MECANISMO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

MONITOREO DE META INSTITUCIONAL

“PROCESO DE ACREDITACIÓN”

REPONSABLES DEL MONITOREO

DR. HÉCTOR MARINO ZAVALA SÁNCHEZ
MTRA. ELVIRA ADRIANA LÓPE JACINTO

2018

INTRODUCCIÓN

La protección de la salud implica una serie de elementos y acciones necesarios para atenuar las brechas sociales. La salud pública y la atención médica deben constituirse en los elementos fundamentales para garantizar el acceso efectivo a servicios de salud con tres condiciones esenciales: universalidad, equidad y calidad.

En el contexto de la calidad, los mecanismos de evaluación para acreditar los requerimientos mínimos que servirán de base para la atención de los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, se encuentran fundamentados en los artículos 77 Bis 9 de la Ley General de Salud y del 23 al 29 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

Con base en esto, la acreditación se constituye como el procedimiento de evaluación externa de la calidad que se realiza mediante la autoevaluación y la evaluación a los establecimientos para la atención médica, a efecto de constatar que cumplen satisfactoriamente con criterios de capacidad, calidad y seguridad para el paciente, necesarios para proporcionar los servicios definidos en el Catalogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) y el Seguro Médico Siglo XXI del Sistema de Protección Social en Salud[1]

Por lo que representa el proceso de acrditación es que se ha cionsiderado de gran trascendencia que se generé el Mecanismo de Participación Ciudadana, cuyo objetivo es: emitir los criterios necesarios para dar seguimiento y evaluar los resultados de la implementación de los Lineamientos para el impulso, conformación, organización y funcionamiento de los mecanismos de participación ciudadana en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, para asegurar su eficaz funcionamiento.

v

[1] http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/acreditacion.html

1. ELECCCIÓN DEL MECANISMO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Se llevó a cabo la elección del mecanismo de participación ciudadana con las siguientes características:

Tipo: De monitoreo

Modalidad: Presencial

Nivel de Incidencia: Vigilancia

El proceso a monitorear fue en cumplimiento de las metas institucionales y en cumplimiento al programa de trabajo de la Dirección General.

Programa Anual de Trabajo 2018

14. Calidad y Seguridad del Paciente

Acreditación

Para el ejercicio 2018, el Programa Anual de Acreditación 2018 prevé las acreditaciones en la atención de enfermedades del sistema nervioso; parálisis de bell, síndrome de guillain barré, parálisis cerebral infantil, hemiplejia, paraplejia y cuadriplejia y Trasplante de Médula, de acuerdo con la siguiente programación:

No.	Tipo de acreditación (CAUSES, FPGC o SMS XXI)	Tipo de intervención.	Autoevaluación de cédulas	Envió de cédulas de autoevaluación a CCINSHAE	Elaboración de mejoras de los hallazgos encontrados	Visita de Acreditación por la DGCES
1.	FPGC	Trasplante de Médula Ósea	28 al 31 de Mayo	3 de Junio	Julio- Agosto	3-7 de Septiembre
2.	FPGC	Cédula de Acreditación para la Atención de Enfermedades del Sistema Nervioso (Parálisis de Bell, Síndrome De Guillain Barré, Parálisis Cerebral Infantil, Hemiplejia, Paraplejia Y Cuadriplejia	28 al 31 de Mayo	3 de Junio	Julio- Agosto	3-7 de Septiembre

Siendo esta una meta de gran interés para la institución por lo que representa en la atención de los pacientes es que resulta de gran trascendencia el poder llevar a a cabo este MPC.

2. ETAPAS PARA EL MONITOREO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA

El proceso para llevar a cabo el proceso de Acreditación es el siguiente

ETAPA 1. Elaboración del **programa Anual de Acreditación**, en este se integra la justificación de la necesidad de acreditar dichas patologías.

