

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO

PROPUESTA PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD DE
LA ESTRATEGIA FEDERAL *LÍNEA 01 800*, DE LOS
SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA SALUD MATERNA Y
PERINATAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD

Proyecto de titulación para obtener el grado de Maestro en Salud
Pública con Área de Concentración en Administración en Salud

FIDEL MARIO GARCÍA ROJAS
Generación 2016-2018

Director: M. en C. Manuel Palacios Martínez
Asesora: M. en C. Alma Lucila Saucedo Valenzuela

Ciudad de México, Agosto de 2018.

AGRADECIMIENTOS

A Graciela y Sandra.

Mi agradecimiento especial al Dr. Manuel Palacios Martínez por su valiosa aportación en la dirección del presente trabajo, a la Mtra. Alma Lucila Saucedo Valenzuela por su motivación a lo largo del posgrado, a la Dra. Doris V. Ortega Altamirano y a Mario por su lectura, tiempo y comentarios. A la Dra. Hilda Reyes Zapata, a la Mtra. Edna Corona Sánchez y al equipo de orientadores de la línea 01 800; así como al Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud Federal por su calidez y confianza.

ÍNDICE

RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	6
PROYECTO	8
ANTECEDENTES	8
MARCO CONCEPTUAL	20
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	26
JUSTIFICACIÓN	31
OBJETIVOS	32
MATERIALES Y MÉTODOS	33
CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DE BIOSEGURIDAD	38
APORTES DEL ESTUDIO	38
RESULTADOS	39
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	39
Análisis del motivo de las llamadas	40
Análisis de planificación del área	44
Análisis FODA	58
Análisis del clima laboral	62
Análisis en temas de salud materna y perinatal	65
Análisis de estudio sombra mystery shopper	67
Análisis del instrumento grupo focal contención en crisis	68
Análisis de atención a casos de éxito y casos problema	74
PROPUESTA PARA MEJORA DE LA CALIDAD	78
Mapeo de procesos	78
Definición de algoritmos por solicitud en las llamadas	99
Diseño de indicadores de calidad	104
Prototipo de capacitación para el desarrollo de la mejora continua	109
DISCUSIÓN	112
CONCLUSIONES	115
LIMITACIONES DEL ESTUDIO	118
ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD	118
CRONOGRAMA	121
REFERENCIAS	122
BIBLIOGRAFÍA	124
ANEXOS	129

RESUMEN

El presente Proyecto de Titulación consistió en el diseño de una propuesta de tipo operativo que pretende mejorar la calidad de los servicios de atención a la salud materna y perinatal de la estrategia federal línea 01 800, de la Secretaría de Salud, a partir del análisis y monitoría de evaluación de los procesos de dicha estrategia.

Para la realización del presente estudio se utilizó un abordaje mixto que permitió la triangulación de datos cuali-cuantitativos. Además, se trabajó con el enfoque de evaluación de la calidad de A. Donabedian, incorporando elementos de la teoría organizacional, gestión y planeación estratégica basada en resultados.

Se encontró que del año 2011 al año 2016 la calidad del servicio que presta la línea 01 800 ha presentado una baja de 2% en la percepción de su población usuaria, en los rubros de eficiencia en el servicio y recomendación del mismo. Se identificaron áreas de oportunidad de mejora en el servicio concernientes a mejorar la gestión por resultados y planeación operativa del área, implementación de procesos estandarizados, indicadores de calidad y capacitación continua, así como elevar la incidencia en acciones que favorezcan una cultura de la calidad total.

Se identificó que en América Latina, la línea 01800 es una estrategia en salud pública única en su tipo, en tanto estrategia de enfoque preventivo que permite, mediante la información y orientación telefónica especializada, identificar riesgos y conductas que afectan a la salud, e incidir en la resolución de necesidades o solicitudes de mujeres durante el embarazo, parto o puerperio, así como de la persona recién nacida. Esto ha logrado resultados de valor como acceso efectivo a los servicios de salud y atención médica oportuna, desde un enfoque en el que el uso de información para la toma de decisiones, como herramienta para el mantenimiento de la salud, contribuye a reducir el riesgo de morbimortalidad materna y perinatal en la región.

Para la elaboración de este proyecto se atendió puntualmente a las necesidades y áreas de oportunidad identificadas en cada componente del análisis del diagnóstico situacional, desde una perspectiva que tomó a los ciclos de mejora de la calidad como un acercamiento teórico de referencia.

Palabras clave: Salud materna, salud perinatal, calidad de la atención, mejora continua, cultura de la calidad total, gestión por resultados, procesos operativos, línea 01 800.

INTRODUCCIÓN

La salud materna en lo general y la reducción de la muerte materna en particular ha ocupado un lugar prioritario en la agenda internacional para el desarrollo.¹ Aunque México no logró alcanzar la meta propuesta en el quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio: presentar una razón de mortalidad materna (RMM) de 22 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos,² puesto que para el año 2014 presentó una (RMM) de 39.4 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados³ y para 2015 una (RMM) de 39.6 defunciones⁴. El indicador de RMM sigue considerándose como una de las metas Post 2015, en el Objetivo 3: en el cual se pretende que para el 2030, todos los países reduzcan la RMM al menos a 70 por cada 100 mil nacidos vivos.⁵ Hasta el año 2017 México presentó una (RMM) de 32.6 defunciones por cada 100 nacimientos estimados,⁶ lo cual no quiere decir que no existan desigualdades en salud importantes entre mexicanas.

La línea telefónica 01 800 MATERNA (línea 01 800), es desde el año 2009 una estrategia mexicana de nivel federal que brinda servicios de atención a la salud materna encaminada a atender y orientar a las mujeres en cualquier etapa de su embarazo. Dicha estrategia, al igual que la línea telefónica 171 de atención a la salud de Ecuador son intervenciones únicas en su tipo para la región de América Latina, en tanto estrategias enfocadas y comprometidas con la reducción de riesgo de morbilidad materna y perinatal.

Sin embargo, para el caso de México, la línea 01 800 es una intervención en salud clave que requiere estandarización en sus procesos, sistematización de su experiencia desde un enfoque de planeación estratégica y operativa, así como fortalecimiento organizacional, debido a que sin dichos elementos se dificulta la mejora, tanto de los niveles de calidad de atención de sus servicios en salud materna y perinatal, como el aumento en el impacto deseado en salud de su población usuaria.

La importancia de mantener niveles aceptables de calidad en los distintos procesos de atención para la mejora de los servicios (seguridad, efectividad, servicios centrados en la persona, oportunidad, eficiencia y equidad)⁷ responde a la necesidad de alcanzar objetivos y metas mediante el respaldo a los procesos que conduzcan a la reducción de errores y así eventualmente limitar eventos adversos entre sus usuarios; así como fomentar la transparencia y las buenas prácticas en los mismos procesos y optimizar resultados. Este

hecho, de forma idónea, impacta en el grado deseado de salud de la población, desde un enfoque de gestión y prevención del riesgo, que pretende diseñar sistemas con valor público a prueba de fallas.

En este sentido, el fomento al incremento de la calidad en los servicios de salud se nutre también de un profundo compromiso ético, pues fundamenta el actuar humano mediante distintos principios (autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia distributiva), orientados a asumir los retos de los tiempos presentes con plena responsabilidad humana.

En concordancia con lo anterior, salvaguardar y mejorar los niveles de calidad de la atención en los servicios a la salud materna que brinda la línea 01 800, implica el rediseño de su sistema de atención mediante la estandarización de sus procesos y la implementación de monitorización del desempeño de los mismos.

De acuerdo con J. Vertiz un proceso es “una secuencia ordenada de actividades que se llevan a cabo para obtener un resultado determinado a través de la transformación de entradas en salidas y del uso de recursos disponibles”⁸. Todo proceso implica el uso de recursos con una finalidad o propósitos particulares para contribuir a transformar algo. En este sentido, el desempeño de procesos, se refiere a la acción y efecto⁹ de llevar a cabo dicha secuencia ordenada de actividades hasta su término; tal desempeño implica contar con elementos suficientes (indicadores, rúbricas de evaluación, listados de verificación, entre otros.) para determinar en qué medida se realizó tal o cual proceso.

Todos los procesos claves diseñados en la presente propuesta están orientados a lograr que el servicio de atención a la salud materna y perinatal repercuta favorablemente en la conservación y mantenimiento de la salud de las usuarias que se comunican a la línea 01 800. Adyacentemente, el desarrollo y monitorización del desempeño de procesos, también, incide en mejorar las competencias técnicas y humanísticas del personal que realiza algunos de los procesos en cuestión.

PROYECTO

ANTECEDENTES

De acuerdo con la Dirección General de Epidemiología, para el año de 2017, ocurrieron 707 defunciones maternas. Con una razón de mortalidad materna calculada de 32.6 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados, lo que representa una disminución de 8.7 puntos porcentuales respecto de lo registrado para el año 2016.¹⁰

Desde 1994, como objetivo del Programa de Atención de la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo, en El Cairo, Egipto y posteriormente en el año 2000, como compromiso del Milenio, la salud materna en lo general y la reducción de la muerte materna en particular, han ocupado un lugar prioritario en la agenda internacional para el desarrollo.¹¹ Entonces y años atrás se han realizado en la comunidad internacional, esfuerzos a favor del derecho de las mujeres de gozar libremente de una maternidad elegida, segura y gozosa. Continuando con una trayectoria de conferencias internacionales que han contribuido al posicionamiento del derecho a la salud y equidad de las mujeres¹². En 1974 la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo en Bucarest Rumanía¹³; en 1975 la Conferencia Mundial del Año Internacional de la Mujer en Ciudad de México; en 1980 la Conferencia Mundial del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer en Copenhague, Dinamarca; en 1985 la Conferencia Mundial para el Examen y la Evaluación de los Logros del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer en Nairobi, Kenia; 1995 la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing, República Popular China; 2000 Seguimiento Beijín +5 Nueva York, E.U.A; 2005 Seguimiento Beijín +10; 2010 Seguimiento Beijín +15; 2013 I Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe en Montevideo, Uruguay; y en 2015 Seguimiento Beijín +20.¹⁴

En México los programas gubernamentales al respecto se han fortalecido de evidencias, a través de lecciones aprendidas, destacando que la reducción de riesgos en la mortalidad

materna se encuentra estrechamente relacionada con la utilización oportuna y eficiente de personal profesional capacitado.¹⁵

El Programa de Acción Específico (PAE) de Salud Materna y Perinatal del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) (2013-2018) se construye vinculado estrechamente al Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018 (en la Meta II. México incluyente), al Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y la no Discriminación contra las Mujeres 2013-2018, y al Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018 el cual se vincula estrechamente con la finalidad de acelerar la obtención de resultados de impacto en salud materna y perinatal.¹⁶ En el PAE de Salud Materna y Perinatal del CNEGSR, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades constituyen el eje fundamental de la salud pública.

El Programa de Salud Materna y Perinatal es el instrumento de la política nacional de salud con el que se busca contribuir al cumplimiento de dos de los ocho objetivos de las Metas del Milenio que el gobierno de México hizo suyos, junto con 189 países, al adoptar la Declaración del Milenio en el año 2000. Dicho programa plantea la necesidad de mejorar la calidad de los servicios de salud, su efectividad, el seguimiento y la rendición de cuentas y lograr que se disminuyan los rezagos en salud que afectan a la población. Así mismo, coordina y articula acciones que permitan a los servicios de salud del país brindar a las mujeres en edad fértil, embarazadas y sus parejas información y atención en los aspectos de salud sexual y reproductiva.

Se destacan entre los aspectos de la salud sexual y reproductiva los siguientes: atención pregestacional, prenatal integral, control prenatal, consejería, atención de la emergencia obstétrica, atención obstétrica de bajo riesgo, cesáreas por indicación médica únicamente, envío de pacientes con emergencias obstétricas, prevención de un parto prematuro, reanimación neonatal adecuada, atención neonatal, prevención y control de VIH/sida, defectos al nacimiento, lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses. Otras acciones del Programa de Salud Materna y Perinatal son atención materna y perinatal segura, competente y respetuosa de los derechos humanos, comités de prevención, estudio y seguimiento de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, supervisión del desarrollo del Programa a nivel estatal y dar seguimiento a las desviaciones y recomendaciones emitidas, dar seguimiento al uso eficiente de los recursos y su vinculación con resultados.¹⁷

En este sentido el Programa de Salud Materna y Perinatal se vincula principalmente con la Dirección General Adjunta de Salud Materna y Perinatal y de forma transversal con otros Programas del CNEGSR: Programa de Planificación Familiar y Anticoncepción, Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes, Igualdad de Género, Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género, entre otros programas transversales, para fortalecer acciones y sumar esfuerzos para el cumplimiento de las metas.

En esta misma línea argumentativa, la Dirección de Desarrollo Comunitario de la Dirección General Adjunta de Salud Materna y Perinatal cuenta con estrategias esenciales para prevenir la muerte materna y perinatal, así como para controlar oportunamente la morbilidad materna. Dichas estrategias son: 1) censo domiciliario de embarazadas, 2) desarrollo de redes sociales locales, municipales y de la sociedad civil, 3) posadas para el apoyo de la mujer embarazada (posadas AME), 4) traslados AME, 5) madrinas y padrinos comunitarios, 6) elaboración de un plan de seguridad, 7) identificación de señales de alarma en el embarazo, 8) capacitación a parteras tradicionales, 9) enlaces interculturales y 10) línea telefónica 01 800 MATERNA, que brinda servicios de información y orientación sobre salud materna y recibe las quejas por la atención médica que se les brinda a las mujeres o a la persona recién nacida en los servicios de salud, con el fin de derivarlas a las autoridades de salud correspondientes, prestando servicio de atención telefónica gratuita las 24 horas, los 365 días del año.¹⁸

La línea 01 800 surge el 28 de mayo de 2009 a raíz de la firma del “Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica, un camino hacia la universalización de los servicios de salud”. Inicialmente su objetivo general radicaba en “dar a conocer los términos de dicho convenio a la población en general”.

Del 23 de noviembre al 15 de diciembre de 2010 se difundió a nivel nacional la campaña “La maternidad segura es tu derecho”, a través de radio, televisión y medios complementarios, se puso a disposición de la ciudadanía el servicio de atención telefónica de la línea 01 800.

A partir del 01 de noviembre de 2011, el CNEGSR atiende dicha línea. El objetivo general de la línea 01 800, a partir de ese momento fue “favorecer el acceso oportuno a la atención de la emergencia obstétrica, así como a la solución de quejas por la atención médica que se

les brinda a las mujeres en los servicios de salud y orientar respecto al cuidado de la salud materna y perinatal”¹⁹. Se asumieron los siguientes objetivos específicos:

- Proporcionar a la población mexicana información y orientación en salud materna para la identificación de signos y síntomas de alarma y elaboración del plan de seguridad en el embarazo.
- Fomentar la actuación anticipada e inmediata de las mujeres, sus familiares y población que las apoya ante una eventualidad de complicación obstétrica.
- Facilitar la atención respetuosa, con calidad y seguridad a mujeres gestantes y de las personas recién nacidas en las distintas instituciones de la Secretaría de Salud.
- Apoyar la atención integral de la emergencia obstétrica.
- Promover la atención integral y de calidad a la persona recién nacida a fin de prevenir discapacidades y favorecer su sano crecimiento y desarrollo.
- Recabar información estadística que apoye al desarrollo de estrategias dirigidas a mejorar la atención en salud materna y perinatal.

Actualmente, la línea 01 800 incide en el autocuidado de las mujeres que cursan un embarazo, parto o puerperio, fomenta comportamientos saludables de autocuidado, que contribuyen a que dichas mujeres vivan una maternidad de bajo riesgo²⁰ y orienta para el establecimiento de la lactancia materna y cuidados del recién nacido; hechos que paulatinamente inciden en la reducción de riesgo de morbimortalidad materna y perinatal.

Sus principales acciones son:²¹

1. Brindar información y orientación sobre los servicios de salud a los que pueden acudir las mujeres. Esta acción contempla proporcionar a las usuarias y/o a sus familiares: ubicación hospitalaria, teléfonos, programas, redes de apoyo e información general sobre la maternidad de bajo riesgo.
2. Contribuir a que las mujeres mexicanas tomen postura activa y asuman el cuidado de su salud, a través de la identificación de señales de alarma en el embarazo que pongan en riesgo su vida o la del producto en gestación; y hacer del conocimiento de las mujeres, los derechos sexuales y reproductivos de los que son destinatarias.
3. Apoyar la gestión de la atención médica en alguna institución de salud de aquellos casos que se consideren como emergencias obstétricas. Este objetivo pretende colaborar con el apoyo de traslados en los casos que lo requieren.
4. Facilitar el proceso de comunicación entre familiares y servicios médicos, respecto al estado de salud de la embarazada o puérpera.
5. Proporcionar información general sobre los cuidados de la persona recién nacida, promoción de la lactancia materna y cuidados de la mujer en el puerperio.
6. Brindar información de beneficios, requisitos y afiliación del Seguro Popular.

7. Derivar a las usuarias de los servicios de salud del IMSS e ISSSTE a las instancias correspondientes.
8. Recibir y derivar las quejas de las usuarias a los servicios de salud correspondientes.

Para alcanzar sus objetivos la línea 01 800 cuenta con acceso a redes sociales de apoyo de la más alta jerarquía como autoridades federales, estatales, municipales, locales, hospitalarias y otros servicios de salud, así como voluntarios y miembros de la sociedad civil, entre otros, cuyo compromiso social es contribuir a que la salud de las mujeres embarazadas, en proceso de parto o puérperas sea una prioridad esencial en el Estado mexicano.

En este sentido, la línea 01 800 contribuye a fortalecer la percepción de riesgo ante complicaciones obstétricas y favorece comportamientos saludables y es uno de los contactos institucionales vinculante de los servicios de salud y de las demandas o solicitudes de las usuarias.

También atiende y enfrenta algunas derivaciones de aspectos *socio-culturales* desvinculantes del autocuidado de la salud de las mujeres embarazadas, en proceso de parto, o durante el puerperio en México, como lo son la inequidad de género, la violencia institucional o maltrato ejercido por el personal de salud, entre otras.

Desde que la línea 01 800 se encuentra a cargo del CNEGSR del 01 de noviembre de 2011 al 01 de noviembre de 2017 recibió un total de 13,005 llamadas iniciales, de primer contacto, del interior de la República por distintos motivos de llamada. Además realizó 53,354 llamadas de seguimiento en el mismo periodo.

A pesar de que el Programa de Acción Específico de Salud Materna y Perinatal plantea la necesidad de “mejorar la calidad de los servicios de salud, su efectividad, el seguimiento y la rendición de cuentas, para lograr que se disminuyan los rezagos en salud que afectan a la población,”²² para contribuir así en la reducción de riesgo de morbilidad materna. En la estrategia línea 01 800, no se encontraron acciones o estrategias dirigidas a la mejora o garantía de la calidad, ni monitoría del desempeño de los procesos de la misma, desde algún modelo de atención a la salud. Incluso, los procesos operativos de la línea 01 800 carecen de forma explícita de la incorporación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, herramienta que sirve como guía para que los establecimientos y acciones en salud logren alcanzar resultados de valor para la persona como: 1) salud, 2) acceso efectivo, 3) atención médica segura, 4) costos razonables, 5) satisfacción de la persona al transitar por el sistema de salud,

uso de información para la toma de decisiones, planeación basada en las necesidades de la población, responsabilidad social, desarrollo y satisfacción del personal, así como mejora continua de los procesos.

En la línea 01 800 únicamente se ha realizado un estudio de opinión telefónica y una encuesta de satisfacción del servicio, ambos estudios focalizados en la percepción del servicio por parte de las usuarias desde un enfoque de la calidad del modelo industrial, en el que el consumidor es el árbitro final de la calidad, en tanto que el servicio responde, o no, a sus necesidades y expectativas.²³

El estudio de opinión telefónica se realizó en el periodo del 01 de noviembre de 2011 al 29 de noviembre de 2012, con las usuarias de la línea 01 800. Tuvo un tamaño de población (N) de 1,271 llamadas recibidas de las 32 entidades federativas. Se tomó una muestra (n) de 307 usuarias/os seleccionadas/os mediante muestra probabilística al azar. El objetivo de dicho estudio fue conocer la opinión de las usuarias/os respecto al servicio otorgado en la línea 01 800. El criterio de selección de la muestra fue aquella persona que realizó la llamada inicial a la línea 01 800 durante el periodo descrito.

Las preguntas realizadas atendían los siguientes rubros: 1) eficacia, 2) atención a la necesidad, 3) relevancia del servicio, 4) recomendación del servicio y 5) empatía del servicio con los usuarios, obteniendo los siguientes resultados:

- El 88% de las personas encuestadas dijo que el servicio de la línea 01 800 había sido eficaz en la resolución del problema que tenía.
- Sólo el 3% de las personas encuestadas dijo conocer un servicio telefónico similar al de la línea 01 800.
- El 99% de las personas encuestadas dijo considerar importante la existencia de un servicio para embarazadas como el de la línea.
- El 97% de las personas encuestadas recomendaría el servicio de la línea.
- La mayoría de las personas encuestadas expresaron sentirse apoyadas, escuchadas y tranquilas durante la llamada a la línea.

Para conocer la encuesta completa consulte el anexo 1. p. 129.

Por otro lado, en el año 2016, se realizó una encuesta de satisfacción del servicio, cuyo tamaño de población (N) fue de 1,462, tomando una muestra (n) de 300 usuarias seleccionadas, de las cuales sólo 84 respondieron la encuesta. El criterio de selección de la

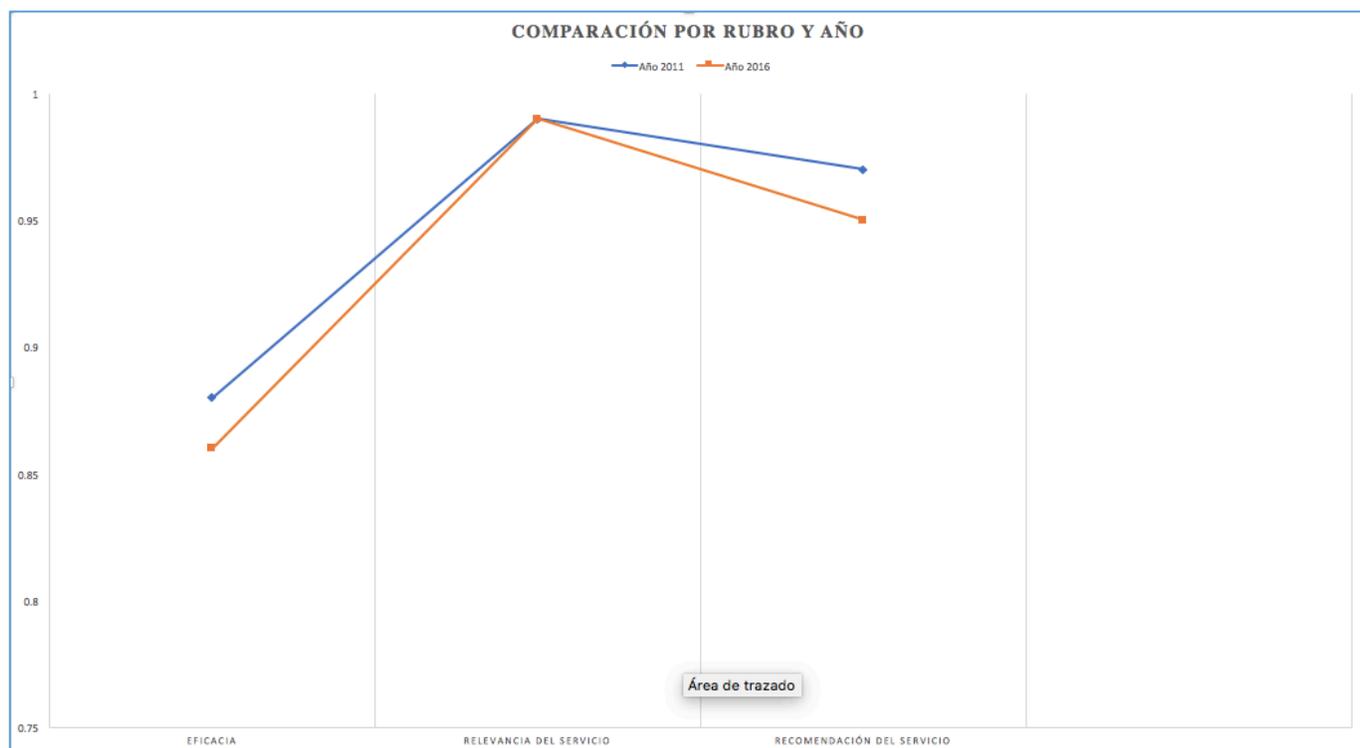
muestra fue aquella persona que realizó la llamada inicial a la línea 01 800. Dicha encuesta, se asumió como un proceso empírico basado en la observación y tuvo como finalidad conocer el grado de satisfacción del usuario que se comunicó a la línea 01 800.

Las preguntas realizadas atendían los siguientes rubros: 1) eficacia, 2) acompañamiento, 3) orientación, 4) seguimiento de atención, 5) importancia del servicio, 6) recomendación del servicio y 7) calificación del servicio, obteniendo los siguientes resultados:

- El 86% de las personas encuestadas dijo que el servicio de la línea 01 800 había sido eficaz en la resolución del problema que tenía.
- El 82% de las personas encuestadas sintió apoyo durante la resolución de su necesidad.
- El 82% de las personas encuestadas fue informada sobre signos y síntomas de alarma.
- Al 99% de las personas encuestadas se les dio seguimiento.
- El 99% de las personas encuestadas consideró importante la existencia de un servicio para embarazadas como el de la línea.
- El 95% de las personas encuestadas recomendarían el servicio.
- En una escala del 1 a 10 (donde 1= muy malo y 10 = muy bueno) el promedio de satisfacción del servicio fue de 8.9.

Para conocer la encuesta completa consulte el anexo 2. p. 130.

Gráfico 1. Comparación de tres indicadores de desempeño del servicio en 2011 y 2016.



Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 1		
Comparación de indicadores de desempeño del servicio en 2011 y 2016		
Rubro	Año 2011	Año 2016
Eficacia	88%	86%
Relevancia del servicio	99%	99%
Recomendación del servicio	97%	95%

Fuente: Elaboración propia.

Como se observa en el gráfico 1, en el periodo de 2011 a 2016, se ha presentado una baja de 2% en la percepción de la calidad de la línea 01 800, en los rubros de eficacia en el servicio y recomendación del mismo, manteniéndose el mismo porcentaje de reconocimiento sobre la relevancia del servicio para ambos periodos.

Desde un enfoque crítico de la calidad, para ambos estudios, se mostró un interés continuo por reconocer “los deseos de los consumidores”²⁴ desde una visión industrial de la calidad. Sin embargo, no lograron traducir dichas necesidades en características concretas del servicio de la línea 01 800 por la naturaleza de su enfoque, centrada en las salidas o productos resultantes del proceso y no en la revisión del proceso en sí mismo. En este trabajo nos inclinamos por la evaluación de la calidad, enfocada en el estudio de procesos (estructura, proceso, resultado).

De acuerdo con A. Donabedian, en el modelo de atención a la salud con enfoque de evaluación de la calidad, es necesario reconocer la satisfacción del usuario desde la prestación de servicios. Dichos servicios deben ser convenientes, aceptables y agradables, en concordancia con los objetivos para la mejora de los servicios (seguros, efectivos, centrados en la persona, oportunos, eficientes y equitativos). También señala que es fundamental incluir dentro de la definición de calidad un conjunto más complejo de responsabilidades hacia los usuarios y la sociedad.

Para tal definición de calidad, dicho autor propone, por un lado, al menos tres aspectos: 1) responsabilidad hacia los individuos y sus familias, 2) responsabilidad hacia la sociedad, 3) responsabilidad para la gestión de las relaciones entre costos y calidad.²⁵ Por otro lado, también reconoce que son los propios procesos internos, elementos esenciales de la calidad.

En todos los casos, el modelo de atención a la salud con enfoque de calidad privilegia el cuidado de la salud desde aspectos íntimos, sensibles e importantes en las relaciones

interpersonales, diferenciando este entramado de relaciones, del intercambio entre cliente y proveedor del modelo industrial de la calidad, pues implica la implementación de monitoría del desempeño de procesos. En este modelo se resalta el monitoreo del desempeño de dichos procesos.

Para propiciar un modelo de atención a la salud con enfoque de calidad en la estrategia línea 01 800 es fundamental conceptualizar a la salud como un esfuerzo del conjunto de relaciones, sociales, económicas, médicas, geográficas, entre otras, en las que la mujer es participante fundamental en la construcción intersubjetiva de la generación y apropiación de la información, que impactará en el mantenimiento de su salud y cuidado de sí. El concepto de salud se entiende, entonces, como objeto polisémico, en tanto objeto real, pensado (de modo intersubjetivo) y como un campo de praxis. Lo que permite entrelazar el concepto de salud en tres dimensiones y posibilita apertura en el ámbito social (determinantes sociales), en un proceso dialéctico de determinación sociohistórica.²⁶

En este escenario, los profesionales de la salud actúan bajo un contrato social muy diferente al que regula los negocios o la industria, ya que son corresponsables del bienestar de los individuos y del bienestar social, especialmente en el tema de la salud materna y perinatal debido al impacto social y de desarrollo que conlleva el tema.

De manera tal que la información y orientación que brinda la línea materna a mujeres embarazadas, en proceso de parto o puérperas, sobre salud materna y perinatal, derechos sexuales y reproductivos entre otros temas, mediante la atención telefónica, no sólo representa la extensión de los servicios de salud a la población abierta en general y una reducción de brechas en materia de acceso a los servicios de salud, sino que también constituye al mismo tiempo una dinámica de constructivismo pedagógico que transforma la postura de dichas mujeres, en agentes activos para el mantenimiento y cuidado de su salud.

A pesar de que existen en México líneas telefónicas que prestan servicios de atención a la salud en general desde hace más de 35 años (como Locatel fundado en 1979 que brinda apoyo médico, nutricional, psicológico, entre otros servicios; Centro de emergencias 911; CONADIC que desde 1999 presta apoyo en la prevención y tratamiento de adicciones; Medicina a distancia fundada en 2008 la cual brinda asesoría médica, psicológica y nutricional, así como asesoría veterinaria) no se encontró antecedente de otro servicio similar al de línea 01 800, en materia de servicios de atención a la salud materna y perinatal.

Aunque bien, la línea 01 800 no brinda consulta o asesoría médica como tal, el fortalecimiento en 2006 del concepto de telemedicina (también llamada medicina a distancia), en el Modelo Integrador de Atención a la Salud (MIDAS),²⁷ permitió esclarecer que los servicios de orientación para la atención a la salud, no sólo se limitan al acceso incluyente a consultas directas con especialistas, manejo de datos, imágenes o tratamientos, sino que también constituyen un poderoso instrumento de capacitación, orientación y educación continua en salud, permitiendo garantizar la prestación de servicios y eliminando las barreras geográficas, organizacionales y culturales para el acceso de los servicios de salud desde el fortalecimiento de las redes sociales.²⁸

Por lo que respecta a la evaluación de la calidad en los servicios de atención a la salud vía telefónica, (telemedicina), o a distancia no se encontró con alguna herramienta o intervención federal que oriente el escenario de análisis de la calidad para la mejora de forma específica para este tipo de servicios. No por eso se aminoran las acciones que posibilitaron la institucionalización progresiva del fortalecimiento de la calidad de la atención a la salud en México.

Por ejemplo, en 1956 el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) mostró los primeros intentos por medir la calidad de la atención, proceso que alcanzó su clímax en el año 2001, cuando se formalizó, a través de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud (CNCSS), el primer programa nacional dirigido a elevar la calidad de los servicios de salud.

Este programa integró experiencias exitosas de instituciones públicas y privadas y se abocó a la atención de dos grandes vertientes: 1) el trato digno, y 2) la atención médica efectiva, eficiente, ética y segura. Su objetivo fue elevar la calidad de los servicios de salud en todo el país y mejorar la percepción de los usuarios respecto a los servicios recibidos.²⁹

En general, durante la década de los setenta y ochenta los programas de evaluación de la calidad de los servicios de salud se elaboraron con base en un enfoque gerencial y administrativo, en donde la búsqueda y evaluación de la calidad era un objetivo implícito en las demás acciones de la atención a la salud. Lo anterior se modificó en la siguiente década caracterizada por un reconocimiento explícito de una calidad deficiente en los servicios y la necesidad de redirigir y focalizar la atención de la salud.³⁰

Otros antecedentes de la Cruzada fueron la creación de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) en 1990, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) en 1996 y el Programa Nacional de Certificación de Hospitales en 1999, proyectos que a partir de sus particulares propósitos y bajo su propia perspectiva, contribuyeron a consolidar las estrategias nacionales para mejorar la prestación de los servicios y su calidad.

En 1997 se creó la Dirección de Calidad de la Atención Médica, entre 1997 y el año 2000 se puso en Marcha el Programa de Mejoría Continua (PMC) de la Calidad de la Atención Médica, cuyo objetivo general consistía en mejorar la calidad de los servicios otorgados en unidades médicas de la Secretaría de Salud (SS), así como desarrollar una cultura de la calidad basada en la medición de variables.

