



# Consejo Asesor Científico y Médico Plan de Trabajo

**12/03/2013**

## Contenido

PRESENTACIÓN .....	3
CONTEXTO.....	5
MARCO DE REFERENCIA.....	6
OBJETIVOS POR ALCANZAR .....	8
POSICIONAMIENTO DEL CONSEJO .....	9
ESTRATEGIAS.....	10
PROGRAMAS DE TRABAJO .....	11
GRUPOS DE TRABAJO .....	13
REPERTORIO PREVISTO DE ACCIONES.....	14
RESUMEN.....	15

## **PRESENTACIÓN**

El Consejo Asesor Científico y Médico (CACyM) es un órgano de consulta y asesoría de alto nivel, en el ámbito de la investigación, la docencia, la difusión, la labor social y el desarrollo de políticas públicas en materia médica y, de atención a los adultos mayores, según lo prescribe el Artículo 214, Fracción XI y; el Acuerdo 29.1331.2012 de la Junta Directiva. El Director General y la Junta Directiva del ISSSTE, ante la imperiosa necesidad de contribuir a elevar la calidad de los servicios que se prestan, la transparencia y la rendición de cuentas, tanto como el mejor uso de los recursos disponibles deciden la creación del mismo, en cumplimiento a los ordenamientos antes citados y a su normatividad y se nombra Presidente al Dr. Guillermo Soberón Acevedo, reconocida autoridad en la materia, respetado en las comunidades médica, académica, científica, cultural y política por su trayectoria y experiencia nacional e internacional.

Cabe mencionar que existen condiciones propicias para impulsar los cambios necesarios que se traduzcan en un fortalecimiento de los servicios que se prestan.

El Presidente se dio a la tarea de identificar colaboradores y personajes afines al cometido del Consejo, externos a la Institución, pero con probada trayectoria y prestigio profesional y personal. Por su parte, las autoridades del ISSSTE eligieron sus representantes y así se constituyó un cuerpo de consejeros titulares e invitados permanentes y especiales, dándose posesión al CACyM el 10 de julio de 2012.

Para la realización de sus tareas se conformó y aprobó el Manual de Organización del CACyM revisado por la Dirección Jurídica, donde se establece la visión de ser un organismo de alto valor institucional para el mejoramiento de sus servicios y fortalecimiento interno y externo de su imagen que permita incrementar la confianza de los prestadores de servicios y de los usuarios del Instituto y que, por su integración y la naturaleza de sus tareas, deberá consolidarse como una prestigiada instancia de consulta al más alto nivel. Trazando, además, su misión como órgano de referencia para emitir opiniones y recomendaciones respecto a las

políticas, sistemas, procesos, formas de trabajo y niveles de desempeño; así como de proyectos, tanto de cambio institucional como de sus componentes técnicos y operacionales; e igualmente se ocupará de aquellos asuntos que las autoridades del ISSSTE sometan a su consideración y que sean pertinentes a sus funciones.

Lo anterior es seguido de un Plan de Trabajo para el año 2013 que se presentó a la consideración del Pleno del CACyM el 6 de noviembre del 2012, desde entonces se han recabado algunas sugerencias que han sido incorporadas al texto original.

El Plan toma cuerpo en el contexto donde se desenvuelve el Consejo y en su marco de referencia; el Plan se fundamente en una serie de premisas que le dan sustento; en la Institución; dando cuenta también de las estrategias a las que recurre y sus acciones relevantes. Este documento describe el plan de trabajo 2013, destacando su contexto, el marco de referencia, los objetivos para alcanzar, el posicionamiento del Consejo, las estrategias y acciones que se proponen para el presente año, la organización de grupos de trabajo con cometidos concretos y su modo de operación.

Marzo 12, 2013

## CONTEXTO

El ISSSTE, como las demás instituciones de salud en México, se enfrenta a dos transiciones, la demográfica y la epidemiológica con franco crecimiento del número de personas de la tercera edad y un decremento de los menores; circunstancias que junto a los defectuosos estilos de vida repercuten en la salud pública y hacen predominar las enfermedades crónico-degenerativas, para cuya atención cabal no se cuenta con recursos suficientes. Es por ello imperativo que el fomento a la salud, la prevención específica y el diagnóstico oportuno de las enfermedades adquieran relevancia en el mejoramiento de las condiciones de salud de los mexicanos, lo cual ocurre o debe ocurrir en el primer contacto que sanos o enfermos tengan con el sistema de salud del ISSSTE cuyo primer nivel de atención se convierte en la puerta de entrada al sistema.