SALUD

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad

PROGRAMA DE ACREDITACIÓN 2018

HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD

AUTORIZA

DR. HEBERTO ARBOLEYA CASANOVA
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA

REVISO

MTRA. ELVIRA ADRIANA LÓPEZ JACINTO
RESPONSABLE PROCESO DE ACREDITACIÓN HRAEI

Página 1 de 8

SALUD

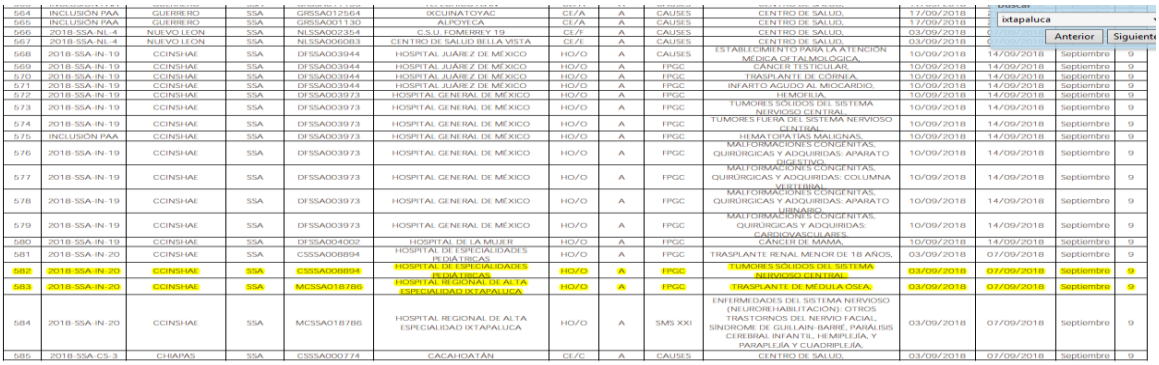
Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad

Índice

	Contenido	Páginas
I.	Justificación	3
II.	Objetivo general y específicos	4
III.	Situación actual de la acreditación de establecimientos de atención médica en la Entidad federativa	5
IV.	Programa de Acreditación 2018 de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad	6
V.	Carta compromiso para cubrir los gastos por concepto de visita acreditación ejercicio 2018	8

Página 2 de 8

Etapa 2. Aceptación por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) en donde determina las fechas para la visita de evaluación de las cedulas a evaluar. En este caso la visita se programó del 3al 7 de septiembre de 2018.



