colegiado de capacitación para el dictamen técnico focalizado a fortalecer los programas Institucionales prioritarios en materia de salud



- Incluir en la capacitación como parte del programa a médicos pasantes de internado, pregrado y servicio social así como a médicos residentes acorde a los casos que enfrenten
- Concentrar la información de la inversión, temas que se hace en materia de capacitación de las unidades de nivel central, así como de las entidades federativas, que crea valor para la institución.

## **7.2. Acciones de las Áreas Responsables de Programa o Proyecto**

- Proporcionar los aspectos técnicos (experiencia, investigación, datos) de los temas de acuerdo a su área de responsabilidad:
  - Elaborar los objetos virtuales de aprendizaje que se incorporaran al CVSP.
  - Aplicar los recursos destinados a la capacitación partiendo de su estrategia y planes de acción para abatir o mejorar las condiciones de Salud de la Población.
- Incluir en su estrategia de impulso y desarrollo de sus programas la capacitación enfocada a la acción en coordinación con la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
- Incorporar en la capacitación enfocada a la acción que integre una fase de:
  - Implantación de acciones o modelos que coadyuven a su programa o proyecto.
  - Capacitación para el monitoreo de su programa o proyecto
  - Capacitación para la evaluación de los resultados del programa o proyecto.

## **8. Proceso de Implantación y desarrollo del Plan Maestro de Capacitación Sectorial en Salud 2013-2018.**

Para desarrollar efectivamente el Plan Maestro de Capacitación Sectorial, siendo una estrategia que se desprende de la Subsecretaria de Integración del Sector, se propone en cuatro fases, las primeras fases que se plantean están dirigidas al Interior de la Secretaria de Salud, es hasta la fase de expansión y consolidación cuando se sugiere integrar a las otras instituciones del Sector Salud.

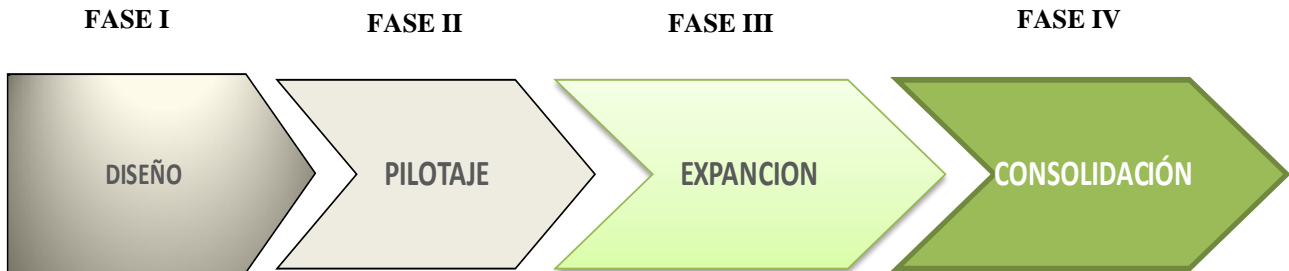
**Lic. Adriana Artemisa Castro González**

24

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud  
Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Homero 213, piso 12, Col. Chapultepec Morales, Del. Miguel Hidalgo, México DF, 11570  
t. +52 (55) 2000 3400 | 2000 3450 | [www.calidad.salud.gob.mx](http://www.calidad.salud.gob.mx) | [www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx)





**FASE I Diseño:** En esta etapa la Dirección General de Calidad y Educación en Salud en coordinación con el área responsable de programa o proyecto diseñan el modelo de capacitación acción, con contenidos teórico-prácticos, y con enfoque a resultados, por otro lado se identifican las entidades federativas, jurisdicciones o unidades donde se planea pilotear el modelo de capacitación para la acción.

**FASE II Pilotaje:** En esta etapa se ejecuta el modelo de capacitación diseñado en las entidades, áreas administrativas, jurisdicciones o unidades de salud, federativas seleccionadas para las pruebas, se valoran los resultados, se realizan los ajustes respectivos al diseño, se elabora el plan de aplicación en el resto de las entidades federativas, y se incluye en este plan otras instituciones del Sector Público, se capacitan instructores, facilitadores y evaluadores para capacitar en las diferentes fases de implantación del el programa o proyecto.

**FASE III Expansión:** En esta fase los facilitadores, instructores y evaluadores formados, capacitan de acuerdo al modelo probado para cada programa o proyecto, se evalúan sus resultados y se otorga reconocimiento conforme a los mismos.

**FASE IV Consolidación:** En esta última etapa del ciclo de implantación del modelo de capacitación y educación continua para la salud, se realiza una detección de necesidades de capacitación en función de los alcances y los cambios generados por la primera intervención, se prepara el plan y se desarrolla la capacitación conforme a las fases aplicables que pudiera variar en función del grado de madurez de cada proyecto desarrollado.