Ahora bien, dado que el bienestar de las personas está fuertemente relacionado con su salud, y que éste se manifiesta como cierto grado de satisfacción, sensación subjetiva que resulta de la satisfacción de necesidades apremiantes y/o un deseo cumplido al recibir la persona beneficiada un servicio o producto y, ante el interés de la Institución por mejorar la calidad de sus servicios y responder a las demandas de la derechohabiente por ser mejor atendida.

En este sentido es importante conocer las percepciones de las personas y sus opiniones respecto a la calidad de los servicios de atención a la salud que se les ofrece y para ello la investigación social con sus enfoques cualitativo y cuantitativo y la aplicación de instrumentos idóneos constituyen un valioso recurso para conocer científicamente la realidad existente en materia de organización, procedimientos, abasto de insumos, personal de salud y entrega de servicios, elementos de cuya armonía deriva la calidad de los mismos. El resultado de estos estudios aunados a datos cuantitativos existentes en la Institución, por ejemplo: indicadores institucionales de salud-enfermedad, indicadores de atención en el primer nivel de atención, estadísticas diversas, etc; quejas y demandas de derechohabientes, recomendaciones de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y de la Comisión

Nacional de Derechos Humanos, podrá coadyuvar al fortalecimiento o reorientación de procesos, procedimientos, programas o políticas institucionales de salud, a fin de buscar superar el grado de satisfacción de los derechohabientes del ISSSTE al recibir servicios de atención a su salud.

No se puede omitir el señalamiento en el Proyecto de Ley del ISSSTE de 2007... de encontrar la solución a un delicado problema social que se manifiesta ... en la inconformidad de los derechohabientes...en la deficiencia de sus servicios de salud y, ... en la falta de recursos para financiar los programas en curso.

## **MARCO DE REFERENCIA**

El Estado mexicano que considera a la salud como una garantía social, un bien jurídico; tutela el derecho de cada persona a su protección y asume su compromiso en un derecho constitucional, que se instrumenta en la Ley General de Salud y se materializa por el Sistema Nacional de Salud, con la participación de organismos e instituciones públicas y privadas, donde el ISSSTE forma parte importante. El Estado participa en el Sistema con una considerable inversión federal, estatal y de particulares para solventar la infraestructura y otros recursos físicos y humanos, así como de equipamiento y abasto de insumos. Sin embargo, al entregarse los servicios de salud se presentan circunstancias diversas, algunas adversas y otras favorables, que a manera de variables concurrentes son decisorias de la calidad de los servicios y el grado de satisfacción o inconformidad de quienes los reciben.

El propósito de este Plan es el de contribuir, como se ha dicho repetidamente, al mejoramiento de la calidad de los servicios del Instituto, que por mandato de una ley específica del gobierno federal otorga diversas prestaciones económicas y sociales. Entre estas: seguros de salud; de riesgos de trabajo; de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez y de invalidez y vida orientados al bienestar de un importante segmento asalariado de la población, trabajadores al servicio del Estado y sus beneficiarios. Entre estos seguros destaca el de salud que comprende la atención médica preventiva; la atención médica curativa y de

maternidad y; la rehabilitación física y mental; sobre los dos primeros se enfoca esta propuesta ya que de ellos se desprenden los servicios sobre cuya calidad se manifiesta mayor insatisfacción.

## **PREMISAS QUE FUNDAMENTAN EL PROGRAMA 2013**

El CACyM sustenta sus programas en las siguientes premisas:

Primera.- La tarea de contribuir a superar la imagen institucional participando colegiadamente para influir en el incremento de la calidad de los servicios, habida cuenta que la calidad de los mismos es el resultado del compromiso de todos: quienes prestan los servicios y quienes los reciben.

Segunda.- Identificar los problemas atendiendo a sus dimensiones de magnitud, según el número de afectados; a su trascendencia en la vida de las personas y comunidades y a su vulnerabilidad o capacidad de respuesta ante las medidas tomadas, para proceder a ordenar según prelación, así como otras técnicas económicas y sociales de análisis del peso de las enfermedades (AVISA)

Tercera.- Recurrir al análisis metódico de la información recogida, la experiencia institucional acumulada y, a la investigación científica para fundamentar con solidez opiniones, recomendaciones y sugerencias para mejorar.

Cuarta.- Precisar las fortalezas del ISSSTE y vigorizarlas; asimismo identificar sus debilidades para ayudar a superarlas.

