



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

Renacimiento de la excelencia

PROGRAMA DE CALIDAD INSTITUCIONAL 2021

UNIDAD DE CALIDAD

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



Contenido

INTRODUCCIÓN	3
COMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE (COCASEP)	4
ANÁLISIS FODA	6
ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN	7

Handwritten signatures and initials:

- 16
- Handwritten signature
- Handwritten signature

Handwritten mark

Handwritten mark



1. INTRODUCCIÓN

La calidad en el Instituto, es el principio rector que guía el desarrollo de procesos sustantivos, tanto clínicos como de gestión; es por ello, que a partir del año 2015, se redefine el Departamento de Calidad por una Unidad de Calidad con dependencia directa de la Dirección General, siendo ésta la responsable de establecer las políticas de calidad en coadyuvancia de equipos multidisciplinares, con el propósito de ser aprobadas por el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).

Por lo anterior, la Unidad de Calidad da continuidad al Modelo de Calidad Institucional que toma como base los propuestos por la Secretaría de Salud, centrando al paciente como el eje principal de la calidad de la atención, con un enfoque de sistema que aborda además la seguridad del personal, de los diferentes usuarios y de las instalaciones; diseñado a partir de la metodología de gestión de riesgos, la cual consiste en:

1. Identificar riesgos y problemas.
2. Priorizar la criticidad de los riesgos y problemas.
3. Establecer acciones o barreras de seguridad con el propósito de disminuir la probabilidad de ocurrencia o minimizar el impacto.
4. Crear mecanismos de control para evaluar la pertinencia de las barreras de seguridad o medidas adoptadas que fundamenten la toma de decisiones.
5. Realimentar de manera cíclica el proceso de mejora continua.

El Modelo de Calidad Institucional se integra de acuerdo con los siguientes apartados:

- **Acciones básicas para la seguridad del paciente:** procesos sistémicos y multidisciplinarios con la integración de metas internacionales y acciones esenciales para la seguridad del paciente.
- **Sistemas críticos:** integración multidisciplinar y sistémica de **procesos indispensables** y prioritarios para el funcionamiento oportuno, seguro y con calidad del instituto, lo cual incluye:
 - Manejo y Uso de Medicamentos
 - Prevención y Control de Infecciones
 - Gestión y Seguridad de las Instalaciones
 - Capacitación y Competencias del Personal
- **Procesos centrados en el paciente:** Estandarización de procesos multidisciplinarios con enfoque sistémico para disminuir la variabilidad en la atención y garantizar la calidad en todo momento.
- **Procesos centrados en la gestión:** Estandarización de procesos apegados a la normatividad vigente; así como, a la misión Institucional con la finalidad de garantizar la disponibilidad, continuidad, funcionalidad, oportunidad y calidad de los servicios que proporciona.

Para el logro de los objetivos la Unidad de Calidad favorece la participación de personal estratégico y operativo mediante Círculos de Calidad y Promotores de Calidad.



El presente Programa de Calidad Institucional, es un elemento de continuidad de la gestión de riesgos y del abordaje de estrategias con enfoque multidisciplinar para fortalecer los estándares de calidad alcanzados y asegurar la persistencia de la mejora continua y se integra de la siguiente manera:

- Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP)
- Alineación al Plan Nacional de Desarrollo y Programa Sectorial de Salud 2019-2024
- Análisis FODA
- Estrategias y líneas de acción
- Seguimiento a las actividades de los círculos de calidad y promotores de calidad

2. COMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE (COCASEP)

El COCASEP, es el órgano rector en materia de calidad, que apoya a la Dirección General en el análisis de prioridades, planificación, evaluación y gestión de las diferentes acciones o programas incluidos en el presente Programa de Calidad Institucional.

Objetivos

Desarrollar las capacidades de adaptación e innovación del Instituto, sus servicios, y su personal, orientados a una mejora de la calidad asistencial, docente e investigativa.