564	INCLUSION PAA	GUERRERO	SSA	GRSSA012564	IXCUINATOYAC	CE/A	A	CAUSES	CENTRO DE SALUD.	17/09/2018				
565	INCLUSION PAA	GUERRERO	SSA	GRSSA001180	ALPOYECA	CE/A	A	CAUSES	CENTRO DE SALUD.	17/09/2018				
566	2018-SSA-NL-4	NUEVO LEON	SSA	NLSSA002354	C.S.U. FOMERREY 19	CE/F	A	CAUSES	CENTRO DE SALUD.	03/09/2018				
567	2018-SSA-NL-4	NUEVO LEON	SSA	NLSSA006083	CENTRO DE SALUD BELLA VISTA	CE/E	A	CAUSES	CENTRO DE SALUD.	03/09/2018				
568	2018-SSA-IN-19	CCINSHAE	SSA	DFSSA003944	HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO	HO/O	A	CAUSES	ESTABLECIMIENTO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA OFTALMOLÓGICA.	10/09/2018	14/09/2018	Septiembre	9	
569	2018-SSA-IN-19	CCINSHAE	SSA	DFSSA003944	HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO	HO/O	A	FPGC	CÁNCER TESTICULAR.	10/09/2018	14/09/2018	Septiembre	9	
570	2018-SSA-IN-19	CCINSHAE	SSA	DFSSA003944	HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO	HO/O	A	FPGC	TRASPLANTE DE CÓRNEA.	10/09/2018	14/09/2018	Septiembre	9	
571	2018-SSA-IN-19	CCINSHAE	SSA	DFSSA003944	HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO	HO/O	A	FPGC	INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO.	10/09/2018	14/09/2018	Septiembre	9	
572	2018-SSA-IN-19	CCINSHAE	SSA	DFSSA003973	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO	HO/O	A	FPGC	HEMOFILIA.	10/09/2018	14/09/2018	Septiembre	9	
573	2018-SSA-IN-19	CCINSHAE	SSA	DFSSA003973	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO	HO/O	A	FPGC	TUMORES SÓLIDOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.	10/09/2018	14/09/2018	Septiembre	9	
574	2018-SSA-IN-19	CCINSHAE	SSA	DFSSA003973	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO	HO/O	A	FPGC	TUMORES FUERA DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.	10/09/2018	14/09/2018	Septiembre	9	
575	INCLUSION PAA	CCINSHAE	SSA	DFSSA003973	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO	HO/O	A	FPGC	HEMATOPATIAS MALIGNAS.	10/09/2018	14/09/2018	Septiembre	9	
576	2018-SSA-IN-19	CCINSHAE	SSA	DFSSA003973	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO	HO/O	A	FPGC	MALFORMACIONES CONGENITAS, QUIRÚRGICAS Y ADQUIRIDAS: APARATO DIGESTIVO.	10/09/2018	14/09/2018	Septiembre	9	
577	2018-SSA-IN-19	CCINSHAE	SSA	DFSSA003973	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO	HO/O	A	FPGC	MALFORMACIONES CONGENITAS, QUIRÚRGICAS Y ADQUIRIDAS: COLUMNA VERTEBRAL.	10/09/2018	14/09/2018	Septiembre	9	
578	2018-SSA-IN-19	CCINSHAE	SSA	DFSSA003973	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO	HO/O	A	FPGC	MALFORMACIONES CONGENITAS, QUIRÚRGICAS Y ADQUIRIDAS: APARATO URINARIO.	10/09/2018	14/09/2018	Septiembre	9	
579	2018-SSA-IN-19	CCINSHAE	SSA	DFSSA003973	HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO	HO/O	A	FPGC	MALFORMACIONES CONGENITAS, QUIRÚRGICAS Y ADQUIRIDAS: CARDIOVASCULARES.	10/09/2018	14/09/2018	Septiembre	9	
580	2018-SSA-IN-19	CCINSHAE	SSA	DFSSA004002	HOSPITAL DE LA MUJER	HO/O	A	FPGC	CÁNCER DE MAMA.	10/09/2018	14/09/2018	Septiembre	9	
581	2018-SSA-IN-20	CCINSHAE	SSA	CSSSA008894	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS	HO/O	A	FPGC	TRASPLANTE RENAL MENOR DE 18 AÑOS.	03/09/2018	07/09/2018	Septiembre	9	
582	2018-SSA-IN-20	CCINSHAE	SSA	CSSSA008894	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS	HO/O	A	FPGC	TUMORES SÓLIDOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.	03/09/2018	07/09/2018	Septiembre	9	
583	2018-SSA-IN-20	CCINSHAE	SSA	MCSSA018786	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	HO/O	A	FPGC	TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA.	03/09/2018	07/09/2018	Septiembre	9	
584	2018-SSA-IN-20	CCINSHAE	SSA	MCSSA018786	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA	HO/O	A	SMS XXI	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO (NEUROREHABILITACIÓN): OTROS TRASTORNOS DEL NERVIO FACIAL, SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ, PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL, HEMIPLEJÍA, Y PARAPLEJÍA Y CUADRIPLEJÍA.	03/09/2018	07/09/2018	Septiembre	9	
585	2018-SSA-CS-3	CHIAPAS	SSA	CSSSA000774	CACAHOATÁN	CE/C	A	CAUSES	CENTRO DE SALUD.	03/09/2018	07/09/2018	Septiembre	9	

Etapa 3. Autoevaluación: Se lleva a cabo la autoevaluación de cada una de la cedulas en donde la evaluación deberá ser mayor del 90%

SALUD

SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD
SUBDIRECCIÓN DE ACREDITACIÓN
ACREDITACIÓN COMO GARANTÍA DE CALIDAD

SISTEMA NACIONAL DE ACREDITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
HOSPITALES CON SERVICIOS ESPECIALIZADOS PARA LA INTERVENCIÓN DE:

TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA

FORMATO DE CAPTURA ELECTRÓNICA PARA LA AUDITORÍA DE PROCESOS. GUÍA DE AUDITORÍA.

