

Contribución de enfermería a la Cobertura Universal y al Acceso Efectivo de Servicios de Salud de Calidad

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

Mtro. Héctor Olivera Carrasco

Subdirector de Evaluación de los Servicios de Enfermería Secretario Técnico de la Comisión Permanente de Enfermería

Jalapa, Veracruz, mayo 17 de 2018.







Estructura de la Secretaría de Salud



1. Dr. José Narro Robles



2. Mtro. Miguel Robles Bárcena

Subsecretario de Administración y Finanzas



3. Dr. José Meljem Moctezuma

Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud



4. Dr. Pablo Antonio Kuri Morales

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

DGIS

Dirección General de Información en Salud Dr. Héctor Hernández Bringas

DGPLADES

Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud Dr. Malaquías López Cervantes

DGCES

Dirección General de Calidad y Educación en Salud Dr. Sebastián García Saisó

DGED

Dirección General de Evaluación del Desempeño Dr. Adolfo Martínez Valle

CENETEC

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud Dr. Francisco Ramos Gómez

Dirección General Adjunta de Normatividad y Gestión de Recursos Humanos en Formación

Dirección de Educación en Salud

Dirección de Automatización de Procesos y Soporte Técnico

Dirección de Estomatología

Dirección de Procesos Normativos en Salud

Dirección de Enfermería

Dirección de Seguridad del Paciente

Dirección de Evaluación de la Calidad

Dirección General

Adjunta de Calidad en

Salud

Dirección de Mejora de **Procesos**



Dirección de Enfermería



Mtra. Claudia Leija Hernández Directora de Enfermería

Mtro. Héctor Olivera Carrasco Subdirector de Evaluación de los Servicios de Enfermería

Lic. Karina E. Caballero GarcíaJefa del Departamento de Normas y
Programas de Enfermería

Prescripción de medicamentos, atención al adulto mayor y cuidados paliativos por enfermería Operación de programas y proyectos para la mejora de la calidad del cuidado de enfermería

Mtra. Ma. Graciela Sánchez Trejo

Programa Nacional de Servicio Social de Enfermería

Mtra. Miriam Bretado

Fortalecimiento de la Educación en Enfermería

Lic. Daniel Choperena Aguilar

Fortalecimiento de la Investigación en Enfermería

Lic. Guillermina Vela Anaya

INDICAS, AESP, Clínica de heridas y estomas

Mtra. Ma. de Jesús Posos González

Modelo del Cuidado de Enfermería (GPCE, PLACE´S), Programa de promoción por profesionalización, Profesiogramas, perfiles y categorías

Mtro. José Manuel García Páez

SIARHE, regulación de la práctica a través de NOM

Mtra. Nancy Jasiel Patiño Meza

Prevención de IAAS, y modelo de enfermería obstétrica

Mtra. Gabriela Cortés Villarreal

Estandarización del cuidado a la persona con terapia de infusión



Equipo de la Dirección de Enfermería



Mtra. Miriam Bretado



Mtra. Nancy Jasiel Patiño



Mtro. José García Páez



Mtra. Ma. de Jesús Posos



Mtra. Ma. Graciela Sánchez



Lic. Daniel Choperena



Mtro. Hector Olivera Carrasco Subdirector de Evaluación de los Servicios de Enfermería y Secretario Técnico de la Comisión Permanente de Enfermería



Mtra. Claudia Leija Hernández Directora de Enfermería y Coordinadora General de la Comisión Permanente de Enfermería



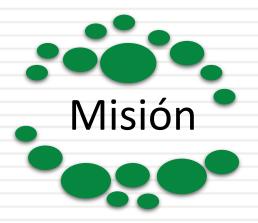
Lic. Karina Caballero Jefe del Departamento de Normas y Programas de Enfermería



Lic. Guillermina Vela



Dirección de Enfermería







Contribuir a **lograr la cobertura universal**, el acceso efectivo a **servicios de salud de calidad y seguridad**, y a **propiciar la formación y capacitación** de recursos humanos de enfermería...