## 9. Recursos Requeridos

En un contexto donde la generación de conocimiento es explosiva, donde el aprendizaje debe ser de por vida y donde permanentemente tenemos que “aprender a aprender”, las tecnologías de información y comunicación se convierten en el medio más eficaz para facilitar ese aprendizaje (sin sustituirlo).

En este sentido se necesita trabajar en cuatro frentes diferentes:

1. Las mediciones pedagógicas y comunicacionales que permitan contar con contenidos educativos, actividades de aprendizaje, procesos de interacción e interactividad y trabajo colaborativo, entre otros, que garanticen un proceso de enseñanza-aprendizaje flexible, pertinente y eficiente.
2. Como factor clave en este proceso, se debe promover la **formación** de todos los Tutores para que tengan un conocimiento general de las TIC y sus implicaciones pedagógicas, sociales y éticas.
3. Se debe trabajar en el montaje de una **infraestructura** tecnológica, para dotar a las instituciones de los medios necesarios para que estudiantes y maestros aprendan a utilizar la tecnología, especialmente para aprender.
4. Por último, es necesario considerar los temas **organizativos**, que permitan establecer procedimientos, actividades, planes y estrategias que faciliten los procesos de aprendizaje y su integración efectiva al ámbito educativo institucional.

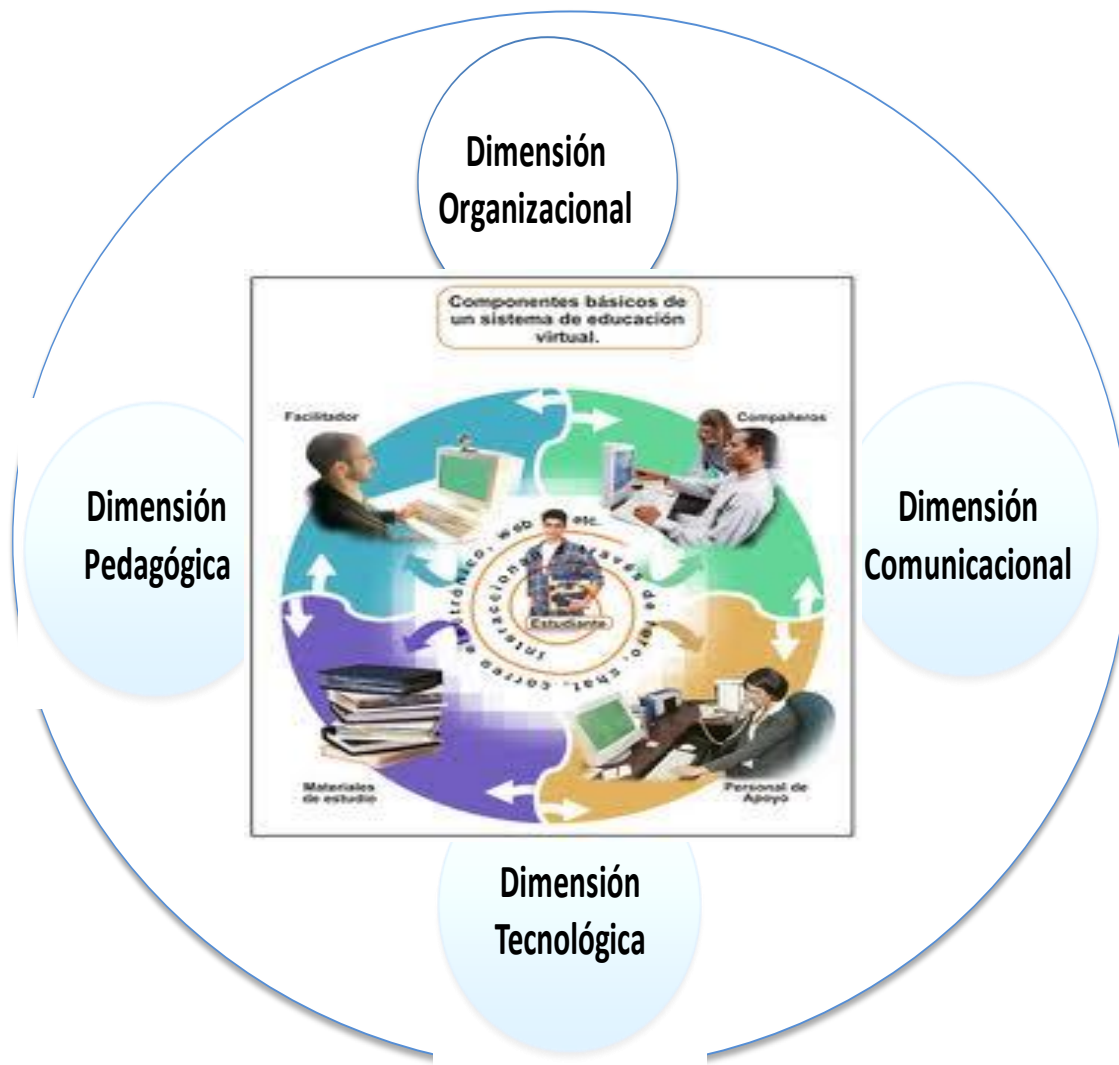
Lic. Adriana Artemisa Castro González

26

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud  
Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Homero 213, piso 12, Col. Chapultepec Morales, Del. Miguel Hidalgo, México DF, 11570  
t. +52 (55) 2000 3400 | 2000 3450 | [www.calidad.salud.gob.mx](http://www.calidad.salud.gob.mx) | [www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx)

## 9.1. Dimensiones para operar el Modelo de Capacitación y Educación Continua



Lic. Adriana Artemisa Castro González

27

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud  
Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Homero 213, piso 12, Col. Chapultepec Morales, Del. Miguel Hidalgo, México DF, 11570  
t. +52 (55) 2000 3400 | 2000 3450 | [www.calidad.salud.gob.mx](http://www.calidad.salud.gob.mx) | [www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx)

## 9.2. Recursos Humanos

<b>Puesto Unidad Administrativa</b>	<b>Descripción</b>	<b>Perfil</b>
Coordinador Técnico del proyecto de capacitación	Responsable de articular los procesos de todo el equipo. Establece el cronograma de actividades, propone las tareas a realizar, planifica y controla el normal funcionamiento del proyecto en coordinación con la DGCES	Lo determina el titular del área responsable de programa o proyecto
Experto en Contenidos	Docente a cargo del curso y experto en contenidos del tema a ser impartido en forma virtual. Es la persona que produce los módulos y las unidades temáticas , un verdadero científico dedicado a la producción intelectual	Lo determina el titular del área responsable de programa o proyecto