En julio de 2001 se creó, como resultado de la fusión entre la Dirección General de Enseñanza en Salud y la Dirección General de Regulación de los servicios de salud, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), cuyas principales funciones son: conducir la política nacional para elevar la calidad de los servicios de atención médica, proponer normas oficiales, diseñar, operar y evaluar mecanismos para mejorar la calidad, regular y operar el Programa de Estímulos a la Calidad, así como el Sistema de Acreditación y Garantía de la Calidad. Dada la naturaleza de sus funciones la DGCES publicó en 2002 las primeras Reglas de Operación de la CNCSS como un programa institucional que operaría bajo su rectoría.³¹

El objetivo general de la Cruzada fue elevar la calidad de los servicios de salud de todo el país y llevarla a niveles aceptables claramente percibidos por la población. Al inicio de la cruzada se reconocieron cuatro grandes retos, mismos que se habían señalado décadas antes por organizaciones académicas y civiles: 1) percepción de mala calidad de los servicios de salud por parte de la población, 2) alta variabilidad del nivel de calidad técnica, 3) heterogeneidad de los niveles de calidad entre regiones geográficas, instituciones y al interior de las propias instituciones públicas y privadas, 4) información pobre y poco confiable sobre el desempeño de los servicios de salud y sus niveles de calidad, lo que dificulta la toma adecuada de decisiones. La CNCSS propuso tres estrategias: 1) impulso al cambio, 2) aprendizaje y respaldo, 3) sustentación.³²

En 2007, como parte de los cambios de gobierno la CNCSS fue sustituida por el Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD).

De acuerdo con el Dr. Enrique Ruelas, el Sistema Integral de Calidad en Salud significó un gran compromiso de la Secretaría de Salud, de las secretarías estatales de salud, de las instituciones de seguridad social y del personal sanitario de las unidades médicas del país por fortalecer y mejorar la práctica clínica y su entorno.

Actualmente la DGCES reconoce financieramente a unidades de salud para el desarrollo de proyectos enfocados a la mejora de la calidad relacionados con los componentes y las líneas de acción de SICALIDAD.

Por otro lado y desde un ámbito teórico, la evaluación de la calidad de la atención de la atención de salud se inició como resultado del debate político-económico en torno al papel del Estado como principal proveedor y financiador de los servicios de salud y responde a la necesidad de disponer de bases técnicas para definir las necesidades cuantitativas y cualitativas de atención.

En su inicio, el debate se centraba en el uso racional y coherente de recursos disponibles, así como en formular estándares mínimos para acreditar servicios y certificar profesionales y, a la vez, realizar seguimiento del desempeño de los trabajadores de salud a través de auditorías.³³

Siguiendo los desarrollos propios de la industria, Avedís Donabedian fue el primer autor en lograr un consenso, tanto en el ámbito académico como en la prestación de servicios, en la aplicación de conceptos para la evaluación de la calidad en la atención.³⁴

Para Donabedian el propósito de la evaluación de la calidad es “ejercer una vigilancia constante para que cualquier alejamiento de la norma en algún proceso pueda ser detectado tempranamente y corregido”³⁵. Dicho autor define que la evaluación de la calidad debe delimitar al proceso de atención y definir su desempeño ideal, a fin de compararlo con lo realizado por un servicio o un profesional en un momento determinado.

En consecuencia, a la hora de evaluar la calidad de atención, de acuerdo a la perspectiva elegida, se debe considerar el tipo de procesos que se deben implementar para el logro de los mayores beneficios y menores riesgos, luego buscar evidencias de la existencia, cantidad, calidad y continuidad de los elementos de la estructura que permiten la realización de dichos procesos.

MARCO CONCEPTUAL

A partir de la propuesta de A. Donabedian, una iniciativa de mejora de la calidad, desde el enfoque de atención a la salud, debe incorporar los distintos niveles de análisis de la calidad dependiendo de la perspectiva que se adopte, haciéndolos coincidir con el estudio detallado de estructuras, procesos y personas, que participan en la producción de cualquier producto o servicio, [...] para que la preocupación por la calidad invada toda la institución³⁶.

Este proyecto se trabajó con base en la propuesta de Donabedian, e incorporando elementos de la teoría organizacional, gestión por resultados y de la planificación sanitaria, desde un enfoque de planeación de procesos. Puesto que son propuestas teóricas que se interrelacionan e inciden también en la mejora de la calidad en los servicios de atención a la salud.

Para nuestros fines, fue necesario distinguir entre la evaluación y monitorización de la calidad, como actividades para la mejora continua de la calidad. La evaluación de la calidad incluye la comprensión amplia del proceso, que contiene varios aspectos y/o criterios, es ocasional y conduce a una intervención y monitorización. Por otro lado, la monitorización de la calidad es menos amplia, retoma pocos, o un sólo criterio, es rutinaria e incluye la medición sistemática y planificada de indicadores de calidad; es una actividad conducente a controlar que estemos en los niveles preestablecidos³⁷. Monitorizar no es, en sí mismo, mejorar; monitorizar es asegurarse que nos mantenemos a unos niveles de calidad aceptables y preestablecidos, mientras que evaluar es [...] es buscar las causas y lograr la solución de los problemas.³⁸

En todo caso, para la realización de la propuesta de mejora de la calidad en la estrategia línea 01 800 se requirió, desde un enfoque de evaluación de la calidad, un diagnóstico de la situación de la estrategia. En el que se analizaron fortalezas y debilidades de la misma.

Se observó que las fortalezas de la línea son las siguientes:

- Ofrece servicios que otorgan respuesta inmediata a problemas prioritarios de la agenda de salud pública, como la salud materna y perinatal.
- Tiene presencia a nivel federal.
- Servicio las 24 horas del día, los 365 días del año.
- Experiencia en temas de salud materna y perinatal.
- Equipo de atención multidisciplinario capacitado y dispuesto.

- Cuenta con autoridad federal para vincular acciones interinstitucionales en respuesta de atención inmediata, ante una complicación obstétrica.
- Herramienta efectiva para identificar riesgos en salud y propiciar acciones que inciden en la prevención de daños en salud.

Debilidades

- Ausencia de procesos operativos estandarizados y sistematizados para la estrategia (inexistencia de manual de organización y procedimientos).
- Ausencia de protocolos y algoritmos para la atención de las llamadas y acciones ante desastres naturales.
- Inadecuada vinculación con otras estrategias de la Dirección (Posadas Ame, transportes Ame, Formación de partería) y otros programas del CNEGSR.
- Falta de capacitación del personal para la mejora continua del área en temáticas de salud y procesos.
- Nulo fortalecimiento del componente intercultural para la atención de las llamadas.
- A pesar de que tiene algún presupuesto asignado de forma anual para su operación existe poco personal en la estrategia (hecho que puede generar una sobre carga de trabajo y condiciones de estrés laboral en el personal).
- Registro de información deficiente y directorios de consulta poco vigentes.
- Inadecuado proceso de gestión y mantenimiento del personal de Servicio Social y/o Prácticas Profesionales.
- Falta de claridad en los criterios de procedencia en las quejas recibidas por usuarias de los servicios de salud. Así como de su seguimiento y alcance jurídico.

El presente trabajo se inclinó por la perspectiva de evaluación de la calidad enfocada al estudio de procesos, así como por la monitoría del desempeño de los mismos. Partimos de una perspectiva de diseño para la mejora de la calidad, en el acercamiento teórico a los ciclos de mejora (únicamente como referente teórico). Es necesario especificar que el presente Proyecto de Titulación no es como tal un ciclo de mejora, debido a que por las características temporales para su realización, no podría cumplir con las características de ejecución, ni metodológicas del mismo. Sin embargo, se reconoce que los ciclos de mejora se tomaron como un punto teórico de referencia para la realización del trabajo.

Los ciclos de mejora son uno de los tres grandes grupos de actividades (ciclos de mejora, monitorización y diseño o planificación de la calidad) para la mejora de la calidad.³⁹

El punto de partida de los ciclos de mejora es identificar un problema de calidad u oportunidad de la mejora en algún aspecto de los servicios que se ofrecen. El objeto inmediato de los ciclos de mejora es “solucionar el problema y aprovechar la oportunidad de mejora descubierta”⁴⁰. Este problema puede ser de tipo asistencial (calidad de los programas, diagnósticos, tratamientos, controles de salud, etc.) o de cualquier otro tipo (satisfacción, comunicación, información, etc.).

El objetivo de las actividades que se generan a partir del tema de estudio (oportunidad de mejora o problema de la calidad) se ha identificado y definido para elevar el nivel de calidad del aspecto que se evalúa a los niveles máximos que permite el contexto en el que se presentan los servicios. Es decir, aprovechar la oportunidad de mejora o solucionar el problema identificado.⁴¹

De acuerdo con P. Saturno, a veces sólo con el análisis del problema y la consideración de los criterios o requisitos de la calidad requeridos resulta evidente lo que hay que hacer para mejorar y se puede diseñar una intervención oportuna. En otras ocasiones, cuando el problema puede limitarse a sólo un requisito de calidad (tiempos de espera elevados y repetidos, etc.) de difícil comprensión y sin relación sabida con criterios de calidad concretos, lo oportuno es hacer un estudio de causas o comprobación de hipótesis que expliquen el incumplimiento del criterio o requisito de calidad en el estudio. Estas dos vertientes se enmarcan en 1) el ciclo evaluativo y 2) ciclo de garantía de la calidad, en este segundo se evalúa la presencia o ausencia de criterios o requisitos de calidad que se sabe previamente que son importantes, por ejemplo, todos los criterios de una atención clínica adecuada a un tipo de paciente o problema de salud concreto.

Para propiciar la medición de la calidad es necesario distinguir el objetivo de dicha medición, ya que se puede realizar un estudio de estimación del nivel de calidad o una comparación de la calidad con niveles preestablecidos.

En el presente trabajo fue útil realizar un diagnóstico de la situación de la calidad (también llamada estimación de la calidad), la cual se define como la “medición del cumplimiento de requisitos, criterios o indicadores de calidad del servicio o aspecto del servicio que queremos evaluar. Esta estimación puede hacerse con diferentes propósitos, por ejemplo, si hay o no espacio para la mejora, cuál es la situación de partida al inicio de un ciclo de mejora y

comparar diversos servicios. Lo que buscan con precisión es saber en qué nivel concreto está el servicio o el aspecto cuya calidad se quiere medir.”⁴²

El principal objetivo de la evaluación en ciclos de mejora es la estimación del nivel de cumplimiento de los criterios o requisitos de calidad y el método para lograrlo es mediante estadística descriptiva (proporciones, porcentajes, medidas y sus intervalos de confianza).

De manera tal que si los ciclos de mejora *curan* problemas que ya existen y la monitorización tiene como fin detectar situaciones problemáticas o mejorables, diseñar la calidad es lo mismo que prevenir la aparición de problemas de calidad e implica, en la terminología de la industria, diseñar sistemas y procesos de manera que la calidad sea inevitable; es decir, facilitar que las cosas tengan que hacerse bien, de manera que el resultado sea el que se ha fijado como esperado.⁴³

Para esto, el Dr. Saturno propone ocho pasos para la realización de un ciclo de mejora: 1) identificación y priorización de la oportunidad de mejora, 2) análisis del problema de calidad, 3) construcción de criterios para evaluar calidad, 4) diseño de estudio de nivel de calidad o de causas hipotéticas, 5) análisis y presentación de los datos de la evaluación, 6) diseño de intervenciones para mejorar, 7) implementación de la intervención diseñada, y 8) reevaluación y documentación de la mejora conseguida.⁴⁴

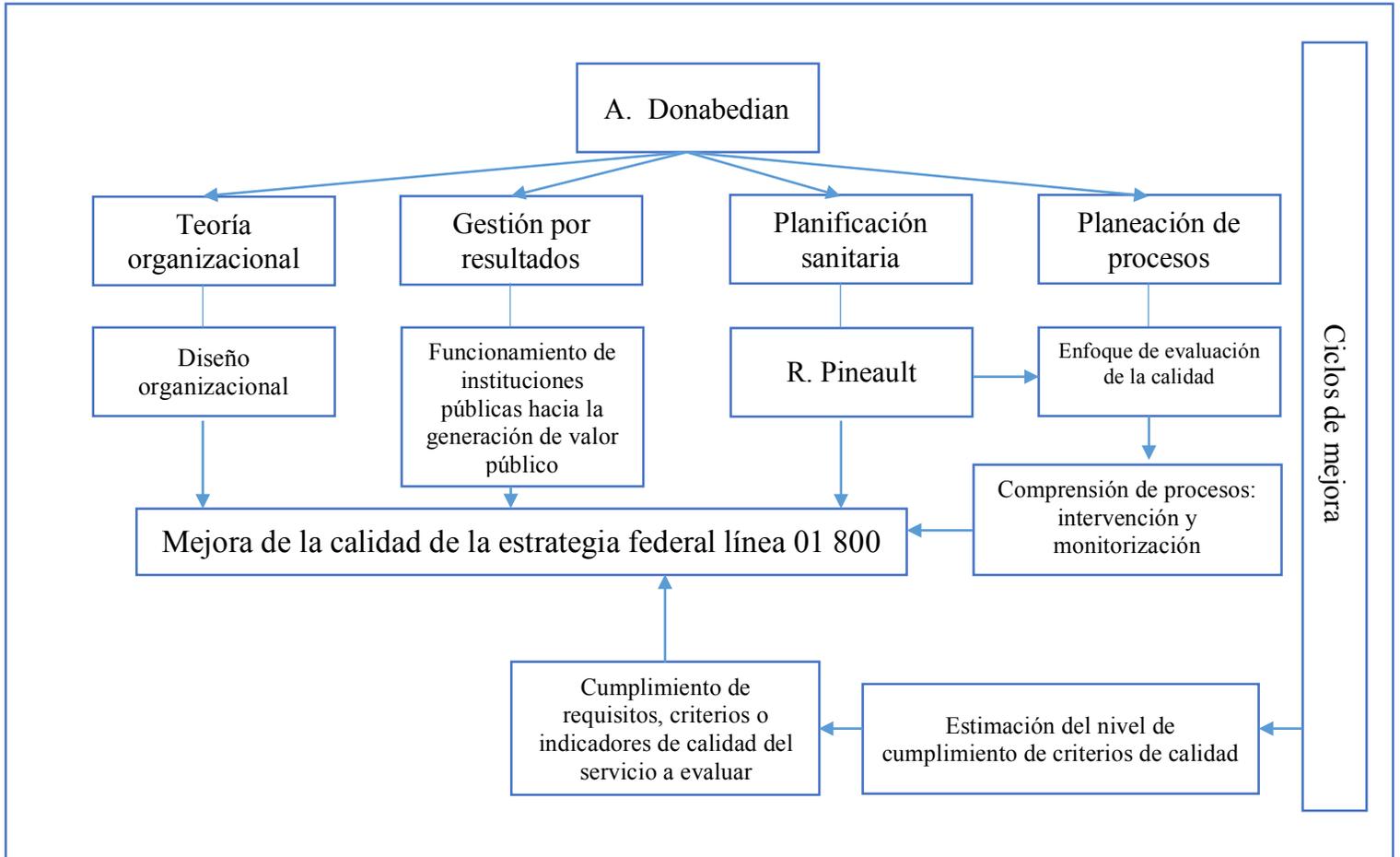
En el presente trabajo, a partir de la propuesta del Dr. Saturno se trataron los primeros 6 pasos, de acuerdo a las necesidades del proyecto de investigación.

Se utilizaron el flujograma y la carta descriptiva de proceso, como herramientas sistemáticas para el desempeño de los procesos claves propuestos: 1) control de atención en las llamadas, 2) control de gestión para la atención en salud, 3) notificación de casos críticos, 4) control de recepción de quejas en salud, 5) control de envío de quejas, ya que son herramientas que, en sí mismas, orientan al análisis de áreas de oportunidad de mejora⁴⁵. Los diagramas de flujo son representaciones abstractas de las actividades que se llevan a cabo al ejecutar un proceso. Su elaboración contribuye a que las personas que participan en el proceso esclarezcan sus papeles y responsabilidades, así como los resultados que se espera obtener de su trabajo. Dichos diagramas representan secuencias de actividades, precisan los momentos en que se debe hacer cada una de ellas y facilitan la localización de tareas repetitivas que no aportan ningún valor a la salida del proceso. Algunas ventajas al utilizarlos como herramienta para el desarrollo de procesos son: 1) proporcionan una visión sistemática

del conjunto de actividades que integran el proceso, 2) permiten proporcionar explicaciones más claras sobre la secuencia de actividades del proceso, 3) permiten el establecimiento de límites, 4) aclaran la asignación de funciones y 5) actúan como herramienta para mejorar la calidad.⁴⁶ Por otro lado, la elaboración de la carta descriptiva del proceso, es indispensable pues en ella las actividades representadas en el diagrama se combinan con otra información clave como identificar a los responsables, los factores que se deben controlar para asegurar que la ejecución de cada actividad arroje el resultado esperado, entre otra.⁴⁷

Las salidas de los procesos claves planteados, están orientadas a lograr que el servicio de atención a la salud materna y perinatal de la estrategia 01 800, cumpla con el objetivo general sugerido para el año 2018: “Promover una maternidad de bajo riesgo en todas aquellas mujeres que cursan un embarazo, parto o cuarentena, a través de proporcionar información, orientación y tomar quejas de los servicios de salud, vía telefónica las 24 horas del día durante todo el año, sobre salud materna y perinatal, desde un enfoque centrado en el bienestar de las personas, mismo que reconoce el ejercicio pleno de sus derechos sexuales y reproductivos; contribuyendo paulatinamente a la reducción de riesgo de morbimortalidad materna y perinatal a nivel nacional”. Repercutiendo también favorablemente en la conservación y mantenimiento de la salud de las usuarias que llaman a la línea 01 800.

Mapa conceptual 1. Marco teórico.



Fuente: Elaboración propia.

Tesis

Mejorar la calidad de los procesos de operación de la línea 01 800 (entendida como estrategia encaminada a favorecer comportamientos saludables durante el embarazo, parto y puerperio; que incide en mejorar la percepción de riesgos y prevención de daños a la salud) puede ser una herramienta para lograr alcanzar resultados de valor para su población usuaria, como: salud, acceso efectivo, atención médica segura, uso de información para la toma de decisiones, planeación basada en las necesidades de la población, entre otras.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A pesar de que el Programa de Acción Específico de Salud Materna y Perinatal plantea la necesidad de “mejorar la calidad de los servicios de salud, su efectividad, el seguimiento y la rendición de cuentas, para lograr que se disminuyan los rezagos en salud que afectan a la población”,⁴⁸ para contribuir así en la reducción de riesgo de morbilidad materna. En la estrategia línea 01 800, no se encontraron acciones o estrategias dirigidas a la mejora o garantía de la calidad, ni monitoría del desempeño de los procesos de la misma, desde algún modelo de atención a la salud. Incluso, los procesos operativos de la línea 01 800, carecen de forma explícita de la incorporación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, herramienta que sirve como guía para que los establecimientos y acciones en salud logren alcanzar resultados de valor para la persona como: 1) salud, 2) acceso efectivo, 3) atención médica segura, 4) costos razonables, 5) satisfacción de la persona al transitar por el sistema de salud, uso de información para la toma de decisiones, planeación basada en las necesidades de la población, responsabilidad social, desarrollo y satisfacción del personal, así como mejora continua de los procesos.

Por otro lado, un servicio como el que presta la línea 01 800, requiere de personal altamente capacitado y sensible en temas de salud materna y perinatal, sistema de salud mexicano, salud sexual y reproductiva, enfoque de género, entre otros temas concernientes a la salud. Debido a que entre algunos de los eventos adversos que podrían suscitarse por no contar con dicha capacitación se encuentran los siguientes: 1) que el personal que presta el servicio no logre identificar circunstancias que, de no actuar de forma oportuna, repercutan negativamente en la salud de las usuarias y/o en la de la persona recién nacida, 2) que el personal que presta el servicio no logre identificar el nivel de emergencia y/o urgencia en algún problema de salud que presenten las usuarias, 3) que el personal que presta el servicio entorpezca u obstruya, paradójicamente, el acceso a los servicios de salud, 4) que el personal que presta el servicio refuerce o proponga, conductas y/o costumbres que afecten o generen daños en salud, a partir de una valoración fundamentada en creencias populares, 5) que el personal que presta el servicio ejerza o legitime algún tipo de violencia, maltrato o discriminación hacia las usuarias del servicio, 6) que dependiendo del horario, turno y orientador, se ofrezca distinta información sobre salud en general y sus temas circundantes, así como rutas de acción distintas ante alguna solicitud de servicio o asistencia médica.

Algunos otros posibles eventos adversos derivados de la falta de sistematización en la información en el modelo actual de la estrategia son: 7) que el personal que presta el servicio no logre solventar alguna solicitud que implique acciones interinstitucionales para la resolución de alguna emergencia obstétrica, por no contar con la capacitación y vinculación institucional efectiva para gestionar la resolución, 8) que la información proporcionada por el personal que presta el servicio no se encuentre actualizada o no tenga fundamento científico.

Adicional a lo anterior, en los estudios de la calidad realizados en la estrategia, en el periodo de 2011 a 2016, se ha presentado una baja de 2% sobre la percepción de la calidad de la línea 01 800, en los rubros de eficacia en el servicio y recomendación del mismo. Manteniéndose el mismo porcentaje de reconocimiento sobre la relevancia del servicio para ambos periodos.

Se identificó que el principal problema para el incremento de la mejora de la calidad en la estrategia 01 800, es un problema de tipo organizacional, especialmente concentrado en los procesos, tanto de atención a las llamadas, como internos del funcionamiento de la estrategia misma, que deriva en una serie de ausencias operativas como: 1) falta de indicadores de calidad en el servicio y de impacto en el grado deseado de salud en sus usuarias, 2) reducida estandarización de sus procesos de operación, 3) falta de sistematización basada en planeación estratégica y 4) ausencia de un documento de tipo organizacional de la propia estrategia que sistematice y preserve los conocimientos y experiencias adquiridas durante su operación. Hechos que dificultan tanto la evaluación de la calidad en el servicio que proporciona (en tanto dificulta el monitoreo del desempeño), como la identificación de áreas de oportunidad en la eficacia y eficiencia de sus procesos. Sobre los procesos operativos, se encontró que las herramientas de trabajo en la estrategia son las siguientes:

- 1.- Dos flujogramas para la atención de las llamadas: uno de atención a la llamada general, otro para los traslados de pacientes. Consulte el anexo 3. p.132.
- 2.- Un registro de información deficiente, que funciona como base de datos para la captura de todas las llamadas recibidas.
- 3.- Carpetas con información general sobre salud materna y salud perinatal, actualizadas hasta 2014.

4.- Directorios vigentes hasta 2014, con información general de Hospitales, Centros de Salud y Jurisdicciones Sanitarias a nivel federal, así como de su personal responsable.

5.- Un indicador de estructura muy limitado, esto por la poca especificidad de mismo, el cual se estima con base en la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Número de llamadas recibidas}}{\text{Total de llamadas atendidas}} \times 100$$

6.- Una guía para la elaboración de notas informativas de reciente creación.

7.- Iniciativa de recepción y envío de quejas a las entidades estatales con fundamento en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA.2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida.

Los puntos anteriores generan vacíos de información de la operación de la estrategia, e incluso impiden acceder a datos concluyentes de forma no controversial, sobre su pertinencia, relevancia, e impacto en el grado deseado en salud de su población.

Es prioritario plantear un modelo de gestión de la calidad de los servicios de atención a la salud materna de la línea 01 800, cuyo objetivo sea la mejora de los servicios, desde un enfoque esencial de evaluación de calidad (estructura, proceso, resultados), que propicie condiciones para la mejora continua, encaminada a escenarios futuros de calidad total. Lo cual quiere decir que el ámbito de acción en el control y gestión de la calidad debe incluir todos los procesos y actividades que puedan influir en la calidad del producto o servicio del que se trate, prestando especial atención no sólo a los procesos directamente relacionados con la prestación del servicio, sino también a los factores circundantes (calidad de materias primas del personal, de la organización, entre otros)⁴⁹. Para ello la planeación operativa basada en resultados, su operación y la estandarización de procesos son elementos fundamentales para lograr el objetivo general del presente trabajo.

También se identificó que, siguiendo el principio 20/80 (identificar el 20% de las áreas en las que se genera el 80% de la problemática para enfocarse en ellas), en el problema mencionado (problema de tipo organizacional concentrado en la ausencia y mal funcionamiento de procesos) se impacta positivamente en un 80% en el nivel de aumento de la calidad de la estrategia.

Por lo que fue necesario realizar: 1) análisis del diagnóstico situacional de la línea 01 800, 2) mapeo de procesos, 3) reestructuración de la planeación operativa y los procesos

operativos necesarios para propiciar el incremento de la calidad del servicio, 4) elaboración de manuales (procesos y operación), 5) diseño de indicadores de calidad del servicio, 6) diseño de un prototipo de capacitación para la mejora continua de la calidad.

Por otra parte, debido a que los problemas estructurales (como la ausencia de personal -cantidad de recursos-, recursos insuficientes -equipamiento-,) de la estrategia línea 01 800, quedan fuera el alcance de la capacidad resolutoria del diseño de esta iniciativa, dado que dependen de niveles jerárquicos distintos a los que se han identificado en el problema, se focalizará la atención en áreas de oportunidad de mejora en las que existe una relación evidente entre las posibles soluciones y nuestra capacidad de intervención.

Preguntas de investigación

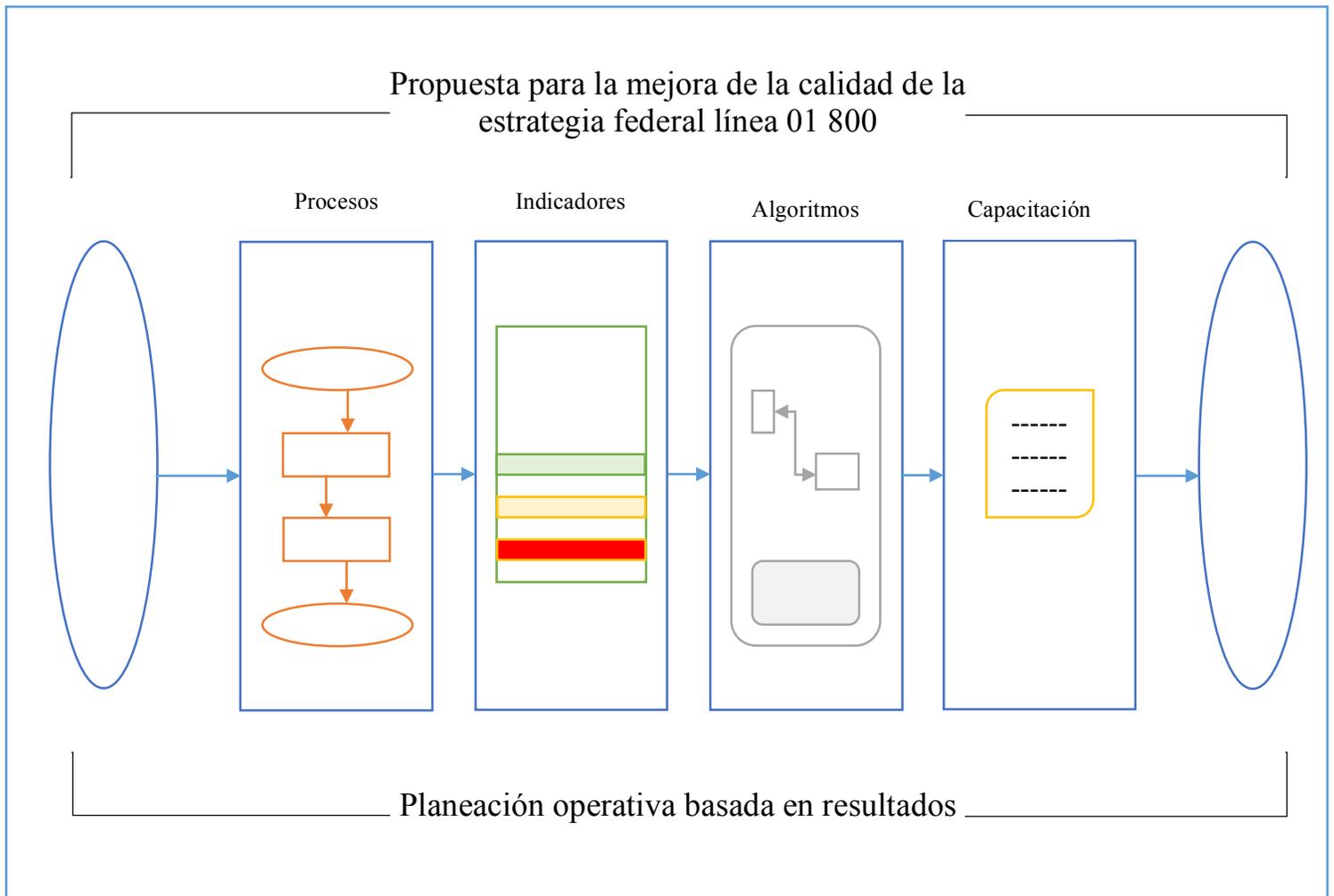
1. ¿Cómo es el sistema de atención actual de la estrategia línea 01 800?
2. ¿Cuáles son los indicadores actuales de calidad en los procesos operativos y en el servicio de la estrategia línea 01 800?
3. ¿Cuáles serían las características del modelo de atención adecuado para la línea materna?

Lo óptimo de la estrategia 01 800

El establecimiento de las bases de la presente propuesta, está relacionado con el enfoque sobre el óptimo desempeño del proceso. Dicha visión consiste en la descripción de lo que podría ser, aunque de forma hipotética, el perfecto funcionamiento de los distintos componentes propuestos⁵⁰, para nuestros fines la implementación de: 1) procesos diseñados, 2) indicadores de calidad, 3) algoritmos para la atención en salud y 4) prototipo de capacitación para la mejora continua (en el que se fomenta el desarrollo del personal operativo, en un nivel técnico).

Cada elemento estuvo orientado a la visión de la estrategia 01 800 propuesta, “Ser una línea telefónica de excelencia y líder en el servicio de atención a la salud materna y perinatal a nivel nacional, así como una entidad profesionalizante, que contribuye en la reducción de brechas en salud, que viven las mujeres en México y fomenta así el pleno goce de sus derechos sexuales y reproductivos”. Visión que de acuerdo con Joel Barkel, debe ser tener un carácter positivo y alentador⁵¹.

Esquema 1. Óptimo funcionamiento del servicio de la línea 01 800.



Fuente: Elaboración propia.

JUSTIFICACIÓN

Durante 2017, ocurrieron en México 707 defunciones maternas, las principales causas de defunción fueron hemorragia obstétrica 24%, enfermedad hipertensiva, edema y proteinuria en el embarazo, parto y puerperio 21.9% y aborto 7.1%. Las entidades federativas que presentaron una RMM mayor a la nacional fueron: Chiapas, Chihuahua, Coahuila, Ciudad de México, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, Sonora, Tabasco y Tamaulipas.⁵²

Ante este escenario, desde el 01 de noviembre de 2011 al 01 de noviembre de 2017, la línea 01 800 ha recibido un total de 13,005 llamadas iniciales del interior de la República con distintos motivos de llamada. Además ha realizado un total de 53,354 llamadas de seguimiento para ese mismo periodo. Ha atendido principalmente 2,642 llamadas con motivo de signos y síntomas de alarma, 1,234 llamadas de apoyo para la atención médica, 747 de información sobre hospitales a dónde acudir y ha tomado 701 llamadas de quejas de los servicios de salud.

Los cinco principales estados de los que se han recibido llamadas fueron Ciudad de México (3,353 llamadas), Estado de México (1,936 llamadas), Jalisco (820 llamadas), Morelos (656 llamadas) y Baja California (642 llamadas). Por tipo de persona usuaria que llama por primera vez a la línea, para ese mismo periodo, se encontró que principalmente se comunican embarazadas, sus familiares, sus parejas y/o esposos.

En consecuencia, el servicio que presta la línea 01 800 atiende de forma directa una serie de necesidades reales en salud que, de acuerdo al motivo de sus principalmente llamadas, se puede afirmar que el punto de incidencia de acción en salud materna y perinatal que posibilita la información y orientación, proporcionada por el personal de la línea 01 800, se da en un punto crítico de la cadena de sucesos que posibilita que las mujeres y las personas recién nacidas vivan o sean expulsadas a la muerte gradualmente, en tanto que la falta de información es una barrera para la identificación de riesgos a la salud en el embarazo, parto, puerperio y en la persona recién nacida, que incide negativamente en la toma de decisiones oportunas.

En otras palabras, la información y orientación que brinda la línea 01 800 a las mujeres embarazadas, en proceso de parto o puérperas las conducen, desde un enfoque de promoción a la salud, a identificar riesgos para la salud, favorecer entornos saludables, recibir atención

médica oportuna; concurriendo en el ejercicio de una maternidad de bajo riesgo y son acciones que coadyuvan en la prevención y reducción de la emergencia obstétrica.

Una vez identificado que gran parte de la incidencia de la línea 01 800 se da en un punto crítico de la cadena de hechos de la línea de la vida de las mujeres gestantes o puérperas, resulta fundamental sistematizar, monitorear y evaluar sus procesos, contribuyendo a la mejora continua, desde un enfoque de evaluación de la calidad de la atención a la salud.

Por otro lado, una iniciativa de tipo operativo que permita fortalecer y mejorar la calidad de los servicios de atención a la salud materna de la línea 01 800, mediante el análisis, estandarización y monitoría de evaluación de procesos, pretende que la estrategia 01 800 atienda efectivamente al componente de mejora de la calidad del Programa de Acción Específico de Salud Materna y Perinatal y que, de algún modo, sus procesos se apeguen al Modelo de Gestión de Calidad en salud vigente.