Promover la evaluación institucional de calidad tanto en el ámbito de la asistencia como en el de la enseñanza y la investigación; contribuyendo así, a la potenciación de una cultura de calidad, auto reflexiva mediante la medición de indicadores y auditorías internas.

Reportar y dar seguimiento a las situaciones extraordinarias que pongan en riesgo la seguridad del paciente y/o del personal y que se encuentren impactados por la insuficiencia de recursos materiales y humanos que impidan la consolidación de los puntos fuertes detectados en los distintos informes y la corrección de los puntos débiles mediante las acciones estratégicas adecuadas.

Optimizar el uso de información disponible para la toma de decisiones respecto a la calidad en la atención.

Situación actual

En el Instituto se constituyó formalmente el COCASEP el 24 de marzo de 2010, con fundamento en la Instrucción 171/2009, como una figura obligada para conducir la calidad en todas las organizaciones de salud, como un espacio técnico consultivo con participación multidisciplinar, lo que permite la revisión, análisis, aprobación, integración y control de las propuestas de mejora continua que se desarrollan dentro del Instituto. Se actualizó el acta constitutiva el 2 mayo del 2019, a la fecha, las sesiones del COCASEP se realizan mensualmente.

Entre las facultades del COCASEP se encuentra elaborar el informe anual con el objetivo de conocer los resultados obtenidos, la toma de decisiones para el seguimiento de proyectos prioritarios y el impacto en los procesos de mejora continua de la calidad.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez
Renacimiento de la excelencia

Alineación al Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Sectorial de Salud 2019-2024 y los objetivos al plan de trabajo del INCAR

Directriz Nacional	Objetivos del PROSESA	Objetivos del Programa INCAR	Objetivos de la Unidad de Calidad
Salud para toda la población	Acceso efectivo, universal y gratuito	Mejora e innovación permanente de la investigación, educación y asistencia que realiza el INC bajo el principio rector que reconoce al paciente como la razón de existir de la institución.	Orientar y fundamentar la toma de decisiones Institucionales en el marco de la ejecución y seguimiento de programas y proyectos en materia de calidad y seguridad del paciente.
Salud para toda la población	Mejora continua del Sistema Nacional de Salud	Fortalecer al Instituto para mejorar su desempeño. -Dar continuidad y fortalecer a los procedimientos apropiados establecidos. -Implementar proyectos de mejora con preferencia para aplicar técnicas modernas y transformaciones innovadoras. -Implementar los métodos de evaluación que permitan detectar fallas o problemas existentes para darles solución oportuna con la revisión y enmienda de procesos o la introducción de cambios con estrategias eficaces.	Realizar las funciones encomendadas para el cumplimiento de la misión Institucional, fomentando la participación multidisciplinar con enfoque sistémico. Impulsar la implementación de prácticas basadas en la evidencia científica; así como estandarizar procesos con enfoque sistémico y multidisciplinar. Focalizar la mejora de la calidad a partir de la identificación de riesgos y problemas prioritarios, con la participación de círculos de calidad (equipos de alto desempeño) para lograr la excelencia Institucional. Utilizar la gestión de riesgos como un proceso sistemático para dar seguimiento al Modelo de Calidad Institucional.
Salud para toda la población	Capacidad y calidad del Sistema Nacional de Salud	Fortalecer al Instituto asegurar su vigencia	Mantener y/o mejorar de manera continua los estándares de calidad y seguridad el paciente, para alcanzar la excelencia.
Salud para toda la población	Capacidad y calidad del Sistema Nacional de Salud	Fortalecer al Instituto dar solidez (credibilidad) a las finalidades de las líneas de desarrollo.	Asegurar la comunicación efectiva y continuidad de la atención del paciente, fortaleciendo la integración y cumplimiento de políticas en materia de calidad y seguridad dentro del expediente clínico electrónico. Asegurar la gestión de la información y la comunicación acorde a la normatividad vigente en materia de calidad y seguridad del paciente.
Salud para toda la población	Vigilancia epidemiológica. Atención a la Salud y bienestar.	Incrementar la participación del Instituto en la procuración de salud cardiovascular a nivel Nacional.	Desarrollar estrategias que faciliten el acceso efectivo a la salud con calidad, seguridad, trato digno y humanizado.
Salud para toda la población		Intensificar la participación científica del Instituto a nivel Internacional como nuestra contribución al anhelo de la comunicación intelectual del país para elevar el prestigio de México ante la opinión internacional.	Fortalecer la participación del Instituto en movimientos nacionales e internacionales para la seguridad del paciente.



