

Premio Interamericano a la Innovación para la Gestión Pública Efectiva - Edición 2017

User Information

Name:	Anonymous	Email:	N/A
Location:	N/A	Company:	N/A
Position:	N/A	IP Address:	187.210.186.200
Started:	07/31/2017 7:34 PM	Completed:	07/31/2017 8:19 PM
Time Spent:	0 days, 1 hours, 45 minutes, 2689 seconds, 2689000 milliseconds	Custom 1:	N/A
Custom 2:	N/A	Custom 3:	N/A

Estado Miembro Postulante:

México

Institución Pública Postulante:

Secretaría de Salud

Nombre de la Experiencia Innovadora:

Unidades de Especialidades Médicas en Enfermedades Crónicas (UNEME EC).

Tiempo de implementación de la Experiencia Innovadora:

Nueve años.

Categoría a la que postula:

Innovación en la Inclusión Social

En este apartado, se requiere hacer una presentación resumida de la Experiencia Innovadora:

6. Las Unidades de Especialidades Médicas en Enfermedades Crónicas (UNEME EC) dirigidas a la atención ambulatoria de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) específicamente la Diabetes, Hipertensión Arterial Sistémica, Obesidad y Dislipidemias, conforman una estrategia que acerca la medicina de especialidad al primer nivel de atención, con un enfoque innovador y multidisciplinario que incluye medicina, enfermería, psicología, nutrición, trabajo social, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención de las ECNT en el primer nivel de atención. El modelo de las UNEME EC se basa en la identificación de factores de riesgo, diagnóstico oportuno, adherencia al tratamiento, prevención y detección temprana de complicaciones, así como acciones de prevención secundaria y terciaria. Asimismo, las UNEME EC hacen uso de herramientas tecnológicas y de comunicación mediante un expediente clínico electrónico que incluye variables de las ECNT que en ellas se atienden y cuya información se vincula con el Sistema de Información en Salud, que recaba datos a nivel nacional, para la toma adecuada y oportuna de decisiones en salud pública. Las características de las UNEME EC, permiten difundir mensajes de prevención de las ECNT, promoción de la salud entre la población usuaria, así como sus familiares, además de brindar atención especializada sin la saturación del segundo y tercer nivel de atención, bajo una perspectiva de tratamiento multidisciplinario que incluye componentes farmacológicos y no farmacológicos.

Información de contacto Nombre de la Entidad postulante:

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.

Dirección y teléfono:

Benjamín Franklin 132, Colonia Escandón, Delegación Miguel Hidalgo, Ciudad de México, México

Página web:

www.cenaprece.salud.gob.mx

E-mail:

cutberto.espinosa@salud.gob.mx

Nivel Administrativo de la Entidad:

Nivel Nacional

Naturaleza Administrativa de la Entidad:

Ministerio, Secretaría

1. Resumen Ejecutivo: En esta sección se pide exponer en detalle la experiencia innovadora. Por favor, facilite que corrobore y dé más elementos sobre la iniciativa

La Secretaría (Ministerio) de Salud de México es una dependencia del Estado Mexicano, que dirige sus intervenciones primordialmente a la prevención, atención de padecimientos y promoción de la salud.

Como parte de su organización, la Secretaría de Salud cuenta con un Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), el cual tiene dentro de sus atribuciones la implementación y operación de programas para la prevención y control de las ECNT, específicamente la obesidad, padecimientos cardiovasculares y diabetes, para reducir y desacelerar la morbilidad y mortalidad por estas causas. En este sentido, el CENAPRECE impulso la creación e implementación de las Unidades de Especialidades Médicas en Enfermedades Crónicas (UNEME EC) las cuales iniciaron funciones en el año 2008 y de manera progresiva se han aperturado 101 unidades de este tipo en todo el país, para incorporar la atención especializada para fortalecer la atención primaria y con esto coadyuvar a incrementar el número de pacientes controlados, reducir el número de complicaciones, así como costos derivados de complicaciones, días de hospitalización y saturación del segundo y tercer nivel de atención.

Las unidades dan atención ambulatoria a personas con Diabetes, Hipertensión, Obesidad y Dislipidemias, quienes durante su atención en centros de salud no han logrado metas de tratamiento para ECNT y que tienen un riesgo cardiovascular mayor.

El abordaje a través de un equipo multidisciplinario (medicina, enfermería, psicología, nutrición, trabajo social, activación física), busca un abordaje biopsicofamiliar, que apoya a los pacientes y a sus familiares para modificar sus estilos de vida (alimentación, actividad física) y así como una mejor adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico. La atención clínica se complementa con talleres educativos en que permiten a los pacientes adquirir información y desarrollo de habilidades para el autocuidado, además de ampliar sus intervenciones incorporando a personas con riesgo para desarrollar ECNT en grupos preventivos donde se les da seguimiento en parámetros bioquímicos y antropométricos.