OBJETIVOS

Objetivo general

Diseñar una propuesta de tipo operativo que permita fortalecer y mejorar la calidad de los servicios de atención a la salud materna de la línea 01 800, mediante el análisis, estandarización y monitoría de evaluación de procesos.

Objetivos específicos

- 1.- Analizar la situación actual de los atributos esenciales de la estrategia 01 800.
- 2.- Rediseñar el sistema de atención de la estrategia 01 800. Desde un análisis de barreras y facilitadores para el cumplimiento y mejoría de procesos.
- 3.- Generar indicadores de calidad en el servicio e impacto en sus usuarias.
- 4.- Generar una propuesta de estandarización de los procesos operativos de la línea 01 800, a partir del análisis de los atributos de la calidad.
- 5.- Pilotear la estandarización de los procesos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para realizar el estudio de la calidad en los servicios de atención a la salud materna que brinda la línea 01 800 se utilizó un abordaje y triangulación de datos cuali-cuantitativos.

Se trabajó con la propuesta de A. Donabedian y se incorporaron elementos de la teoría organizacional, gestión por resultados y de la planificación sanitaria, desde un enfoque de planeación de procesos, puesto que son propuestas que se interrelacionan e inciden también en la mejora de la calidad en los servicios de atención a la salud. El trabajo se inclinó por la perspectiva de evaluación de la calidad enfocada al estudio de procesos, así como por la monitoría del desempeño de los mismos.

El proyecto se realizó en cinco fases, las cuales se detallan en el siguiente cuadro:

Cuadro 2		
FASES	ACTIVIDADES	
Fase 1	Recolección de información	1.- Revisión diagnóstica de la situación actual de la estrategia.
Fase 2	Análisis de información	2.- Análisis del diagnóstico de la situación de la estrategia. 3.- Análisis de atención a casos de éxito y casos problema. 4.- Mapeo de procesos. 5.- Definición de algoritmos por solicitud de llamadas.
Fase 3	Integración de información	6.- Restructuración de la planeación operativa y procesos necesarios. 7.- Elaboración de manuales organización y procedimientos (definición de algoritmos por solicitud de llamada, “protocolos de atención”). 8.- Diseño de indicadores de calidad en el servicio.
Fase 4	Pilotaje	9.- Pilotaje del manual de procedimientos e indicadores de calidad en el servicio. 10.- Diseño de prototipo de capacitación para la mejora de la calidad.
Fase 5	Revisión, validación y entrega de productos y resultados.	11.- Entrega de productos y resultados para revisión y validación. 12.- Informe final.

Fuente: Elaboración propia.

Fase 1. Recolección de la información.

- Se accedió, con previa autorización de la Dirección responsable, a la información oficial disponible para la estrategia línea 01 800, así como a la base de datos. Consulte el anexo 4. p.134.

Fase 2. Análisis de la información.

- Se realizó un diagnóstico de la situación de la estrategia.
- Se realizó un análisis de atención a casos de éxito y casos problema.
- Se realizó un mapeo de procesos.
- Se definieron algoritmos por solicitud de llamadas.

Fase 3. Integración de información.

- Se hizo una reestructuración de la planeación operativa y de los procesos necesarios.
- Se elaboraron los manuales descritos.

Manual de organización:

3.1.- Revisión y detalle del Marco Jurídico- Administrativo que soporta el manual.

3.2.- Se realizó el manual, incluyendo los siguientes apartados:

Índice

Código de ética

Código de conducta

- I. Introducción
- II. Antecedentes
- III. Marco Jurídico- Administrativo
- IV. Atribuciones
- V. Misión
- VI. Visión
- VII. Estructura orgánica
- VIII. Organigrama
- IX. Descripción de funciones
 - Objetivo
 - Funciones
- X. Glosario
- XI. Firmas de revisión
- XII. Firmas de autorización

3.3.- Entrega para comentarios.

3.4.- Impresión final.

Manual de procedimientos:

3.1.- Revisión de la Guía Técnica Vigente.

3.2.- Análisis de los procedimientos actuales y realización de una nueva versión.

3.3.- Se realizó el manual, incluyendo los siguientes apartados:

I. Índice

II. Introducción

III. Marco Jurídico-Administrativo

IV. Procedimientos

- Marco funcional
- Objetivos
- Criterios a considerar
- Glosario de términos
- Descripción del procedimiento
- Mapa del procedimiento.

3.4.- Entrega para comentarios

3.5.- Pilotaje

3.6.- Impresión final

- Se realizó el diseño de indicadores de calidad en el servicio.

Fase 4. Integración de información.

- Se llevaron a cabo una serie de tres talleres para el pilotaje del manual de procedimientos y de los indicadores de calidad en el servicio. Para este punto se requirió de la participación voluntaria de los siete orientadores de la línea, a quienes se les convocó previamente y se les explicó los alcances de su participación, así como las actividades a desarrollar, las cuales estuvieron dirigidas a pilotear los entregables mencionados en su quehacer cotidiano. Se continuó con la entrega del formato de consentimiento informado correspondiente, mediante el cual manifestaron libremente estar de acuerdo en participar en las actividades mencionadas. Consulte el anexo 5. p. 138.
- Se diseñó el prototipo de capacitación para la mejora continua de la calidad.

Fase 5. Integración de información.

- Se entregaron los productos y resultados para revisión, validación e informe final.

Ciclos de mejora:

- La perspectiva de los ciclos de mejora fue referente teórico durante el desarrollo del proyecto. Sin embargo se reconoce que el presente Proyecto de Titulación no es como tal un ciclo de mejora.

El punto de partida de los ciclos de mejora es identificar un problema de calidad u oportunidad de la mejora en algún aspecto de los servicios que se ofrecen. El objeto inmediato de los ciclos de mejora es solucionar el problema y aprovechar la oportunidad de mejora descubierta.

El Dr. Saturno propone ocho pasos para la realización de un ciclo de mejora:⁵³

- 1) Identificación y priorización de la oportunidad de mejora.
- 2) Análisis del problema de calidad.
- 3) Construcción de criterios para evaluar calidad.
- 4) Diseño de estudio de nivel de calidad o de causas hipotéticas.
- 5) Análisis y presentación de los datos de la evaluación.
- 6) Diseño de intervenciones para mejorar.
- 7) Implementación de la intervención diseñada.
- 8) Reevaluación y documentación de la mejora conseguida.

Abordaje cuali- cuantitativo:

Cuadro 3			
Componentes			
	POBLACIÓN:	ACTIVIDAD:	ANÁLISIS:
Cualitativo	<p>El abordaje se realizó con la población de orientadores de la estrategia línea 01 800 (siete personas, que representan el total de la población de la estrategia).</p> <p>La selección fue mediante participación voluntaria.</p> <p>Los participantes contaron con las siguientes características:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Ser orientador/a de línea materna. 2.-Estar de acuerdo en participar. 3.-Firmar el consentimiento informado. 	<p>Tres talleres con duración de 40 minutos aproximados con la población total participante:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Taller de presentación del Proyecto de Titulación. 2.- Taller de implementación del pilotaje del manual de procedimientos y de los indicadores de calidad en el servicio. 3.- Taller de retroalimentación. 	<p>La información recabada fue analizada mediante: temas, subtemas, categorías y códigos en el programa ATLAS. Ti.7. y fue incorporada en la integración del diseño de la propuesta.</p>
Cuantitativo	<p>Estudio descriptivo de procesos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- El sustentante analizó la información oficial disponible para la estrategia línea 01 800. 2.- El sustentante analizó la información de la base de datos de la estrategia. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Identificación y comparación, de elaboración propia, de procesos que se caracterizan por contribuir a la mejora de la calidad en el servicio. 2.- Estimación, de elaboración propia, del nivel de cumplimiento de los criterios o requisitos de la calidad y el método para lograrlo (porcentajes, proporciones, entre otras). Análisis de los casos de éxito en la atención de la línea 01 800. 3.- Análisis, de elaboración propia, a partir del mapeo de procesos. 	<p>Estadísticas descriptivas referentes a los componentes de la calidad como:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nivel de satisfacción en el servicio. - Eficacia y eficiencia en el servicio. -Recomendación del servicio. - Entre otros.

Fuente: Elaboración propia.

Operacionalización de variables

Cuadro 4

Variables

Variable	Definición	Operacionalización	Indicador	Tipo de variable	Desempeño														
Calidad	Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor. ⁵⁴	Reconocer al menos seis aspectos que integran el concepto de calidad en un servicio: <table border="1"> <tr><td>1.-Seguridad.</td><td>20%</td></tr> <tr><td>2.-Efectividad.</td><td>20%</td></tr> <tr><td>3.-Centrado en la persona.</td><td>15%</td></tr> <tr><td>4.-Oportunidad.</td><td>15%</td></tr> <tr><td>5.-Eficiencia.</td><td>15%</td></tr> <tr><td>6.-Equidad.</td><td>15%</td></tr> <tr><td>TOTAL</td><td>100%</td></tr> </table>	1.-Seguridad.	20%	2.-Efectividad.	20%	3.-Centrado en la persona.	15%	4.-Oportunidad.	15%	5.-Eficiencia.	15%	6.-Equidad.	15%	TOTAL	100%	Porcentaje	Cualitativa ordinal	Alto 85-100% Medio 51-84% Bajo < de 50%
1.-Seguridad.	20%																		
2.-Efectividad.	20%																		
3.-Centrado en la persona.	15%																		
4.-Oportunidad.	15%																		
5.-Eficiencia.	15%																		
6.-Equidad.	15%																		
TOTAL	100%																		
Calidad de la atención	Grado en que la estructura y los procesos de los servicios de salud para los usuarios son: seguros, efectivos, centrados en la persona, oportunos, eficientes y equitativos. Con lo cual aumentan la probabilidad de obtener los resultados deseados. ⁵⁵	Que la solicitud de la llamada sea resuelta y obtenga un impacto positivo en salud, se requiere: <table border="1"> <tr><td>1.- Personal capacitado.</td><td>20%</td></tr> <tr><td>2.-Utilización de algoritmos por motivo de llamada.</td><td>20%</td></tr> <tr><td>3.-Cumplimiento del proceso recepción de llamada.</td><td>20%</td></tr> <tr><td>4.-Cumplimiento del proceso control de gestión para la atención en salud.</td><td>20%</td></tr> <tr><td>5.-Cumplimiento del proceso notificación de casos críticos.</td><td>20%</td></tr> <tr><td>TOTAL</td><td>100%</td></tr> </table>	1.- Personal capacitado.	20%	2.-Utilización de algoritmos por motivo de llamada.	20%	3.-Cumplimiento del proceso recepción de llamada.	20%	4.-Cumplimiento del proceso control de gestión para la atención en salud.	20%	5.-Cumplimiento del proceso notificación de casos críticos.	20%	TOTAL	100%	Porcentaje	Cualitativa ordinal	Alto 85-100% Medio 51-84% Bajo < de 50%		
1.- Personal capacitado.	20%																		
2.-Utilización de algoritmos por motivo de llamada.	20%																		
3.-Cumplimiento del proceso recepción de llamada.	20%																		
4.-Cumplimiento del proceso control de gestión para la atención en salud.	20%																		
5.-Cumplimiento del proceso notificación de casos críticos.	20%																		
TOTAL	100%																		
Evaluación de la calidad de la atención en salud	Total de factores que generan (desde el enfoque estructura, proceso, resultado) conservación, restauración y promoción de la salud. ⁵⁶	Acciones sistematizadas orientadas al cumplimiento de la evaluación de la calidad, se requiere: <table border="1"> <tr><td>1.-Capacitación y actualización del personal.</td><td>20%</td></tr> <tr><td>2.-Evaluación del manejo de información en salud.</td><td>20%</td></tr> <tr><td>3.-Evaluación de la calidad en la información proporcionada a los usuarios (usuario simulado).</td><td>15%</td></tr> <tr><td>4.-Evaluación del seguimiento a los casos.</td><td>15%</td></tr> <tr><td>5.-Encuesta de calidad en el servicio.</td><td>15%</td></tr> <tr><td>6.-Evaluación de la implementación de indicadores de calidad.</td><td>15%</td></tr> <tr><td>TOTAL</td><td>100%</td></tr> </table>	1.-Capacitación y actualización del personal.	20%	2.-Evaluación del manejo de información en salud.	20%	3.-Evaluación de la calidad en la información proporcionada a los usuarios (usuario simulado).	15%	4.-Evaluación del seguimiento a los casos.	15%	5.-Encuesta de calidad en el servicio.	15%	6.-Evaluación de la implementación de indicadores de calidad.	15%	TOTAL	100%	Porcentaje	Cualitativa ordinal	Alto 85-100% Medio 51-84% Bajo < de 50%
1.-Capacitación y actualización del personal.	20%																		
2.-Evaluación del manejo de información en salud.	20%																		
3.-Evaluación de la calidad en la información proporcionada a los usuarios (usuario simulado).	15%																		
4.-Evaluación del seguimiento a los casos.	15%																		
5.-Encuesta de calidad en el servicio.	15%																		
6.-Evaluación de la implementación de indicadores de calidad.	15%																		
TOTAL	100%																		
Mejora de la calidad en los servicios de salud	Enfocada a mejorar los procesos claves diseñados	Se evaluarán los procesos claves diseñados así como los algoritmos para la atención a las llamadas de forma anual, contemplando: <table border="1"> <tr><td>1.-Vigencia normativa</td><td>40%</td></tr> <tr><td>2.-Factibilidad.</td><td>30%</td></tr> <tr><td>3.-Pertinencia</td><td>30%</td></tr> <tr><td>TOTAL</td><td>100%</td></tr> </table>	1.-Vigencia normativa	40%	2.-Factibilidad.	30%	3.-Pertinencia	30%	TOTAL	100%	Porcentaje	Cuantitativa discreta	Alto 85-100% Medio 51-84% Bajo < de 50%						
1.-Vigencia normativa	40%																		
2.-Factibilidad.	30%																		
3.-Pertinencia	30%																		
TOTAL	100%																		
Atención a la salud con enfoque de evaluación de la calidad.	Se debe reconocer la satisfacción del usuario desde la prestación del servicio.	Acciones sistematizadas orientadas al cumplimiento de la evaluación de la calidad en la atención a la salud, como: <table border="1"> <tr><td>1.-Encuesta de calidad en el servicio.</td><td>30%</td></tr> <tr><td>2.-Evaluación del seguimiento a los casos.</td><td>30%</td></tr> <tr><td>3.-Evaluación del indicador 1. Acceso a servicios de salud derivado de la información recibida en la línea 01 800.</td><td>20%</td></tr> <tr><td>4.-Análisis de recurrencia de usuarios que llaman a la línea.</td><td>20%</td></tr> <tr><td>TOTAL</td><td>100%</td></tr> </table>	1.-Encuesta de calidad en el servicio.	30%	2.-Evaluación del seguimiento a los casos.	30%	3.-Evaluación del indicador 1. Acceso a servicios de salud derivado de la información recibida en la línea 01 800.	20%	4.-Análisis de recurrencia de usuarios que llaman a la línea.	20%	TOTAL	100%	Porcentaje	Cuantitativa discreta	Alto 85-100% Medio 51-84% Bajo < de 50%				
1.-Encuesta de calidad en el servicio.	30%																		
2.-Evaluación del seguimiento a los casos.	30%																		
3.-Evaluación del indicador 1. Acceso a servicios de salud derivado de la información recibida en la línea 01 800.	20%																		
4.-Análisis de recurrencia de usuarios que llaman a la línea.	20%																		
TOTAL	100%																		
Monitorización de la calidad.	Documentar mediante tablero de indicadores, la evolución de cada proceso de forma trimestral para realizar un examen comparativo con al menos dos años anteriores.	Medición sistemática y planificada de indicadores de calidad [y los procesos claves]. ⁵⁷ <table border="1"> <tr><td>1.-Control atención en llamadas.</td><td>20%</td></tr> <tr><td>2.-Control gestión atención en salud.</td><td>20%</td></tr> <tr><td>3.-Notificación casos críticos.</td><td>20%</td></tr> <tr><td>4.- Control recepción de quejas.</td><td>20%</td></tr> <tr><td>5.- Control envío de quejas.</td><td>20%</td></tr> <tr><td>TOTAL</td><td>100%</td></tr> </table>	1.-Control atención en llamadas.	20%	2.-Control gestión atención en salud.	20%	3.-Notificación casos críticos.	20%	4.- Control recepción de quejas.	20%	5.- Control envío de quejas.	20%	TOTAL	100%	Porcentaje	Cualitativa ordinal	Alto 85-100% Medio 51-84% Bajo < de 50%		
1.-Control atención en llamadas.	20%																		
2.-Control gestión atención en salud.	20%																		
3.-Notificación casos críticos.	20%																		
4.- Control recepción de quejas.	20%																		
5.- Control envío de quejas.	20%																		
TOTAL	100%																		

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DE BIOSEGURIDAD

La realización del presente Proyecto de Titulación, fue acorde con los principios de confidencialidad y manejo de datos, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, publicada en el Diario Oficial de la Federación vigente durante el estudio. Se reforzó el compromiso en el resguardo de la información obtenida, por cinco años posteriores a la fecha de realización del proyecto.

La participación de seres humanos en este proyecto fue mínima, (sólo se invitó a los orientadores al pilotaje del manual de procedimiento y de los indicadores de calidad en el servicio) y por otro lado, sólo se requirió que los orientadores de la línea 01 800 colaboraran en la revisión de la estandarización de procesos. Dicha participación fue voluntaria, confidencial y estuvo sujeta al consentimiento informado correspondiente. Consulte el anexo 5. p. 138.

Adicional a lo anterior, se contó con la autorización por escrito de la Dirección de Desarrollo Comunitario del CNEGSR, área responsable de la estrategia línea 01 800, para realizar el Proyecto de Titulación en cuestión y para acceder a la base de datos del sistema de información del área. Consulte el anexo 4. p.134.

APORTES DEL ESTUDIO

- 1.- Diagnóstico del grado de calidad en el servicio que presta la línea 01 800.
- 2.- Diagnóstico y análisis de procesos operativos de la línea.
- 3.- Fortalecimiento de la reducción de errores en materia de atención a la salud materna y perinatal. (Gestión de riesgos, en tanto se pretende corregir el desencadenamiento antes de que éste genere daños “Modelo del queso suizo”).
- 4.- Propuesta de diseño operativo basado en planeación estratégica.
- 5.- Visibilización del valor público de la línea 01 800.
- 6.- Fortalecimiento de la calidad de la información en el registro de información de la línea. Hecho que contribuye a la generación de evidencia epidemiológica, de tipo socioeconómica y demográfica de la población usuaria de la línea.

RESULTADOS

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Para la revisión y análisis de la situación actual de la estrategia línea 01 800 se examinó el diagnóstico situacional realizado entre octubre y diciembre de 2017 en el área, en el cual se observó que respecto a los procesos operativos de la estrategia no se encontró con algún documento oficial (manual de organización, manual de procedimientos, entre otros) que permitiera el análisis, evaluación y seguimiento de las acciones del área.

Tampoco se encontró algún diagnóstico previo al mencionado, en el que analizara el grado de dominio de información que proporcionan los orientadores a las usuarias, ni estudio alguno en el que se correlacionara la vigencia de la planeación estratégica con los procesos operativos actuales.

Se observó una caída porcentual de 2% sobre la percepción de la calidad de la línea 01 800, en los rubros de eficacia en el servicio y recomendación del mismo. Manteniéndose el mismo nivel de reconocimiento en la relevancia del servicio para ambos periodos.

Respecto a los procesos operativos, se encontró que el área sólo cuenta con:

- 1.- Dos flujogramas para la atención de las llamadas: uno de atención a la llamada general, otro para los traslados de pacientes. Consulte el anexo 3. p.132.
- 2.- Un registro de información deficiente, que funciona como base de datos para la captura de todas las llamadas recibidas.
- 3.- Carpetas con información general sobre salud materna y salud perinatal, actualizadas hasta 2014.
- 4.- Directorios actualizados hasta 2014, con información general de Hospitales, Centros de Salud y Jurisdicciones Sanitarias a nivel federal, así como de su personal responsable.
- 5.- Un indicador de estructura muy limitado, esto por la poca especificidad de mismo, el cual se estima con base en la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Número de llamadas recibidas}}{\text{Total de llamadas atendidas}} \times 100$$

- 6.- Una guía para la elaboración de notas informativas de reciente creación.
- 7.- Iniciativa de recepción y envío de quejas a las entidades estatales, con fundamento en la Norma Oficial Mexicana NOM-007- SSA-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida.

La revisión y análisis de la situación diagnóstica actual de la estrategia línea 01 800 se analizó a partir de siete componentes: 1) análisis del motivo de las llamadas, 2) análisis de la planificación del área, 3) análisis foda, 4) análisis del clima laboral, 5) análisis en temas de salud materna y perinatal, 6) análisis de estudio sombra mystery shopper; 7) análisis del instrumento grupo focal contención en crisis.

Análisis del motivo de las llamadas

Desde el 01 de noviembre de 2011 al 01 de noviembre de 2017 la línea 01 800 ha recibido un total de 13,005 llamadas iniciales del interior de la República con distintos motivos de llamada. Ha realizado un total de 53,354 llamadas de seguimiento para ese mismo periodo.

Durante este periodo los principales 10 motivos de llamada fueron principalmente signos y síntomas de alarma, apoyo para atención inmediata e información diversa sobre embarazo y parto, como se muestra en el cuadro 5:

Cuadro 5			
Frecuencia de los principales motivos de llamadas de la línea 01 800			
	Categoría	Número	%
1.	Signos y síntomas de alarma	2,642	20.32
2.	Apoyo para la atención médica inmediata	1,234	9.49
3.	Información sobre hospital a dónde acudir	747	6.0
4.	Quejas de los servicios de salud	701	5.30
5.	Información sobre línea 01 800	628	5.0
6.	Información sobre trabajo de parto	611	5.0
7.	Información del estado de salud de la embarazada	569	4.38
8.	Apoyo para la atención médica	539	4.13
9.	Otro tipo de atención/ no salud materna	913	7.02
10.	Llamadas sin categoría	568	4.37
11.	*Otros motivos	3,853	28.99
	Total de llamadas	13,005	100

Fuente: Elaboración propia.

*Motivos como: Apoyo para traslado, cuidados del puerperio, información sobre control prenatal, cuidados del recién nacido, información sobre el Convenio Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica, programa ILE, lactancia materna, malestar en el embarazo, planificación familiar, información sobre el recién nacido hospitalizado, donación de sangre, conflictos laborales en el embarazo, salud sexual, orientación sobre unidades médicas, centros de apoyo social a la embarazada, requisitos de afiliación al Seguro Popular y violencia en el embarazo y/o puerperio.

De las 701 llamadas por quejas de los servicios de salud las principales fueron por motivo de atención médica inadecuada, rechazo en la atención y maltrato como se muestra en el cuadro 6:

Cuadro 6			
Frecuencia de los principales motivos de quejas de la línea 01 800			
	Categoría	Número	%
1.	Atención médica inadecuada	183	26.1
2.	Rechazo en la atención	164	23.3
3.	Maltrato	149	21.2
4.	Retraso en la atención	65	9.2
5.	No reciben informes de su paciente	32	5.0
6.	No hay médicos que den el servicio	31	4.4
7.	Cobros indebidos	31	4.4
8.	Tratamiento inadecuado	14	2.0
9.	Sin referencia contrareferencia hospitalaria	9	1.2
10.	Falta de medicamento	8	1.1
11.	*Otros motivos	15	2.1
	Total de llamadas	701	100

Fuente: Elaboración propia.

*Motivos como: Negación de traslado hospitalario, no realizaron ultrasonido, no realizaron tamiz neonatal y no realizaron estudios de laboratorio a la gestante, púérpera o neonato.

La distribución de frecuencias del número de llamadas por estado fue la siguiente, ver cuadro 7.

Cuadro 7			
Frecuencia de los estados con mayor número de llamadas			
	Estado	Número	%
1.	Ciudad de México	3,353	26.0
2.	Estado de México	1,936	15.0
3.	Jalisco	820	6.3
4.	Morelos	656	5.0
5.	Baja California	642	5.0
6.	Puebla	355	3.0
7.	Veracruz	323	2.5
8.	Guanajuato	320	2.5
9.	Hidalgo	298	2.3
10.	*Otros Estados	3,732	28.0
11.	Sin referencia de Estado	570	4.4
	Total de llamadas	13,005	100

Fuente: Elaboración propia.

*Estados como: Chihuahua, Sonora, Guerrero, Michoacán, Nuevo León, Querétaro, Chiapas, Aguascalientes, Oaxaca, Tlaxcala, Sinaloa, Zacatecas, Quintana Roo, Tabasco, San Luis Potosí, Campeche, Yucatán, Coahuila, Nayarit, Baja California Sur, Durango, Tamaulipas y Colima.

Por tipo de persona usuaria que llama por primera vez a la línea, para ese mismo periodo, se encontró que principalmente se comunican embarazadas, sus familiares y sus parejas y/o esposos, como se muestra en el cuadro siguiente:

Cuadro 8			
Frecuencia de los tipos de persona que llama a la línea 01 800			
	Categoría	Número	%
1.	Embarazadas	3,592	27.6
2.	Familiares	1,999	15.5
3.	Parejas/esposos	1,867	14.5
4.	Interesada	1,200	9.2
5.	Personal de salud	791	6.
6.	Puérpera	410	3.1
7.	*Otro	2,166	16.6
8.	Sin información del tipo de persona	980	7.5
	Total	13,005	100

Fuente: Elaboración propia.

*Como: Hermana/o, madre, padre y otro.

Los principales medios por los que los usuarios se enteraron de la línea fueron a través de personal salud, internet y o redes sociales, dípticos, entre los más frecuentes, ver cuadro 9:

Cuadro 9			
Frecuencia de los principales medios por los que se enteraron de la línea 01 800			
	Categoría	Número	%
1.	Personal de salud	3,310	25.3
2.	Internet y/o redes sociales	957	7.3
3.	Díptico	787	6.0
4.	*Otras categorías	1,434	11.0
5.	Otros medios no especificados	1,877	14.4
6.	Sin información de categoría	4,640	36.0
	Total de llamadas	13,005	100

Fuente: Elaboración propia.

*Como: Bolsa, calendario, pendón, capacitación, fotocopia, imán, medios masivos, otras líneas telefónicas. Dicha información varía en cada Estado.

La derechohabencia de las usuarias por institución fue principalmente del Seguro Popular, como se presenta en el cuadro 10:

Cuadro 10			
Frecuencia de la derechohabiencia por institución			
	Categoría	Número	%
1.	Seguro Popular	9,002	69.2
2.	Sin derechohabiencia	630	4.9
3.	IMSS	576	4.4
4.	Servicios Estatales de salud	526	4.0
5.	Prospera Digital	185	1.4
6.	ISSSTE	148	1.1
7.	Sin dato	1,938	15.0
	Total de llamadas	13,005	100

Fuente: Elaboración propia.

Se puede observar que son las derechohabientes al Seguro Popular quienes más llaman a la línea 01800.

De las matrices anteriores se puede concluir que la línea 01 800 ha atendido principalmente llamadas con motivo de signos y síntomas de alarma, apoyo para la atención médica, información sobre hospitales a dónde acudir y ha tomado distintas quejas de los servicios de salud, con principal motivo de atención médica inadecuada. Por último, los cinco principales estados de los que se han recibido llamadas fueron Ciudad de México, Estado de México, Jalisco, Morelos y Baja California.

Análisis de planificación del área

De acuerdo con Raynald Pineault, la tarea de la planificación es “prever para el futuro”⁵⁸. En este sentido, la planificación es aplicar un proceso que conduce a decidir: ¿qué hacer?, ¿cómo hacerlo? y ¿cómo evaluar lo que se hará antes de la acción?.

Existen distintos tipos de planificación la cual depende de los siguientes aspectos: 1) nivel de la extensión del proceso, 2) perspectiva organizacional o poblacional, 3) el enfoque – racional o pragmático-, 4) el contexto sociopolítico entorno a la planificación, entre otros.

En la planificación estratégica recaen la planeación de las decisiones importantes que tendrán consecuencias a largo plazo. A este nivel se debe plantear un plan de acción concreto para realizar los objetivos, teniendo en cuenta los elementos internos de la organización afectada por la planificación, así como el entorno⁵⁹. Tiene una duración de cinco a diez años, determina la razón de ser de las grandes orientaciones y fines a partir de prioridades, un ejemplo de este tipo de planificación es el Plan Nacional de desarrollo y Plan Sectorial de Salud 2013-2018.

La planificación táctica o estructural, se ocupa de la distribución, organización y la incorporación de las actividades y los recursos para alcanzar los objetivos. El producto de éstas es un programa y/o proyecto. Tiene una duración de tres a cinco años, un ejemplo es el Programa de Acción Específico de Salud Materna y Perinatal 2013-2018.

La planificación operativa se ocupa de fijar objetivos operacionales sobre el plan concreto de la operatividad, la puesta en marcha del programa y la utilización de recursos, aborda las decisiones a más corto plazo y concernientes al desarrollo de las actividades, el calendario de ejecución y la gestión de recursos. Tiene una duración aproximada de un año y pretende gestionar las operaciones⁶⁰. Un ejemplo podría ser la operación de la estrategia línea 01 800.

Debido a que la línea 01 800 surge como una estrategia que pretende incidir en la reducción de riesgo de morbilidad materna, entendido dicho fenómeno como problema de salud pública, identificado por indicadores epidemiológicos y también como problema que abarca otros ámbitos como el desarrollo social, es necesario analizar la planificación de sus procesos a un nivel operativo.

Para dicho cometido, se analizarán los objetivos generales y específicos, así como la misión y visión planteada en su fundación y el desarrollo de estos a través de la historia de la

línea 01 800, para finalmente identificar en qué medida se han cumplido y proponer una reestructuración de los mismos.

La línea 01 800 surge el 28 de mayo de 2009 a raíz de la firma del Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica, un camino hacia la universalización de los servicios de salud. Inicialmente, su objetivo general radicaba en “dar a conocer los términos de dicho convenio a la población en general”. Para ese momento no se encontró que la línea 01 800 contara con objetivos específicos, misión o visión expresas.

A partir del 1º de noviembre de 2011, el (CNEGSR) atiende dicha línea. El objetivo general de la línea 01 800, a partir de ese momento fue “favorecer el acceso oportuno a la atención de la emergencia obstétrica, así como a la solución de quejas por la atención médica que se les brinda a las mujeres en los servicios de salud y orientar respecto al cuidado de la salud materna y perinatal”⁶¹. Se asumieron los siguientes objetivos específicos:

- Proporcionar a la población mexicana información y orientación en salud materna para la identificación de signos y síntomas de alarma y elaboración del plan de seguridad en el embarazo.
- Fomentar la actuación anticipada e inmediata de las mujeres, sus familiares y población que las apoya ante una eventualidad de complicación obstétrica.
- Facilitar la atención respetuosa, con calidad y seguridad a mujeres gestantes y sus recién nacidos en las distintas instituciones de la Secretaría de Salud.
- Apoyar la atención integral de la emergencia obstétrica.
- Promover la atención integral y de calidad a la persona recién nacida a fin de prevenir discapacidades y favorecer su sano crecimiento y desarrollo.
- Recabar información estadística que apoye al desarrollo de estrategias dirigidas a mejorar la atención en salud materna y perinatal.

No se encontró alguna misión y/o visión para la línea en su incorporación al CNEGSR, a la fecha.

Actualmente, la línea 01 800 no ha modificado sus objetivos iniciales desde su incorporación al CNEGSR.

Por otro lado, podemos decir que a la fecha sus principales acciones son:

- Brindar información y orientación sobre los servicios de salud a los que pueden acudir las mujeres. Esta acción contempla proporcionar a las usuarias y/o a sus familiares: ubicación hospitalaria, teléfonos, programas, redes de apoyo e información general sobre la Maternidad de bajo riesgo.

- Contribuir a que las mujeres mexicanas tomen postura activa y asuman el cuidado de su salud, a través de la identificación de señales de alarma en el embarazo que pongan en riesgo su vida o la del producto en gestación y hacer del conocimiento de las mujeres, los derechos sexuales y reproductivos de los que son destinatarias.
- Apoyar la gestión de la atención médica en alguna institución de salud de aquellos casos que se consideren como emergencias obstétricas. Este objetivo pretende colaborar con el apoyo de traslados en los casos que lo requieren.
- Facilitar el proceso de comunicación entre familiares y servicios médicos, respecto al estado de salud de la embarazada o púérpera.
- Proporcionar información general sobre los cuidados de la persona recién nacida, promoción de la lactancia materna y cuidados de la mujer en el puerperio.
- Brindar información de beneficios, requisitos y afiliación del Seguro Popular.
- Derivar a las usuarias de los servicios de salud del IMSS e ISSSTE a las instancias correspondientes.
- Recibir y derivar las quejas de las usuarias a los servicios de salud correspondientes.

En los siguientes cuadros se analiza el devenir histórico de lo encontrado respecto a planeación operativa y se integra una propuesta de reestructuración.

Cuadro 11	
Objetivo general de la línea 01 800	
Año 2009	Dar a conocer los términos del Convenio Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica.
Año 2011	Favorecer el acceso oportuno a la atención de la emergencia obstétrica, así como a la solución de quejas por la atención médica que se les brinda a las mujeres en los servicios de salud y orientar respecto al cuidado de la salud materna y perinatal.
Propuesta Año 2018	Promover una maternidad de bajo riesgo en todas aquellas mujeres que cursan un embarazo, parto o cuarentena, a través de proporcionar información, orientación y tomar quejas de los servicios de salud, vía telefónica las 24 horas del día durante todo el año, sobre salud materna y perinatal, desde un enfoque centrado en el bienestar de las personas, mismo que reconoce el ejercicio pleno de sus derechos sexuales y reproductivos; contribuyendo paulatinamente a la reducción de riesgo de morbilidad materna y perinatal a nivel nacional.