ANÁLISIS FODA

Fortalezas

1. Compromiso de la Dirección General para centrar la calidad de atención al paciente como principio rector del plan quinquenal.
2. Involucramiento del equipo Directivo para el fortalecimiento y seguimiento del Modelo de Calidad Institucional.
3. Reconocimiento Nacional e internacional del Modelo de Calidad del Instituto.
4. Certificación y acreditación por instancias nacionales.
5. Manual de Políticas Institucionales.
6. Participación del responsable de la Unidad de Calidad como Auditor del Consejo de Salubridad General.
7. Integrantes de la Unidad de Calidad calificados como evaluadores del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
8. Capital humano capacitado en aspectos de calidad y seguridad:
 - Círculos de calidad integrados de forma multidisciplinar, acorde a sus funciones y competencias (15 equipos).
 - Promotores de Calidad integrado por personal operativo del Instituto.
9. Participación activa en proyectos para obtener financiamiento externo en materia de calidad y seguridad.
10. Participación activa en el Movimiento Internacional para la Seguridad del Paciente (Patient Safety Movement).

Oportunidades

1. Innovación en procesos para la seguridad del paciente.
2. Implementación de procedimientos con enfoque multidisciplinar y sistémico.
3. Promoción de la investigación respecto a la seguridad del paciente.
4. Actualización de la vigencia de certificación y acreditación.
5. Identificación de fuentes externas de financiamiento para proyectos en materia de calidad y seguridad.
6. Asesorías y acompañamiento del Consejo de Salubridad General para la implementación del modelo en el Instituto.
7. Visitas interinstitucionales (nacionales e internacionales) para fortalecer el modelo de calidad Institucional.

Debilidades

1. Capital humano insuficiente para el desarrollo de actividades de la Unidad de Calidad.
2. Sindicalismo nefario.
3. Involucramiento y compromiso parcial de los mandos medios en la diseminación de una cultura de calidad y seguridad.
4. Ausencia de publicaciones relacionadas con la calidad de la atención.
5. Desabasto de insumos que puede condicionar retraso en la atención.
6. Bajo involucramiento de pacientes y familiares en el autocuidado y acatamiento de políticas de calidad.
7. Falta de capital humano y recurso materiales para la realización de cursos en materia de calidad.
8. Falta de recursos económicos propios para la realización de proyectos de innovación y mejora de la calidad.
9. Bajo involucramiento del personal en la mística, valores humanísticos y sociales.
10. Infraestructura insuficiente para dar respuesta a la sobredemanda de servicios asistenciales.
11. Desapego de los profesionales de salud en el cumplimiento de procesos actualizados en materia de calidad.
12. Factores de riesgo psicosociales y fisiológicos derivado de la pandemia COVID-19.

Amenazas

1. Condición económica Nacional que ha derivado en recortes presupuestales importantes.
2. Incremento en la demanda de atención de pacientes críticos.
3. Falta de integración de un sistema de referencia y contra referencia en el sector salud que atiende población abierta.
4. Incremento en la demanda de atención de pacientes con diagnóstico o sospecha de COVID-19 (reconversión hospitalaria).

Handwritten signature and date 16



Como resultado del análisis FODA se identifica como principal fortaleza del Instituto el compromiso de la Dirección para centrar la calidad de atención del paciente como principio rector; así como la participación activa de los integrantes de los Círculos de Calidad, que como parte de sus funciones, fortalecen el Modelo de Calidad Institucional logrando el reconocimiento de las autoridades del Sector Salud concretadas en las diversas certificaciones y acreditaciones vigentes; además de permitir la participación en movimientos internacionales para la seguridad del paciente.