2. Antecedentes: Describa la situación inicial que se pretendió fortalecer y/o mejorar anterior a la implementación de la experiencia innovadora.

Los sistemas de referencia y contrarreferencia tienen limitaciones por la falta de una coordinación clara entre profesionales y niveles de atención, lo que genera un desequilibrio en la calidad y

demanda de servicios, situación que favorece y perpetúa el gasto de bolsillo, mismo que genera un desbalance y empobrecimiento de las familias. Para fortalecer la capacidad resolutive del primer nivel de atención la Secretaría de Salud creó las UNEME EC, así como otras unidades para la atención del VIH, Salud Mental y Adicciones que facilitan el acceso a servicios de especialidad, reduce tiempos de espera y distancia desde el domicilio de los pacientes. Vinculación de la Experiencia Innovadora con la Categoría seleccionada. Las UNEME EC se vinculan con la innovación, mediante el cambio de la perspectiva curativa o de tratamiento, al incorporar disciplinas que permiten informar al paciente, con el objetivo de tomar decisiones que favorezcan su salud, aunado al tratamiento farmacológico, bajo una organización de equipos de salud con capacidad resolutive que busca mejorar la calidad de vida de sus usuarios.

3. Vinculación de la Experiencia Innovadora con la Categoría Seleccionada: Por favor, explique la relación existente entre la Experiencia Innovadora y la Categoría seleccionada en forma breve y concisa

i. Uno de los principales rezagos en los sistemas de salud es garantizar el acceso a los servicios de salud, por lo que las UNEME EC se vinculan con la Innovación en la Inclusión Social, específicamente en el apartado Promoción y Protección Social, una vez que su esquema de organización y atención buscan mejorar las condiciones de salud de las poblaciones beneficiadas, se acercan equipos de salud con una capacidad resolutive que busca mejorar la calidad de vida de sus usuarios.

4.a.1 ¿Quién ideó la Experiencia Innovadora?: - Informe de Consultoría- Propuesta Política- Funcionarios de la misma entidad

La Secretaría de Salud conformo un equipo de trabajo con líderes clínicos, encabezados por el CENAPRECE, quienes analizaron experiencias y mejores prácticas en todo el mundo para establecer un modelo aplicable al sistema de salud mexicano, en este caso el propio Modelo de Atención Integrada a la Salud (MIDAS) consideró la creación de estas y otras unidades. Toda la experiencia fue documentada y se desarrollaron protocolos de atención donde se describen las intervenciones generales y particulares para cada uno de los profesionales de la salud, así como la organización de la unidad considerando su mobiliario y equipamiento.

4.a.2 Describa los elementos que hacen que la Experiencia Innovadora en gestión pública de su entidad sea innovadora:

Las UNEME EC fueron el primer modelo integrador de atención de las ECNT en instituciones públicas, con enfoque hacia el área clínica y psicosocial, mismo que ha servido como referencia para otros modelos de atención integral en otras instituciones (públicas y privadas).

4.a.3 ¿Existieron algunos antecedentes de la experiencia innovadora, sea en la misma entidad u otra?:

A nivel internacional desde hace décadas se han establecieron unidades de atención multidisciplinaria, esto como una necesidad de dar un cambio de paradigma en la atención a enfermedades crónicas, en el sistema de salud mexicano, se mantenía el paradigma de un abordaje centrado en la enfermedad, sin cubrir los determinante sociales de las personas.

4.b.1 ¿Cómo la iniciativa beneficia a la población objetivo? Por favor, indicar datos comparativos:

El Instituto Nacional de Salud Públicas (INSP) en 2012 realizó una evaluación al Modelo de Atención donde concluye que las actividades que realizan las UNEME EC se consideran como centros de extensión de buenas prácticas, los usuarios manifestaron niveles de satisfacción altos, en este punto influye la infraestructura (nueva y/o conservada), y el contar con un equipo multidisciplinario altamente capacitado para el desarrollo de sus actividades.

4.b.2 ¿Cuenta con indicadores cualitativos y cuantitativos que muestren beneficios prácticos de los ciudadanos? Por favor, mencionarlas:

Las UNEME EC utilizan un expediente clínico electrónico, que centraliza la información en un repositorio nacional, donde se evalúa el avance periódico de las unidades, con cinco indicadores principales: control de diabetes, control de hipertensión, control de obesidad, cobertura de atención y cobertura de grupos preventivos, además de generar información de la atenciones otorgadas para el sistema de información en salud nacional.