Fuente: CNEGSR. Línea de atención telefónica 01 800 MATERNA.

Cuadro 12	
Objetivos específicos de la línea 01 800	
Año 2009	Para ese periodo no se encontró que la línea tuviera objetivos específicos.
Año 2011	<ol style="list-style-type: none"> 1) Proporcionar a la población mexicana información y orientación en salud materna para la identificación de signos y síntomas de alarma y elaboración del plan de seguridad en el embarazo. 2) Fomentar la actuación anticipada e inmediata de las mujeres, sus familiares y población que las apoya ante una eventualidad de complicación obstétrica. 3) Facilitar la atención respetuosa, con calidad y seguridad a mujeres gestantes y sus recién nacidos en las distintas instituciones de la Secretaría de Salud. 4) Apoyar la atención integral de la emergencia obstétrica. 5) Promover la atención integral y de calidad a la persona recién nacida a fin de prevenir discapacidades y favorecer su sano crecimiento y desarrollo. 6) Recabar información estadística que apoye al desarrollo de estrategias dirigidas a mejorar la atención en salud materna y perinatal.
Propuesta Año 2018	<ol style="list-style-type: none"> 1) Proporcionar a la población que se comunique a la línea 01 800 información y orientación sobre salud materna y perinatal, enfocada en la identificación de signos o síntomas de alarma en el binomio. Así como orientar en la elaboración del plan de seguridad. 2) Fomentar y colaborar en la actuación anticipada e inmediata de las mujeres y los actores clave de sus comunidades, ante una eventualidad de complicación obstétrica. 3) En caso de emergencias obstétricas, realizar acciones de vinculación y comunicación necesarias ante los servicios de salud a nivel local, estatal y nacional para asegurar el acceso y la atención inmediata en unidades resolutivas. 4) Proporcionar información sobre los servicios de salud (ubicación de Hospitales, Centros de Salud, etc.) y estrategias disponibles (Seguro Popular, Convenio interinstitucional para la emergencia obstétrica) para la atención efectiva, segura, de calidad del embarazo, parto y/o puerperio y la emergencia obstétrica. 5) Brindar información sobre los derechos de los pacientes, derechos humanos, sexuales y reproductivos, de los que son destinatarias las mujeres y la persona recién nacida. 6) Promover y facilitar la atención integral, respetuosa, segura y de calidad a las mujeres embarazadas, en trabajo de parto o púerperas; así como de la persona recién nacida. 7) Promover información sobre conductas saludables para cursar un embarazo, parto o puerperio de bajo riesgo. 8) Proporcionar información sobre vacunación, tamices neonatal y auditivo, lactancia materna, señales de alarma y cuidados de la persona recién nacida. A fin de prevenir discapacidades y favorecer el crecimiento y desarrollo sano. 9) Recibir las quejas por la atención médica que se les brinda a las mujeres o al recién nacido en los servicios de salud y derivarlas a las autoridades de salud correspondientes. 10) Realizar el seguimiento puntual de las llamadas recibidas hasta lograr, en la medida de lo posible, la resolución de la solicitud de llamada.

Fuente: CNEGSR. Línea de atención telefónica 01 800 MATERNA.

Cuadro 13	
Misión de la línea 01 800	
Debe atender y responder los siguientes puntos: Focalizarse en el presente, ¿Cuál es el sentido del área?, ¿Quiénes somos?, ¿Qué hacemos?, ¿Para quién lo hacemos?, ¿Para qué lo hacemos?, ¿Cómo lo hacemos?	
Año 2009	Para ese periodo no se encontró que la línea tuviera misión explícita.
Año 2011	Para ese periodo no se encontró que la línea tuviera misión explícita. Sin embargo, se encontró que su misión se encontraba alineada con la misión del CNEGSR: “Ser el órgano rector de la política pública mexicana en materia de salud materna y perinatal para centrar los esfuerzos de las instituciones del Sistema Nacional de Salud a fin de que las mujeres ejerzan su derecho a cursar un embarazo, parto y puerperio saludables y seguros, así como para proteger la salud del recién nacido”.
Propuesta Año 2018	“Somos un servicio telefónico de atención especializada y multidisciplinaria, con cobertura nacional que promueve una maternidad de bajo riesgo, en todas aquellas mujeres que cursan un embarazo, parto o cuarentena a través de proporcionar información, orientación y tomar quejas de los servicios de salud, sobre salud materna y perinatal, para fomentar conductas deseables en salud y contribuir en la disminución de riesgo de morbilidad materna y perinatal en México”.

Fuente: CNEGSR. En línea en < <https://www.gob.mx/salud%7Ccnegr/acciones-y-programas/mision-y-vision-del-cnegr>>

Cuadro 14	
Visión de la línea 01 800	
Debe atender y responder los siguientes puntos: Focalizarse en el futuro, ¿Qué queremos ser?, ¿Para qué?, ¿Para quién?	
Año 2009	Para ese periodo no se encontró que la línea tuviera visión explícita.
Año 2011	Para ese periodo no se encontró que la línea tuviera misión explícita. Sin embargo, se encontró que su visión se encontraba alineada con la misión del CNEGSR: “Garantizar el goce pleno de los derechos de las mujeres y de sus hijas e hijos a la salud materna y perinatal con óptima calidad y seguridad, pertinencia cultural y enfoque de género, para contribuir solidariamente a mejorar la calidad de vida de la población mexicana”.
Propuesta Año 2018	“Ser una línea telefónica de excelencia y líder en el servicio de atención a la salud materna y perinatal a nivel nacional, así como una entidad profesionalizante, que contribuye en la reducción de brechas en salud, que viven las mujeres en México y fomentar así el pleno goce de sus derechos sexuales y reproductivos”.

Fuente: CNEGSR. En línea en < <https://www.gob.mx/salud%7Ccnegr/acciones-y-programas/mision-y-vision-del-cnegr>>

Cuadro 15																							
Valores y principios de la línea 01 800																							
Año 2009	Para ese periodo no se encontró que la línea tuviera valores y principios explícitos.																						
Año 2011	Para ese periodo no se encontró que la línea tuviera valores y principios explícitos.																						
Propuesta Año 2018	<table border="1"> <thead> <tr> <th>VALORES</th> <th>PRINCIPIOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Respeto</td> <td>Compromiso de servicio</td> </tr> <tr> <td>Empatía</td> <td>Enfoque de derechos</td> </tr> <tr> <td>Responsabilidad</td> <td>Enfoque intercultural</td> </tr> <tr> <td>Honestidad</td> <td>Colaboración en redes de apoyo social</td> </tr> <tr> <td>Justicia distributiva</td> <td>Cultura de la calidad total</td> </tr> <tr> <td>Solidaridad</td> <td>Responsabilidad social</td> </tr> <tr> <td>Equidad</td> <td>Eficiencia, eficacia y efectividad</td> </tr> <tr> <td>Congruencia</td> <td>Pertinencia</td> </tr> <tr> <td>Tolerancia</td> <td>Desarrollo humano</td> </tr> <tr> <td>Comportamiento ético</td> <td>Mejora continua</td> </tr> </tbody> </table>	VALORES	PRINCIPIOS	Respeto	Compromiso de servicio	Empatía	Enfoque de derechos	Responsabilidad	Enfoque intercultural	Honestidad	Colaboración en redes de apoyo social	Justicia distributiva	Cultura de la calidad total	Solidaridad	Responsabilidad social	Equidad	Eficiencia, eficacia y efectividad	Congruencia	Pertinencia	Tolerancia	Desarrollo humano	Comportamiento ético	Mejora continua
	VALORES	PRINCIPIOS																					
	Respeto	Compromiso de servicio																					
	Empatía	Enfoque de derechos																					
	Responsabilidad	Enfoque intercultural																					
	Honestidad	Colaboración en redes de apoyo social																					
	Justicia distributiva	Cultura de la calidad total																					
	Solidaridad	Responsabilidad social																					
	Equidad	Eficiencia, eficacia y efectividad																					
	Congruencia	Pertinencia																					
	Tolerancia	Desarrollo humano																					
Comportamiento ético	Mejora continua																						

Fuente: Elaboración propia.

Definiciones

Valores:

Respeto: Otorgar a todas las personas un trato digno, cortés, cordial y tolerante. Se ratifica la obligación del personal de reconocer y considerar en todo momento los derechos, libertades y cualidades inherentes a la dignidad y condición humana.

Empatía: Propiciar la capacidad de identificarse con alguien en su situación, circunstancia y compartir sus sentimientos.

Responsabilidad: Ser capaz de reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho realizado libremente.

Honestidad: Actuar con probidad en al menos dos sentidos. Por un lado, respecto a la información que se proporciona en las llamadas y tiempo de seguimiento para cada caso o solicitud y por otro; referente al apego y desarrollo de procesos operativos.

Justicia distributiva: Asumir que la vida y la salud son un bien público, derivado del derecho de todo viviente a preservar su existencia, desde una perspectiva de igualdad básica de valor. Se traduce en, eliminar las barreras de acceso y brechas en salud, para aquellas personas que requieran algún servicio o procedimiento que asegure condiciones de bienestar humano. Sin importar su sexo, edad, género, condición socioeconómica, orientación sexual, ideología política, derechohabencia Institucional, condición de discapacidad, apariencia física, etnia, condición migratoria, entre cualquier otra causa que se considere fuera de la norma (lo normal).

Solidaridad: Brindar apoyo o adhesión circunstancial a una causa o al interés de otros en situaciones difíciles. Es un valor que permite que los individuos se unan y colaboren mutuamente para conseguir un fin común.

Equidad: Permitir un trato proporcional para las necesidades de cada género, desde un enfoque de igualdad equitativa, más allá de las diferencias biopsicosociales. Suele relacionarse con la justicia social ya que promueve las mismas condiciones de posibilidad de acción y oportunidad para las personas adaptándose en las necesidades particulares.

Congruencia: Propiciar un comportamiento coherente y en relación lógica con los componentes temáticos, éticos y morales del área.

Tolerancia: Fomentar el reconocimiento y respeto consciente de las diferencias contextuales y biopsicosociales de las personas que se comunican a la línea, así como las del área.

Comportamiento ético: Apegarse y actuar en concordancia con los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no-maleficencia y justicia. Así como bajo la Ley General de Protección de Datos Personales.

Principios:

Compromiso de servicio: Destacarse por el elevado nivel del servicio que ofrece la línea 01 800.

Enfoque de derechos: Actuar de acuerdo a los derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, orientación sexual, sexo, etnia, color, religión, lengua materna o cualquier otra condición.

Enfoque intercultural: Actuar desde un enfoque que incluya la interacción entre personas y grupos con identidades culturales específicas, donde no se privilegian las ideas, creencias o acciones de una persona o grupo por encima de otro. Se favorece en todo momento el diálogo, la concertación y la integración que enriquece el proceso cultural.

Colaboración en redes de apoyo social: Actuar en interrelación con las estrategias del área (Censo domiciliario de embarazadas, Posadas para el apoyo de la mujer embarazada -Posadas Ame-, Traslados Ame, Madrinas y Padrinos Comunitarios, Redes Comunitarias de apoyo social, entre otras.) así como con los actores claves a nivel local, municipal, estatal y federal.

Cultura de la calidad total: Actuar en compromiso constante con aumentar la capacidad del área a nivel Estructura -recursos materiales, humanos y organización-; Procesos -funciones y conjunto de actividades-; Resultados -cambio deseado en salud de la población-. Salvaguardando las seis dimensiones de la calidad: 1) seguridad, 2) efectividad, 3) servicio centrado en el usuario, 4) oportunidad, 5) eficiencia, 6) equidad. Para incidir en todos los procesos y actividades que puedan influir en la calidad del servicio de la línea 01 800.

En dicha cultura la calidad de la atención a la salud se define, de acuerdo con A. Donabedian como: “el grado en el que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en salud.”⁶²

Responsabilidad social: Actuar con compromiso individual (tanto para sí mismos, como para la sociedad a la pertenecen) como miembros de un grupo de cambio y acción social responsable de incidir paulatinamente en la reducción de riesgo de morbimortalidad materna y perinatal a nivel nacional.

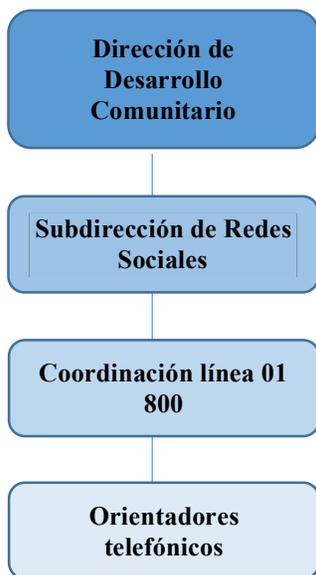
Eficiencia, eficacia y efectividad: Por el lado de la eficiencia, lograr resolver la solicitud de la llamada (o efecto deseado en salud) con el mínimo de recursos posibles al menor tiempo posible. Por el lado de la eficacia, se debe actuar con la capacidad más adecuada para obtener, de la mejor forma, el resultado deseado (resolución a la solicitud de la llamada, efecto deseado en salud). Mientras que por la efectividad, se resalta la capacidad de aplicabilidad del modelo de atención telefónico de la línea 01 800 propuesto en el contexto mexicano, así como en distintos contextos de habla hispana.

Pertinencia: Actuar con capacidad para responder a las necesidades demandadas de la sociedad, de acuerdo a nuestra misión, visión, principios y objetivos institucionales

Desarrollo humano: Actuar en concordancia con la promoción del desarrollo potencial de las personas, del aumento de sus posibilidades, y del disfrute de la libertad para vivir la vida que valoran. Por otro lado, se debe favorecer a nivel área el incremento de los bienes con los que el equipo de trabajo pueda cubrir sus necesidades básicas y complementarias para cumplir con sus funciones.

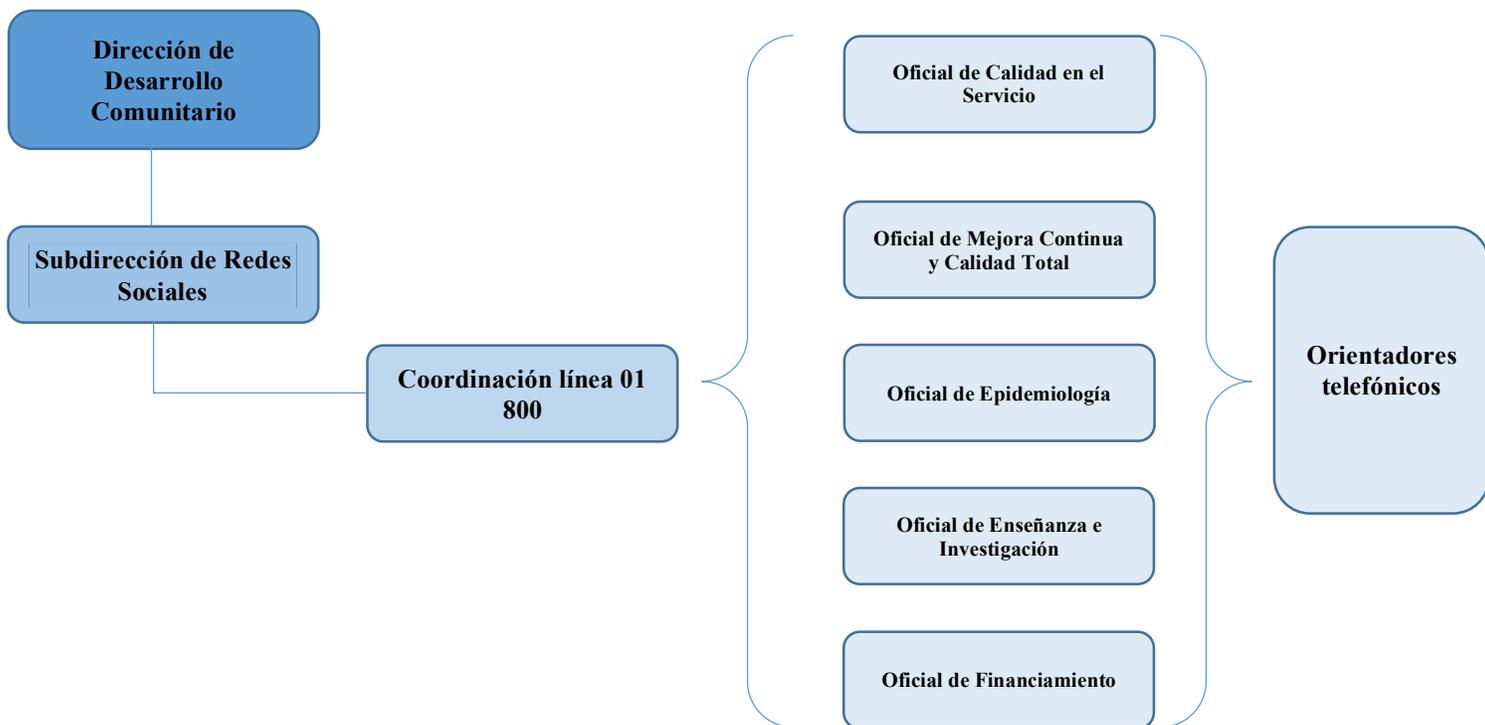
Mejora continua: Analizar, evaluar y mejorar constantemente las acciones, procesos, resultados y el desarrollo de actividades para incrementar la competitividad y aumentar la producción.

Organigrama vigente hasta 2017



Fuente: CNEGSR.

Propuesta de organigrama 2018



Fuente: Elaboración propia.

Descripción de funciones vigentes hasta 2017

Cuadro 16

Descripción de funciones de línea 01 800, vigentes hasta 2017

RESPONSABLE	FUNCIONES
Orientadores telefónicos	Proporcionar a los usuarios que se comuniquen a la línea materna orientación e información sobre el cuidado de la salud materna, para la identificación de signos de alarma durante el embarazo, parto y puerperio y la elaboración de un plan de seguridad para asegurar la atención del parto o de emergencias obstétricas, realizar acciones de vinculación y comunicación necesarias ante los servicios de salud a nivel nacional que susciten la oportuna atención de las embarazadas y puérperas que soliciten apoyo a la línea, promover e informar acerca de la importancia de la lactancia materna, tamiz neonatal y vacunación del recién nacido, realizar seguimiento puntual de las llamadas comunicándose telefónicamente con la usuaria/o para conocer el estado de salud de la solicitante de servicio, así como, en su caso, la resolución de la problemática existente, mantener actualizada la base de datos de llamadas recibidas y seguimientos, realizar notas informativas de cada una de las llamadas recibidas.
Coordinación línea 01 800	Elaboración de reportes de llamadas de la línea 01 800, de las entidades federativas, coadyuvar a mejorar el acceso oportuno a la atención de la emergencia, apoyar la resolución de quejas por la atención obstétrica que se les brinda en los servicios de salud, así como orientar respecto al cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. Analizar la información y reportar la productividad de los servicios de la línea 01 800 en relación con cada entidad federativa. Ofrecer a la población que lo solicite, información y orientación respecto al cuidado de salud materna y perinatal, así como para la atención y resolución de casos de emergencia obstétrica y quejas, brindando atención a través de la línea 01 800. Coordinar la operación diaria de la línea entre los diferentes turnos de atención para la oportuna elaboración de notas informativas, oficios, reuniones de trabajo, elaboración de informes mensuales, seguimiento casos y funcionamiento de base de datos, realizar acciones de vinculación y comunicación necesarias ante los servicios de salud a nivel nacional que susciten la oportuna atención de las embarazadas y puérperas que soliciten apoyo a la línea 01 800. Supervisar la actualización de la información en la base de datos, en caso de emergencia obstétricas realizar acciones vinculación y comunicación necesaria ante los servicios de salud. Promover e informar acerca de la importancia de la lactancia materna, tamiz neonatal y vacunación del recién nacido. Realizar seguimiento puntual de las llamadas atendidas. Identificar oportunidades de mejora del servicio. Participar en otras acciones de la Dirección Desarrollo Comunitario que fortalezcan los objetivos del Programa de Salud Materna y Perinatal. Elaboración de informes que soliciten de acuerdo a las necesidades del área.
Subdirección de Redes Sociales	Instrumentar y propiciar programas de capacidad de respuesta en los servicios de salud a través de la promoción y creación de equipos de trabajo y redes sociales, que permitan ampliar la capacidad de atención y apoyo a mujeres embarazadas y niños menores de dos años, para mejorar y regular las diversas acciones de participación democrática en las comunidades ⁶³ .
Dirección de Desarrollo Comunitario	Apoyar y conducir acciones sustantivas de un embarazo saludable, parto y puerperio seguros, la atención integral al recién nacido, la vigilancia del crecimiento y desarrollo de los menores de dos años, que permitan ampliar la capacidad de respuesta del personal operativo y mejorar los servicios de las comunidades ⁶⁴ .

Fuente: Manual de Organización específico del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

Propuesta descripción de funciones 2018

Cuadro 17					
Propuesta de descripción de funciones línea 01 800					
RESPONSABLE	ACCIONES	DESCRIPCIÓN	FUNCIONES		
Orientadores	Atención telefónica	Brindar atención telefónica a las llamadas recibidas, apegándose a los algoritmos para la atención del área.	Proporcionar información, orientación y tomar quejas de los servicios de salud, a través de la atención telefónica de las llamadas y casos recibidos. Dar cumplimiento a las acciones descritas en los campos de atención telefónica, procesos, reportes y actualización.		
		Brindar seguimiento a los casos recibidos.			
		Brindar acciones de vinculación y comunicación necesarias ante actores claves para la resolución de casos críticos.			
		Promover información sobre conductas saludables para cursar un embarazo, parto y puerperio de bajo riesgo. Así como del cuidado de la salud materna y perinatal.			
	Procesos	Brindar seguimiento puntual a todos los procesos que involucren al orientador en el área.			
		Apegarse a los objetivos establecidos en el área, así como a sus valores y principios.			
	Reportes	Integrar información de calidad en el sistema de información de la estrategia.			
		Integrar información de calidad en las notas informativas u otros documentos oficiales solicitados.			
	Actualización	Participar activamente en los procesos de actualización y capacitación destinados.			
	Oficial de Calidad en el Servicio	Encuesta de calidad en el servicio			
Usuario simulado		Simulación de llamadas para verificar el contenido en la información proporcionada, así como los tiempos y formas de respuesta.			
Vinculación		Vinculación con estrategias de la Dirección de Desarrollo Comunitario como: Posadas AME, Formación de partería, Traslados AME, Enlaces multiculturales, así como con otros Programas del CNEGSR y de la Secretaría de Salud.			
		Fortalecer vinculación y cooperación con otras líneas telefónicas aliadas y organismos de la sociedad civil.			
		Fortalecer vinculación con actores claves y estratégicos en las comunidades a nivel local, municipal y federal.			
Difusión		Promoción y posicionamiento de la estrategia línea 01 800 en Unidades de Salud, medios masivos y otras líneas.			
		Implementación y seguimiento del plan de liderazgo y posicionamiento de la estrategia ante tomadores de decisiones.			
Capacitación	Capacitación	Implementación del modelo de capacitación y actualización de contenidos.	Dar cumplimiento a las acciones descritas en los campos de capacitación, actualización, cumplimiento en rúbricas, evaluación del		
		Seguimiento a las áreas de oportunidad identificadas por el usuario simulado y por la evaluación de la calidad en la información.			
	Actualización	Revisión de la vigencia del material de consulta como: directorios, carpetas de consulta, etc.			
		Revisión de la vigencia y pertinencia de procesos y algoritmos.			
	Cumplimiento en rúbricas	Revisión del nivel de cumplimiento de las rúbricas en los distintos procesos de atención a las llamadas.			

COORDINACIÓN DE LA LÍNEA 01 800

SUBDIRECCIÓN DE REDES SOCIALES

Oficial de Mejora Continua y Calidad Total	Evaluación del manejo de información en salud	Aplicación de instrumentos que permitan identificar áreas de oportunidad respecto al manejo y calidad de información en salud materna y perinatal.	manejo de información en salud. Evaluación de seguimiento. Evaluación del clima organizacional. Evaluación de la calidad en la información y evaluación del desempeño.
	Evaluación de seguimiento	Evaluación de los seguimientos a los casos a partir de la rúbricas (eficacia, eficiencia, efectividad).	
	Evaluación del clima organizacional	Aplicación de instrumentos que permitan identificar áreas de oportunidad respecto al clima organizacional.	
	Evaluación de la calidad en la información	Aplicación de instrumentos que permitan identificar áreas de oportunidad respecto a la calidad de la información y datos, tanto en notas informativas como en el sistema de información.	
	Evaluación del desempeño	Monitoreo en del desempeño del personal del área. Evaluación de indicadores.	
Oficial de Epidemiología	Panorama epidemiológico	Diagnóstico y mapeo epidemiológico de las entidades federativas a las que ofrece servicio la línea 01 800. Identificación de regiones endémicas de enfermedades tropicales.	Dar cumplimiento a las acciones descritas en el campo panorama epidemiológico.
		Generar información estadística, reportes informativos con aquellos casos de incumbencia epidemiológica recibidos en la línea 01 800.	
Oficial de Enseñanza e Investigación	Servicio Social y Prácticas Profesionales	Gestionar el ingreso, permanencia y conclusión de estancias para Servicio Social y Prácticas Profesionales.	Dar cumplimiento a las acciones descritas en los campos de Servicio Social y Prácticas Profesionales, comité de bioética.
		Brindar acompañamiento, capacitación y monitoreo a dicho personal.	
		Revisión, evaluación y acompañamiento a los proyectos de investigación en salud propuestos por el personal de Servicio Social y Prácticas Profesionales.	
	Comité de bioética	Proponer estrategias de sensibilización en temas de bioética referentes a la temática del área.	
Sesionar con todo el equipo de trabajo para discutir casos dilemáticos recibidos en llamada.			
Oficial de Financiamiento	Recaudación de fondos	Identificar fuentes de financiamiento para la operación, fortalecimiento y crecimiento de la estrategia (convocatorias, licitaciones, etc.).	Dar cumplimiento a las acciones descritas en el campo recaudación de fondos.
		Generar lazos de cooperación económica con actores estratégicos a nivel nacional e internacional.	
		Oferta de consultoría en temas de dominio de la estrategia como telemedicina, salud materna y perinatal, intervenciones comunitarias, etc.	
	Supervisión	Brindar acompañamiento en la resolución de las distintas necesidades identificadas por los distintos Oficiales designados para el área.	Dar cumplimiento a las acciones descritas en los campos de supervisión,
		Elaboración de bitácoras de cada turno.	
		Elaboración y envío de oficios varios al interior y exterior de la dependencia.	
		Monitoreo de acciones estratégicas del área.	
	Seguimiento	Seguimiento, monitoreo y evaluación de las acciones y acuerdos tomados en el área.	
		Seguimiento a las propuestas de mejora enviadas a las entidades en el proceso de control de envío de quejas.	
Sesionar mensualmente con todo el equipo de trabajo para dar continuidad a la agenda anual programada.			

Coordinación de línea 01 800		Seguimiento, análisis y evaluación del cumplimiento del indicadores.	seguimiento, análisis e integración.			
	Análisis	Cumplimiento del proceso de control de envío de quejas.		Dar cumplimiento oportuno a las acciones descritas en los campos de administración, supervisión, análisis y gestión.		
		Revisión de la normatividad vigente para la conceptualización de efectos y daños en salud en quejas.				
		Revisión de la evaluación de indicadores				
	Integración	Sincronizar los recursos y esfuerzo del área con el fin de lograr oportunidad, unión y armonía.				
Incorporar y enlazar las distintas acciones de los oficiales, con el fin de realizar un conjunto de tareas compartidas.						
Subdirección de Redes Sociales	Administración	Dirigir acciones y actividades que contribuyan a que el área logre alcanzar sus metas.	Dar cumplimiento oportuno a las acciones descritas en los campos de administración, supervisión, análisis y gestión.			
		Evaluar la organización de las acciones existentes.				
	Supervisión	Asegurar que las actividades se dirijan hacia las metas declaradas.				
		Asegurar que el área cuente con los recursos profesionales adecuados.				
		Establecer normas de rendimiento y su medición.				
		Tomar medidas necesarias para redireccionar o mantener el rendimiento del área.				
		Evaluar la productividad del personal del área.				
		Validación y análisis de la evaluación por indicadores.				
	Análisis	Contribuir en la resolución casos críticos, descritos en el proceso Notificación de casos críticos.				
		Análisis de resultados y garantizar la buena continuidad de los mismos, así como fortalecer áreas de oportunidad.				
	Gestión	Dirigir y administrar los recursos alineados a los objetivos y metas.				
		Eficiencia del uso de recursos disponibles.				
		Motivar al personal, desde un enfoque apegado a la misión y visión de la estrategia, así como su impacto en salud.				
Emprender, desde un enfoque de liderazgo, acciones que conduzcan al cumplimiento de los objetivos establecidos.						
Fijar sistemas de información útiles.						

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 18

Propuesta de descripción de funciones línea 01 800

RESPONSABLE	ACCIONES	DESCRIPCIÓN	FUNCIONES
Dirección de Desarrollo Comunitario	Planificación	Diseñar intervenciones que respondan a las necesidades presentes y pronosticar futuras.	Dar cumplimiento oportuno a las acciones descritas en los campos de planificación, organización, control y dirección.
		Prever y diseñar procesos, recursos y servicios necesarios para conseguir los objetivos del área determinados.	
		Establecer la estructura intencional de roles para el área.	
	Organización	Integrar acciones que contribuyan al cumplimiento y fortalecimiento de los objetivos del área.	
		Propiciar condiciones que contribuyan a la eficacia, eficiencia y efectividad de la estrategia.	
	Control	Seguimiento y monitoría al desarrollo de las acciones del área.	
		Análisis y corrección de actividades, para asegurar que los hechos se ajusten a los planes.	
		Medición del desempeño en relación de las metas y planes, fortaleciendo aspectos de oportunidad de mejora.	
		Evaluar el grado de participación en la resolución casos notificados en el proceso Notificación de casos críticos.	
	Dirección	Dar seguimiento al cumplimiento de las responsabilidades y funciones establecidas asegurando la unidad de mando.	
Generar condiciones de ambiente para el desempeño.			

Fuente: Elaboración propia.

Se observó que la estrategia tiene áreas de oportunidad relevantes en el fortalecimiento de su planificación operativa.

Análisis FODA

El análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) es un método sencillo que provee de los insumos necesarios al proceso de planeación en cualquier nivel (estratégica, táctica u operativa), pues proporciona la información necesaria para implementar acciones y medidas correctivas, así como la generación de nuevos o mejores iniciativas.

El proceso inicia con la evaluación FODA, a partir de esta información se plantea la matriz FODA, en la cual se establecen cuatro tipos de estrategias alternativas, que conceptualmente son distintas.

1. Estrategia FO (Maxi- Maxi). En la cual se pretende maximizar sus fortalezas como sus oportunidades.
2. Estrategia FA (Maxi- Mini). Su objetivo es maximizar las fortalezas y minimizar las amenazas.
3. Estrategia DO (Min- Maxi). Pretende minimizar las debilidades y maximizar las oportunidades.
4. Estrategia DA (Mini- Mini). El objetivo de dicha estrategia es minimizar las debilidades evitando las amenazas.

En la siguiente tabla se presentan las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas para la estrategia línea 01 800. En la tabla 19 se presenta la matriz FODA en donde se plantean las estrategias a desarrollar.

Cuadro 19

FODA de la línea 01 800

FODA	Aspectos positivos	Aspectos negativos
Factores internos	<p style="text-align: center;">Fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ofrece servicios que otorgan respuesta inmediata a problemas prioritarios de la agenda de salud pública, como la salud materna y perinatal. - Tiene presencia a nivel federal. - Servicio las 24 horas del día, los 365 días del año. - Experiencia en temas de salud materna y perinatal. - Equipo de atención multidisciplinario capacitado y dispuesto. - Cuenta con autoridad federal para vincular acciones interinstitucionales en respuesta de atención inmediata, ante una complicación obstétrica. - Herramienta efectiva para identificar riesgos en salud y propiciar acciones que inciden en la prevención de daños en salud. 	<p style="text-align: center;">Debilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de procesos operativos estandarizados y sistematizados para la estrategia (inexistencia de manual de organización y procedimientos). - Ausencia de protocolos y algoritmos para la atención de las llamadas y acciones ante desastres naturales. - Inadecuada vinculación con otras estrategias de la Dirección (Posadas Ame, transportes Ame, Formación de partería) y otros programas del CNEGSR. - Falta de capacitación del personal para la mejora continua del área en temáticas de salud y procesos. - Nulo fortalecimiento del componente intercultural para la atención de las llamadas. - A pesar de que tiene algún presupuesto asignado de forma anual para su operación existe poco personal en la estrategia (hecho que puede generar una sobre carga de trabajo y condiciones de estrés laboral en el personal). - Registro de información deficiente y directorios de consulta poco vigentes. - Inadecuado proceso de gestión y mantenimiento del personal de Servicio Social y/o Prácticas Profesionales. - Falta de claridad en los criterios de procedencia en las quejas recibidas por usuarias de los servicios de salud. Así como de su seguimiento y alcance jurídico.
Factores externos	<p style="text-align: center;">Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trabaja con temas prioritarios en la agenda de salud pública. - Existen líneas telefónicas de salud aliadas, con las que se puede fortalecer la vinculación para capacitación y colaboración. - Herramienta efectiva de prevención y promoción a la salud, que incide en el fomento de conductas saludables en temas de salud materna y perinatal. - Cuenta con el respaldo de Responsables Estatales de Programas (Desarrollo Comunitario, Salud Materna, entre otros) de la Secretaría de Salud, así como coordinación con las entidades federativas en distintos niveles. - Vinculación con otras estrategias de la Dirección de Salud Materna y Perinatal como: traslados AME, Red comunitaria de apoyo social, Posadas AME, Partería Profesional y Tradicional - La línea 01 800, en tanto objeto de estudio, es un escenario propicio para el desarrollo de investigación a nivel licenciatura y posgrado. 	<p style="text-align: center;">Amenazas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Poca o nula difusión de la estrategia a nivel local, municipal, estatal o federal. - Poca o nula vinculación con la sociedad civil. - Financiamiento interno fluctuante. - Financiamiento externo inexistente. - Actitud opositora y de descrédito de la estrategia por parte de algunos sectores del personal de salud y otras líneas telefónicas (Estado de México). - Escenario político incierto para la continuidad de la estrategia.