La implementación de procesos con enfoque sistémico y multidisciplinar; así como el desarrollo de investigación en mejores prácticas en materia de calidad, son las principales oportunidades identificadas.

Una de las principales debilidades identificadas en el análisis FODA es el involucramiento y compromiso parcial de los mandos medios en la diseminación de una cultura de calidad y seguridad, aunado al capital humano insuficiente de la Unidad de Calidad para dar respuesta a todas las necesidades del Instituto en materia de calidad y seguridad para los usuarios internos y externos.

La amenaza que representa la disminución en los programas presupuestales del Sector Salud y el incremento en la demanda de atención de pacientes críticos, puede repercutir de manera directa en la calidad de atención al paciente.

Entre las oportunidades destaca la actualización de la Certificación por el Consejo de Salubridad General y la Acreditación por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

Por lo antepuesto, el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) en coadyuvancia con la Unidad de Calidad, unen sus esfuerzos, para lograr la implementación de estrategias que permitan mitigar las debilidades y amenazas identificadas con el objetivo de lograr la excelencia Institucional.

ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

Para dar respuesta al análisis FODA y la evaluación integral de riesgos y problemas; el Programa de Calidad Institucional 2021, se estructura con 4 grandes estrategias y líneas de acción, que permiten dar respuesta a las 8 dimensiones de calidad (efectividad, eficiencia, seguridad, aceptabilidad, equidad, oportunidad, integración y sostenibilidad).

- 1. Fortalecer la cultura de atención a la salud con calidad, a partir del Modelo de Calidad Institucional.**
- 2. Utilizar la gestión de riesgos como un proceso sistemático para identificar riesgos y problemas, implementar líneas de acción y dar seguimiento al Programa de Calidad Institucional.**
- 3. Fortalecer la cultura del Reporte, Seguimiento y Prevención de Eventos Adversos.**
- 4. Fortalecer la participación ciudadana con el apoyo de herramientas que garanticen una atención oportuna y el trato digno.**



Estrategia 1: Fortalecer la cultura de atención a la salud con calidad y seguridad, a partir del Modelo de Calidad Institucional.

Líneas de acción

- 1.1. Difundir a todo el personal del Instituto los integrantes y las funciones del COCASEP y su relevancia como órgano rector de la cultura de calidad.
- 1.2. Dar a conocer a todo el personal del Instituto el informe anual del COCASEP 2020 y el Programa de Calidad Institucional 2021.
- 1.3. Realizar las gestiones correspondientes para la actualización de la vigencia de:
 - Certificación por el Consejo de Salubridad General.
 - Acreditación al Servicio de Alta Especialidad en Malformaciones Congénitas, Quirúrgicas y Adquiridas: Cardiovasculares del fondo de protección contra gastos catastróficos. Por la Dirección de Calidad y Educación en Salud.
- 1.4. Coordinar la participación de los profesionales, que acorde a sus funciones integran los Círculos de Calidad, para la elaboración, implementación y seguimiento de los planes de trabajo.
- 1.5. Difundir los planes, proyectos prioritarios y acuerdos del COCASEP.
- 1.6. Seguimiento de la participación del Instituto en programas de seguridad del paciente a nivel Nacional e Internacional.
- 1.7. Promover la participación del personal operativo como Promotor de Calidad.
- 1.8. Incentivar la implementación de programas de felicitación y reconocimiento a los integrantes de los Círculos de Calidad.
- 1.9. Reforzar el involucramiento de los mandos medios en el desarrollo de una cultura de seguridad.
- 1.10. Realizar campañas de sensibilización en materia de calidad a los pacientes, familiares, personal, proveedores y visitantes en general.
- 1.11. Colaborar con el Consejo de Salubridad General la impartición de cursos relativos al Modelo del Consejo de Salubridad General para la atención en salud con calidad y seguridad.
- 1.12. Dar seguimiento a las Soluciones Prácticas para la Seguridad del Paciente (APPS) de los compromisos adquiridos por el Instituto con el "Patient Safety Movement", específicamente las relacionadas con cultura de calidad y errores de medicación; sensibilizando al personal mediante la difusión de los videos de testimonios de pacientes y/o familiares que han experimentado un incidente relacionado con la atención en salud.
- 1.13. Promover la participación de Directivos, mandos medios, integrantes de Círculos de Calidad, Promotores de Calidad y personal en general en foros, cursos, talleres relacionados con la calidad.
- 1.14. Realizar al menos un curso de difusión y capacitación sobre el Modelo de Calidad Institucional; por parte de la Unidad de Calidad.