Garantizar que los profesionales de enfermería contribuyan al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud y desarrollo del país...

























































COMISIÓN PERMANENTE DE ENFERMERÍA



















Comisión Permanente de Enfermería



Dr. José Narro Robles

Secretario de Salud

Presidente



Dr. José Meljem Moctezuma

Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Vicepresidente



Mtra. Claudia Leija Hernández Directora de Enfermería

Coordinadora General



Mtro. Héctor Olivera Carrascos Subdirector de Evaluación de los Servicios de Enfermería

Secretario Técnico



Mtra. Julia Echeverría Martínez



Lic. Ma. Del Pilar Ayala campos



ES

RANT

5

ĬШ



Cor. Guillermina Hernández Guzmán





Cap. Francisco Hernández Martínez



Lic. Rosa María Anaya Téllez



Mtra. Rosa Garnica Fonseca

S < Z















































Comisión Permanente de Enfermería

ACUERDO por el que se crea la Comisión Permanente de Enfermería.

*ARTICULO 1. Se crea la Comisión Permanente de Enfermería, como un cuerpo colegiado asesor de la Secretaría de Salud, que tiene por objeto conducir y analizar las acciones y actividades que se emprendan en materia de enfermería, a fin de contribuir:



- b) <u>Desarrollo y superación</u> del personal de enfermería.
- a) Al mejoramiento de la <u>calidad</u> <u>y eficiencia</u> de los servicios de atención a la salud,



Comisión Permanente de Enfermería

*ARTICULO 2. Para el <u>cumplimiento de su objeto</u> a la Comisión Permanente, le corresponderá:

 Proponer las políticas que rigen el ejercicio de enfermería y orienten la formación, considerando las necesidades actuales y futuras de la sociedad mexicana;

Ш

• Proponer un <u>Plan Rector que sirva de directriz general</u> para la conformación de las políticas, planes o programas de enfermería de las instituciones de salud y educativas ...;

III.

 Fungir como <u>instancia integradora de los diversos</u> <u>mecanismos y programas</u> vinculados con la materia <u>favoreciendo el acceso de la población a los servicios de</u> salud...; 40 (Primera Sección)

DIARIO OFICIAL

Jueves 25 de enero de 2007

SECRETARIA DE SALUD

ACUERDO por el que se crea la Comisión Permanente de Enfermeria.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaria de Salud.

JOSE ANGEL CORDOVA VILLALOBOS, Secretario de Salud, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 39 de Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 3 fracciones IX y X, 5, 6, 7, 89 y 90 de la Ley General de Salud y 7 fracciones XII y XVI del Reglamento interior de la Secretaria de Salud, y

Que el artículo 4o, de la Cor a la protección de la salud, al qu

Que para enfrentar estos n especialmente el de enfermeria la promoción y conservación d procesos de rehabilitación:

Que para coordinar la part vincule a los distintos actores y el desarrollo de la profesión, a f

Que dentro de los problema encuentra el déficit de enferme origen multifactorial, por lo que s

Que hay necesidad de est aumento indiscriminado de estal

Que es necesaria la promo: organización de programas en s

Que para hacer efectiva es trabajadores de la salud, espec como es el caso de enfermería:

Que para contribuir a mejora es necesario contar con un sist proyectos de mejora continua de

Que es necesario buscar la los roles dentro del Sistema i profesional y en consecuencia e habla demostrado un alto nivel o

Que con base en lo anterior de los servicios de enfermeria, condiciones de la práctica y par y eficiencia de los servicios;

Que los profesionales de en la necesidad de contar con una organizaciones civiles de esta p enfermeria se refiere, y

Que es necesario contar cor en materia de enfermeria, y e acciones que otorguen el mayor el siguiente

ACUERDO POR

ARTICULO 1. Se crea la Co de Salud, que tiene por objeto enfermería, a fin de contribuir desarrollo y superación del pers Que conforme el artículo 2º fracción XVI, y TERCERO Transitorio del Acuerdo por el que se crea la Comisión Permanente de Enfermería publicado el 25 de enero de 2007 en el Diario Oficial de la Federación, la Comisión Permanente de Enfermería aprobó en su sesión de instalación de fecha 21 de febrero de 2007 las siguientes:

REGLAS INTERNAS DE OPERACIÓN DE LA COMISIÓN PERMANENTE DE ENFERMERÍA

CAPÍTULO I Disposiciones generales

Artículo 1. El objeto de las presentes Reglas Internas de Operación es establecer la integración, organización y el funcionamiento de la Comisión Permanente de Enfermería, en adelante Comisión de Enfermería, como un cuerpo colegiado asesor de la Secretaria de Salud en materia de enfermería con base en las disposiciones que se enuncian en el Acuerdo Secretarial publicado en el Diario Official de la Federación el 25 de enero del 2007.