Profesor Tutor	Apoya en la administración, guiando y orientando al alumno, una persona que entiende el tema y no necesariamente produce los contenidos de los módulos.	Lo determina el titular del área responsable de programa o proyecto orientado por el personal de la DGCES

**Lic. Adriana Artemisa Castro González**

28

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud  
Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Homero 213, piso 12, Col. Chapultepec Morales, Del. Miguel Hidalgo, México DF, 11570  
t. +52 (55) 2000 3400 | 2000 3450 | [www.calidad.salud.gob.mx](http://www.calidad.salud.gob.mx) | [www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx)

Puesto DGCEs	Descripción	Perfil
Asesor de Diseño Pedagógico Nivel : Jefe de Dpto.	Pedagogo especialista que ayuda al profesor a seleccionar los medios necesarios y diseñar actividades, también es conocido como el diseñador instruccional	Licenciatura en Pedagogía
Asesor en Tecnología y programación Nivel : Jefe de Dpto.	Apoya al equipo docente seleccionando las herramientas tecnológicas adecuadas para el logro por parte del alumno de los objetivos de aprendizaje propuestos.	Técnico o Licenciado en Informática
Diseñador Gráfico Nivel : Jefe de Dpto.	Selecciona los recursos gráficos adecuados para los cursos virtuales	Especialista en Diseño Gráfico
Evaluador del Sistema Nivel : Jefe de Dpto.	Tiene a su cargo la evaluación de todo el sistema (materiales, tutores, alumnos y administración general), también puede proponer medidas correctivas para solucionar inconvenientes que se hayan producido durante el proceso	Médico con Maestría en Evaluación Educativa Médica o Lic. Administración o carreras a fin con experiencia en sistemas de capacitación



## 10. Factores Críticos de Éxito

1. La disponibilidad política de los responsables de programa para hacer un esfuerzo conjunto con enfoque a resultados con su presupuesto asignado para capacitación a cada unidad administrativa
2. La validez que se desde la Secretaría de Salud a este proyecto
3. Los documentos técnico normativos actualizados en donde se incluya:
  - a. El dictamen técnico para la autorización del gasto en capacitación relacionado con los programas de salud 2013-2018, emitido por un solo órgano colegiado conducido por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud con independencia del código funcional.
  - b. Que se extienda la cobertura y validez del documento a las entidades federativas en materia de capacitación y educación continua.
  - c. Que incluya herramientas y plataformas tecnológicas para la capacitación virtual.
4. Contar en la Dirección General de Calidad y Educación en Salud con la Infraestructura Tecnológica para albergar los cursos y recursos de aprendizaje Virtual, así como el recurso humano competente para operarlo.
5. Contar con los recursos financieros necesarios para lo elaboración auxiliares didácticos, así como los procesos de evaluación que requieran los proyectos de capacitación.