4.b.3 ¿La iniciativa innovadora ha beneficiado también a otras poblaciones, comunidades no-

objetivos? Por favor, explique:

La UNEME EC amplía sus intervenciones con la creación de grupos preventivos, en los cuales se invita a familiares y habitantes de la comunidad para otorgarles consejería sobre prevención de ECNT y promoción de la salud, para disminuir el riesgo para desarrollar ECNT, mediante la modificación de estilos de vida, dando un giro del enfoque curativo, hacia la promoción y prevención.

4.c.1 ¿Por qué la Experiencia Innovadora de su Entidad es susceptible de ser replicada por otras entidades?:

Las enfermedades crónicas dado su origen multifactorial, los factores de riesgo, el contexto socioeconómico de los diferentes países obligan a los ministerios de salud a innovar en sus servicios de salud, tener un cambio de paradigma que permita tener un enfoque de prevención en las personas con riesgo y delimitar las complicaciones en personas enfermas, el médico requiere del apoyo de otros profesionales que permitan el abordaje de todas las esferas que impactan en el desarrollo de ECNT, es decir es obligada la atención multidisciplinaria para alcanzar mejores resultados clínico y de satisfacción de los usuario.

4.c.2 ¿Qué elementos centrales y/o requisitos deberían ser considerados para que la experiencia innovadora pueda ser replicada en otras entidades/países?:

Diagnóstico situacional con relación a la mortalidad y morbilidad por ECNT, infraestructura instalada y recursos humanos, así como las fuentes de financiamiento disponibles en los ministerios de salud. En el otro aspecto la voluntad política para tener un gasto más costo efectivo en el área de la salud.

4.d.1 Presupuesto General de toda la Entidad y Presupuesto de la experiencia innovadora postulante¿Se ejecutó todo el Presupuesto?:

La prevención de las enfermedades crónico degenerativas asociadas entre otras cosas a sobrepeso y obesidad, son acciones que demandan la aplicación de los elementos y recursos, México ha tenido una transición que ha permitido reorientar el gasto en salud, en particular el que se dirige a la población sin seguridad social, estableciendo un mecanismo que permite financiar los servicios de salud, a nivel de reformas permitía generar el Sistema de Protección Social en Salud ramo U005 el cual tiene como objetivo tener un presupuesto asignado para cada persona registrada y que esto garantice un mejor acceso a los servicios de salud y disminuir drásticamente el gasto de bolsillo para los ciudadanos, el Seguro Popular impulso un mayor gasto en salud desde el año 2003.

4.d.2 Número de personas de la Entidad y Número de las personas involucradas en la Experiencia Innovadora postulante:

En la UNEME EC (marzo 2017) laboran 756 profesionales de la salud y administrativos, distribuidos en 29 estados de la República Mexicana, en 101 UNEME EC, lo que implica un número adicional no cuantificado de personas que indirectamente facilitan la operación de la estrategia.

4.d.3 Si pudiera dar una opinión sobre el costo-beneficio de la aplicación de la Experiencia Innovadora, ¿diría Ud. que es positiva?:

Si, con los resultado de la evaluación externa realizada por el Instituto Nacional de Salud Pública se documenta la calidad de la atención, los buenos resultados clínicos, la disminución de riesgo en los pacientes, la disminución en el gasto de bolsillo para las ECNT.

4.e.1 Para facilitar la implementación de la iniciativa, ¿se han desarrollado mecanismos de coordinación con otras entidades? ¿En que consisten esos mecanismos?:

Las UNEME EC inicialmente fueron financiadas por la Secretaría de Salud del Gobierno de la República, pero una vez puestas en operación se incorporaron a los servicios estatales de salud como una unidad más de la red de servicios.

4.e.2 ¿Existe un reconocimiento legal de la experiencia que la haga obligatoria en el tiempo?:

El Seguro Popular garantiza intervenciones de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento en la población afiliada, esto favorecido por las reformas políticas establecidas en la década anterior.

4.e.3 Número de administraciones que han implementado la política pública propuesta:

La propuesta implementada en 2008 ha pasado por dos administraciones y un breve lapso de la administración que estableció el modelo de atención.

4.e.4 Número de años con Presupuesto asegurado (precisar horizontes temporales a 1, 5, 10 años) y origen del Presupuesto (Público o Privado):

El Seguro Popular garantiza intervenciones de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento en la población afiliada, esto favorecido por las reformas políticas establecidas en la década anterior. En el Seguro Popular se garantiza la atención de cada uno de los afiliados a este régimen.