Artículo 2. Cuando en las presentes Reglas Internas de Operación se haga referencia a la Secretaría, a la Comisión, al Acuerdo y a las Reglas Internas; se entenderá hecha a la Secretaría de Salud, a la Comisión Permanente de Enfermería, al Acuerdo por el que se crea la Comisión Permanente de Enfermería y a las presentes Reglas Internas de Operación de la Comisión Permanente de Enfermería

CAPÍTULO II

Integración y funciones de la Comisión

Artículo 3. Corresponderá a la Comisión:

- Proponer las políticas que rigen el ejercicio de enfermería y orienten la formación, considerando las necesidades actuales y futuras de la sociedad mexicana;
- II. Proponer un Plan Rector que sirva de directriz general para la conformación de las politicas, planes o programas de enfermería de las instituciones de salud y educativas e iniciativas que permitan mejorar las condiciones para el ejercicio y la formación de los profesionales de enfermería:
- III. Fungir como instancia integradora de los diversos mecanismos y programas vinculados con la materia favoreciendo el acceso de la población a los servicios de salud y programas existentes en todas las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal:
- Promover el cumplimiento de la normatividad que para la operación de los servicios de enfermería establezca la Secretaría de Salud;











"Estamos convencidos de que las enfermeras... tienen unas funciones de gran importancia y cada vez mayores que desempeñar en las iniciativas que lleva a cabo la sociedad para abordar los actuales problemas de salud pública, y para asegurar la prestación de servicios de salud de gran calidad, accesibles, equitativos, eficientes y sensibles con los que se consiga mantener los cuidados y atender los derechos y las cambiantes necesidades de las personas".

Declaración de Munich (OMS, 2000).



Retos Mundiales de Atención a la Salud



DATOS Y CIFRAS

10 DATOS ACERCA L DATOS Y CIFRAS UNIVERSAL

10 DATOS ACERCA DE LA DATOS Y CIFRAS UNIVERSAL





Siguiente



© OMS. Reservados todos los derechos



Ministry of Public Hea

© OMS. Reservados todos los derechos





OMS/Christopher Black

A escala mundial, el desperdicio de recursos para la salud es de un 20% a un 40%

Entre las causas comunes de ineficiencia cabe mencionar la falta de motivación del personal sanitario, la duplicación de servicios y el uso impropio o excesivo de medicamentos y tecnologías. Por ejemplo, en 2008 Francia ahorró casi US\$ 2000 millones utilizando medicamentos genéricos siempre que fuera posible.



Retos Mundiales de Atención a la Salud

DATOS Y CIFRAS



LAS INEQUIDADES SAN DATOS Y CIFRAS

Organización Mundial de la Salud



LAS INEQUIDADES S DATOS Y CIFRAS



© OMS. Reservados todos los derechos

LAS INEQUIDADES SANITARIAS Y SUS CAUSAS

Anterior



La persistencia de las inequidades frena el desarrollo

Más de 800 millones de personas en el mundo viven en barrios marginales, lo que representa cerca de una tercera parte de la población urbana mundial. Las probabilidades de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud se ven reducidas debido a los escasos servicios de salud prestados a esas poblaciones a las que resulta difícil llegar.



© OMS. Reservados todos los derechos

WHO/Hans Everts

UNI





- La cobertura universal es el concepto más poderoso que la salud pública puede ofrecer.
- Representa el medio de lograr mayor eficiencia y mejor calidad, y puede quitarnos de encima el peso aplastante de las enfermedades no transmisibles que actualmente agobia al mundo.
- La cobertura universal es el concepto general que *exige* soluciones a los mayores problemas con que se enfrentan los sistemas de salud.

Dra Margaret Chan

Directora General de la Organización Mundial de la Salud Discurso de aceptación pronunciado ante la 65.a Asamblea Mundial de la Salud Ginebra, Suiza . 23 de mayo de 2012





«Garantizar una cobertura sanitaria universal sin empobrecimiento forma la base para lograr los objetivos sanitarios así expuestos en Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Salud para todos' debe ser el centro de gravedad de los esfuerzos para lograr todos los ODS, porque cuando las personas están sanas, sus familias, comunidades y países se benefician. Pero aún tenemos un largo camino por recorrer. Alrededor de 400 millones de personas -uno de cada diecisiete ciudadanos del mundo- no tienen acceso a servicios sanitarios esenciales».