Estrategia 2: Utilizar la gestión de riesgos como un proceso sistemático para identificar riesgos y problemas, implementar líneas de acción y dar seguimiento al Programa de Calidad Institucional.

Líneas de acción

- 2.1. Capacitar en materia de Gestión de Riesgos al personal de nivel gerencial e integrantes de Círculos de Calidad.
- 2.2. Coordinar la participación activa del equipo multidisciplinar de salud que integra los Círculos de Calidad, para la identificación, priorización y análisis de riesgos y problemas en los procesos sustantivos del Instituto, así como la determinación de acciones de mejora y su control (Anexo 1).



- 2.3. Fortalecer el proceso de auditoría interna mediante la participación de Círculos de Calidad y Promotores de Calidad.
- 2.4. Colaborar en la disseminación, la capacitación y estandarización de procedimientos de actuación de todo el personal.
- 2.5. En coordinación con el COCASEP seleccionar el proceso de riesgo prioritario para realizar un Análisis de Modo y Efecto de Falla (AMEF) y dar tratamiento proactivo al mismo a fin de rediseñarlo.
- 2.6. Identificar un proceso con alta variabilidad a fin de estandarizarlo.
- 2.7. Realizar el seguimiento y control de la implementación de las acciones de mejora.
- 2.8. Reforzar la integración de prácticas basadas en la evidencia científica en las actividades diarias.
- 2.9. Integrar y analizar los resultados de las auditorías, a fin de ser presentados al COCASEP para la toma de decisiones.

Estrategia 3: Fortalecer la cultura del Reporte, Seguimiento y Prevención de Eventos Adversos.

Líneas de acción

- 3.1. Sensibilizar y capacitar al personal del Instituto en materia de Calidad, mediante la difusión del proceso de reporte y el uso de los videos testimoniales del "Patient Safety Movement".
- 3.2. Supervisar el cumplimiento de los acuerdos del Subcomité de Reporte, Seguimiento y Prevención de Eventos Adversos.
- 3.3. Presentar al COCASEP el informe anual del Subcomité de Reporte, Seguimiento y Prevención de Eventos Adversos; así como las estrategias de mejora implementadas.
- 3.4. Difundir y reforzar el uso de la herramienta digital para el reporte de cuasifallas, eventos adversos y eventos centinela.

Estrategia 4. Fortalecer la participación ciudadana con el apoyo de herramientas que garanticen una atención oportuna y el trato digno.

Líneas de acción

- 4.1. Concentrar toda la información referente a la calidad percibida en el Subcomité de Evaluación de la Satisfacción del Usuario.
- 4.2. Elaborar cronograma de actividades de las diferentes herramientas que integran el mecanismo de participación ciudadana.
- 4.3. Integrar y analizar la información obtenida por los diferentes mecanismos:
 - a. Sistema Unificado de Gestión (SUG).
 - b. Aval ciudadano.
 - c. Encuestas de Satisfacción del Usuario.
- 4.4. Difusión del mecanismo de participación ciudadana.
- 4.5. Dar seguimiento a los acuerdos del Subcomité de Evaluación de la Satisfacción del Usuario.
- 4.6. Integrar y analizar los resultados, a fin de ser presentados al COCASEP para la toma de decisiones.
- 4.7. Dar seguimiento al compromiso adquirido en el Programa Nacional de Combate a la Corrupción: 1 Promover y fortalecer los mecanismos de participación ciudadana para la vigilancia de los recursos públicos federales que contribuyan a la prevención de la corrupción.