Fuente: Elaboración propia.

<p>A1. Poca o nula difusión de la estrategia a nivel local, municipal, estatal o federal.</p> <p>A2. Poca o nula vinculación con la sociedad civil.</p> <p>A3. Financiamiento interno fluctuante.</p> <p>A4. Financiamiento externo inexistente.</p> <p>A5. Actitud opositora y de descrédito de la estrategia por parte de algunos sectores del personal de salud y otras líneas (Estado de México).</p> <p>A6. Escenario político incierto para la continuidad del a estrategia.</p>	<p style="text-align: center;">FA. Maximizar fortalezas y minimizar amenazas</p> <p>FA.1. Generar un plan de posicionamiento de difusión de la estrategia al interior de la institución y al exterior a nivel local, municipal y federal.</p> <p>FA.2. Identificar a los organismos de la sociedad civil con afinidad y experiencia en los temas de la estrategia, para fortalecer redes de vinculación y visibilización de la línea 01 800.</p> <p>FA.3. Visibilizar el alcance, importancia e impacto de la estrategia en la contribución del cumplimiento de las metas del PAE de Salud Materna y Perinatal, buscando una mayor asignación de recursos al interior de la institución.</p> <p>FA.4. Identificar otras fuentes de financiamiento para la operación de la estrategia (convocatorias nacionales o internacionales, OPS, IPPF, UNFPA, IMJUVE, etc.)</p> <p>FA.5. Identificar actores políticos con afinidad con la salud materna, para generar lazos de cooperación con ellos.</p>	<p style="text-align: center;">DA. Minimizar debilidades evitando las amenazas</p> <p>DA.1. Generar un plan de monitoreo y evaluación (matriz de indicadores) que permita evaluar de forma constante el desempeño del área.</p> <p>DA.2. Dar seguimiento y monitoreo a los acuerdos de vinculación y capacitación con las otras estrategias del área y del CNEGSR.</p> <p>DA.3. Dar seguimiento a la gestión del incremento de personal para la estrategia (sea a través de Servicio Social, por financiamiento interno o por financiamiento externo).</p> <p>DA.4. Diseño e implementación de un plan de liderazgo y posicionamiento de la estrategia como un servicio de atención a la salud materna profesional y altamente capacitado.</p> <p>DA.5. Visibilizar la importancia y pertenencia del servicio de la línea 01 800, ante actores políticos y tomadores de decisiones para incentivar el fortalecimiento público de la estrategia.</p> <p>DA.6. Diseño e implementación de un protocolo para la obtención, verificación y envío de las quejas recibidas por los servicios de salud.</p>
--	--	---

Fuente: Elaboración propia.

En el análisis FODA se lograron identificar áreas de oportunidad de mejora en la planeación operativa, especialmente en aquellas áreas que representan 20% del escenario de acción e influyen positivamente en 80% de las acciones de la estrategia.

Por lo cual, las propuestas resultantes de la matriz anterior se incorporaron en el rediseño operativo de la estrategia.

Análisis del clima laboral

Para el análisis clima laboral se aplicó a todos los orientadores de la línea 01 800, en el periodo de octubre a diciembre de 2017, una encuesta (con adaptación) de Oxfam y Ford Foundation. La cual tiene como finalidad medir el nivel de satisfacción del personal en general en el área.

La encuesta se conformó de los siguientes temas: 1) recursos del área de trabajo, 2) trabajo en equipo, 3) ambiente para el desempeño, 4) comunicación, 5) motivación laboral, 6) gestión para la mejora de resultados, 7) coordinación del área, 8) empatía por el área.

Para conocer la encuesta completa y los resultados extensos de la misma consulte el anexo 6. p. 146.

Cuadro 21				
Resultados de la encuesta en temas de clima laboral				
	TEMAS	CATEGORÍAS	RESULTADO	%
1.	Recursos del área de trabajo	Condiciones físicas del puesto	Suficiente	43
		Nivel de recursos para realizar el trabajo	Bueno	43
2.	Trabajo en equipo	Fomento del desarrollo y trabajo en equipo	Sólo a veces	86
		Relación entre compañeros	Buena	57
		Nivel de compromiso individual por apoyar el trabajo de los demás	Regular	55
3.	Ambiente para el desempeño	Ambiente en el área	Bueno	86
		Nivel de autonomía para el cumplimiento de responsabilidades	Siempre	29
		Distribución del trabajo	Regular	57
4.	Comunicación	Nivel de comunicación en el grupo de trabajo	Casi siempre	57
5.	Motivación laboral	Buenos y equitativos beneficios otorgados	Nunca	43
		Retribución económica justa	Algunas veces	43
		Preocupación de los jefes por mantener elevada la motivación laboral	A veces	43
		Reconocimiento de los jefes hacia el trabajo	A veces	14
6.	Gestión para la mejora de resultados	Tiempo para realizar el trabajo habitual	Casi siempre	57
		Nivel de acuerdo en la gestión respecto a metas en el área	Casi nunca	29
		Planes o acciones para la mejora del trabajo	Nunca	29
		Definición de funciones	Siempre	43
7.	Coordinación del área	Apoyo del coordinador ante dificultades	A veces	43
		Respaldo del coordinador a trabajadores frente a superiores	Casi siempre	57
		Actitud abierta del coordinador respecto a puntos de vista	Casi nunca	29
		Nivel de retroalimentación del coordinador	A veces	59
8.	Empatía por el área	Nivel de satisfacción por trabajar en el área	Alto	57
		Nivel de identificación con el área	Alto	57

Fuente: Elaboración propia.

De forma concluyente, respecto a los recursos del área de trabajo se observó que en dicha área existe cierta inconformidad general, descrita de soportable a incómoda, sobre los recursos materiales disponibles y sus condiciones.

Sobre el trabajo en equipo, los orientadores dijeron que la relación entre compañeros era de buena a muy buena, reconociendo el compromiso individual para apoyar el trabajo en equipo.

En relación al ambiente para el desempeño, la mayoría de orientadores mencionó que consideraban que el ambiente del área era bueno y la mitad del equipo dijo que la distribución de trabajo se asignaba de forma regular.

En el tema de la comunicación, más de la mitad del equipo de orientadores dijo que en la mayoría de los casos había comunicación en el grupo.

Sobre la motivación laboral, 43 % de los orientadores refirieron que nunca reciben buenos y equitativos beneficios otorgados como trabajadores. También dijeron que sólo a veces los jefes se preocupaban por mantener elevado el nivel de motivación personal.

En relación a la gestión para la mejora de resultados, una tercera parte de los orientadores mencionaron que casi nunca estaban de acuerdo con la manera en la que se llevó a cabo la gestión para la obtención de metas en el área, esa misma tercera parte dijo que nunca existen planes o acciones destinadas a mejorar el trabajo del área.

Respecto a la coordinación del área, más de la mitad del equipo de orientadores refirió que sólo a veces el coordinador, o jefe inmediato, proporcionaba información suficiente y adecuada para realizar bien el trabajo. Por otro lado, más de la mitad de los encuestados dijeron que a veces el coordinador, o jefe inmediato, brindaba retroalimentación para reforzar los puntos débiles respecto a la evaluación del desempeño.

En cuanto al tema de empatía por el área, más de la mitad de los encuestados dijeron que el nivel de satisfacción por trabajar en el área era alto, mientras que el resto dijo que era muy alto.

Por otro lado, se identificaron rasgos que mostraron indicios de estrés laboral en el equipo de orientadores.

Por lo anterior, respecto a las áreas de oportunidad de mejora se requiere mejorar:

- 1) Las condiciones y recursos materiales del área de trabajo.
- 2) Fortalecer la distribución de tareas para buscar una distribución más equitativa.

- 3) Fortalecer las vías y espacios de comunicación oficiales e informales internas, entre el equipo de orientadores y entre el coordinador o jefe inmediato y los subordinados.
- 4) Desarrollar estrategias que incidan en incrementar la motivación laboral de los orientadores.
- 5) Integrar al equipo de orientadores en el diseño y/o revisión de acuerdos y acciones referentes a la obtención de metas en el área.
- 6) Establecer un modelo de gestión del buen trato y clima laboral.
- 7) Implementar un modelo de evaluación del desempeño fundamentado en rúbricas de evaluación (con varias dimensiones: autoevaluación, evaluación grupal, entre otros), que permita al equipo identificar áreas de oportunidad y mejora.

Sobre las fortalezas identificadas:

- 1) Se observó un grupo de trabajo dispuesto a colaborar en conjunto en, y por el área, dicho equipo mostró buenas relaciones interpersonales.
- 2) Se identificó que existe alta sensibilidad por el área y sus temáticas objeto, desde los tópicos en salud, así como su impacto social en las comunidades y población, por lo que se sugiere canalizar dicha empatía en procesos de capacitación para la obtención de mejores resultados.

Análisis en temas de salud materna y perinatal

Para el análisis del manejo de información que ofrece la estrategia, se diseñó y aplicó una encuesta en el periodo de octubre a diciembre de 2017, dirigida a los orientadores de la línea 01 800. Con la finalidad de conocer el manejo de información en los siguientes rubros: 1) salud materna, 2) salud perinatal, 3) sistema de salud mexicano, 4) salud sexual y reproductiva.

A continuación se presentan los resultados obtenidos del grupo en estos mismos rubros, se muestra el desglose de los componentes de cada uno. Para conocer la encuesta completa consulte el anexo 7. p.159.

Cuadro 22				
Resultados de la encuesta en temas de salud materna				
	CATEGORIA	TOTAL ESPERADO	TOTAL OBTENIDO GRUPAL	PROMEDIO GRUPAL
1.	SALUD MATERNA	46	33.4	7.2
2.	Salud y mortalidad materna	3	2.1	7
3.	Control prenatal	8	5.8	7.2
4.	Parto pretérmino	3	1.7	5.6
5.	Infección por VIH	3	2.7	9
6.	Control prenatal con enfoque de riesgo	2	1.5	7.5
7.	Frecuencia de operación cesárea	4	3.1	7.7
8.	Emergencia obstétrica	7	5.7	8.1
9.	Trabajo de parto de bajo riesgo	4	2.7	6.7
10.	Preeclampsia en el 2do. y 3er. nivel	4	2.7	6.7
11.	Hemorragia obstétrica	2	1.4	7
12.	Cáncer cervicouterino	1	.4	4
13.	Sífilis	1	.8	8
14.	Zika	2	1.4	7
15.	Depresión	1	.4	4
16.	Diabetes gestacional	1	1	10
17.	SALUD PERINATAL	8	4.4	5.5
18.	Cuidado perinatal	2	1.7	8.5
19.	Lactancia materna	3	1.2	4
20.	Vacunación	2	1.0	5
21.	Tamiz neonatal	1	.5	5
22.	SISTEMA DE SALUD MEXICANO	12	5.8	4.8
23.	Seguro Popular /Cobertura universal	5	2.7	5.4
24.	Línea 01 800 MATERNA	7	3.1	4.4
25.	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	5	2.8	5.6
26.	Métodos anticonceptivos y planificación familiar	1	.8	8
27.	Equidad de género	1	.5	5
28.	Violencia	1	.7	7
29.	Derechos sexuales y reproductivos	2	.8	4
	TOTAL	71	46.4	6.5

Fuente: Elaboración propia.

Se observa que se requiere una capacitación y actualización de forma prioritaria en los siguientes temas: 1) sistema de salud mexicano, 2) salud perinatal, 3) salud sexual y reproductiva. Por otro lado, es necesario fortalecer los temas referentes a salud materna ya que indispensable que los orientadores de la línea 01 800 tengan un buen nivel de información, así como un buen manejo de la misma.

Se destaca que los temas en los que se obtuvo mayor puntaje a nivel grupal fueron: Diabetes gestacional, infección por VIH, cuidado perinatal, seguidos del tema emergencia obstétrica.

Análisis de estudio sombra mystery shopper

Para el estudio sombra realizaron tres llamadas, en el periodo de octubre a diciembre de 2017, en distintos horarios y turnos, para cada una de las llamadas se seleccionó como motivo de llamada uno de los temas en los que se obtuvo el mayor puntaje de la encuesta en salud materna y perinatal (diabetes gestacional, infección por VIH, cuidado perinatal) con la finalidad de verificar el grado de manejo de la información para estos rubros.

Diabetes gestacional

Para el caso de la llamada de diabetes gestacional, la usuaria recibió información sobre los riesgos de presentar diabetes gestacional, dieta durante el embarazo y se le sugirió continuar con su control prenatal en su Centro de Salud, en donde se le dijo que su médico tratante podía aclararle todas sus dudas.

Infección por VIH

En tema infección por VIH, a la usuaria se le proporcionó información general sobre el virus, así como las vías de transmisión perinatal y se le sugirió acudir a su Centro de Salud a realizarse las pruebas de laboratorio correspondientes. También se le brindó contención emocional y se le reiteró la disponibilidad del servicio.

Cuidado perinatal

Respecto a la llamada referente a cuidado perinatal, la usuaria solicitó información sobre las causas de mortalidad infantil y sobre las vacunas contraindicadas para el embarazo y se le sugirió acudir directamente a su Centro de Salud a solicitar información. Se le brindó información sobre señales de alarma en el embarazo y trabajo de parto.

Se puede concluir que hay un manejo de información general en los temas de diabetes gestacional, infección por VIH, cuidado perinatal en la estrategia 01 800.

Análisis del instrumento grupo focal contención en crisis

Para el análisis del tema contención en crisis en llamada se diseñaron algunas preguntas que fueron comentadas en un grupo focal (en el periodo de octubre a diciembre de 2017) con todos los orientadores de la línea 01 800, lo que permitió crear un análisis de redes en subtemas y categorías, mismo que se presentan a continuación, así como el proceso Contención de crisis en llamada.

Preguntas:

- 1.- ¿Cómo reconocen a una persona en crisis?
- 2.- ¿Cómo identificamos si la persona en crisis puede reconocer su realidad? E identificar los elementos con lo que puede enfrentar su problema o necesidad.
- 3.- ¿Hay algún criterio o algunos elementos que permitan identificar si la persona en crisis no podrá responder, dado el grado de crisis que presenta?
- 4.- Como orientadores ¿Cómo actúan ante una persona en crisis?, ¿qué le dicen?, ¿qué hacen?, ¿Cómo ha sido su experiencia en los casos de crisis que han tenido?
- 5.- En casos de crisis atendidos ¿consideran que la información que han proporcionado ha logrado contener la crisis o resolver la necesidad?
- 6.- ¿Alguna vez han perdido el control?, ¿han mostrado ansiedad o estrés por la llamada?
- 7.- ¿Cómo manejan su propia crisis después de la llamada o durante? ¿Tienen alguna estrategia?
- 8.- ¿Alguno de ustedes tiene alguna técnica personal para manejar las crisis?
- 9.- ¿Creen que sea necesario diseñar alguna herramienta, o estrategia, que sea un depositario de cada uno de nosotros en casos de crisis? y ¿creen que esto contribuía a la resolución de los casos?

Se presentan los hallazgos:

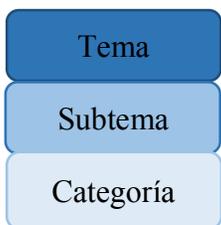
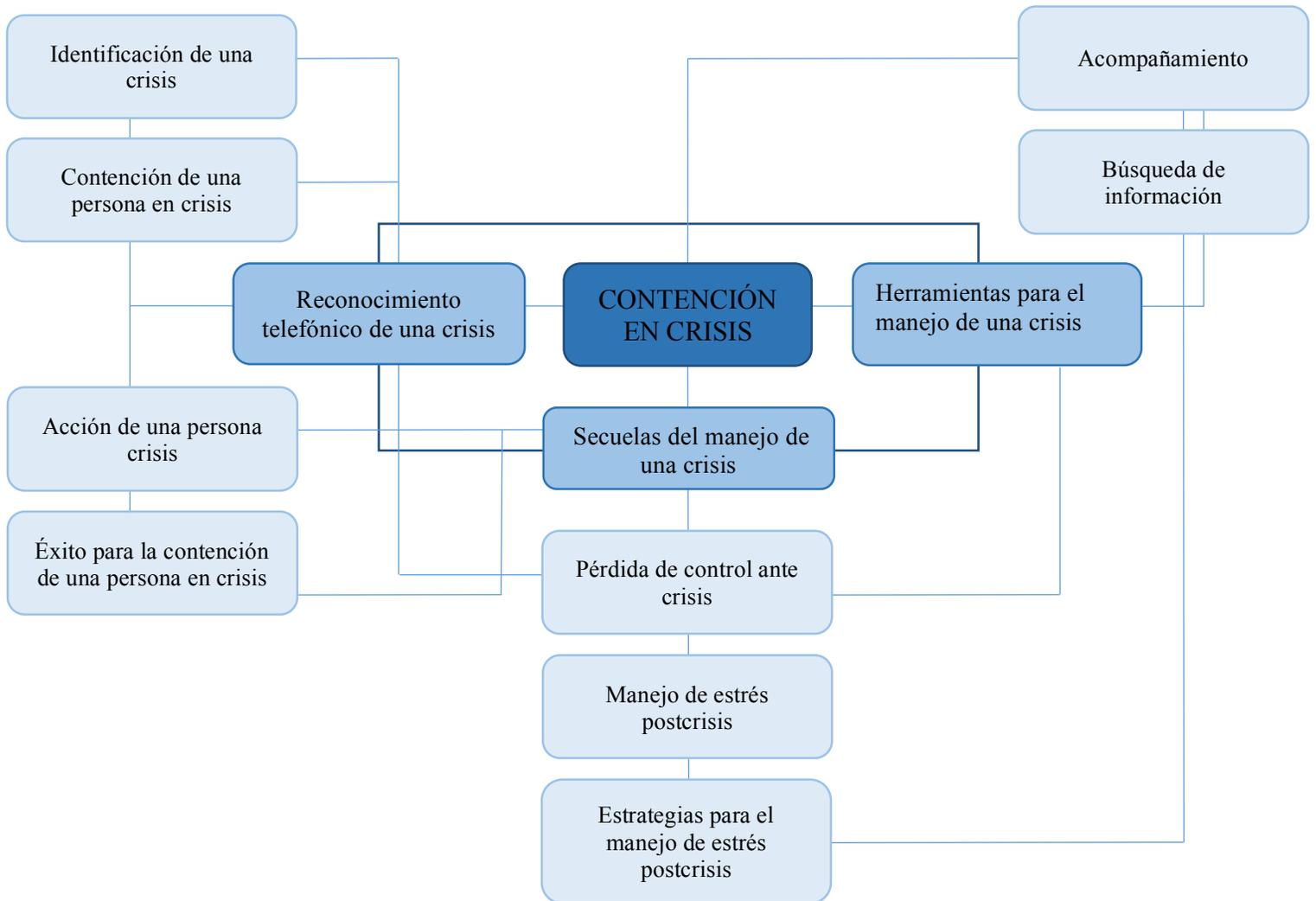
Tema: Contención en crisis.

Subtemas: 1) Reconocimiento telefónico de una crisis, 2) herramientas para el manejo de una crisis, 3) secuelas del manejo de crisis.

Categorías: 1) Identificación de una crisis, 2) contención de una persona en crisis, 3) acción de una persona en crisis, 4) éxito para la contención de una persona en crisis, 5) acompañamiento, 6) búsqueda de información, 7) pérdida de control ante crisis, 8) manejo de estrés postcrisis, 8) estrategia para el manejo de estrés postcrisis.

Para conocer la transcripción completa del grupo focal consulte el anexo 8. p.181.

Análisis de redes



Fuente: Elaboración propia.

Se presentan los resultados en formato de proceso, ver cuadro 23:

Cuadro 23		
Descripción del proceso contención de crisis en llamada		
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.0 Identificación de una crisis	<p>1.1 Identificación:</p> <p>1.1.1 Tono de voz característico (intranquilo, elevado, denota ansiedad o necesidad de apoyo).</p> <p>1.1.2 Flujo rápido de información, lenguaje desorganizado.</p> <p>1.1.3 Persona poco receptiva.</p> <p>1.1.4 Persona desorientada o confundida.</p> <p>1.2 Verificación:</p> <p>*1.2.1 Escucha activa.</p> <p>1.2.2 Verificar coherencia entre tiempo, espacio, persona y grado de receptividad.</p>	Orientador/a.
2.0 Contención de una persona en crisis	<p>2.1 Detección de la solicitud de llamada:</p> <p>2.1.1 Motivo.</p> <p>2.1.2 Demanda.</p> <p>2.1.3 Factores de riesgo.</p> <p>2.1.4 Factores protectores.</p> <p>2.2 Intervención telefónica:</p> <p>2.2.1 Identificar como se está manifestando la crisis.</p> <p>2.2.2 Ubicar espacio-temporalmente a la persona en crisis.</p> <p>2.2.3 Identificar el contexto en el que se está presentando la crisis: ¿dónde está la persona?, ¿con quién está?, ¿a cuánto tiempo de la unidad médica resolutive?</p> <p>2.3 Éxito para la contención:</p> <p>2.3.1 El orientador debe dirigir la llamada.</p> <p>2.3.2 Reconstruir el desenlace espacio temporal de la solicitud de llamada.</p> <p>2.3.3 De ser necesario, consultar el caso, o solicitud, con otro orientador.</p> <p>2.3.4 Facilitar elementos que contribuyan a que la persona actúe de forma conducida e inmediata.</p>	Orientador/a.
3.0 Plan de acción ante una persona en crisis	<p>3.1 Actuación telefónica:</p> <p>3.1.1 Búsqueda de información (partiendo del nivel local municipal, estatal y federal).</p> <p>3.1.2 Exploración de alternativas.</p> <p>3.1.3 Consulta de algoritmos e información para la respuesta.</p> <p>3.1.4 Toma de decisiones.</p> <p>3.1.5 Responsabilizar sobre las decisiones.</p> <p>3.1.6 Analizar el grado de receptividad de la información proporcionada.</p> <p>3.2 Plan de acción:</p> <p>3.2.1 Brindar herramientas (empoderamiento) para que la persona crisis pueda actuar por sí misma.</p> <p>3.2.2 Planear escenario de acción (evaluar la pertinencia para contactar o referir a otras líneas telefónicas o Servicios Estatales de salud.).</p>	Orientador/a.
4.0 Conclusión de llamada*	<p>4.1 Conclusión de llamada:</p> <p>4.1.1 Resumen de la información.</p>	Orientador/a.

	4.1.2 Acotación de seguimiento, acorde a la clasificación de seguimiento.	
5.0 Manejo de estrés postcrisis	<p>5.1. Como estrategias de manejo de estrés, el orientador puede:</p> <p>5.1.1 Expresar con otro compañero la situación en la que se encuentra, y su sentir debido al caso recibido en búsqueda de corresponsabilidad ante la situación.</p> <p>5.1.2 Implementar estrategias de relajación como respirar profundamente.</p> <p>5.1.3 Procurar desprenderse de los casos, una vez que se encuentre fuera de turno línea 01 800.</p>	Orientador/a.
	Fin del proceso	

Fuente: Elaboración propia.

*El tiempo de duración en la llamada dependerá de cada caso y solicitud.

*La escucha activa, consiste en una forma de comunicación que demuestra al hablante que el oyente le ha entendido. Hay niveles de escucha dependiendo el grado de entendimiento, dicha escucha se denota en: el parafraseo, manifestación el estado emocional, validación con el hablante, entre otras estrategias de comunicación.

Cuadro 24

Flujograma del proceso contención de crisis en llamada

Usuario/a	Estrategia línea 01 800	Dependencia institucional
<p>Persona que llama a la línea</p>	<pre> graph TD A([1.0 Identificación de crisis]) --> B[2.0 Contención de una persona en crisis] B --> C[3.0 Plan de acción ante una persona en crisis] C --> D[4.0 Conclusión de la llamada] D --> E[5.0 Manejo de estrés postcrisis] E --> F([Final]) </pre>	<p>1.0 Orientador/a.</p> <p>2.0 Orientador/a.</p> <p>3.0 Orientador/a.</p> <p>4.0 Orientador/a.</p> <p>5.0 Orientador/a.</p>
	<p>Fuente: Elaboración propia.</p>	

Cuadro 25

Rúbrica de evaluación del proceso contención de crisis en llamada

Estratificación	Descripción	Evaluado/a																																																																																											
	<p>La evaluación del proceso completo consta de nueve puntos (marcados en la columna amarilla “Puntos de actividad del proceso”), el cumplimiento de cada punto definirá el valor del proceso en una estratificación baja, media o alta. Para avalar la validez de cada punto se requiere que se cumplan con todas las subcategorías señaladas.</p> <table border="1" data-bbox="581 472 1193 1451"> <thead> <tr> <th data-bbox="581 472 695 541">Etapas</th> <th data-bbox="695 472 846 541">Puntos de actividad del proceso</th> <th data-bbox="846 472 1036 541">Subcategoría</th> <th data-bbox="1036 472 1193 541">Ejecución</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="581 541 695 688" rowspan="4">1.0</td> <td data-bbox="695 541 846 573" rowspan="2">1.1</td> <td data-bbox="846 541 1036 573">1.1</td> <td data-bbox="1036 541 1193 573"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="846 573 1036 604">Subtotal</td> <td data-bbox="1036 573 1193 604"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="695 604 846 636" rowspan="3">1.2</td> <td data-bbox="846 604 1036 636">1.2.1</td> <td data-bbox="1036 604 1193 636"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="846 636 1036 667">1.2.2</td> <td data-bbox="1036 636 1193 667"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="846 667 1036 688">Subtotal</td> <td data-bbox="1036 667 1193 688"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="581 688 695 919" rowspan="8">2.0</td> <td data-bbox="695 688 846 814" rowspan="4">2.1</td> <td data-bbox="846 688 1036 720">2.1.1</td> <td data-bbox="1036 688 1193 720"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="846 720 1036 751">2.1.2</td> <td data-bbox="1036 720 1193 751"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="846 751 1036 783">2.1.3</td> <td data-bbox="1036 751 1193 783"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="846 783 1036 814">2.1.4</td> <td data-bbox="1036 783 1193 814"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="846 814 1036 835">Subtotal</td> <td data-bbox="1036 814 1193 835"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="695 835 846 867" rowspan="4">2.2</td> <td data-bbox="846 835 1036 867">2.2.1</td> <td data-bbox="1036 835 1193 867"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="846 867 1036 898">2.2.2</td> <td data-bbox="1036 867 1193 898"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="846 898 1036 930">2.2.3</td> <td data-bbox="1036 898 1193 930"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="846 930 1036 951">Subtotal</td> <td data-bbox="1036 930 1193 951"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="695 951 846 982" rowspan="4">2.3</td> <td data-bbox="846 951 1036 982">2.3.1</td> <td data-bbox="1036 951 1193 982"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="846 982 1036 1014">2.3.2</td> <td data-bbox="1036 982 1193 1014"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="846 1014 1036 1045">2.3.4</td> <td data-bbox="1036 1014 1193 1045"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="846 1045 1036 1066">Subtotal</td> <td data-bbox="1036 1045 1193 1066"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="581 1066 695 1287" rowspan="10">3.0</td> <td data-bbox="695 1066 846 1192" rowspan="6">3.1</td> <td data-bbox="846 1066 1036 1098">3.1.1</td> <td data-bbox="1036 1066 1193 1098"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="846 1098 1036 1129">3.1.2</td> <td data-bbox="1036 1098 1193 1129"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="846 1129 1036 1161">3.1.3</td> <td data-bbox="1036 1129 1193 1161"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="846 1161 1036 1192">3.1.4</td> <td data-bbox="1036 1161 1193 1192"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="846 1192 1036 1224">3.1.5</td> <td data-bbox="1036 1192 1193 1224"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="846 1224 1036 1255">3.1.6</td> <td data-bbox="1036 1224 1193 1255"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="846 1255 1036 1276">Subtotal</td> <td data-bbox="1036 1255 1193 1276"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="695 1276 846 1308" rowspan="4">3.2</td> <td data-bbox="846 1276 1036 1308">3.2.1</td> <td data-bbox="1036 1276 1193 1308"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="846 1308 1036 1339">3.2.2</td> <td data-bbox="1036 1308 1193 1339"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="846 1339 1036 1360">Subtotal</td> <td data-bbox="1036 1339 1193 1360"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="581 1360 695 1392">4.0</td> <td data-bbox="695 1360 846 1392" rowspan="3">4.1</td> <td data-bbox="846 1360 1036 1392">4.1.1</td> <td data-bbox="1036 1360 1193 1392"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="581 1392 695 1423">4.0</td> <td data-bbox="846 1392 1036 1423">4.1.2</td> <td data-bbox="1036 1392 1193 1423"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="581 1423 695 1455">4.0</td> <td data-bbox="846 1423 1036 1455">Subtotal</td> <td data-bbox="1036 1423 1193 1455"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="581 1455 695 1486">5.0</td> <td data-bbox="695 1455 846 1486" rowspan="2">5.1</td> <td data-bbox="846 1455 1036 1486">5.1</td> <td data-bbox="1036 1455 1193 1486"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="581 1486 695 1518">5.0</td> <td data-bbox="846 1486 1036 1518">Subtotal</td> <td data-bbox="1036 1486 1193 1518"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" data-bbox="581 1518 1193 1549">TOTAL</td><td data-bbox="1117 1518 1193 1549">-9</td></tr> </tbody> </table>	Etapas	Puntos de actividad del proceso	Subcategoría	Ejecución	1.0	1.1	1.1		Subtotal		1.2	1.2.1		1.2.2		Subtotal		2.0	2.1	2.1.1		2.1.2		2.1.3		2.1.4		Subtotal		2.2	2.2.1		2.2.2		2.2.3		Subtotal		2.3	2.3.1		2.3.2		2.3.4		Subtotal		3.0	3.1	3.1.1		3.1.2		3.1.3		3.1.4		3.1.5		3.1.6		Subtotal		3.2	3.2.1		3.2.2		Subtotal		4.0	4.1	4.1.1		4.0	4.1.2		4.0	Subtotal		5.0	5.1	5.1		5.0	Subtotal		TOTAL			-9	Orientador/a.
Etapas	Puntos de actividad del proceso	Subcategoría	Ejecución																																																																																										
1.0	1.1	1.1																																																																																											
		Subtotal																																																																																											
	1.2	1.2.1																																																																																											
		1.2.2																																																																																											
Subtotal																																																																																													
2.0	2.1	2.1.1																																																																																											
		2.1.2																																																																																											
		2.1.3																																																																																											
		2.1.4																																																																																											
	Subtotal																																																																																												
	2.2	2.2.1																																																																																											
		2.2.2																																																																																											
		2.2.3																																																																																											
Subtotal																																																																																													
2.3	2.3.1																																																																																												
	2.3.2																																																																																												
	2.3.4																																																																																												
	Subtotal																																																																																												
3.0	3.1	3.1.1																																																																																											
		3.1.2																																																																																											
		3.1.3																																																																																											
		3.1.4																																																																																											
		3.1.5																																																																																											
		3.1.6																																																																																											
	Subtotal																																																																																												
	3.2	3.2.1																																																																																											
		3.2.2																																																																																											
		Subtotal																																																																																											
4.0		4.1	4.1.1																																																																																										
4.0	4.1.2																																																																																												
4.0	Subtotal																																																																																												
5.0	5.1	5.1																																																																																											
5.0		Subtotal																																																																																											
TOTAL			-9																																																																																										
BAJA	Realizó de 1 a 3 de los 9 puntos.																																																																																												
MEDIA	Realizó de 4 a 7 de los 9 puntos.																																																																																												
ALTA	Realizó de 8 a 9 puntos.																																																																																												
RESULTADO	La realización del proceso fue: _____.																																																																																												
Observaciones	Se sugiere:																																																																																												

Fuente: Elaboración propia.

Evaluación de la implementación del proceso	
Desempeño	%
ALTO	85 - 100
MEDIO	51- 84
BAJO	< 50

Fuente: Elaboración propia.

Recapitulando de forma concluyente, para el análisis del instrumento grupo focal contención en crisis se requiere implementar el proceso contención de crisis en llamada. Así como generar e implementar una estrategia para el manejo de crisis, como algún espacio semanal de convivencia, fortalecer la comunicación en los cambios de turno, entre otras.

Análisis de atención a casos de éxito y casos problema

Para el análisis de la revisión de casos de éxito y casos problema de un universo de 13,005 llamadas, se analizaron 2,080 casos, los que representan un 16% de los casos en el periodo descrito (01 de noviembre de 2011 al 01 de noviembre de 2017).