4.f.1 ¿Se ha tomado en cuenta la perspectiva de género y los principios de Igualdad y No Discriminación en la iniciativa? ¿En que etapa/s del proceso (Diseño, implementación, etc)?:

Los principios de igualdad y no discriminación son parte de una política pública nacional y se han generado instituciones que permiten vigilar su cumplimiento (externas al ministerio de salud), en ellas la población puede exigir el cumplimiento de los derechos si estos han sido violentados (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Instituto Nacional de las Mujeres, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, entre otros). Los servicios de salud además tienen sus principios éticos el establecimiento de derechos para los pacientes y para el personal de salud.

4.f.2 ¿Se ha mantenido algún tipo de coordinación con el Mecanismo Nacional para el Avance de la Mujer de su país, en el esfuerzo para avanzar en un enfoque de igualdad de género y de derechos en la iniciativa?:

El ministerio de salud cuentan con un Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva el cual impulsa acciones de capacitación al personal de salud para garantizar la equidad y respeto a los derechos humanos y evitar la violencia contra las mujeres, así como campañas para evitar el acoso y hostigamiento sexual.

4.f.3 ¿Cuenta la experiencia con estrategias explícitas/institucionalizadas de acción afirmativa o discriminación positiva con las y los beneficiarios atendiendo las diferencias basadas en género u otras variables (personas con distintas capacidades, nivel socioeconómico, etc) (Por ejemplo: servicios diferenciados, horarios especiales para madres o padres de familia, poblaciones alejadas, entre otros)

Como parte de las políticas de Calidad de la Atención el ministerio de salud cuenta con ley y reglamentos que permitan difundir los derechos y obligaciones de los pacientes y personal de salud (Carta de los derechos generales de los pacientes).

4.f.4 ¿Cuántos hombres y cuántas mujeres trabajan en la iniciativa? ¿Qué porcentaje de hombres y mujeres ocupan cargos directivos en la iniciativa? ¿Existe algún tipo de selección y contratación específica o medida de acción afirmativa, como cuotas? De ser el caso, señale cifras, por favor:

En la UNEME EC (marzo 2017) laboran 756 profesionales de la salud y administrativos, de ellos 552 son mujeres (73%) y 204 son hombres (27%). No se establece una diferencia clara en los salarios ya que cada uno de los estados tiene su propio tabulador y por ende no existe un ingreso promedio para cada área.

4.g.1 ¿Existe un espacio institucionalizado y permanente que promueva la participación ciudadana? Por favor, explique:

Las UNEME EC y todas las unidades de salud del sistema tienen una estrategia denominada Aval Ciudadano, el cual es un representante de la comunidad que ayuda a la evaluación de la calidad de la atención. En sus actividades considera la aplicación de encuestas a los usuarios y profesionales en cuanto a la calidad percibida, difunde los derechos de los pacientes, realiza propuestas de mejora con los responsables de las unidades, participa en el comité estatal de calidad en salud y en el comité de calidad y seguridad del paciente, así como dar lectura y seguimiento al buzón de quejas y sugerencias.

4.g.2 ¿Cuál es el nivel de incidencia de la participación ciudadana en la toma de decisiones?:

Si bien existen mecanismos para incorporar la participación de las personas a través del mecanismo de Aval Ciudadano, se requiere seguir trabajando en la educación de los ciudadanos para ejercer con mayor peso su participación en la toma de decisiones, con la participación de organizaciones de

pacientes, que en el caso de ECNT es baja en comparación con asociaciones que abordan otras enfermedades.

4.g.3 Por favor, citar los indicadores cuantitativos de las participaciones ciudadanas realizadas y mencionar los mecanismos empleados en las diferentes etapas de la experiencia innovadora:

Los indicadores que evalúa la Dirección General de Calidad en Salud con el apoyo del Aval Ciudadano son: Trato digno, Información recibida de los profesionales, tiempo de espera, medicamentos, confort, instalaciones

ANEXO 1

[ResponseID67444ItemID14250UNEMES_IF.pdf](#)

ANEXO 2

[No Answer Entered]

ANEXO 3

[No Answer Entered]

DECLARACIÓN DE LOS(AS) PARTICIPANTES Nombre del Representante Legal:

Dr. Jesús Felipe González Roldán

Cargo:

Director General del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

Teléfono:

52 1 55 50621600 ext. 54634#

E-mail:

jesus.gonzalez@salud.gob.mx

Nombre de la persona de contacto:

Dr. Cutberto Espinosa López

Cargo:

Director del Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano.

Teléfono:

52 1 55 50621600 ext. 54641#

E-mail (NOTA: copia del presente formulario será enviada al correo aquí señalado):

cutberto.espinosa@salud.gob.mx

He leído y acepto los términos y condiciones descritos anteriormente en relación al Premio Interamericano a la Innovación para la Gestión Pública Efectiva - Edición 2017

Yes