Quinta.- Buscar nuevas soluciones a los problemas institucionales, con horizonte de corto, mediano y largo plazo, según el estado del arte del conocimiento y la tecnología, apoyándose en las evidencias científicas y en las mejores prácticas, y;

Sexta.- Constituir un espacio de reflexión y análisis de los asuntos seleccionados, sin omitir la autocrítica como mecanismo de superación.

## **OBJETIVO PRIMORDIAL**

Establecer una suficiente capacidad de respuesta institucional para:

1. Asesorar al Director General en la resolución de problemas ingentes en la prestación de servicios de salud, como tales y en su relación con los riesgos de trabajo, retiro, cesantía en edad avanzada, vejez e invalidez y vida.

2. Sugerir propuestas de resolución de problemas, que sean factibles de solventarse dentro del marco jurídico y administrativo y aplicables en diferentes plazos y;

3. Evaluar la respuesta de los derechohabientes y de quienes prestan los servicios, a fin de retro-informar al sistema y tomar las medidas pertinentes.

4. Caracterizar los principales temas programáticos del Consejo para atender campos estratégicos, como son:

- \* Avanzar en la modernización científica y tecnológica de los servicios y cuidar su constante actualización.

- \* Alcanzar un perfeccionamiento gradual de la estructura técnica y operativa de su modelo de atención para lograr una efectiva atención integral, dando fortaleza al primer nivel de atención, al fomento a la salud y la prevención de enfermedades.

- \* Constante mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios en búsqueda de la satisfacción de usuarios y los prestadores de los servicios.

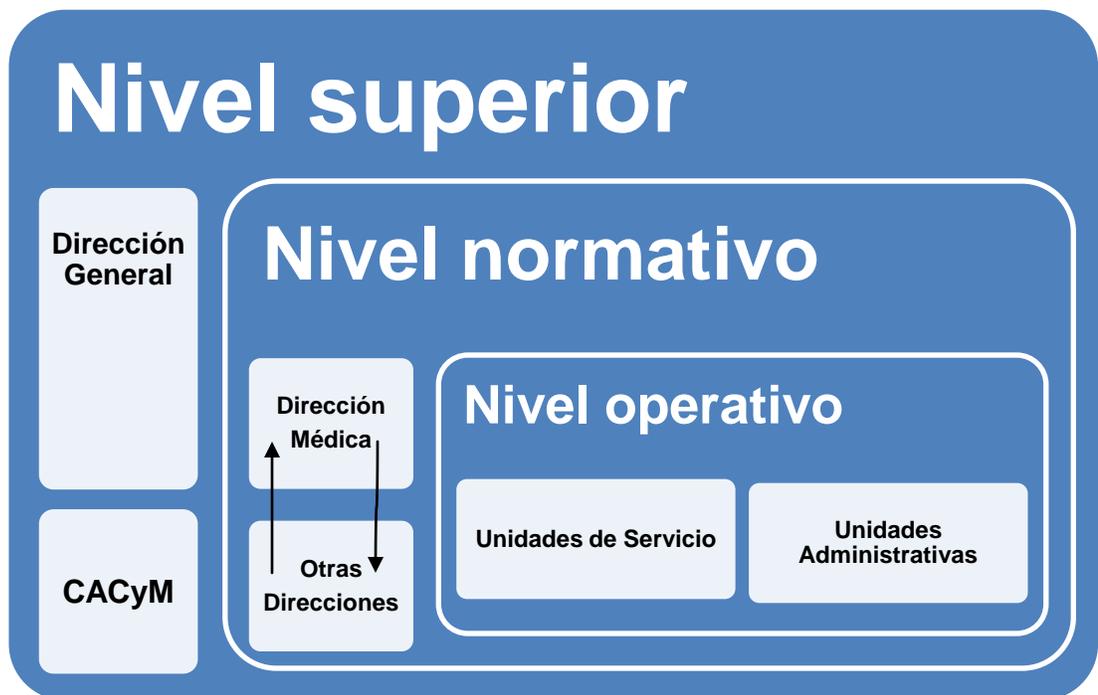
- \* Estimular la investigación científica.

La medición del alcance de los objetivos planteados es de orden cuantitativo y cualitativo y habrán de precisar su avance conforme se plantee su puesta en operación.

## POSICIONAMIENTO DEL CONSEJO

Para poder cumplir con su cometido el CACyM se ubica en el nivel superior de la organización, dependiendo de la Dirección General, en estrecho contacto con la Dirección Médica y de manera indirecta con otras Direcciones, según el caso. El efecto de sus acciones se refleja en el nivel operativo en las unidades de servicio.