¿Qué es la cobertura universal de salud?

- La capacidad del sistema de salud para responder a las necesidades de la población, lo cual incluye la disponibilidad de infraestructura, recursos humanos, tecnologías de la salud (incluyendo medicamentos) y financiamiento.
- La cobertura universal de salud *implica que los mecanismos de organización y financiación* son suficientes para cubrir a toda la población.
- La cobertura universal no es suficiente por si sola para asegurar la salud, el bienestar y, la equidad en salud, pero sienta los fundamentos necesarios.

 Fuente: OPS/OMS, 2014

Objetivo

Asegurar que todas las personas reciban los servicios sanitarios que necesitan, sin tener que pasar penurias financieras para pagarlos.

Para que una comunidad o un país pueda alcanzar la cobertura sanitaria universal se han de cumplir varios **requisitos**, a saber:

- o un sistema de salud sólido;
- un sistema de financiación de los servicios de salud;
- acceso a medicamentos y tecnologías esenciales;
- o personal sanitario bien capacitado.



Acceso Universal de Salud





53.° CONSEJO DIRECTIVO 66.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014

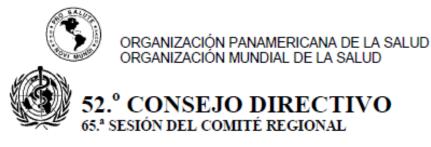
- Acceso universal se define como la ausencia de barreras de tipo geográfico, económico, sociocultural, de organización o de género.
- El acceso universal se logra a través de la eliminación progresiva de las barreras que impiden que todas las personas utilicen servicios integrales de salud determinados a nivel nacional, de manera equitativa.











Washington, D.C., EUA, del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2013

CD52.R13 (Esp.)

ORIGINAL: INGLÉS

RESOLUCIÓN CD52.R13

RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD: AUMENTAR EL ACCESO AL PERSONAL SANITARIO CAPACITADO EN SISTEMAS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

EL 52.0 CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el documento de política *Recursos humanos para la salud*: aumentar el acceso al personal sanitario capacitado en sistemas de salud basados en la atención primaria de salud (documento CD52/6);



RESUELVE:

- 1. <u>Instar a los Estados Miembros a que</u>, según resulte apropiado en su contexto particular y teniendo en cuenta sus prioridades:
- faculten y brinden apoyo a los equipos colaborativos multiprofesionales de atención primaria de salud sobre la base de modelos establecidos de atención majoran al alcanca da la práctica da cada profesión basta su

clínic

máxii • estimulen reformas en la educación de las profesiones de atención de salud para apoyar los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud y aumentar el número de plazas en las profesiones de atención de salud pertinentes para la atención primaria de salud, incluidos los médicos de familia, las enfermeras de práctica avanzada y los especialistas clínicos que no son médicos, de acuerdo con las prioridades y las políticas públicas en la atención primaria de salud;







53.° CONSEJO DIRECTIVO

66.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014

Punto 4.3 del orden del día

CD53/5, Rev. 2 2 de octubre del 2014 Original: español

RESUELVE:

- 1. Aprobar la Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.
- 2. Instar a los Estados Miembros a que, teniendo en cuenta su contexto, al igual que sus prioridades nacionales:



d) avancen en proveer acceso universal a servicios de salud integrales, de calidad y de ampliación progresiva,

que

e) definan e implementen acciones para mejorar la

organ f) mejoren la capacidad de recursos humanos en el primer nivel de el de atención, aumentando las oportunidades de empleo, con incentivos neces y condiciones laborales atractivas, particularmente en áreas la cap subatendidas; garanticen el acceso a información de salud y a servicios de telesalud (incluida la telemedicina); introduzcan **nuevos**

> perfiles r g) aumenten la eficiencia y el financiamiento público en salud, según sea apropiado, tomando en cuenta que en la mayoría de los casos un gasto público del 6% del PIB es una referencia útil, ...;



Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud

La salud es un componente central del desarrollo humano sostenible.