Anexo 1. Seguimiento de Círculos de Calidad y Promotores de Calidad.

Círculo de Calidad		Seguimiento
1	Acciones esenciales para la seguridad del paciente (AESP) 1 a la 3.	Apego a la identificación correcta del paciente.
		Apego a la comunicación efectiva en resultados críticos de laboratorio.
		Apego a la doble verificación durante la preparación y administración de medicamentos de alto riesgo.
2	Acciones esenciales para la seguridad del paciente (AESP) 4 a la 6.	Apego a los procedimientos correctos.
		Apego a la higiene de manos.
		Apego a la valoración y revaloración del riesgo de caídas.
3	Manejo y uso de medicamentos (MUM).	Apego al proceso de conciliación de medicamentos.
4	Prevención y Control de Infecciones (PCI).	Apego a los paquetes de prevención de IAAS.
5	Gestión y Seguridad de la Instalación (GSI).	Apego al proceso de control de accesos de la entrada principal.
6	Competencias y Capacitación del Personal (CCP).	Apego del personal de lavandería al uso correcto y completo del equipo de protección personal.
		Apego al proceso de inducción del personal de nuevo ingreso.
7	Acceso y Continuidad de la Atención (ACA).	Apego a la comunicación efectiva durante el cambio de turno, servicio o responsable (SAER).
8	Derechos del Paciente y de su Familia (DPF)	Cumplimiento del proceso de información precisa, completa y comprensible para la requisición del consentimiento informado.
9	Evaluación de Pacientes (EP).	Apego al proceso de evaluación inicial.
10	Servicios Auxiliares de Diagnóstico (SAD).	Supervisión de cumplimiento de políticas de calidad en los Servicios Auxiliares de Diagnóstico.
		Apego al uso de equipo de protección personal en el servicio de hemodinámica.
11	Atención de Pacientes (AP).	Supervisión del cumplimiento de las políticas y procedimientos correspondientes a atención de pacientes. Formalizar el grupo multidisciplinario para la atención del paciente en etapa terminal.
12	Anestesia y Atención Quirúrgica (AAQ).	Apego al proceso de valoración pre anestésica en procedimiento fuera de quirófano.
13	Educación al Paciente y a su Familia (EPF).	Apego a la política de evaluación de necesidades de educación del paciente.
14	Gestión de la Comunicación y la Información (GCI).	Apego al uso correcto de cuentas y contraseñas para el acceso al sistema institucional de Expediente Clínico Electrónico.
15	Gobierno, Liderazgo y Dirección (GLD).	Autorizar y difundir el Manual de Políticas de Calidad y Seguridad Institucional.



**AUTORIZACIÓN DEL PROGRAMA DE CALIDAD INSTITUCIONAL 2021
COMITÉ DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Dr. Jorge Gaspar Hernández Director General	Presidente	
Dr. Carlos Zabal Cerdeira Director Médico	Vocal	
C.P. Jair Mendoza García Subdirector de Finanzas y Responsable de la Dirección de Administración	Vocal	
Dr. Francisco Azar Manzur Coordinador de Posgrado	Vocal	
Dr. Francisco Martín Baranda Tovar Subdirector de Especialidades Médico Quirúrgicas	Vocal	
Dr. Noé Sánchez Cisneros Jefe de Departamento de Mejora Continua del Cuidado de Enfermería	Vocal	
Dr. Jesús Martínez Gutiérrez Jefe de Médicos Residentes	Invitado	
Mtra. Monserrat Lourdes Puntunet Bates Jefe de la Unidad de Calidad	Secretaria técnica	