Niveles de operación del ISSSTE



## **ESTRATEGIAS**

La manera de proceder para dirigir las acciones y actividades del CACyM se contiene en las siguientes estrategias:

1. Considerar las prioridades de la Dirección General expresadas en sus ejes rectores: transparencia y rendición de cuentas; gestión de recursos y; colocación del derechohabiente en la cúspide de la pirámide de los beneficiarios;
2. Formular un Plan de Trabajo de corto y mediano plazo conforme a las políticas y prioridades institucionales y la Ley del ISSSTE;
3. Utilizar la experiencia del instituto y del CACyM para el análisis de la principal problemática a que se enfrenta, conjuntando la información existente para su abordaje mediante Grupos específicos de trabajo y;
4. Recurrir a la investigación científica con la necesaria formalidad metodológica y objetividad, conservando la confidencialidad y altos niveles éticos del Consejo;
5. Contribuir a superar la calidad de la atención mediante el desarrollo de las mejores prácticas profesionales y la aplicación de tecnología apropiada y diferenciada;
6. Favorecer la educación continua y el desarrollo del personal de salud y afín, mediante programas específicos dentro de la Institución o del Sistema de Salud nacional o en el extranjero y;
7. Vincular proyectos de investigación científica: clínica, epidemiológica, biomédica y de servicios de salud entre investigadores del ISSSTE y grupos consolidados o investigadores relevantes de los Institutos Nacionales de Salud u otros organismos nacionales o del extranjero.
8. Establecer coordinación y, en su caso, alianzas con las Instituciones Nacionales de Salud para aprovechar sus conocimientos, experiencias y recursos en el análisis y resolución de problemas de salud.

## **PLAN DE TRABAJO (2013)**

Los programas se agrupan según su origen, trascendencia y temporalidad en:

### **1. Asuntos propuestos por la Dirección General y la Dirección Médica**

1.1 Estudio de los Servicios Integrales de Salud: Laboratorio y Banco de Sangre; Cirugía Cardiovascular y Hemodinamia; Anestesia; Cirugía de mínima invasión; Hemodiálisis; Endoprótesis y Osteosíntesis; Endoscopía del aparato digestivo y; Osteoporosis.

Lo anterior para valorar la conveniencia de mantener los servicios contratados y no renovar aquellos que así se considere.

1.2 Cuadro Básico de medicamentos y de otros insumo para la atención a la salud.

Para analizar la estructura de los cuadros básicos y compararlos con los existentes en el sector y en instituciones hermanas, en busca de su homologación y cuidando de la calidad de los mismos y de la economía institucional, especialmente de los medicamentos. Explorar la posibilidad de restablecer las compras consolidadas de medicamentos a un nivel sectorial que ya fue vigente en alguna época anterior.

### **2. Programas permanentes de superación**

#### **2.1 Atención Primaria a la Salud (Alicia Frenk)**

A fin de contribuir a la atención integral en los diferentes niveles de operación del Sistema Institucional que se vaya ampliando por la elaboración de planes anuales de trabajo.

Como un propósito central para coadyuvar a lograr la satisfacción de usuarios y prestadores de servicios.

## 2.2 Desarrollo y formación de recursos humanos en salud.

Con la finalidad de impulsar al capital humano de la Institución.

## 2.3 Investigación científica en salud.

Para contribuir a la generación de conocimiento en salud y fomentar el progreso de la Institución.

## 2.3 Observatorio de la innovación tecnológica.

Para valorar la incorporación de nueva tecnología y evitar la obsolescencia del equipamiento y abastecimiento en general, en colaboración con las áreas responsables.

# 3. Programas referenciales (Jorge Gallego)

## 3.1 Edición y difusión del material generado por el CACyM.

Con el propósito de compartir con el mayor número de derechohabientes y prestadores de servicios del Instituto y, público en general, toda información relacionada para la atención de la salud que se genere en el CACyM del ISSSTE utilizando los diferentes métodos de las modernas técnicas de información y comunicación, como son:

a) Una página WEB especializada en la información relevante para la misión del CACyM,

b) "Cuadernos del CACyM", como obra editorial que incluye la descripción de tópicos pertinentes a estrategias empleadas y logros obtenidos.

## 3.1 Seguimiento del Plan Rector del ISSSTE (Gregorio Martínez N.)

Como una forma de observar el desempeño institucional en materia de salud y su proyección y desarrollo. En 2007 se produjo una

primera versión del Plan Rector del ISSSTE que ahora se somete a revisión y actualización.