El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud son clave para el logro de mejores resultados en salud, a fin de asegurar la vida saludable y promover el bienestar de todos.

El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud protegen a los individuos contra el empobrecimiento debido a gastos en salud.





Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud









Línea estratégica

- Ampliar el acceso equitativo a <u>servicios de salud,</u> <u>integrales, de calidad, centrados en las personas y las comunidades</u>.
- 2 Fortalecer la <u>rectoría y la gobernanza</u>.
- Aumentar y mejorar el financiamiento, con equidad y eficiencia, y <u>avanzar hacia la eliminación del pago directo</u> que se convierte en barrera para el acceso en el momento de la prestación de servicios.
- 4 Fortalecer la coordinación intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud.



1. Ampliar el acceso equitativo a servicios de salud, ...



- ✓ Incrementar la inversión en el primer nivel de atención, según corresponda, a fin de mejorar la capacidad resolutiva, aumentar el acceso y ampliar progresivamente la oferta de servicios.
- ✓ Ampliar las opciones de empleo, especialmente en el primer nivel de atención, con incentivos y condiciones laborales atractivas, particularmente en áreas subatendidas.
- ✓ Definir los **procesos que mejoren la disponibilidad y el uso racional de los medicamentos** (incluidas las vacunas), así como de <u>otras tecnologías de salud</u>, ...



2. Fortalecer la rectoría y la gobernanza

- ✓ Fortalecer la capacidad de rectoría de las autoridades nacionales garantizando las funciones esenciales de salud pública...
- ✓ Formular **políticas y planes** en los que se manifieste de manera clara y explícita la voluntad del Estado de fortalecer o transformar su sistema de salud, ...
- ✓ El marco legal y regulatorio debe reflejar el compromiso nacional de cada Estado Miembro con el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.
- ✓ La toma de decisiones con respecto a los servicios de salud integrales, adecuados, oportunos, y de calidad, que deben ser universales y procurarse progresivamente,

en Salud

acceso equitativo los servicios de Salu y gestión en Salud



3. Aumentar y mejorar el financiamiento, ...

- ✓ Mejorar y fortalecer la eficiencia del financiamiento y la organización del sistema de salud.
- ✓ Aumentar y optimizar el financiamiento público de la salud, según corresponda, de una manera eficiente, sostenible y fiscalmente responsable.
- ✓ Avanzar hacia la eliminación del pago directo, entendido como el costo que enfrentan los individuos por las tarifas de los servicios de salud, que se convierte en barrera para el acceso en el momento de la prestación de servicios evitando el empobrecimiento y la exposición a gastos catastróficos.



4. Fortalecer la coordinación intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud



- públicas y promover legislaciones, regulaciones y acciones más allá del sector salud que aborden los determinantes sociales de la salud.
- ✓ Evaluar las **políticas, planes, programas y proyectos de desarrollo**, incluidos aquellos de otros sectores, a nivel nacional <u>que tengan un impacto en la salud de las personas y las comunidades</u>.



Servicios de salud, México.

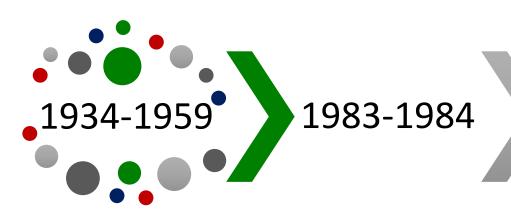






Derecho a la protección de la salud Acciones en la historia de México

El derecho a la protección de la salud que tiene toda persona, es un derecho humano consagrado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.



1996



2003



Creación

Secretaría de Salud, IMSS e ISSSTE

- Incorporación del derecho a la protección de la salud en la Constitución.
- Expedición de la LGS

Descentralización en materia de salud

Creación del SPSS

PND

Meta Incluyente, avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal



Política Pública Meta II. México Incluyente

Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.

Estrategias

- 2.3.1. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal.
- 2.3.2. Hacer de las <u>acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario</u> para el mejoramiento de la salud.
- 2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad.
- 2.3.4. Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.
- 2.3.5. Promover la **cooperación internacional** en salud.