Los criterios de selección de la muestra fueron aquellos casos que cumplieron el criterio de contar con información de seguimiento relevante, que permitiera definir si el caso tuvo un desarrollo de éxito o problema.

A continuación se muestra una matriz de barreras y facilitadores para la atención y resolución exitosa de los casos en las llamadas de la línea 01 800.

Cuadro 26		
Barreras y facilitadores para la atención y resolución exitosa de los casos		
	Barreras	Facilitadores
1.	Ausencia de una ruta crítica para la atención de los casos por tema de solicitud.	Intervención telefónica efectiva (*escucha activa, contención emocional y empatía con la/el solicitante.).
2.	Deficiencias al identificar la solicitud de la llamada (motivo \neq solicitud).	Focalización de la solicitud de la llamada. Identificación efectiva del nivel de urgencia y/o gravedad de la mujer y/o recién nacido.
3.	Deficiencias al identificar el nivel de urgencia y/o gravedad del estado de salud de la mujer, y/o recién nacido, en cuestión (biológicas y sociales).	Contención adecuada de una situación en crisis.
4.	Falta de actualización de las carpetas de información de consulta (números y ubicación de unidades médicas, nombres de personal de salud responsable, etc.).	Definición clara de una estrategia de respuesta, ruta para las acciones a seguir, toma de decisiones, responsabilidad de la decisión, plan de acción (a nivel usuario, orientador, responsables estatales y servicios de salud.).
5.	Ausencia de vinculación efectiva con Centros Reguladores de Urgencias Médicas y otros líneas telefónicas en salud, así como de acceso a los sistemas de información de ocupación hospitalaria.	Exploración detallada de universos posibles para la resolución del caso.

6.	Falta de uniformidad en la información (salud materna, sistema de salud mexicano, etc.) que proporcionan los distintos orientadores en los diferentes turnos a la persona solicitante.	Conocimiento especializado del Sistema Nacional de Salud (niveles de atención) y su vinculación interinstitucional.
7.	Falta de información mínima del caso en el sistema de información de la línea 01 800.	Acompañamiento en la recepción, discusión y resolución de la solicitud del caso.
8.	Falta de estandarización de los tiempos de los seguimientos.	Vinculación con los responsables estatales de los Programas de Salud Materna y Perinatal.
9.	Desconocimiento especializado sobre normatividad vigente en los temas del área (Normas Oficiales, Guías de Práctica Clínica, etc.).	Captura adecuada de la información y solicitud de al menos dos números de teléfono de contacto, así como de información específica del caso (ubicación, nombre de servicios de salud de la localidad, etc.).
10.	Ausencia de cultura de la calidad total.	Insistencia y acompañamiento, a través de llamadas de seguimiento regulares para incidir en la resolución de la solicitud.

Fuente: Elaboración propia.

*La escucha activa, consiste en una forma de comunicación que demuestra al hablante que el oyente le ha entendido. Hay niveles de escucha dependiendo el grado de entendimiento, dicha escucha se denota en: el parafraseo, manifestación el estado emocional, validación con el hablante, entre otras estrategias de comunicación.

En el análisis de las barreras y facilitadores se advierten algunos puntos a fortalecer en los procesos del área para la atención a las llamadas, también se señalan las fortalezas y áreas de oportunidad de mejora en la capacidad técnica con la que deben contar los orientadores de la línea 01 800.

De forma concluyente del análisis en el diagnóstico situacional de la estrategia, se puede concluir lo siguiente:

- Se encontró que del año 2011 al año 2016 la calidad del servicio que presta en la línea 01 800, ha presentado una baja de 2% en la percepción de la calidad del servicio en los rubros de eficiencia en el servicio y recomendación del mismo.
- Los principales motivos de llamadas atendidas en la línea son signos y síntomas de alarma, apoyo para la atención médica e información sobre hospital a dónde acudir y la toma de quejas de los servicios de salud. Los cinco principales estados de los que se recibieron llamadas en el periodo descrito fueron Ciudad de México, Estado de México, Jalisco Morelos y Baja California.

- Respecto al componente de planificación del área y análisis FODA. Se requiere fortalecer el diseño de planeación organizacional y operativa de la estrategia 01 800, debido a que se encontraron las siguientes áreas de oportunidad de mejora operativa:
 - Reducida estandarización de procesos.
 - Ausencia de sistematización basada en planeación estratégica y operativa.
 - Experiencia del área adquirida por el personal no documentada.
- Sobre el clima laboral se observó que se requieren fortalecer y mejorar las condiciones del área, especialmente en aspectos de planificación de acciones para la mejora del trabajo, nivel de acuerdo en la gestión respecto al cumplimiento de metas en el área, fomento del desarrollo y trabajo en equipo, distribución del trabajo, motivación, apoyo y reconocimiento laboral por parte de la coordinación o jefes inmediatos.
- Respecto al dominio temático en salud materna y perinatal se observó que el equipo de orientadores requiere una capacitación y actualización de forma prioritaria en los siguientes temas:
 - Sistema de salud mexicano.
 - Salud perinatal.
 - Salud sexual y reproductiva.
 - Por otro lado, es necesario fortalecer los temas generales referentes a salud materna.
- En el análisis del grupo focal contención en crisis, se identificó la necesidad de una estrategia de tipo psicológica dirigida a los orientadores, que propicie el manejo de estrés provocado por los casos de crisis, y permita intercambiar experiencias para mejorar las condiciones de intervención inicial en las llamadas subsecuentes a una en la que se atendió una crisis.
 Por otro lado, es necesario implementar el proceso propuesto contención de crisis en llamada.
- Para el análisis de las barreras y facilitadores para la resolución exitosa de los casos, se identificó poca uniformidad en el procedimiento para la intervención de las llamadas.

- Por el lado de las barreras, se observaron áreas de oportunidad de mejora al identificar la solicitud de la llamada (diferencia entre motivo y solicitud) y ausencia de una ruta crítica para la atención de los casos por tema de solicitud.
- Mientras que en los facilitadores, se destaca que la exploración detallada de universos posibles para la resolución de los casos, el conocimiento especializado del Sistema Nacional de Salud y su vinculación interinstitucional, la insistencia y acompañamiento a través de llamadas de seguimiento a la persona solicitante, en un escenario de acompañamiento entre orientadores para la discusión y resolución de la solicitud, fueron factores que incidieron favorablemente en la resolución positiva de la solicitud en salud.

PROPUESTA PARA MEJORA DE LA CALIDAD

Mapeo de procesos

De acuerdo con la definición proceso del Dr. Pedro Saturno, de herencia donabediana, un proceso es “todo lo que el proveedor de los servicios de salud hace por el usuario (inputs/entradas), y también lo que el usuario hace [y obtiene] como consecuencia de las actividades de los proveedores de servicios de salud (outputs/ salidas).”⁶⁵

De forma que, una definición correcta de procesos repercutirá en la facilidad para su comprensión, gestión y mejora. En este sentido, el enfoque basado en procesos, es acorde con dicha definición, e implica la gestión de calidad en el servicio, la cual pretende reducir la probabilidad de presentar errores en la implementación de la estrategia 01 800.

Se reconoce que en la operación actual de la línea, no se encontró con algún mapeo de procesos previo, sólo se encontraron dos flujogramas para la atención de las llamadas: uno de atención a la llamada general, otro flujograma para los traslados de pacientes.

A continuación se describen, algunos tipos de procesos, según el tipo de usuario y actividad en los objetivos: procesos clave, procesos estratégicos y procesos de apoyo.

Procesos claves: aquellos relacionados directamente con la misión de la institución y/o del área, son ofrecidos directamente a los clientes externos (consultas, intervenciones, procesos de atención sanitaria en general).

Procesos estratégicos: son los que aportan información para el direccionamiento de la institución, y/o la estrategia, y sobre el cumplimiento de sus objetivos (detección de necesidades y expectativas de los clientes, satisfacción/insatisfacción y sus causas).

Procesos de apoyo: aquellos que facilitan y hacen posible la realización correcta de los procesos clave (suministros, documentación, financiamiento, formación del personal, etc.).

Para nuestros fines, sólo se describieron los procesos clave en los que se detectaron oportunidades de intervención de mejora y se utilizó el diagrama de flujo o flujograma para determinarlos. Se señalaron de forma general los procesos estratégicos y de apoyo.

Cuadro 27	
Listado de procesos para línea 01 800	
Procesos claves	Procesos estratégicos
1.- Control de atención en las llamadas (información y orientación).	1.- Control de registro y calidad de la información en el sistema.
2.- Control de gestión para la atención en salud (búsqueda de información y estandarización de seguimientos y cierre).	2.- Actualización de información de consulta.
3.- Notificación de casos críticos.	3.- Redacción y entrega de nota informativa.
4.- Control de recepción de quejas en salud.	4.- Cooperación y vinculación con otras estrategias telefónicas.
5.- Control de envío de quejas.	5.- Supervisión en la implementación de los procesos.
Procesos de apoyo	
1.- Información estadística, sistema de información e implementación de indicadores.	
2.- Capacitación y evaluación del desempeño para la mejora continua y calidad total.	
3.- Seguridad del personal operativo (estrés laboral y catástrofes naturales).	
4.- Proceso de operación de la estrategia ante fallas telefónicas o interrupción del servicio.	

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 28		
Valor porcentual de los procesos claves*		
	Proceso	%
1.	Control de atención en las llamadas (información y orientación).	30
2.	Control de gestión para la atención en salud (búsqueda de información y estandarización de seguimientos y cierre).	20
3.	Notificación de casos críticos.	20
4.	Control de recepción de quejas en salud.	15
5.	Control de envío de quejas.	15
	Total	100

Fuente: Elaboración propia.

*Valor porcentual de cada uno de los procesos, para el componente de procesos claves.

Procesos clave

1.- Control de atención en llamadas.

Descripción del proceso.

Cuadro 29		
Descripción del proceso recepción de llamada		
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.0 Preparación para la recepción de llamada	1.1. Recursos profesionales adecuados. 1.2 Estado emocional adecuado.	Subdirección de Redes Sociales. Orientador/a.
2.0 Recepción de llamada	2.1 Atender a la llamada: 2.1.1 Saludo de la línea “Línea Materna buenos días, (tardes o noches)”. 2.2 Detección de la solicitud de llamada: 2.2.1 Motivo. 2.2.2 Demanda. 2.2.3 Factores de riesgo. 2.2.4 Factores protectores.	Orientador/a.
3.0 Intervención en la llamada	3.1 Intervención telefónica: 3.1.1 Escucha activa. 3.1.2 Empatía. 3.1.3 Contención emocional. 3.2 Estrategia de respuesta: 3.2.1 Exploración de alternativas. 3.2.2 Consulta de algoritmos e información para la respuesta. 3.2.3 Toma de decisiones. 3.2.4 Responsabilizar sobre las decisiones. 3.2.5 Plan de acción.	Orientador/a.
4.0 Conclusión de llamada*	4.1 Conclusión de la llamada: 4.1.1 Resumen de la información. 4.1.2 Sugerencia sobre la ruta de acción. 4.1.3 Acotación de seguimiento. 4.1.4 Cierre del caso.	Orientador/a.
Fin del proceso		
Base normativa	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 4º. • Ley General de Salud. Artículos 3,27,61 y 64. • Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. • Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo parto y puerperio, y de la persona recién nacida. • Programa de Acción Específico 2013-2018, Salud Materna y Perinatal. • Programa de Acción Específico 2013-2018, Dirección de Calidad y Educación en Salud. • Modelo de Gestión de Calidad en Salud. 2017. • Modelo Integrador de Atención a la Salud. 2006. 	

Fuente: Elaboración propia.

*El tiempo de duración en la llamada dependerá de cada caso y solicitud.

Cuadro 30

Flujograma del proceso recepción de llamada

Usuario/a	Estrategia línea 01 800	Dependencia institucional
<p>Persona que llama a la línea</p>	<pre> graph TD Start([Preparación para recepción 1.0]) --> Decision{Se cuenta con la preparación} Decision -- NO --> Referir[Referir a otro orientador/a] Referir --> Reception[Recepción de llamada 2.0] Decision -- SI --> Reception Reception --> Intervention[Intervención en llamada 3.0] Intervention --> Conclusion[Conclusión de llamada 4.0] Conclusion --> End([Final]) </pre>	<p>1.0 Subdirección de Redes Sociales. Orientador/a.</p> <p>2.0 Orientador/a.</p> <p>3.0 Orientador/a.</p> <p>4.0 Orientador/a.</p>
	<p>Fuente: Elaboración propia.</p>	

Cuadro 31

Rúbrica de evaluación del proceso recepción de llamada

Estratificación	Descripción	Evaluado/a																																																																																									
	<p>La evaluación del proceso completo consta de seis puntos (marcados en la columna amarilla “Puntos de actividad del proceso”), el cumplimiento de cada punto definirá el valor del proceso en una estratificación baja, media o alta. Para avalar la validez de cada punto se requiere que se cumplan con todas las subcategorías señaladas.</p> <table border="1" data-bbox="558 468 1172 1213"> <thead> <tr> <th data-bbox="558 468 672 590">Etapas</th> <th data-bbox="672 468 824 590">Puntos de actividad del proceso</th> <th data-bbox="824 468 1016 590">Subcategoría</th> <th data-bbox="1016 468 1172 590">Ejecución</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="558 590 672 638">1.0</td> <td data-bbox="672 590 824 638">1.2</td> <td data-bbox="824 590 1016 617">1.2</td> <td data-bbox="1016 590 1172 617"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="558 617 672 638"></td> <td data-bbox="672 617 824 638"></td> <td data-bbox="824 617 1016 638">Subtotal</td> <td data-bbox="1016 617 1172 638"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="558 638 672 821">2.0</td> <td data-bbox="672 638 824 686">2.1</td> <td data-bbox="824 638 1016 665">2.1.1</td> <td data-bbox="1016 638 1172 665"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="558 665 672 686"></td> <td data-bbox="672 665 824 686"></td> <td data-bbox="824 665 1016 686">Subtotal</td> <td data-bbox="1016 665 1172 686"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="558 686 672 821"></td> <td data-bbox="672 686 824 821" rowspan="5">2.2</td> <td data-bbox="824 686 1016 714">2.2.1</td> <td data-bbox="1016 686 1172 714"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="558 714 672 741"></td> <td data-bbox="824 714 1016 741">2.2.2</td> <td data-bbox="1016 714 1172 741"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="558 741 672 768"></td> <td data-bbox="824 741 1016 768">2.2.3</td> <td data-bbox="1016 741 1172 768"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="558 768 672 795"></td> <td data-bbox="824 768 1016 795">2.2.4</td> <td data-bbox="1016 768 1172 795"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="558 795 672 821"></td> <td data-bbox="824 795 1016 821">Subtotal</td> <td data-bbox="1016 795 1172 821"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="558 821 672 1079">3.0</td> <td data-bbox="672 821 824 919">3.1</td> <td data-bbox="824 821 1016 848">3.1.1</td> <td data-bbox="1016 821 1172 848"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="558 848 672 875"></td> <td data-bbox="672 848 824 875"></td> <td data-bbox="824 848 1016 875">3.1.2</td> <td data-bbox="1016 848 1172 875"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="558 875 672 903"></td> <td data-bbox="672 875 824 903"></td> <td data-bbox="824 875 1016 903">3.1.3</td> <td data-bbox="1016 875 1172 903"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="558 903 672 930"></td> <td data-bbox="672 903 824 930"></td> <td data-bbox="824 903 1016 930">Subtotal</td> <td data-bbox="1016 903 1172 930"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="558 930 672 1079"></td> <td data-bbox="672 930 824 1079" rowspan="5">3.2</td> <td data-bbox="824 930 1016 957">3.2.1</td> <td data-bbox="1016 930 1172 957"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="558 957 672 984"></td> <td data-bbox="824 957 1016 984">3.2.2</td> <td data-bbox="1016 957 1172 984"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="558 984 672 1012"></td> <td data-bbox="824 984 1016 1012">3.2.3</td> <td data-bbox="1016 984 1172 1012"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="558 1012 672 1039"></td> <td data-bbox="824 1012 1016 1039">3.2.4</td> <td data-bbox="1016 1012 1172 1039"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="558 1039 672 1066"></td> <td data-bbox="824 1039 1016 1066">3.2.5</td> <td data-bbox="1016 1039 1172 1066"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="558 1066 672 1094"></td> <td data-bbox="672 1066 824 1094"></td> <td data-bbox="824 1066 1016 1094">Subtotal</td> <td data-bbox="1016 1066 1172 1094"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="558 1094 672 1178">4.0</td> <td data-bbox="672 1094 824 1178" rowspan="4">4.1</td> <td data-bbox="824 1094 1016 1121">4.1.1</td> <td data-bbox="1016 1094 1172 1121"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="558 1121 672 1148"></td> <td data-bbox="824 1121 1016 1148">4.1.2</td> <td data-bbox="1016 1121 1172 1148"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="558 1148 672 1176"></td> <td data-bbox="824 1148 1016 1176">4.1.3</td> <td data-bbox="1016 1148 1172 1176"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="558 1176 672 1203"></td> <td data-bbox="824 1176 1016 1203">4.1.4</td> <td data-bbox="1016 1176 1172 1203"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="558 1203 672 1230"></td> <td data-bbox="672 1203 824 1230"></td> <td data-bbox="824 1203 1016 1230">TOTAL</td> <td data-bbox="1016 1203 1172 1230">-6</td> </tr> </tbody> </table>	Etapas	Puntos de actividad del proceso	Subcategoría	Ejecución	1.0	1.2	1.2				Subtotal		2.0	2.1	2.1.1				Subtotal			2.2	2.2.1			2.2.2			2.2.3			2.2.4			Subtotal		3.0	3.1	3.1.1				3.1.2				3.1.3				Subtotal			3.2	3.2.1			3.2.2			3.2.3			3.2.4			3.2.5				Subtotal		4.0	4.1	4.1.1			4.1.2			4.1.3			4.1.4				TOTAL	-6	Orientador/a.
Etapas	Puntos de actividad del proceso	Subcategoría	Ejecución																																																																																								
1.0	1.2	1.2																																																																																									
		Subtotal																																																																																									
2.0	2.1	2.1.1																																																																																									
		Subtotal																																																																																									
	2.2	2.2.1																																																																																									
		2.2.2																																																																																									
		2.2.3																																																																																									
		2.2.4																																																																																									
		Subtotal																																																																																									
3.0	3.1	3.1.1																																																																																									
		3.1.2																																																																																									
		3.1.3																																																																																									
		Subtotal																																																																																									
	3.2	3.2.1																																																																																									
		3.2.2																																																																																									
		3.2.3																																																																																									
		3.2.4																																																																																									
		3.2.5																																																																																									
		Subtotal																																																																																									
4.0	4.1	4.1.1																																																																																									
		4.1.2																																																																																									
		4.1.3																																																																																									
		4.1.4																																																																																									
		TOTAL	-6																																																																																								
BAJA	Realizó de 1 a 2 de los 6 puntos.																																																																																										
MEDIA	Realizó de 3 a 4 de los 6 puntos.																																																																																										
ALTA	Realizó de 5 a 6 de puntos.																																																																																										
RESULTADO	La realización del proceso fue: _____.																																																																																										
Observaciones	Se sugiere:																																																																																										

Fuente: Elaboración propia.

Evaluación de la implementación del proceso	
Desempeño	%
ALTO	85 - 100
MEDIO	51- 84
BAJO	< 50

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 32		
Descripción del proceso control de gestión para la atención en salud		
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.0 Intervención en llamada	1.1 Intervención telefónica: 1.1.1 Escucha activa. 1.1.2 Empatía. 1.1.3 Contención emocional.	Orientador/a.
2.0 Estrategia de respuesta	2.1 Estrategia de respuesta: 2.1.1 Exploración de alternativas. 2.1.2 Consulta de algoritmos e información para la respuesta. 2.1.3 Respuesta a partir del ámbito local, municipal, estatal y federal. 2.1.4 Exploración para la resolución, en unidades de salud de la Secretaría de Salud y Servicios Estatales de salud. 2.1.5 Exploración para la resolución a partir del CGCAEO. 2.1.6 Toma de decisiones. 2.1.7 Responsabilizar sobre las decisiones. 2.1.8 Plan de acción.	Orientador/a.
3.0 Conclusión de llamada*	3.1 Conclusión de llamada: 3.1.1 Resumen de la información. 3.1.2 Sugerencia sobre la ruta de acción. 3.1.3 Acotación de seguimiento. 3.1.4 Cierre del caso.	Orientador/a.
4.0 Seguimiento a la llamada	4.1 Clasificación de seguimiento a partir de motivo y emergencia: 4.1.1 Emergencia obstétrica, de 20 a 30 min. 4.1.2 Apoyo para la atención médica inmediata (embarazada, puérpera, recién nacido), de 15 a 35 min. 4.1.3 Traslado hospitalario (embarazada, puérpera, recién nacido), de 40 a 60 min. 4.1.4 Signos y síntomas de alarma (embarazada, puérpera, recién nacido), de 60 minutos a 12 horas. 4.1.5 Información sobre trabajo de parto, de 5 a 12 horas. 4.1.6 Malestar en el embarazo, de 12 a 24 horas. 4.2 Clasificación de seguimiento a partir de motivo y solicitud de tipo administrativo en unidades de salud: 4.2.1 Información sobre el estado de salud de la gestante, puérpera o persona recién nacida, de 60 minutos a 2 horas. 4.2.2 Ubicación sobre Unidades Médicas, de 60 minutos a 5 horas. 4.2.3 Orientación sobre el CGCAEO. 4.2.4 Queja de solicitud de servicios, de 60 min a 5 horas. 4.2.5 Queja de reparación del daño, de 24 horas a cierre. 4.3 Clasificación de seguimiento a partir de motivo e información: 4.3.1 Orientación sobre cuidados durante el embarazo, control prenatal, puerperio y/o cuidados del recién nacido, de 24 horas a cierre. 4.3.2 Orientación sobre programa ILE, de 24 horas a cierre. 4.3.3 Orientación sobre lactancia materna, de 24 horas a cierre. 4.3.4 Orientación sobre planificación familiar, de 48 horas a cierre. 4.3.5 Orientación sobre requisitos de afiliación al Seguro Popular, de 24 a 72 horas. 4.3.6 Orientación sobre salud sexual en el embarazo, de 24 horas a 72 horas. 4.3.7 Orientación sobre procedimiento de donación de sangre, de 24 horas a cierre.	Orientador/a.

	<p>4.3.8 Orientación sobre Centros de apoyo a la embarazada, de 12 a 24 horas.</p> <p>4.3.9 Violencia en el embarazo y el puerperio de 12 a 24 horas.</p> <p>4.3.10 Información sobre conflictos laborales en el embarazo, de 24 horas a cierre.</p> <p>4.3.11 Orientación sobre línea telefónica, cierre.</p>	
5.0 Seguimientos y cierre del caso	<p>5.1 Seguimiento a la llamada:</p> <p>5.1.1 Seguimiento hasta la resolución de la solicitud.</p> <p>5.1.2 Seguimiento a término de evento obstétrico todos los casos que se reciban posteriores a la semana 38 de gestación.</p> <p>5.2 Conclusión de la llamada:</p> <p>5.2.1 Obtención e integración de información faltante.</p> <p>5.2.2 Cierre del caso.</p>	Orientador/a.
	Fin del proceso	
Base normativa	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 4°. • Ley General de Salud. Artículos 3,27,61 y 64. • Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. • Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo parto y puerperio, y de la persona recién nacida. • Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la atención 2005. • Lineamiento Técnico. Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica. • Programa de Acción Específico 2013-2018, Salud Materna y Perinatal. • Programa de Acción Específico 2013-2018, Dirección de Calidad y Educación en Salud. • Modelo de Gestión de Calidad en Salud. 2017. • Modelo Integrador de Atención a la Salud. 2006. • Guía de Práctica Clínica. Intervenciones de Enfermería en la paciente con Preeclampsia/Eclampsia. 2012. • Guía de Práctica Clínica. Evidencias y Recomendaciones. Detección y Tratamiento inicial de las Emergencias Obstétricas. 2011. • Guía de Práctica Clínica. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del parto pretérmino. 2017. • Guía de Práctica Clínica. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Preeclampsia en el 2do., y 3er., nivel de atención. 2017. • Guía de Práctica Clínica. Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto en el Embarazo de bajo Riesgo, 2014. • Guía de Práctica Clínica. Reducción de la Frecuencia para Operación Cesárea 2014. • Guía de Práctica Clínica. Detección y Tratamiento inicial de las Emergencias Obstétricas. 2017. • Guía de Práctica Clínica. Prevención y manejo de la Hemorragia Obstétrica en el Primer, Segundo y Tercer niveles de atención 2017. • Guía de Práctica Clínica. Manejo Oportuno del Síndrome de HELLP. 2017. • Guía de Práctica Clínica. Control y Seguimiento de la Salud en la niña y el niño menor de 5 años en el 1er. Nivel de Atención. 2015. • Guía de Práctica Clínica. Manejo del Recién Nacido Prematuro Sano en la Sala de Prematuros. 2010. 	

Fuente: Elaboración propia.

*El tiempo de duración en la llamada dependerá de cada caso y solicitud.

Cuadro 33

Flujograma del proceso control de gestión para la atención en salud

Usuario/a	Estrategia línea 01 800	Dependencia institucional
<p>Persona que llama a la línea</p>	<pre> graph TD A([Intervención en llamada]) --> B[Estrategia de respuesta] B --> C[Conclusión de llamada] C --> D[Seguimiento a la llamada] D --> E[Seguimientos y cierre del caso] E --> F([Final]) </pre>	<p>1.0 Orientador/a.</p> <p>2.0 Orientador/a.</p> <p>3.0 Orientador/a.</p> <p>4.0 Orientador/a.</p> <p>5.0 Orientador/a.</p>
	<p>Fuente: Elaboración propia.</p>	

Cuadro 34

Rúbrica de evaluación del proceso control de gestión para la atención en salud

Estratificación	Descripción	Evaluado/a																																																																					
	<p>La evaluación del proceso completo consta de seis puntos (marcados en la columna amarilla “Puntos de actividad del proceso”), el cumplimiento de cada punto definirá el valor del proceso en una estratificación baja, media o alta. Para avalar la validez de cada punto se requiere que se cumplan con todas las subcategorías señaladas.</p> <table border="1" data-bbox="581 470 1198 1329"> <thead> <tr> <th data-bbox="586 476 695 590">Etapas</th> <th data-bbox="703 476 846 590">Puntos de actividad del proceso</th> <th data-bbox="854 476 1040 590">Subcategoría</th> <th data-bbox="1049 476 1193 590">Ejecución</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="586 600 695 703" rowspan="4">1.0</td> <td data-bbox="703 600 846 703" rowspan="4">1.1</td> <td data-bbox="854 600 1040 627">1.1.1</td> <td data-bbox="1049 600 1193 627"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="854 627 1040 655">1.1.2</td> <td data-bbox="1049 627 1193 655"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="854 655 1040 682">1.1.3</td> <td data-bbox="1049 655 1193 682"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="854 682 1040 703">Subtotal</td> <td data-bbox="1049 682 1193 703"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="586 711 695 940" rowspan="9">2.0</td> <td data-bbox="703 711 846 940" rowspan="9">2.1</td> <td data-bbox="854 711 1040 739">2.1.1</td> <td data-bbox="1049 711 1193 739"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="854 739 1040 766">2.1.2</td> <td data-bbox="1049 739 1193 766"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="854 766 1040 793">2.1.3</td> <td data-bbox="1049 766 1193 793"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="854 793 1040 821">2.1.4</td> <td data-bbox="1049 793 1193 821"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="854 821 1040 848">2.1.5</td> <td data-bbox="1049 821 1193 848"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="854 848 1040 875">2.1.6</td> <td data-bbox="1049 848 1193 875"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="854 875 1040 903">2.1.7</td> <td data-bbox="1049 875 1193 903"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="854 903 1040 930">2.1.8</td> <td data-bbox="1049 903 1193 930"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="854 930 1040 951">Subtotal</td> <td data-bbox="1049 930 1193 951"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="586 959 695 1073" rowspan="5">3.0</td> <td data-bbox="703 959 846 1073" rowspan="5">3.1</td> <td data-bbox="854 959 1040 987">3.1.1</td> <td data-bbox="1049 959 1193 987"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="854 987 1040 1014">3.1.2</td> <td data-bbox="1049 987 1193 1014"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="854 1014 1040 1041">3.1.3</td> <td data-bbox="1049 1014 1193 1041"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="854 1041 1040 1068">3.1.4</td> <td data-bbox="1049 1041 1193 1068"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="854 1068 1040 1089">Subtotal</td> <td data-bbox="1049 1068 1193 1089"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="586 1098 695 1125">4.0</td> <td data-bbox="703 1098 846 1125">4.0</td> <td data-bbox="854 1098 1040 1125">4.0</td> <td data-bbox="1049 1098 1193 1125"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="586 1134 695 1205" rowspan="4">5.0</td> <td data-bbox="703 1134 846 1205" rowspan="3">5.1</td> <td data-bbox="854 1134 1040 1161">5.1.1</td> <td data-bbox="1049 1134 1193 1161"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="854 1161 1040 1188">5.1.2</td> <td data-bbox="1049 1161 1193 1188"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="854 1188 1040 1209">Subtotal</td> <td data-bbox="1049 1188 1193 1209"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="703 1218 846 1289" rowspan="3">5.2</td> <td data-bbox="854 1218 1040 1245">5.2.1</td> <td data-bbox="1049 1218 1193 1245"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="854 1245 1040 1272">5.2.1</td> <td data-bbox="1049 1245 1193 1272"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="854 1272 1040 1293">Subtotal</td> <td data-bbox="1049 1272 1193 1293"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" data-bbox="581 1302 1193 1329">TOTAL</td> <td data-bbox="1049 1302 1193 1329">-6</td> </tr> </tbody> </table>	Etapas	Puntos de actividad del proceso	Subcategoría	Ejecución	1.0	1.1	1.1.1		1.1.2		1.1.3		Subtotal		2.0	2.1	2.1.1		2.1.2		2.1.3		2.1.4		2.1.5		2.1.6		2.1.7		2.1.8		Subtotal		3.0	3.1	3.1.1		3.1.2		3.1.3		3.1.4		Subtotal		4.0	4.0	4.0		5.0	5.1	5.1.1		5.1.2		Subtotal		5.2	5.2.1		5.2.1		Subtotal		TOTAL			-6	Orientador/a.
Etapas	Puntos de actividad del proceso	Subcategoría	Ejecución																																																																				
1.0	1.1	1.1.1																																																																					
		1.1.2																																																																					
		1.1.3																																																																					
		Subtotal																																																																					
2.0	2.1	2.1.1																																																																					
		2.1.2																																																																					
		2.1.3																																																																					
		2.1.4																																																																					
		2.1.5																																																																					
		2.1.6																																																																					
		2.1.7																																																																					
		2.1.8																																																																					
		Subtotal																																																																					
3.0	3.1	3.1.1																																																																					
		3.1.2																																																																					
		3.1.3																																																																					
		3.1.4																																																																					
		Subtotal																																																																					
4.0	4.0	4.0																																																																					
5.0	5.1	5.1.1																																																																					
		5.1.2																																																																					
		Subtotal																																																																					
	5.2	5.2.1																																																																					
5.2.1																																																																							
Subtotal																																																																							
TOTAL			-6																																																																				
BAJA	Realizó de 1 a 2 de los 6 puntos.																																																																						
MEDIA	Realizó de 3 a 4 de los 6 puntos.																																																																						
ALTA	Realizó de 5 a 6 puntos.																																																																						
RESULTADO	La realización del proceso fue: _____.																																																																						
Observaciones	Se sugiere:																																																																						

Fuente: Elaboración propia.