#### 4. Otros programas permanentes de atención a la salud

### **GRUPOS DE TRABAJO**

Siendo el Consejo un grupo colegiado en su organización y desarrollo de funciones y tareas, se apoya en el trabajo específico de grupos de expertos idóneos por su conocimiento, práctica y disposición, sean consejeros o invitados, que integren un Grupo que se dedique a profundizar en temas específicos. Para lo cual se consideran los siguientes grupos:

1. Servicios Integrales de Mejora a la Salud\*
2. Desarrollo y formación de personal de salud
3. Investigación científica en salud
4. Observatorio de la innovación tecnológica
5. Atención Primaria de Salud
6. Calidad de la Atención a la Salud
7. Cuadros Básicos
8. Plan Rector del ISSSTE
9. Edición y Difusión

---

\* Ha producido sus recomendaciones. Está pendiente el resultado de la recomendación de iniciar el desarrollo de la evaluación tecnológica en el ISSSTE por parte de la Dirección Médica.

## REPERTORIO PREVISTO DE ACCIONES

### Repertorio de acciones

Plazo	Operación de servicios	Capacitación y Desarrollo	Investigación científica
<b>Corto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Análisis documental</li> <li>▪ Valoraciones internas</li> <li>▪ Alianzas: MS S, INSalud, OPS, FUNSALUD, UNAM, otras</li> <li>▪ Auditorias</li> <li>▪ Observaciones</li> <li>▪ Encuestas</li> <li>▪ Quejas</li> <li>▪ Demandas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Necesidades...</li> <li>▪ Cursos breves</li> <li>▪ otras modalidades</li> <li>▪ Alianzas: UNAM, IPN</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Problemas</li> <li>▪ Colaboraciones</li> <li>▪ Apertura de líneas</li> <li>▪ Protocolos</li> <li>▪ Apoyos: CONACyT, Fondo Sectorial, ISSSTE</li> <li>▪ Alianzas: INSalud, CINVESTAV, UNAM</li> </ul>
<b>Mediano</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Análisis de Resultados y Propuestas subsecuentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Capacitación en servicio</li> <li>▪ Estancias nacionales extranjero</li> <li>▪ Formación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Análisis de Resultados y Propuestas subsecuentes</li> </ul>
<b>Largo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Análisis de Resultados y Propuestas consecuentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Análisis de Resultados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Análisis de Resultados y Propuestas subsecuentes</li> </ul>

El CACyM tiene frente así un inventario de potenciales acciones que se adecuan a su temporalidad de corto, mediano y largo plazo en las siguientes vertientes: (a) Operación de servicios; (b) Capacitación y desarrollo y, (c) Investigación científica.

Las acciones se abocan al análisis documental, a valoraciones internas y externas; a establecer alianzas de mutuo beneficio con instituciones hermanas del campo de la salud y académicas, sin omitir la posible participación de agencias internacionales. Las auditorias, observaciones estructuradas, encuestas, quejas y demandas al ISSSTE también son fuente para nutrir las acciones del Consejo.

Las vertientes relativas al desarrollo y formación del personal de salud y afín con su variedad de actividades educativas que serían propuestas por el CACyM, al igual que las líneas de investigación que se propongan y los proyectos y protocolos que

surjan y requieran del apoyo de organismos o programas externos, sin descartar por la trascendencia que para el ISSSTE tengan, que la misma Institución los apoye directamente.

En todos los casos las actividades y acciones del CACyM buscan concretar resultados en beneficio de la población derechohabiente del ISSSTE y de la comunidad nacional.

## **RESUMEN**

El Consejo Asesor Científico y Médico tiene como actividades propias la planeación, la concertación, el análisis, el debate y la vinculación que le sirven de fundamento para la realización de sus funciones primordiales, como son: investigar, comunicar, difundir el conocimiento y las experiencias tenidas. Con lo anterior se apoyan las acciones sustantivas del Consejo, mismas que consisten en asesorar, acompañar los procesos y retro-informar sus resultados para el mejoramiento del sistema, con la única finalidad de contribuir a incrementar la calidad de los servicios que ofrece el ISSSTE.

El CACyM planea y emite recomendaciones a la Dirección Médica y a otras unidades involucradas que son así las responsables de ejecutar los cambios indicados, hacer una autoevaluación de logros e impactos y retroinformar al CACyM sobre los avances, detenciones y retrocesos. El CACyM valora globalmente y, en su caso, emite nuevas recomendaciones.