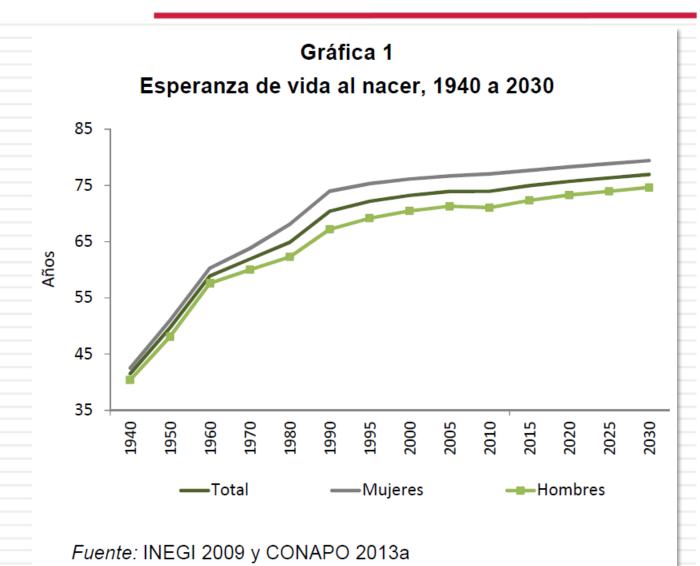
PROSESA 2013-2018



La población de México está viviendo más y con mejores condiciones de salud. La esperanza de vida al nacer pasó de 41.5 en 1940 a 74.3 en 2012.

La mayor longevidad, en conjunto con una disminución significativa de la tasa de fecundidad en México se refleja en un envejecimiento poblacional.

Diagnóstico PROSESA 2013-2018





Diagnóstico PROSESA 2013-2018

Se ha producido una reducción importante de la mortalidad en prácticamente todos los grupos de edad.

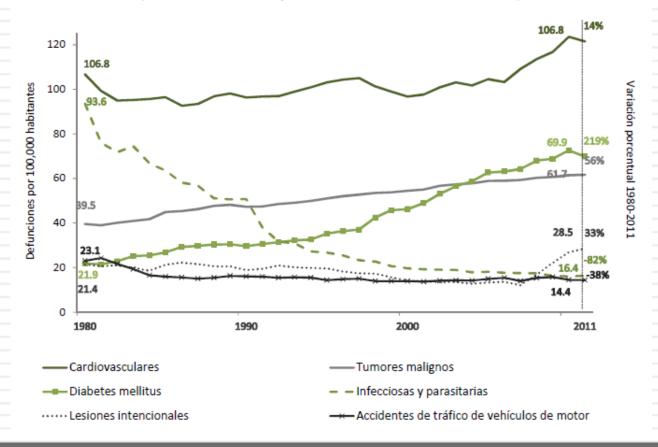
Las enfermedades crónicas comienzan a provocar un número importante de defunciones a partir de los 20 años de edad, exacerbándose en los mayores de 65 años.

La prevalencia de sobrepeso y obesidad, así como de estilos de vida poco saludables, ocasionan que las principales causas de muerte entre la población adulta estén dominadas por la diabetes mellitus y las enfermedades isquémicas del corazón.

Gráfica 2

Principales causas de defunción, México 1980-2011

(Defunciones por 100,000 habitantes)





Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud:

Diagnóstico y recomendaciones

México 2016

- El gasto empobrecedor en salud ha bajado de 3.3% a 0.8%.
- La mortalidad infantil cayó a 13 muertes por 1, 000 nacidos vivos ϵ 2000.
- Las tasas de supervivencia después de un infarto cardíaco o un ac peores que en otros países de la OCDE.
- Las **fallas para modificar los estilos de vida** que dañan la salud sc la población adulta es obesa.
- México se ubica como el **segundo país con mayor sobrepeso de la OCDE** y casi ... da seis adultos es diabético.
- El costo administrativo de 8.9% del gasto total en salud es el más alto de la OCDE
- El gasto de bolsillo se ubica alrededor de 45% del gasto total en salud, el más alto de la OCDE.
- La inversión pública de México en su sistema de salud, aumentando de 2.4% a 3.2% del PIB entre 2003 y 2013, no ha logrado traducirse en una mejor salud ni en un mejor desempeño del sistema como se hubiera deseado.
- .México necesita un sistema de salud equitativo, eficiente, sustentable y de alta calidad.



Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: México 2016

Se necesitan reformas estructurales al sistema de salud de México que sean sostenidas e integrales.

Retos persistentes y emergentes de salud y de la sociedad

Condiciones complejas de largo plazo están en aumento La sociedad está demandando una mejor atención médica

Una gran parte permanece fuera del sector formal

El gasto del sistema de salud se mantiene muy por debajo del promedio de la OCDE

... chocan con un sistema de salud de bajo valor

La efectividad es deficiente en algunos casos

Una de tres recetas del Seguro Popular no puede ser surtida debido a falta de abasto

La eficiencia podría mejorarse

El gasto administrativo, de 8.9% del gasto total en salud, es el más alto de la OCDE

La calidad es incierta

Múltiples subsistemas aislados: resultado del legado histórico más que diseño

México ha desarticulado los sistemas de datos y cuenta con pocos registros de pacientes para monitorear la calidad y los resultados de salud

El acceso permanece desigual

El gasto de bolsillo, de 50% del gasto total en salud, no se ha reducido en la última década La sostenibilidad está amenazada

Recientemente se predijo que las reservas del IMSS se agotarían en 2017.

Se necesita Una gobernanza de la atención de la salud centrada en la personas <u>Capítulo 2</u>



Igualdad de derechos y una atención primaria más fuerte

<u>Capítulo 3</u>



Un enfoque de todo el sistema para recaudar y distribuir los fondos Capítulo 4



Una compra de bienes y servicios más inteligente Capítulo 5

Una atención de la salud centrada en las necesidades de las personas y las comunidades en lugar de sistemas









La campaña se ha lanzado en todo el mundo el 27 de febrero de 2018







Estará en marcha hasta finales de 2020, el **segundo centenario del nacimiento de Florence Nightingale** y un año en el que las enfermeras serán objeto de celebraciones en todo el mundo.

La campaña pretende <u>mejorar la</u> percepción de las enfermeras, potenciar su influencia y maximizar sus aportaciones para garantizar que todas las personas en todos los lugares tengan acceso a salud y atención sanitaria.



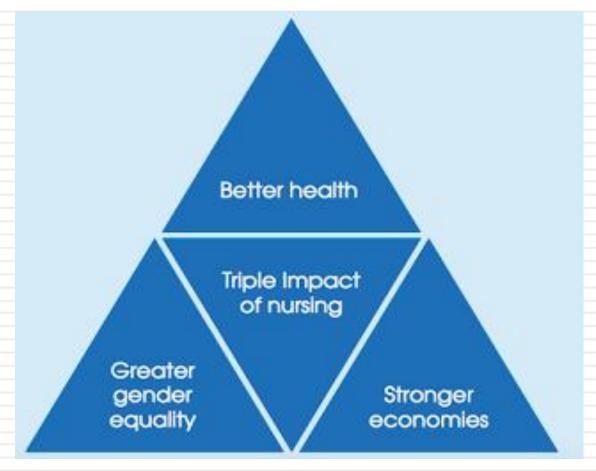


- Nursing Now, es una campaña mundial de tres años de duración dirigida en colaboración con el CIE y la OMS.
- Está dirigida por una Junta de campaña formada por **enfermeras de 16 países distintos**. La campaña es un programa del Fondo Burdett para la Enfermería
- Las enfermeras están en el corazón de la mayoría de los equipos de salud desempeñando un papel crucial en la promoción de la salud, así como en la prevención y el tratamiento de las enfermedades.





 Se basa en los descubrimientos del informe Triple Impacto, que llegaba a la conclusión de que, además de mejorar la salud en todo el mundo, el empoderamiento de las enfermeras contribuiría a una mayor igualdad de género -dado que la gran mayoría de las enfermeras siguen siendo mujeres- y construiría economías más fuertes.







Para finales de 2020, queremos ver los siguientes objetivos logrados:

- 1. Mayor inversión en la mejora de la educación, el desarrollo profesional, las normas, la regulación y las condiciones de empleo para las enfermeras.
- 2. Mayor y mejor difusión de la práctica efectiva e innovadora en enfermería.
- 3. Mayor influencia para las enfermeras y parteras en la política de salud global y nacional, como parte de esfuerzos más amplios para garantizar que las fuerzas de trabajo de salud participen más en la toma de decisiones.
- **4. Más enfermeras en puestos de liderazgo** y más oportunidades de desarrollo en todos los niveles.
- 5. Más evidencia para los responsables políticos y de toma de decisiones sobre: donde la enfermería puede tener el mayor impacto, lo que está impidiendo que las enfermeras alcancen su máximo potencial y cómo abordar estos obstáculos.