Evaluación de la implementación del proceso	
Desempeño	%
ALTO	85 - 100
MEDIO	51- 84
BAJO	< 50

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 35		
Descripción del proceso notificación de casos críticos		
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.0 Identificación de casos críticos	<p>1.1 Detección de la solicitud de la llamada:</p> <p>1.1.1 Motivo. 1.1.2 Demanda. 1.1.3 Factores de riesgo. 1.1.4 Factores protectores.</p> <p>1.2 Se entenderá por caso crítico: “Aquel caso de emergencia que requiere de orientación y/o acompañamiento para su resolución.” Por ejemplo:</p> <p>1.2.1 Emergencia obstétrica. 1.2.2 Apoyo para la atención médica inmediata. 1.2.3 Traslado hospitalario.</p>	Orientador/a.
2.0 Intervención en llamada	<p>2.1 Estrategia de respuesta:</p> <p>2.1.1 Exploración de alternativas. 2.1.2 Consulta de algoritmos e información para la respuesta. 2.1.3 Respuesta a partir del ámbito local, municipal, estatal y federal. 2.1.4 Exploración para la resolución, en unidades de salud de la Secretaría de Salud y Servicios Estatales de salud. 2.1.5 Exploración para la resolución a partir del CGCAEO. 2.1.6 Toma de decisiones. 2.1.7 Responsabilizar sobre las decisiones.</p>	Orientador/a.
3.0 Conclusión de llamada*	<p>3.1 Conclusión de llamada:</p> <p>3.1.1 Resumen de la información. 3.1.2 Sugerencia sobre la ruta de acción. 3.1.3 Acotación de seguimiento.</p>	Orientador/a.
4.0 Acompañamiento de la línea 01 800, para la resolución	<p>4.1 Acompañamiento de la línea 01 800 a unidades de salud solicitantes:</p> <p>4.1.1 Búsqueda de respuesta a partir del ámbito local, municipal, estatal y federal. 4.1.2 Búsqueda de Unidades de Salud de la Secretaría de Salud y Servicios Estatales de salud. 4.1.3 Exploración en Unidades de salud a través del CGCAEO. 4.1.4 Establecer contacto entre la unidad receptora y la unidad de envío. 4.1.5 Seguimiento acorde a la clasificación por motivo de emergencia.</p>	Orientador/a. Personal de salud responsable en unidad de salud.
5.0 Contacto con Autoridades Estatales de salud	<p>5.1. Notificación a nivel Estatal:</p> <p>5.1.1 Establecer contacto de orden jerarquizado (de menor a mayor) con las Autoridades Estatales de salud. 5.1.2 Definir ruta de acción y acompañamiento. 5.1.3 Seguimiento acorde a la clasificación por motivo de emergencia.</p>	Orientador/a. Personal de salud responsable en unidad de salud. Autoridades Estatales de salud.
6.0 Contacto Dirección de Desarrollo Comunitario CNEGSR	<p>6.1. Notificación del caso a la Dirección de Desarrollo Comunitario:</p> <p>6.1.1 Exploración de alternativas para la resolución en el ámbito federal (búsqueda en otros estados, por criterio de cercanía y grado de resolutivez). 6.1.2 Establecer contacto entre la unidad receptora y la unidad de envío. 6.1.3 Seguimiento acorde a la clasificación por motivo de emergencia.</p>	Orientador/a. Personal de salud responsable en unidad de salud. Autoridades Estatales de salud. Autoridades Federales de salud materna.
	Fin del proceso	

Base normativa	<ul style="list-style-type: none"> • Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 4º. • Ley General de Salud. Artículos 3,27,61 y 64. • Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. • Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo parto y puerperio, y de la persona recién nacida. • Lineamiento Técnico. Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica. • Programa de Acción Específico 2013-2018, Salud Materna y Perinatal. • Programa de Acción Específico 2013-2018, Dirección de Calidad y Educación en Salud. • Modelo de Gestión de Calidad en Salud. 2017. • Guía de Práctica Clínica. Intervenciones de Enfermería en la paciente con Preeclampsia/Eclampsia. 2012. • Guía de Práctica Clínica. Evidencias y Recomendaciones. Detección y Tratamiento inicial de las Emergencias Obstétricas. 2011. • Guía de Práctica Clínica. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del parto pretérmino. 2017. • Guía de Práctica Clínica. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Preeclampsia en el 2do., y 3er., nivel de atención. 2017. • Guía de Práctica Clínica. Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto en el Embarazo de bajo Riesgo, 2014. • Guía de Práctica Clínica. Detección y Tratamiento inicial de las Emergencias Obstétricas, 2017 • Guía de Práctica Clínica. Prevención y manejo de la Hemorragia Obstétrica en el Primer, Segundo y Tercer niveles de atención 2017. • Guía de Práctica Clínica. Manejo Oportuno del Síndrome de HELLP. 2017. • Guía de Práctica Clínica. Control y Seguimiento de la Salud en la niña y el niño menor de 5 años en el 1er. Nivel de Atención. 2015. • Guía de Práctica Clínica. Manejo del Recién Nacido Prematuro Sano en la Sala de Prematuros. 2010.
----------------	---

Fuente: Elaboración propia.

*El tiempo de duración en la llamada dependerá de cada caso y solicitud.

Cuadro 36

Flujograma del proceso notificación de casos críticos

Usuario/a	Estrategia línea 01 800	Dependencia institucional
<p>Persona que llama a la línea</p>	<pre> graph TD 1.0([1.0 Identificación de casos críticos]) --> 2.0[2.0 Intervención en llamada] 2.0 --> 3.0[3.0 Conclusión de llamada] 3.0 --> 4.0[4.0 Acompañamiento de la línea 01 800 para la resolución] 4.0 --> D4{4.0 Se resolvió} D4 -- SI --> S5[5.0 Seguimiento acorde a clasificación por motivo de emergencia] D4 -- NO --> C5[5.0 Contacto con Autoridades Estatales de salud] C5 --> D5{5.0 Se resolvió} D5 -- SI --> S6[6.0 Seguimiento acorde a clasificación por motivo de emergencia] D5 -- NO --> C6[6.0 Contacto con Dirección de Desarrollo Comunitario CNEGSR] C6 --> S6 S5 --> S6 S6 --> F([Final]) %% Feedback loops 4.0 -- 1 --> 4.0 C5 -- 2 --> C5 C6 -- 3 --> C6 </pre>	<p>1.0 Orientador/a.</p> <p>2.0</p> <p>3.0</p> <p>4.0 Orientador/a. Personal de salud responsable en unidad de salud.</p> <p>5.0 Orientador/a. Personal de salud responsable en unidad de salud. Autoridades Estatales de salud.</p> <p>6.0 Orientador/a. Personal de salud responsable en unidad de salud. Autoridades Estatales de salud. Autoridades Federales de salud materna.</p>
	<p>Fuente: Elaboración propia.</p>	

Cuadro 37

Rúbrica de evaluación del proceso notificación de casos críticos

Estratificación	Descripción	Evaluado/a																																																																																										
	<p>La evaluación del proceso completo consta de siete puntos (marcados en la columna amarilla “Puntos de actividad del proceso”), el cumplimiento de cada punto definirá el valor del proceso en una estratificación baja, media o alta. Para avalar la validez de cada punto se requiere que se cumplan con todas las subcategorías señaladas.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Etapas</th> <th>Puntos de actividad del proceso</th> <th>Subcategoría</th> <th>Ejecución</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6">1.0</td> <td rowspan="5">1.1</td> <td>1.1.1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1.1.2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1.1.3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1.1.4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Subtotal</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>1.2</td> <td>1.2</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Subtotal</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="8">2.0</td> <td rowspan="8">2.1</td> <td>2.1.1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.1.2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.1.3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.1.4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.1.5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.1.6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.1.7</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Subtotal</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="4">3.0</td> <td rowspan="4">3.1</td> <td>3.1.1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.1.2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.1.3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Subtotal</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="6">4.0</td> <td rowspan="6">4.1</td> <td>4.1.1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.1.2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.1.3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.1.4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4.1.5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Subtotal</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="4">5.0</td> <td rowspan="4">5.1</td> <td>5.1.1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5.1.2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5.1.3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Subtotal</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="4">6.0</td> <td rowspan="4">6.1</td> <td>6.1.1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6.1.2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6.1.3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Subtotal</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">TOTAL</td> <td>-7</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Etapas	Puntos de actividad del proceso	Subcategoría	Ejecución	1.0	1.1	1.1.1		1.1.2		1.1.3		1.1.4		Subtotal			1.2	1.2				Subtotal		2.0	2.1	2.1.1		2.1.2		2.1.3		2.1.4		2.1.5		2.1.6		2.1.7		Subtotal		3.0	3.1	3.1.1		3.1.2		3.1.3		Subtotal		4.0	4.1	4.1.1		4.1.2		4.1.3		4.1.4		4.1.5		Subtotal		5.0	5.1	5.1.1		5.1.2		5.1.3		Subtotal		6.0	6.1	6.1.1		6.1.2		6.1.3		Subtotal		TOTAL		-7		Orientador/a.
Etapas	Puntos de actividad del proceso	Subcategoría	Ejecución																																																																																									
1.0	1.1	1.1.1																																																																																										
		1.1.2																																																																																										
		1.1.3																																																																																										
		1.1.4																																																																																										
		Subtotal																																																																																										
		1.2	1.2																																																																																									
		Subtotal																																																																																										
2.0	2.1	2.1.1																																																																																										
		2.1.2																																																																																										
		2.1.3																																																																																										
		2.1.4																																																																																										
		2.1.5																																																																																										
		2.1.6																																																																																										
		2.1.7																																																																																										
		Subtotal																																																																																										
3.0	3.1	3.1.1																																																																																										
		3.1.2																																																																																										
		3.1.3																																																																																										
		Subtotal																																																																																										
4.0	4.1	4.1.1																																																																																										
		4.1.2																																																																																										
		4.1.3																																																																																										
		4.1.4																																																																																										
		4.1.5																																																																																										
		Subtotal																																																																																										
5.0	5.1	5.1.1																																																																																										
		5.1.2																																																																																										
		5.1.3																																																																																										
		Subtotal																																																																																										
6.0	6.1	6.1.1																																																																																										
		6.1.2																																																																																										
		6.1.3																																																																																										
		Subtotal																																																																																										
TOTAL		-7																																																																																										
BAJA	Realizó de 1 a 2 de los 7 puntos.																																																																																											
MEDIA	Realizó de 3 a 5 de los 7 puntos.																																																																																											
ALTA	Realizó de 6 a 7 puntos.																																																																																											
RESULTADO	La realización del proceso fue:_____.																																																																																											
Observaciones	Se sugiere:																																																																																											

Fuente: Elaboración propia.

Evaluación de la implementación del proceso	
Desempeño	%
ALTO	85 - 100
MEDIO	51- 84
BAJO	< 50

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 38		
Descripción del proceso control de recepción de quejas		
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.0 Identificar la solicitud de llamada	1.1 Detección de la solicitud de llamada: 1.1.1 Motivo. 1.1.2 Demanda. 1.1.3 Factores de riesgo. 1.1.4 Factores protectores.	Orientador/a.
2.0 Focalizar el motivo de la queja	2.1 Se entenderá por queja como: un requerimiento formal y explícito de los servicios de salud. Por ejemplo: 2.1.1 Orientación/ gestión: - Atención médica inadecuada. - Cobros indebidos. - Falta de medicamento. - Maltrato. - Mala calidad en el servicio - No hay médicos que den el servicio. - No le dan informes. - No le realizan ultrasonido. - No le realizan el tamiz neonatal. - No le realizan estudios de laboratorio a la gestante o puérpera. - No le realizan estudios de laboratorio al neonato. - Rechazo en la atención. - Retraso en la atención. - Sin referencia-contrareferencia. - Sin apoyo para traslado. 2.1.2 Emergencia: - No hay médicos que den el servicio. - Rechazo en la atención. - Retraso en la atención. - Sin referencia -contrareferencia. - Sin apoyo para traslado. 2.1.3 Traslado: - No hay médicos que den el servicio. - Rechazo en la atención. - Retraso en la atención. - Sin referencia-contrareferencia. - Sin apoyo para traslado.	Orientador/a.
3.0 Reconstruir la historia espacio temporalmente	3.1. Información de quien presenta la queja y de la mujer involucrada: 3.1.1 Datos gineco-obstétricos, nombre completo, datos de contacto, tipo de derechohabiencia y estado de salud actual. 3.2 Información de las unidades médicas involucradas: 3.2.1 Nombre completo de la unidad, verificado en internet y con la persona que llama mediante la dirección o ubicación del inmueble. 3.3 Nombre, cargo y turno del personal contra quien se presenta la queja. 3.4 Detallar exactamente lo sucedido. 3.5 Contenido mínimo, en el sistema de información y en la nota informativa: - Clasificación: Queja- motivo. - Fechas, horarios. - Personal, servicio y unidad/es médicas involucrada/as. - Identificación detallada de quien formula la queja (números telefónicos de contacto). - Contenido de la queja.	Orientador/a.

	- Derivación.	
4.0 Verificar información y trazar procedimiento*	<p>4.1 Reconstruir la narrativa, verificando la secuencia de hechos con la persona que presenta la queja.</p> <p>4.2 Mencionar el procedimiento de quejas de línea 01 800 y canalizar con instancias correspondientes:</p> <p>4.2.1 Buzón de quejas de la Unidad Médica. 4.2.2 Médico responsable de turno. 4.2.3 Asistente de Dirección. 4.2.4 Director de la Unidad Médica. 4.2.5 CONAMED. 4.2.6 Comités hospitalarios de bioética. 4.2.7 CNDH. 4.2.8 Ministerio Público. 4.3.9 Autoridades Estatales de Salud.</p> <p>4.3 Si el caso requiere gestión:</p> <p>4.3.1 Gestionar atendiendo a la solicitud de los servicios de salud.</p> <p>4.4 Informar sobre la ruta de acciones a seguir.</p> <p>4.5 Ingreso de la información al sistema de información de la estrategia y a nota informativa.</p>	Orientador/a.
	Fin del proceso	
Base normativa	<ul style="list-style-type: none"> •ACUERDO por el que se aprueba el Programa Nacional para Prevenir y Eliminar la Discriminación 2012. •Artículo 1° y 4° Constitucional. •Carta de los derechos de los pacientes. •Catálogo Universal de Servicios de Salud CAUSES 2018. •Cartilla de los Derechos Sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes en México. •Carta de las Naciones Unidas. (1945). •Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica, un camino hacia la Universalización de los Servicios de Salud. •Convenio 169, sobre Pueblos Indígenas y Tribales. Organización Internacional del Trabajo (OIT). 1989. Artículo 3. •Convención Americana sobre Derechos Humanos (OEA 1969). Artículo 1. •Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (Naciones Unidas, 1965). •Declaración Universal de los Derechos Humanos. (ONU 1948). •Declaración sobre la Raza y los Prejuicios Raciales (UNESCO 1982). •Declaración sobre los Derechos de las Personas Pertenecientes a Minorías Nacionales o Étnicas, Religiosas y Lingüísticas (ONU 1990). •Guía de Práctica Clínica, Intervenciones de Enfermería en la Paciente con Preeclampsia/Eclampsia, 2012. •Ley General de Salud. •Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida libre de violencia. •Ley de Derechos de los Pueblos y Comunidades Indígenas del Estado de Oaxaca. Artículo 15, Artículo 16, Artículo 17, Artículo 30. •Modelo de Gestión de Calidad en Salud, 2017. •Modelo de Gestión para la atención de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones en los establecimientos médicos del Sector Salud (MANDE). 2013. •NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. •NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico. 2012. 	

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> •NOM-005-SSA2-1993, Delos servicios de planificación familiar. •NOM-034-SSA2-2002, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento. •NOM-036-SSA2-2002, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano. •NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. •NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar. •NOM-031-SSA2-1999, Para la atención de la salud del niño. •NOM-040-SSA2-2004, En materia de información en salud. •Programa de Acción Específico (PAE) de Planificación Familiar y Anticoncepción 2013-2018. •Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos (Naciones Unidas, 1966). •Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Naciones Unidas, 1966). •Programa de Acción Específico (PAE) de Salud Materna y Perinatal 2013-2018. •Programa Seguro Médico Siglo XXI, 2017. •Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica (DOF 19-12-2016). <p>*El tiempo de duración en la llamada dependerá de cada caso y solicitud.</p> |
|--|---|

Cuadro 39

Flujograma del proceso control de recepción de quejas

Usuario/a	Estrategia línea 01 800	Dependencia institucional
<p>Persona que llama a la línea</p>	<pre> graph TD Start([1.0 Identificar solicitud de llamada]) --> Step2[2.0 Focalizar el motivo de la queja] Step2 --> Step3[3.0 Reconstruir la historia espacio temporalmente] Step3 --> Step4[4.0 Verificar información y trazar procedimiento] Step4 --> Decision{Requiere gestión} Decision -- SI --> Step4_1[4.0 Gestionar atendiendo a la solicitud de los servicios de salud] Decision -- NO --> Step4_2[4.0 Informar sobre la ruta de acciones a seguir] Step4_1 --> Step4_2 Step4_2 --> Step4_3[4.0 Ingreso de información a sistema y a nota] Step4_3 --> End([Final]) Step4 -- 1 --> Step4 Step4_1 -- 2 --> Step4_2 Step4_3 -- 3 --> Step4_3 </pre>	<p>1.0 Orientador/a.</p> <p>2.0 Orientador/a.</p> <p>3.0 Orientador/a.</p> <p>4.0 Orientador/a.</p>
	<p>Fuente: Elaboración propia.</p>	

Cuadro 40

Rúbrica de evaluación del proceso control de recepción de quejas

Estratificación	Descripción	Evaluado/a																																																																														
	<p>La evaluación del proceso completo consta de 12 puntos (marcados en la columna amarilla “Puntos de actividad del proceso”), el cumplimiento de cada punto definirá el valor del proceso en una estratificación baja, media o alta. Para avalar la validez de cada punto se requiere que se cumplan con todas las subcategorías señaladas.</p> <table border="1" data-bbox="581 474 1195 1339"> <thead> <tr> <th data-bbox="587 478 695 600">Etapas</th> <th data-bbox="695 478 850 600">Puntos de actividad del proceso</th> <th data-bbox="850 478 1040 600">Subcategoría</th> <th data-bbox="1040 478 1195 600">Ejecución</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="587 600 695 739" rowspan="5">1.0</td> <td data-bbox="695 600 850 739" rowspan="5">1.1</td> <td data-bbox="850 600 1040 632">1.1.1</td> <td data-bbox="1040 600 1195 632"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="850 632 1040 663">1.1.2</td> <td data-bbox="1040 632 1195 663"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="850 663 1040 695">1.1.3</td> <td data-bbox="1040 663 1195 695"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="850 695 1040 726">1.1.4</td> <td data-bbox="1040 695 1195 726"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="850 726 1040 758">Subtotal</td> <td data-bbox="1040 726 1195 758"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="587 739 695 791" rowspan="2">2.0</td> <td data-bbox="695 739 850 791" rowspan="2">2.1</td> <td data-bbox="850 739 1040 770">2.1</td> <td data-bbox="1040 739 1195 770"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="850 770 1040 802">Subtotal</td> <td data-bbox="1040 770 1195 802"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="587 791 695 1050" rowspan="10">3.0</td> <td data-bbox="695 791 850 844" rowspan="2">3.1</td> <td data-bbox="850 791 1040 823">3.1.1</td> <td data-bbox="1040 791 1195 823"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="850 823 1040 854">Subtotal</td> <td data-bbox="1040 823 1195 854"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="695 844 850 896" rowspan="2">3.2</td> <td data-bbox="850 844 1040 875">3.2.1</td> <td data-bbox="1040 844 1195 875"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="850 875 1040 907">Subtotal</td> <td data-bbox="1040 875 1195 907"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="695 896 850 949" rowspan="2">3.3</td> <td data-bbox="850 896 1040 928">3.3</td> <td data-bbox="1040 896 1195 928"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="850 928 1040 959">Subtotal</td> <td data-bbox="1040 928 1195 959"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="695 949 850 1001" rowspan="2">3.4</td> <td data-bbox="850 949 1040 980">3.4</td> <td data-bbox="1040 949 1195 980"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="850 980 1040 1012">Subtotal</td> <td data-bbox="1040 980 1195 1012"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="695 1001 850 1050" rowspan="2">3.5</td> <td data-bbox="850 1001 1040 1033">3.5</td> <td data-bbox="1040 1001 1195 1033"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="850 1033 1040 1064">Subtotal</td> <td data-bbox="1040 1033 1195 1064"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="587 1050 695 1308" rowspan="8">4.0</td> <td data-bbox="695 1050 850 1102" rowspan="2">4.1</td> <td data-bbox="850 1050 1040 1081">4.1</td> <td data-bbox="1040 1050 1195 1081"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="850 1081 1040 1113">Subtotal</td> <td data-bbox="1040 1081 1195 1113"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="695 1102 850 1155" rowspan="2">4.2</td> <td data-bbox="850 1102 1040 1134">4.2</td> <td data-bbox="1040 1102 1195 1134"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="850 1134 1040 1165">Subtotal</td> <td data-bbox="1040 1134 1195 1165"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="695 1155 850 1207" rowspan="2">4.3</td> <td data-bbox="850 1155 1040 1186">4.3.1</td> <td data-bbox="1040 1155 1195 1186"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="850 1186 1040 1218">Subtotal</td> <td data-bbox="1040 1186 1195 1218"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="695 1207 850 1260" rowspan="2">4.4</td> <td data-bbox="850 1207 1040 1239">4.4</td> <td data-bbox="1040 1207 1195 1239"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="850 1239 1040 1270">Subtotal</td> <td data-bbox="1040 1239 1195 1270"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="695 1260 850 1308" rowspan="2">4.5</td> <td data-bbox="850 1260 1040 1291">4.5</td> <td data-bbox="1040 1260 1195 1291"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="850 1291 1040 1323">Subtotal</td> <td data-bbox="1040 1291 1195 1323"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" data-bbox="587 1308 1195 1339">TOTAL</td> <td data-bbox="1040 1308 1195 1339">-12</td> </tr> </tbody> </table>	Etapas	Puntos de actividad del proceso	Subcategoría	Ejecución	1.0	1.1	1.1.1		1.1.2		1.1.3		1.1.4		Subtotal		2.0	2.1	2.1		Subtotal		3.0	3.1	3.1.1		Subtotal		3.2	3.2.1		Subtotal		3.3	3.3		Subtotal		3.4	3.4		Subtotal		3.5	3.5		Subtotal		4.0	4.1	4.1		Subtotal		4.2	4.2		Subtotal		4.3	4.3.1		Subtotal		4.4	4.4		Subtotal		4.5	4.5		Subtotal		TOTAL			-12	Orientador/a.
Etapas	Puntos de actividad del proceso	Subcategoría	Ejecución																																																																													
1.0	1.1	1.1.1																																																																														
		1.1.2																																																																														
		1.1.3																																																																														
		1.1.4																																																																														
		Subtotal																																																																														
2.0	2.1	2.1																																																																														
		Subtotal																																																																														
3.0	3.1	3.1.1																																																																														
		Subtotal																																																																														
	3.2	3.2.1																																																																														
		Subtotal																																																																														
	3.3	3.3																																																																														
		Subtotal																																																																														
	3.4	3.4																																																																														
		Subtotal																																																																														
	3.5	3.5																																																																														
		Subtotal																																																																														
4.0	4.1	4.1																																																																														
		Subtotal																																																																														
	4.2	4.2																																																																														
		Subtotal																																																																														
	4.3	4.3.1																																																																														
		Subtotal																																																																														
	4.4	4.4																																																																														
		Subtotal																																																																														
4.5	4.5																																																																															
	Subtotal																																																																															
TOTAL			-12																																																																													
BAJA	Realizó de 1 a 5 de los 12 puntos.																																																																															
MEDIA	Realizó de 6 a 9 de los 12 puntos.																																																																															
ALTA	Realizó de 10 a 12 puntos.																																																																															
RESULTADO	La realización del proceso fue: _____.																																																																															
Observaciones	Se sugiere:																																																																															

Fuente: Elaboración propia.

Evaluación de la implementación del proceso	
Desempeño	%
ALTO	85 - 100
MEDIO	51- 84
BAJO	< 50

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 41		
Descripción del proceso control de envío de quejas		
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.0 Revisión cualitativa de la nota informativa	1.1 Identificar que la nota informativa sea acorde al manual de elaboración de notas informativas. Consulte el anexo 9. p.188.	Coordinación de línea 01 800.
2.0 Revisión de la normatividad referida en la queja	2.1. Identificar en la normatividad vigente los efectos y daños en salud referidos en la queja: 2.1.1 Revisar documento, Bases legales y normatividad vigente para la conceptualización de efectos y daños en salud en quejas. Consulte el anexo 10. p. 189.	Coordinación de línea 01 800.
3.0 Elaboración de las propuestas de mejora	3.1 Redactar propuestas de mejora pertinentes y acordes a la normatividad vigente. 3.2. Elaboración de Oficios correspondientes.	Coordinación de línea 01 800. Autoridades Federales de salud materna.
4.0 Envío de la queja a las entidades correspondientes	4.1 Envío mensual de oficios y propuestas de mejora a las entidades correspondientes: 4.1.1 Autoridades Estatales de Salud. 4.1.2 Dirección de la Unidad Médica. 4.1.3 Comités Hospitalarios de Bioética. 4.1.4 Gestor de calidad del Seguro Popular o equivalente.	Coordinación de línea 01 800. Autoridades Federales de salud materna.
5.0 Seguimiento al envío	5.1 Seguimiento a las propuesta de mejora: 5.1.1 Verificación de recepción de oficio y propuestas de mejora. 5.1.2 Análisis de las respuestas de las entidades. 5.1.2.1 ¿Se dio respuesta al oficio y/o propuestas de mejora? 5.1.2.2 Acciones implementadas. 5.1.2.3. ¿Se atendió al problema o solicitud en salud? 5.2 Clasificación de oficios de respuesta.	Coordinación de línea 01 800. Autoridades Federales de salud materna. Autoridades Estatales de salud.
	Fin del proceso	
Base normativa	<ul style="list-style-type: none"> • Artículo 1º y 4º Constitucional. • Catálogo Universal de Servicios de Salud CAUSES 2018. • Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica, un camino hacia la Universalización de los Servicios de Salud. • Ley General de Salud. • Modelo de Gestión de Calidad en Salud, 2017. • Modelo de Gestión para la atención de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones en los establecimientos médicos del Sector Salud (MANDE). 2013. • Programa de Acción Específico (PAE) de Planificación Familiar y Anticoncepción 2013-2018. • Programa de Acción Específico (PAE) de Salud Materna y Perinatal. • Programa Seguro Médico Siglo XXI. • Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. 	

Cuadro 42

Flujograma del proceso control envío de quejas

Usuario	Estrategia línea 01 800	Dependencia institucional
<p>Persona que llama a la línea</p>	<pre> graph TD A([1.0 Rev. cualitativa nota informativa]) --> B[2.0 Revisión de la normatividad referida a la queja] B --> C[3.0 Elaboración de las propuestas de mejora] C --> D[Oficios correspondientes] D --> E[4.0 Envío de la queja a las entidades correspondientes] E --> F[5.0 Seguimiento al envío] F --> G([Final]) </pre> <p>Fuente: Elaboración propia.</p>	<p>1.0 Coordinación de línea 01 800.</p> <p>3.0 Coordinación de línea 01 800. Autoridades Federales de salud materna.</p> <p>5.0 Coordinación de línea 01 800. Autoridades Federales de salud materna. Autoridades Estatales de salud.</p>

Cuadro 43

Rúbrica de evaluación del proceso control de envío de quejas

Estratificación	Descripción	Evaluado/a																																																																																
	<p>La evaluación del proceso completo consta de 7 puntos (marcados en la columna amarilla “Puntos de actividad del proceso”), el cumplimiento de cada punto definirá el valor del proceso en una estratificación baja, media o alta. Para avalar la validez de cada punto se requiere que se cumplan con todas las subcategorías señaladas.</p> <table border="1" data-bbox="553 386 1167 1010"> <thead> <tr> <th data-bbox="553 386 667 512">Etapas</th> <th data-bbox="667 386 821 512">Puntos de actividad del proceso</th> <th data-bbox="821 386 1016 512">Subcategoría</th> <th data-bbox="1016 386 1167 512">Ejecución</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="553 512 667 564">1.0</td> <td data-bbox="667 512 821 564">1.1</td> <td data-bbox="821 512 1016 543">1.1</td> <td data-bbox="1016 512 1167 543"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="553 564 667 596"></td> <td data-bbox="667 564 821 596"></td> <td data-bbox="821 564 1016 596">Subtotal</td> <td data-bbox="1016 564 1167 596"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="553 596 667 648">2.0</td> <td data-bbox="667 596 821 648">2.1</td> <td data-bbox="821 596 1016 627">2.1.1</td> <td data-bbox="1016 596 1167 627"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="553 648 667 680"></td> <td data-bbox="667 648 821 680"></td> <td data-bbox="821 648 1016 680">Subtotal</td> <td data-bbox="1016 648 1167 680"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="553 680 667 732">3.0</td> <td data-bbox="667 680 821 732">3.1</td> <td data-bbox="821 680 1016 711">3.1</td> <td data-bbox="1016 680 1167 711"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="553 732 667 764"></td> <td data-bbox="667 732 821 764"></td> <td data-bbox="821 732 1016 764">Subtotal</td> <td data-bbox="1016 732 1167 764"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="553 764 667 816"></td> <td data-bbox="667 764 821 816">3.2</td> <td data-bbox="821 764 1016 795">3.2.</td> <td data-bbox="1016 764 1167 795"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="553 816 667 848"></td> <td data-bbox="667 816 821 848"></td> <td data-bbox="821 816 1016 848">Subtotal</td> <td data-bbox="1016 816 1167 848"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="553 848 667 900">4.0</td> <td data-bbox="667 848 821 900">4.1</td> <td data-bbox="821 848 1016 879">4.1.1</td> <td data-bbox="1016 848 1167 879"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="553 900 667 932"></td> <td data-bbox="667 900 821 932"></td> <td data-bbox="821 900 1016 932">4.1.2</td> <td data-bbox="1016 900 1167 932"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="553 932 667 963"></td> <td data-bbox="667 932 821 963"></td> <td data-bbox="821 932 1016 963">4.1.3</td> <td data-bbox="1016 932 1167 963"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="553 963 667 995"></td> <td data-bbox="667 963 821 995"></td> <td data-bbox="821 963 1016 995">4.1.4</td> <td data-bbox="1016 963 1167 995"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="553 995 667 1026"></td> <td data-bbox="667 995 821 1026"></td> <td data-bbox="821 995 1016 1026">Subtotal</td> <td data-bbox="1016 995 1167 1026"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="553 1026 667 1079">5.0</td> <td data-bbox="667 1026 821 1079">5.1</td> <td data-bbox="821 1026 1016 1058">5.1.1</td> <td data-bbox="1016 1026 1167 1058"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="553 1079 667 1110"></td> <td data-bbox="667 1079 821 1110"></td> <td data-bbox="821 1079 1016 1110">5.1.2</td> <td data-bbox="1016 1079 1167 1110"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="553 1110 667 1142"></td> <td data-bbox="667 1110 821 1142"></td> <td data-bbox="821 1110 1016 1142">Subtotal</td> <td data-bbox="1016 1110 1167 1142"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="553 1142 667 1173"></td> <td data-bbox="667 1142 821 1173">5.2</td> <td data-bbox="821 1142 1016 1173">5.2</td> <td data-bbox="1016 1142 1167 1173"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="553 1173 667 1205"></td> <td data-bbox="667 1173 821 1205"></td> <td data-bbox="821 1173 1016 1205">Subtotal</td> <td data-bbox="1016 1173 1167 1205"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="553 1205 667 1236"></td> <td data-bbox="667 1205 821 1236"></td> <td data-bbox="821 1205 1016 1236">TOTAL</td> <td data-bbox="1016 1205 1167 1236">-7</td> </tr> </tbody> </table>	Etapas	Puntos de actividad del proceso	Subcategoría	Ejecución	1.0	1.1	1.1				Subtotal		2.0	2.1	2.1.1				Subtotal		3.0	3.1	3.1				Subtotal			3.2	3.2.				Subtotal		4.0	4.1	4.1.1				4.1.2				4.1.3				4.1.4				Subtotal		5.0	5.1	5.1.1				5.1.2				Subtotal			5.2	5.2				Subtotal				TOTAL	-7	Coordinación de línea 01 800.
Etapas	Puntos de actividad del proceso	Subcategoría	Ejecución																																																																															
1.0	1.1	1.1																																																																																
		Subtotal																																																																																
2.0	2.1	2.1.1																																																																																
		Subtotal																																																																																
3.0	3.1	3.1																																																																																
		Subtotal																																																																																
	3.2	3.2.																																																																																
		Subtotal																																																																																
4.0	4.1	4.1.1																																																																																
		4.1.2																																																																																
		4.1.3																																																																																
		4.1.4																																																																																
		Subtotal																																																																																
5.0	5.1	5.1.1																																																																																
		5.1.2																																																																																
		Subtotal																																																																																
	5.2	5.2																																																																																
		Subtotal																																																																																
		TOTAL	-7																																																																															
BAJA	Realizó de 1 a 2 de los 7 puntos.																																																																																	
MEDIA	Realizó de 3 a 5 de los 7 puntos.																																																																																	
ALTA	Realizó de 6 a 7 puntos.																																																																																	
RESULTADO	La realización del proceso fue:_____.																																																																																	
Observaciones	Se sugiere:																																																																																	

Fuente: Elaboración propia.

Evaluación de la implementación del proceso	
Desempeño	%
ALTO	85 - 100
MEDIO	51- 84
BAJO	< 50

Fuente: Elaboración propia.

Definición de algoritmos por solicitud en las llamadas

La estandarización de los procesos de atención a la salud reduce riesgos para la población objetivo, en particular de aquellos casos asociados con decisiones críticas; además permite que la atención se brinde de manera oportuna y efectiva, empleando en forma eficiente los recursos disponibles.