F/CA/GAC/TMO_E12-13

INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO		
Entidad Federativa.	IXTAPALUCA ESTADO DE MÉXICO	
Jurisdicción Sanitaria	AMECAMECA	
Registro de CLUES.	MCSSA018788	
Número y fecha de expedición de Licencia Sanitaria.	13-AM-15-039-0002/ 18 ABRIL 2013	
Nombre del establecimiento.	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA	
Domicilio del Establecimiento.	CARRETERA FEDERAL MÉXICO PUEBLA KL. 34.5 COL ZOQUIAPAN	
Nombre del(a) Director(a) del establecimiento	DR. HEBERTO ARBOLEYA CASANOVA	
Teléfono y correo electrónico del Director.	59729800 EXT.1108	
Licencia de COFEPRIS 05-034. Para el BANCO DE SANGRE. (Nombre del establecimiento, fecha que se otorga, fecha de vencimiento).	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA 22/ SEPTIMBRE /2015 AL 22/SEPTIEMBRE/2020 15-TS-15-039-0001	
Claves (Autorización) de la Comisión de Energía Nuclear y Salvaguardas para Radioterapia y Medicina Nuclear.	MEDICINA NUCLEAR: A03 200/0838/2018 TELETERAPIA: A00 200/1688/2016	
Nombre y cédula profesional del(a) Oncólogo(a) pediatra.	DRA CAROLINA BALDERAS DELGADO	
Nombre y cédula de especialista del(a) responsable del tratamiento de estos pacientes.	9109878	
¿Se evalúa para?	TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA (CÉLULAS TRONCO HEMATOPOYÉTICAS)	sí
Nombre del Auditor Líder de la evaluación.		
Fecha de la visita de auditoría		
CRITERIOS MAYORES PARA ACREDITAR:	Licencia de COFEPRIS Para la disposición de células progenitoras hematopoyéticas en su modalidad de trasplante de médula ósea. El nombre del responsable del establecimiento, fecha que se otorga, fecha de vencimiento.	
	BANCO DE SANGRE PROPIO, ABIERTO 24 HORAS, 365 DÍAS DEL	
	LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, ABIERTO 24 HORAS, 365	
	RAYOS "X", ABIERTO 24 HORAS, 365 DÍAS DEL AÑO.	
	ONCÓLOGO O HEMATÓLOGO PEDIATRA CON CAPACITACIÓN EN TRASPLANTES DE CELULAS HEMATOPOYÉTICAS PROGENITORAS, RECONOCIDA POR EL CENCIA (exclusivamente para fines de acreditación, deberá entregar una fotocopia del documento de la capacitación recibida).	
	UNIDAD QUIRÚRGICA (TIPO A CLASE ISO 6) Y/O UNIDAD DE TRASPLANTE.	
Existencia de sistema de referencia mediante convenio formal y establecido con el establecimiento prestador del servicio para los procesos sujetos de subrogación.		
NOMBRE DE LOS AUDITORES FEDERALES QUE INTEGRAN AL EQUIPO DE AUDITORÍA:		

SALUD

SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

CÉDULA DE ACREDITACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO

PARÁLISIS DE BELL, SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ, PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL, HEMIPLEJIA, PARAPLEJIA Y CUADRIPLEJIA.

FORMATO DE CAPTURA ELECTRÓNICA PARA LA AUDITORÍA DE PROCESOS. GUÍA DE EVALUACIÓN.

SMXXIINEUROREH 15E

ACREDITACIÓN:	X	**SUPERVISIÓN:**	

INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO	
Entidad Federativa.	ESTADO DE MÉXICO
Jurisdicción Sanitaria.	AMECAMECA
Clave CLUES.	MCSSA018788
Número y fecha de expedición de Licencia Sanitaria y/o Aviso de Funcionamiento.	13-AM-15-039-0002/ 18 abril 2013
Nombre del establecimiento.	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE IXTAPALUCA
Domicilio del Establecimiento.	CARRETERA FEDERAL MÉXICO PUEBLA KL. 34.5 COL ZOQUIAPAN
Número de consultorios en el Área o Servicio de Rehabilitación.	2
Nombre del(a) Director(a) del establecimiento.	DR. HEBERTO ARBOLEYA CASANOVA
Teléfono y correo electrónico del Director.	54870900 EXT. 1161
Nombre del Auditor Líder de la evaluación.	
Fecha de la visita de evaluación.	
CRITERIOS MAYORES PARA ACREDITAR:	Apego a la **NOM-016-SSA3-2012**, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
	Médico especialista en Rehabilitación.
	Licenciado en Terapia Física o Fisioterapia
NOMBRE DE LOS EVALUADORES FEDERALES QUE INTEGRAN AL EQUIPO DE AUDITORIA	

ETAPA 4. VISITA DE EVALUACIÓN: Acuden evaluadores de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud a visitar los procesos, infraestructura, recurso humano, expedientes y cada uno de los criterios que están descritos en cada cedula, la visita se lleva conforme esta descrito en el propio proceso de la DGCES. E n este caso los evaluadores

estuvieron del 3 al 7 de septiembre en cada uno de los servicios verificando el cumplimiento de los criterios

ETAPA 5. DICTAMEN. Este lo entregan una vez evaluado el proceso y conjuntando toda la evidencia, con forme al manual de Acreditación de la DGCES tienen hasta 60 días para emitir el dictamen de dicho proceso. Aún estamos en espera de dicho dictamen.

Todo lo anterior ha sido notificado a los actores de la sociedad que participa en este mecanismo de participación ciudadana