Fortalecimiento del acceso y cobertura en salud con enfermeras de práctica avanzada en primer nivel de atención



¿Por qué enfermeras?

Punto	do	narti	da
FUILU	uc	vaiti	ua

Primer punto de contacto con el Sistema de Salud

Prescripción de medicamentos aprobada

Mayor proporción de enfermeras en los Sistemas de Salud

Formación orientada a la persona/al paciente

Personal con posgrado y especialización en crecimiento

Hallazgos en literatura

Aumento en el acceso a servicios de salud

Efectividad de intervenciones similar o superior

Utilización efectiva de los recursos humanos en salud

Satisfacción al usuario aumentada

Incremento a la participación comunitaria en la atención en salud

Recomendaciones internacionales

Mezcla de funciones en los equipos de salud

Incremento de enfermeras comunitarias

Inclusión de Enfermeras de Práctica Avanzada

Atención preventiva centrada en la persona/al paciente

Fortalecer los esquemas de retención en primer nivel



Esquema de trabajo

Equipos de trabajo

Desarrollo de competencias de EPA

Laboral / Operativo

Desarrollo de estándares de formación/capacitación

Regulación / Normativo

Estimación de indicadores y evaluación

Educativo / Formación

Implementación en Entidades Federativas



Esquema de trabajo

Equipos de trabajo

Panorama epidemiológico por entidad federativa

Laboral / Operativo

Recursos humanos en enfermería por entidad federativa

Acceso y cobertura en entidades seleccionadas

Regulación / Normativo

Esquema de competencias de EPA, basado en competencias en salud pública OPS

Educativo / Formación

Estimación de EPA necesarias con base de intervenciones

Indicadores para evaluación del desempeño



Esquema de trabajo

Equipos de trabajo

Laboral / Operativo

Educativo / Formación

Regulación / Normativo

Educación en enfermería y enfermería comunitaria

Análisis de la situación actual y disponibilidad en escuelas

Brechas en la educación y necesidades de salud

Detectar las áreas de oportunidad generalizadas de programas

Certificación de competencias para EPA

Participar en el desarrollo de certificado de competencias

Capacitación específica intensiva para EPA en prueba piloto

Establecer contenidos y plataformas de capacitación

Formación intensiva inmediata y formación futura

Diseñar capacitación para fortalecer competencias y establecer directrices de formación en el futuro.



Esquema de trabajo

Equipos de trabajo

Laboral / Operativo

Educativo / Formación

Regulación / Normativo

Legislación actual relacionada a enfermería

Estado actual de códigos/contratos laborales

Reuniones con actores estratégicos "stakeholders"

Planes de trabajo con entidades federativas interesadas

Dar seguimiento preciso a implementación del rol

Evaluar y documentar experiencias de implementación



Operación en el Sistema de Salud Mexicano





Programa Nacional de Enfermería 2013 - 2018

Dirección de Enfermería
Comisión Permanente de Enfermería



Programa Nacional de Enfermería 2017-2018

	EJES DE ACTUACIÓN						
Niveles de Atención	Liderazgo y Normatividad	Gestión y Calidad del Cuidado	Enseñanza	Investigación	Form		
1er.	Fortalecimiento de habilidades Integración de grupos de expertos	Desarrollo de	Capacitación	Uso del conocimiento	Formación de Recursos Enfermería		
2º		modelos de cuidado Integración al	específica Prescripción de	Promoción de publicaciones Redes de investigación Proyectos específicos			
3º		modelo de calidad Enfermería de práctica avanzada	medicamentos Ética, bioética y legislación		s Humanos en a		

Persona, Disciplina, Entorno, Salud



















COMISIÓN PERMANENTE DE ENFERMERÍA

Mtro. Héctor Olivera Carrasco

Subdirector de Evaluación de los Servicios de Enfermería Secretario Técnico de la Comisión Permanente de Enfermería

> hector.olivera@salud@gmail.com hector.olivera@salud.gob.mx

http://www.cpe.salud.gob.mx/