De acuerdo a la Evaluación Integral de Riesgos y Problemas, se debe seleccionar un proceso de atención con alta variabilidad, en el cual se pueda trabajar para estandarizarlo y reducir riesgos. Para estandarizar el proceso de atención se debe implementar una guía, lineamiento o protocolo de práctica clínica, apegado a las necesidades del área y del personal involucrado.⁶⁶

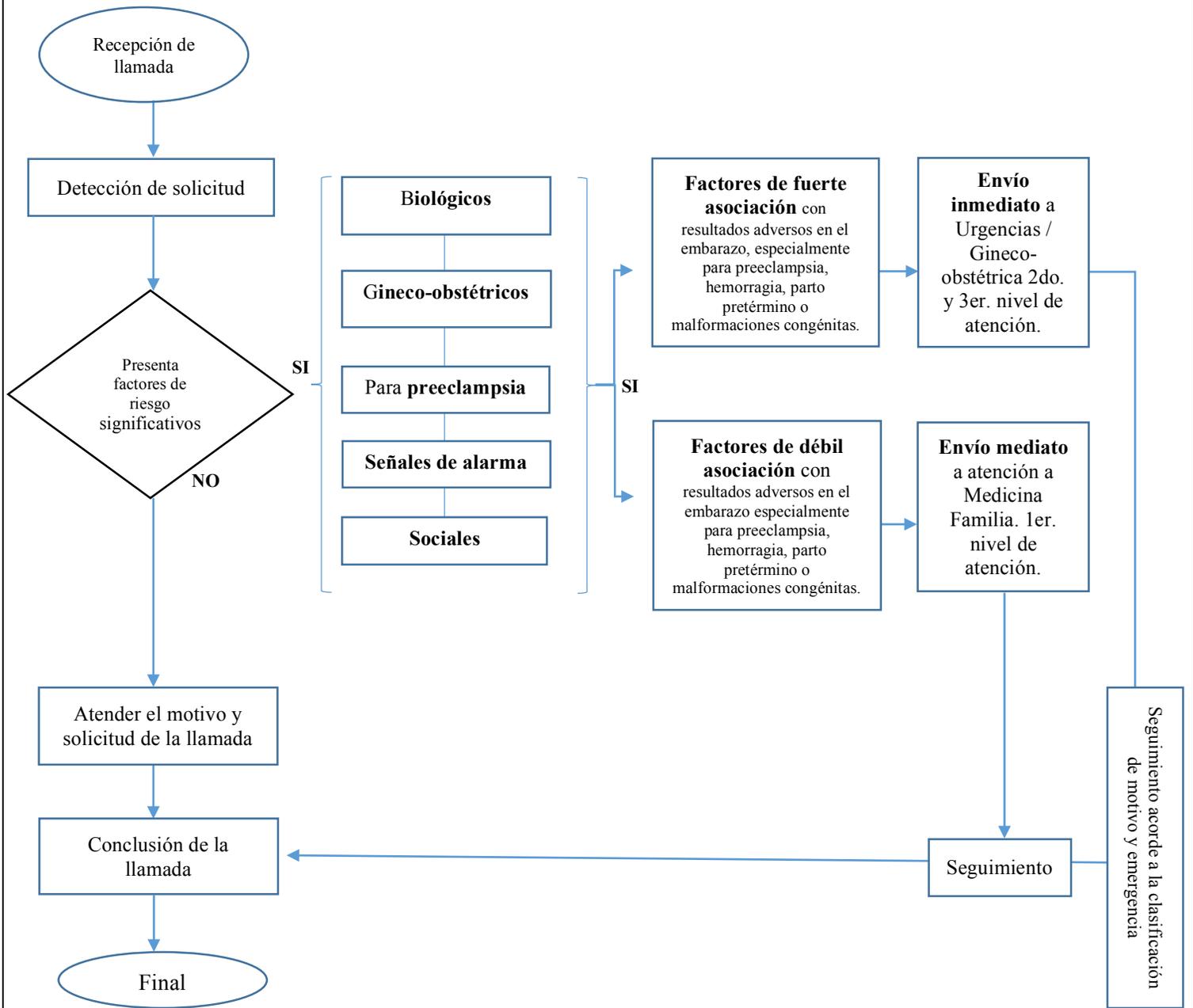
El proceso de implementación de la guía debe abarcar al menos los siguientes pasos:

- a) Seleccionar una guía, vía, lineamiento o protocolo de práctica clínica acorde al proceso de atención que presenta alta variabilidad en la organización.
- b) Evaluar la guía, vía, lineamiento o protocolo de práctica clínica para su aplicabilidad y respaldo científico.
- c) Adaptar la guía, vía, lineamiento o protocolo de práctica clínica cuando a los recursos establecidos y a la legislación aplicable vigente.
- d) Aprobar o adaptar la guía por el área.
- e) Implementarlo para que su uso sea constante y efectivo.
- f) Evaluar el apego al mismo, mediante el uso de una herramienta (por ejemplo lista de verificación).
- g) Actualizar según corresponda.

Como resultado de la implementación y medición del apego a la guía se deberán de tomar decisiones de mejora, a partir del análisis de los datos y la información generada. La descripción de algoritmos de atención a las llamadas se fundamentó en las Guías de Práctica Clínica mexicanas vigentes.

A partir del análisis en el diagnóstico situacional de la estrategia se determinó definir dos algoritmos por solicitud en llamadas, en correlación a los principales motivos claves de las llamadas recibidas en la estrategia: 1) identificación de factores de riesgo en el embarazo, 2) trabajo de parto. Se advierte que la selección de los algoritmos anteriores, se realizó a partir de aquellos casos en los que se detectaron oportunidades de mejora en la intervención.

Algoritmo 1. Identificación de factores de riesgo en el embarazo

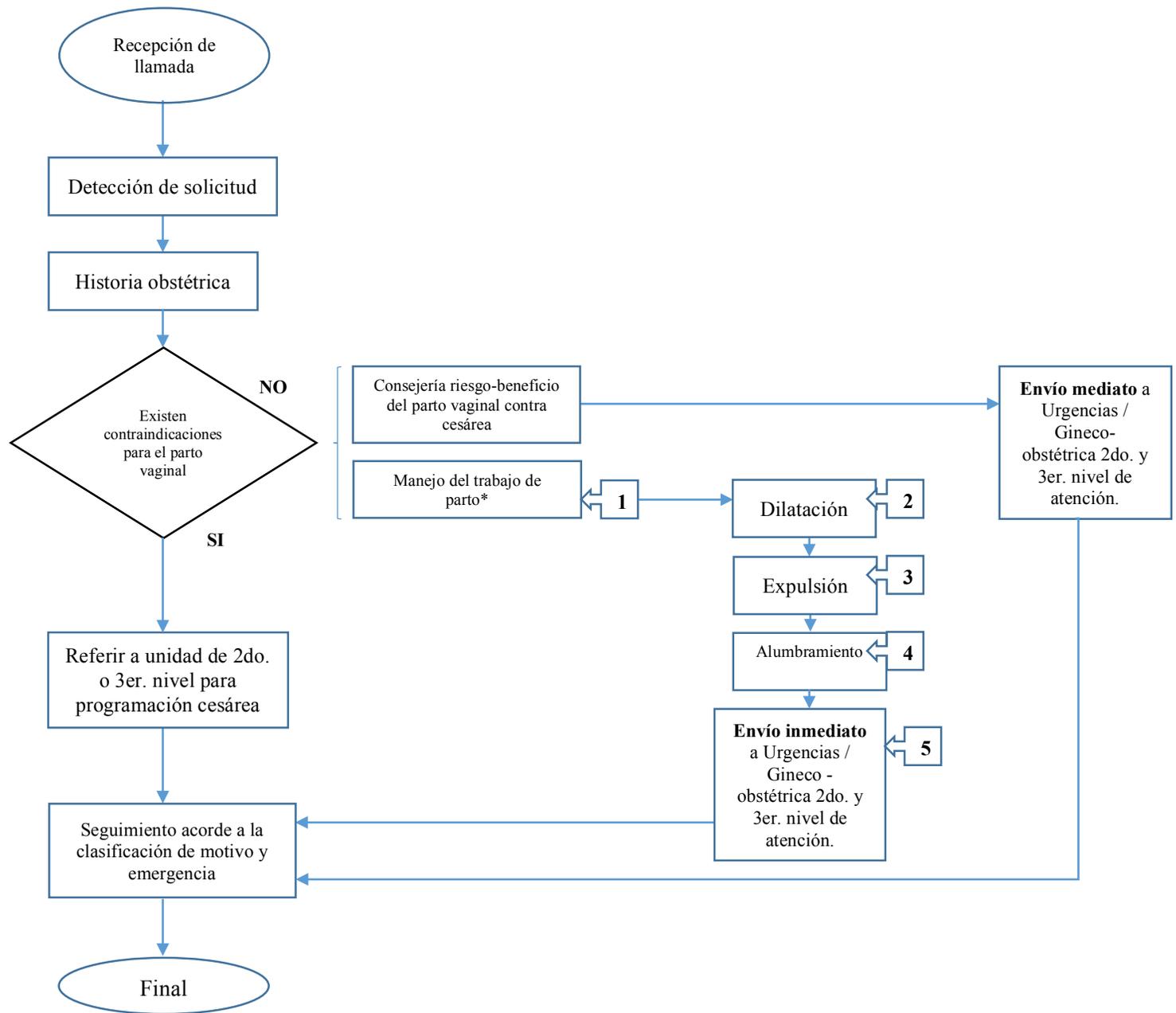


- **Factores de riesgo biológicos:** diabetes mellitus pregestacional, diabetes mellitus gestacional, obesidad y desnutrición, enfermedades crónicas y/o sistémica grave, cardiopatías/ tiroides, hipertensión arterial, nefropatías, padecimientos infecto-contagiosos, edad <18 o > 35 años, diagnóstico psiquiátrico.

<p>Información para la atención en salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgo gineco-obstétricos: periodo intergenésico corto, + 2 embarazos, cesáreas previas, abortos previos, hemorragia (2da. Mitad del embarazo), amenaza parto prematuro (anterior a la semana 37) /ruptura prematura de membranas, embarazo pos-término, diabetes mellitus pregestacional, diabetes gestacional, trastorno hipertensivo del embarazo (preeclampsia/eclampsia), desprendimiento prematuro de placenta normoinserta, isoinmunización materno fetal, accidente en vehículo durante el embarazo, obesidad mórbida, edad materna avanzada y embarazo adolescente, sangrado vaginal, crisis convulsiva/epilepsia, embarazo logrado por reproducción asistida, infección crónica de vías urinarias /infecciones de transmisión sexual. Factores fetales: decremento de movimientos fetales, restricción del crecimiento intrauterino, muerte fetal, antecedente de parto pretérmino, sospecha de oligohidramnios/polihidramnios, embarazo múltiple y parto pretérmino. • Factores de riesgo para preeclampsia: obesidad, hipertensión crónica, diabetes gestacional, embarazo adolescente, nuliparidad, embarazo gemelar. Diagnóstico de preeclampsia:1)Presión diastólica persistente > 90 mmHg, 2)proteinuria considerable > a 0.3 g/24h, 3)cambios fisiopatológicos en 1er trimestre, 4) manifestaciones en 2do. Trimestre. • Factores de riesgo alto para parto pretérmino: antecedente de parto pretérmino, antecedente de 3 pérdidas o partos pretérmino <34 semanas, gestación gemelar o múltiple, embarazo único y LC menor de 25 mm por ecografía transvaginal entre las 20 a 24 semanas, mujeres con embarazo y con LC menor de <15 mm a las 14-15 semanas, mujeres con embarazo gemelar o múltiple y cérvix corto, polihidramnios, defectos mullerianos, antecedente de cono cervical, más de 2 factores de riesgo bajo. • Factores de riesgo bajo para parto pretérmino: raza africana y afrocaribeña, peso bajo materno, obesidad materna, enfermedad periodontal, tabaquismo (cigarrillo >10/día), vaginosis bacteriana, sangrado transvaginal en el 2do. trimestre, embarazo con técnica de reproducción asistida, miomatosis uterina submucosa, periodo intergenésico menor a 18 meses. • Señales de alarma: fuerte dolor de cabeza, zumbido de oídos, visión borrosa con puntos de lucecitas, náuseas y vómitos frecuentes, disminución o ausencia de movimientos fetales por más de 2 horas, después de la semana 28, disminución o ausencia de movimientos fetales por más de 2 horas en embarazo mayor de 28 semanas, palidez marcada, hinchazón en pies, manos o cara, pérdida de líquido o sangre por la vagina o genitales, aumentar más de dos kilogramos por semana, fiebre, contracciones uterinas de 3 a 5 minutos de duración antes de las 37 semanas, dolor abdominal persistente (en el bajo vientre) de cualquier intensidad, dificultad para respirar, aumento en el número de micciones y molestias al orinar, convulsiones. • Factores de riesgo sociales: pobreza, embarazo no deseado, analfabetismo, culturales (religión, usos y costumbres), región endémicas de enfermedades tropicales (Chagas, Zika, dengue, Chikungunya, etc.), género, entre otros.
<p>Base normativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Guía de Práctica Clínica. Para el Control Prenatal con Enfoque de riesgo. 2017. En línea en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-028-08/RR.pdf> • Guía de Práctica Clínica. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Parto Pretérmino.2017. En línea en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-063-08/ER.pdf>

Fuente: Elaboración propia.

Algoritmo 2. trabajo de parto



- **Indicación absoluta de operación cesárea:** cesárea iterativa, presentación pélvica, sufrimiento fetal, retraso en el crecimiento intrauterino, desprendimiento prematuro de placenta normoinserta, placenta previa, placenta de inserción baja, incisión uterina corporal previa, presentación de cara, prolapso del cordón umbilical, hidrocefalia, gemelos unidos,

<p>Información para la atención en salud</p>	<p>infecciones maternas de transmisión vertical (VIH), embarazo pretérmino (<1500 gramos de peso fetal), condilomas vulvares grandes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Requisitos para iniciar prueba de trabajo de parto: embarazo a término, presentación cefálica abocada, dilatación de > 4 cm., actividad uterina regular, membranas rotas, buen estado materno fetal. • Primer periodo del trabajo de parto (dilatación): inicio de contracciones uterinas y presencia de cambios cervicales, se divide en fase latente y fase activa. <p>Fase latente: presencia de contracciones irregulares y cambios en el cérvix, incluye borramiento y dilatación hasta de 4cm y que, en promedio dura 18 horas en pacientes nulíparas y en pacientes multíparas 12 horas.</p> <p>Fase activa: contracciones regulares y dilatación progresiva a partir de 4 cm. En pacientes nulíparas se observa un promedio de duración de 8 a 18 horas y en multíparas de 5 a 12 horas.</p> • Segundo periodo del trabajo de parto (expulsión): comienza con dilatación completa y concluye con la expulsión del feto, tiene una duración promedio de 60 minutos, máximo 2 horas con analgesia y de 60 minutos en multíparas sin analgesia obstétrica y de 2 horas si tiene analgesia. • Tercer periodo del trabajo de parto (alumbramiento): periodo comprendido desde el pinzamiento y corte del cordón umbilical del recién nacido hasta la expulsión de la placenta y membranas, tiene una duración promedio de 30 minutos. • Señales de alarma obstétrica: salida de sangrado o líquido transvaginal, contracciones uterinas frecuentes, dolor de cabeza, zumbido de oídos, ver lucecitas, hinchazón en cara y manos, disminución de movimientos fetales. • Pinzamiento del cordón umbilical: está recomendado el pinzamiento tardío del cordón umbilical en el manejo activo del tercer período de TP (1 a 3 minutos después del nacimiento) o al cese del latido del cordón umbilical. El pinzamiento tardío (1-3 minutos en casos de asfixia fetal al nacimiento) está contra indicado. • Lactancia materna: se recomienda el contacto temprano piel-piel de madres y recién nacidos post-nacimiento, pues mejora la estabilidad cardiorrespiratoria e incrementa la glucosa en los recién nacidos. Y que permanezca junto a su madre en todo momento tras parto, siempre y cuando el estado de salud de la madre y del RN lo permitan. Iniciar la lactancia materna exclusiva a libre demanda dentro de los primeros 30 minutos de vida del recién nacido, en aquellas mujeres cuyas condiciones lo permitan.
<p>Base normativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Guía de Práctica Clínica. Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea. Actualización 2014. En línea en: < http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-048-08/ER.pdf> • Guía de Práctica Clínica. Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto en Embarazo de Bajo Riesgo. 2014. En línea en: < http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-052-08/ER.pdf>

Fuente: Elaboración propia.

***Recomendaciones básicas para el manejo telefónico del trabajo de parto:** tranquilizar, acompañar, dirigir, verificar recursos disponibles, contacto con Centro Regulador de Urgencias Médicas. Nunca jalar al producto de la gestación, esperar la normoevolución del trabajo de parto.

Diseño de indicadores de calidad

Los indicadores son la manera de medir los resultados, pues son los instrumentos que describen en términos cualitativos o cuantitativos, el cambio logrado o que se quiere lograr en el tiempo. Pueden ser índices de rendimiento, comparaciones, entre otros. Se deben realizar en acuerdo mutuo al inicio del proyecto, estos deben ser medibles, participativos, sencillos, accesibles y pertinentes.⁶⁷

Cuadro 46

Indicador 1. De proceso. Acceso a servicios de salud derivado de la información recibida en la línea 01 800*			
Indicador No. 1	Nombre del indicador: Porcentaje de casos que acudieron a los servicios de salud, debido de la información recibida en la línea 01 800.		
Objetivo del indicador:		Enfoque: Proceso.	Atributo: Seguridad y centrado en la persona.
Identificar el porcentaje de casos que acudieron a los servicios de salud, debido de la información recibida en la llamada a la línea 01 800.		Ámbito de aplicación: Todo el personal de orientadores de la estrategia línea 01 800.	
Fórmula:		X 100	
$\frac{\text{Número de casos que acudieron a los servicios de salud debido a la información recibida por personal de la línea 01 800, en un periodo específico.}}{\text{Total de llamadas recibidas (se excluirán las llamadas de otro tipo de atención, e información sobre línea telefónica).}} \times 100$			
Descripción de los términos de la fórmula (describir inclusiones y exclusiones al numerador y al denominador):			
Numerador: Número de casos que acudieron a los servicios de salud debido a la información recibida por personal de la línea 01 800, en un periodo específico.			
Denominador: Total de llamadas recibidas (se excluirán las llamadas de otro tipo de atención, e información sobre línea telefónica).			
Fuentes de datos:	Instrumento de recolección:	Tipo de muestra:	
1. Captura del caso en el sistema de información. 2. Notas informativas. 3. Informe mensual de llamadas, de la coordinación y de cada orientador/a.	Captura del caso en el sistema, en el que se muestra el número de seguimientos y la conclusión de la solicitud en cada caso.	Todos los orientadores que laboraron en la estrategia línea 01 800 en el periodo especificado.	
Estándar:	Origen:	Criterios para la estratificación y presentación de resultados:	
 ≥ 80%  60- 79%  <59%	Programa de Acción Específico en Salud Materna y Perinatal 2013- 2018, con adaptación para la mejora de la calidad en los servicios de atención materna y perinatal.	Representación de la información en gráfica circular.	
Actividades para la medición:		Periodicidad:	Responsable:
<i>Responsable: Oficial de Mejora Continua.</i> 1. Recabar la información sobre el total de llamadas recibidas , en determinado periodo, excluyendo las llamadas de otro tipo de atención, e información sobre línea telefónica. <i>Responsable: Oficial de Mejora Continua.</i> 2. Recabar información sobre el número de casos que acudieron a los servicios de salud debido a la información recibida por personal de la línea 01 800, en un periodo específico. <i>Responsable: Coordinación del área.</i> 3. Cotejar la información total y realizar el análisis de la información. <i>Responsable: Coordinación del área.</i> 4. Representar gráficamente el resultado.		TRIMESTRAL	Oficial de mejora continua. Coordinación del área.
Validación y análisis:			
Auditoría de la información recabada y los registros propios del área por la Subdirección del área o Dirección.			

Fuente: Elaboración propia.

*Se especifica que el presente indicador no mide el desenlace clínico final del evento obstétrico y/o post evento obstétrico de las usuarias, sino únicamente el efecto inmediato en acciones en salud derivado de cada llamada realizada a la línea 01 800.

Cuadro 47

Indicador 2. De proceso. *Casos críticos atendidos *oportunamente en los servicios de salud, a partir de la información y gestión recibida por la línea 01 800		
Indicador No. 2	Nombre del indicador: Porcentaje de casos críticos atendidos oportunamente en los servicios de salud, a partir de la información y gestión recibida por la línea 01 800.	
Objetivo del indicador: Identificar el porcentaje de casos críticos atendidos oportunamente en los servicios de salud, a partir de la información y gestión recibida en la llamada a la línea 01 800.	Enfoque: Proceso.	
	Atributo: Seguridad y centrado en la persona.	
	Ámbito de aplicación: Todo el personal de orientadores de la estrategia línea 01 800.	
Fórmula: $\frac{\text{Número de casos críticos atendidos oportunamente en los servicios de salud, a partir de la información y gestión recibida por personal de la línea 01 800, en un periodo específico.}}{\text{Total de llamadas recibidas de casos críticos (se excluirán las llamadas de otro tipo de atención, e información sobre línea telefónica)}} \times 100$		
Descripción de los términos de la fórmula (describir inclusiones y exclusiones al numerador y al denominador): Numerador: Número de casos críticos atendidos oportunamente en los servicios de salud, a partir de la información y gestión recibida por personal de la línea 01 800, en un periodo específico. Denominador: Total de llamadas recibidas de casos críticos (se excluirán las llamadas de otro tipo de atención, e información sobre línea telefónica).		
Fuentes de datos: 1. Captura del caso en el sistema de información. 2. Notas informativas. 3. Informe mensual de llamadas, de la coordinación y de cada orientador/a.	Instrumento de recolección: Captura del caso en el sistema, en el que se muestra el número de seguimientos y la conclusión de la solicitud en cada caso.	Tipo de muestra: Todos los orientadores que laboraron en la estrategia línea 01 800 en el periodo especificado.
Estándar:  ≥ 80%  60- 79%  <59%	Origen: Programa de Acción Específico en Salud Materna y Perinatal 2013- 2018, con adaptación para la mejora de la calidad en los servicios de atención materna y perinatal.	Criterios para la estratificación y presentación de resultados: Representación de la información en gráfica circular.
Actividades para la medición: <i>Responsable: Oficial de Mejora Continua.</i> 1. Recabar la información sobre el total de llamadas recibidas de casos críticos , en determinado periodo, excluyendo las llamadas de otro tipo de atención, e información sobre línea telefónica. <i>Responsable: Oficial de Mejora Continua.</i> 2. Recabar información sobre el número de casos críticos atendidos oportunamente en los servicios de salud, a partir de la información y gestión recibida por personal de la línea 01 800. <i>Responsable: Coordinación del área.</i> 3. Cotejar la información total y realizar el análisis de la información. <i>Responsable: Coordinación del área.</i> 4. Representar gráficamente el resultado.	Periodicidad: TRIMESTRAL	Responsable: Oficial de mejora continua. Coordinación del área.
Validación y análisis: Auditoría de la información recabada y los registros propios del área por la Subdirección del área o Dirección.		

Fuente: Elaboración propia.

*Los **casos críticos** son aquellos casos de emergencia como los son: emergencia obstétrica, apoyo para la atención médica inmediata y traslado hospitalario.

*Se entenderá por **oportunidad**, la posibilidad que tiene la usuaria de obtener los servicios que requiere, a partir del Triage Obstétrico (emergencia, urgencia, urgencia menor), sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida.
 -Se especifica que el presente indicador no mide el desenlace clínico final del evento obstétrico y/o post evento obstétrico de las usuarias, sino únicamente el efecto inmediato en acciones en salud derivado de cada llamada realizada a la línea 01 800.

Cuadro 48

Indicador 3. De proceso. Atención a la resolución de casos con emergencia obstétrica* de forma de forma eficaz y eficiente*		
Indicador No. 3	Nombre del indicador: Porcentaje de casos con emergencia obstétrica que recibieron resolución médica en el menor tiempo posible, con la menor cantidad de recursos.	
Objetivo del indicador: Identificar el porcentaje de casos con emergencia obstétrica, resueltos de forma eficaz y eficiente. Medir el nivel de logro de resolución de la solicitud en salud del caso con emergencia obstétrica, en el menor tiempo posible con la menor cantidad de recursos.	Enfoque: Proceso	
	Atributo: Efectividad, eficiencia y equidad.	
	Ámbito de aplicación: Todo el personal de orientadores de la estrategia línea 01 800.	
Fórmula: $\frac{\text{Número de casos de emergencia obstétrica con solicitud de resolución que fueron resueltos exitosamente en el menor tiempo posible con la menor cantidad de recursos, en un periodo específico.}}{\text{Total de llamadas recibidas en las que se solicitó apoyo (información, orientación, gestión) para la resolución de casos con emergencia obstétrica.}} \times 100$		
Descripción de los términos de la fórmula (describir inclusiones y exclusiones al numerador y al denominador): Numerador: Número de casos de emergencia obstétrica con solicitud de resolución que fueron resueltos exitosamente en el menor tiempo posible con la menor cantidad de recursos, en un periodo específico. Denominador: Total de llamadas recibidas en las que se solicitó apoyo (información, orientación, gestión) para la resolución de casos con emergencia obstétrica.		
Fuentes de datos: 1. Captura del caso en el sistema de información, con análisis de los seguimientos en tiempo y recursos.	Instrumento de recolección: Captura del caso en el sistema, en el que se muestra el número de seguimientos y la conclusión de la solicitud en cada caso.	Tipo de muestra: Todos los orientadores que laboraron en la estrategia línea 01 800 en el periodo especificado.
Estándar:  ≥ 80%  60- 79%  <59%	Origen: -Programa de Acción Específico en Salud Materna y Perinatal 2013- 2018, con adaptación para la mejora de la calidad en los servicios de atención materna y perinatal. -Convenio interinstitucional para la emergencia obstétrica. -Objetivos del Desarrollo del Milenio y Objetivos del Desarrollo Sustentable.	Criterios para la estratificación y presentación de resultados: Representación de la información en gráfica circular.
Actividades para la medición: <i>Responsable: Oficial de Mejora Continua.</i> 1. Recabar la información sobre el total de llamadas recibidas , en las que se solicitó apoyo (información, orientación, gestión) para la resolución de casos con emergencia obstétrica . <i>Responsable: Oficial de Mejora Continua.</i> 2. Recabar información sobre el número de casos de emergencia obstétrica con solicitud de resolución que fueron resueltos exitosamente en el menor tiempo posible con la menor cantidad de recursos . <i>Responsable: Coordinación del área.</i> 3. Análisis de eficiencia efectividad en la resolución de los casos. <i>Responsable: Coordinación del área.</i> 4. Representar gráficamente el resultado.	Periodicidad: TRIMESTRAL	Responsable: Oficial de mejora continua. Coordinación del área.
Validación y análisis: Auditoría de la información recabada y los registros propios del área por la Subdirección del área o Dirección.		

Fuente: Elaboración propia.

*La **emergencia obstétrica**, es el estado nosológico que pone en peligro la vida de la mujer durante la etapa grávido-puerperal y/o al producto de la gestación que requiere de atención médica y/o quirúrgica inmediata por personal médico calificado.

* Se entenderá por **eficacia** a la capacidad de disponer de los recursos y actuar adecuado para producir, de la mejor forma, el efecto o resultado deseado (resolución a la solicitud de la llamada)

Por **eficiencia** a la capacidad de lograr un efecto esperado (resolución a la solicitud de la llamada), con el mínimo de recursos posibles, al menor tiempo posible.

-Se especifica que el presente indicador no mide el desenlace clínico final del evento obstétrico y/o post evento obstétrico de las usuarias, sino únicamente el efecto inmediato en acciones en salud derivado de cada llamada realizada a la línea 01 800.

Cuadro 49	
Indicador 4. De proceso. Actualización en la información en salud materna y perinatal proporcionada por los orientadores	
Indicador No. 4	Nombre del indicador: Porcentaje de orientadores capacitados, sobre los temas de salud materna y perinatal.
Objetivo del indicador: Identificar el porcentaje de orientadores de la línea 01 800, que cuentan con capacitación actualizada (diplomados, talleres, cursos) para brindar información y orientación sobre salud materna y perinatal.	Enfoque: Proceso.
	Atributo: Seguridad, efectividad y oportunidad.
	Ámbito de aplicación: Todo el personal de la estrategia línea 01 800.
Fórmula: $\frac{\text{Número de orientadores capacitados (que cuentan con diplomados, talleres o cursos actuales) en temas de salud materna y perinatal durante un año específico.}}{\text{Total de orientadores que brindan información, orientación en la estrategia.}} \times 100$	
Descripción de los términos de la fórmula (describir inclusiones y exclusiones al numerador y al denominador):	
Numerador: Número de orientadores capacitados (que cuentan con diplomados, talleres o cursos actuales) en temas de salud materna y perinatal durante un año específico. Denominador: Total de orientadores que brindan información, orientación en la estrategia.	
Fuentes de datos: 1. Constancia de acreditación de diplomados, talleres o cursos actuales.	Instrumento de recolección: Formato de cotejo para información sobre capacitación en temas de salud materna y perinatal.
Tipo de muestra: Todos los orientadores que laboraron en la estrategia línea 01 800 en el periodo especificado.	
Estándar:  ≥ 80%  60- 79%  <59%	Origen: Programa de Acción Específico en Salud Materna y Perinatal 2013- 2018, con adaptación para la mejora de la calidad en los servicios de atención materna y perinatal.
Criterios para la estratificación y presentación de resultados: Representación de la información en gráfica circular.	
Actividades para la medición: <i>Responsable: Oficial de Mejora Continua.</i> 1. Recabar la información sobre el formato de cotejo para información sobre capacitación en temas de salud materna y perinatal. <i>Responsable: Coordinación del área.</i> 2. Cotejar la información total y realizar el análisis de la información. <i>Responsable: Coordinación del área.</i> 3. Representar gráficamente el resultado.	Periodicidad: ANUAL Responsable: Oficial de mejora continua. Coordinación del área.
Validación y análisis: Auditoría de la información recabada y los registros propios del área por la Subdirección del área o Dirección.	

Fuente: Elaboración propia.

Prototipo de capacitación para el desarrollo de la mejora continua

Justificación: Uno de los elementos esenciales de cualquier organización o estrategia es la capacitación continua del personal implicado en la misma ya que son sus acciones, servicios y rendimientos los que influyen y definen la calidad y optimización de los servicios que prestan.

El personal operativo motivado y capacitado representa uno de los pilares fundamentales en los cuales reside el éxito de cualquier acción, estrategia, organización y/o empresa. De forma que los procesos de capacitación deben de contribuir a:

- Incrementar la productividad, el desempeño y la calidad en el servicio.
- Mejorar la interacción entre los colaboradores y con ello elevar el interés por el aseguramiento de la calidad en el servicio.
- Generar conductas positivas y mejoras en el clima laboral y la productividad.
- Fortalecer elementos de seguridad del área, sobre todo si la capacitación contribuirá en la identificación de riesgos o conductas no deseables.
- Actualizar al personal en avances referentes al servicio que presta, lo que representa un valor agregado a su salario.
- Prevenir la obsolescencia de la fuerza de trabajo.

Objetivo General: Implementar la “Propuesta para la mejora de la calidad de la estrategia federal línea 01 800”, a través del enfoque de calidad total.

Objetivos específicos:

- Orientar el enfoque de implementación de la propuesta de mejora.
- Proveer conocimientos y desarrollar habilidades que cubran la totalidad de requerimientos para el desempeño de procesos específicos y del puesto.
- Actualizar y ampliar los conocimientos requeridos, especializados en el área.
- Contribuir en la preparación de personal calificado, acorde a la planeación operativa del área.
- Contribuir a elevar y mantener un buen nivel de eficiencia, eficacia y efectividad en el puesto a desempeñar.

Metas:

- Capacitar al 100% de personal operativo de la estrategia línea 01 800 (orientadores, coordinación y oficiales de los distintos componentes).
- Coadyuvar en la implementación de la “Propuesta para la mejora de la calidad de la estrategia federal línea 01 800”, posterior a la capacitación.

Alcance: El presente plan de capacitación es para todo el personal que labora en la estrategia 01 800. Debe de replicarse semestralmente, con actualización en contenidos y evaluación trimestral.

Sistema de evaluación:

- Análisis cualitativo de los instrumentos encuesta preliminar y encuesta final.
- Análisis cualitativo del instrumento cuestionario de satisfacción.

Recursos:

- Humanos:
 - Equipo operativo de la estrategia.
 - Dos facilitadores, Licenciados en Psicología, Pedagogía o afín.
 - Un Maestro en Salud Pública, con área de concentración en Administración.
 - Un personal de logística.
- Materiales:
 - Infraestructura. Espacio con aforo para 30 personas.
 - Mobiliario, equipo de cómputo y otros (mesas de trabajo, libretas, plumas, plumones).
 - Documento técnico.

Presupuesto:

Cuadro 50				
Presupuesto de capacitación				
Descripción	UNID.	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Honorarios de experto	Global	1 x 5 sesiones	\$1,000.00	\$5,000.00
Honorarios de facilitadores	Global	2 x 5 sesiones	\$1,000.00	\$5,000.00
Honorarios apoyo logístico	Global	1 x 5 sesiones	\$500.00	\$2,500.00
Renta de locación	Día	1 x 5 días	\$1,000.00	\$5,000.00
Papelería	Unid.	1x 5 días	\$500.00	\$2,500.00
Refrigerio	Unid.	1 x 5 días	\$1,500.00	\$7,500.00
PRESUPUESTO TOTAL				\$27,500.00

Fuente: Elaboración propia.

Población: Todo el personal de orientadores de la estrategia línea 01 800, incluyendo a los oficiales de los distintos componentes, Coordinación de línea 01 800 y la Subdirección.

Plan de acción: Revisar cuadro 51. Fases del modelo de capacitación.

Cuadro 51				
Fases del modelo de capacitación				
Fases	Descripción	Etapas	Actividad	Técnicas
Fase 1	Diagnóstico del grupo de trabajo	1.-Evaluación preliminar	-Aplicación de encuesta	-Técnica cualitativa de recolección de datos -Árbol de problemas
		2.-Diagnóstico participativo	-Sensibilización	
			-Taller participativo	
Fase 2	Talleres	3.- Taller de presentación	-Plática cultura de la calidad total	-Plenaria
			-Presentación de materiales obtenidos	-Plenaria
		4.- Taller de implementación de pilotaje de procesos e indicadores	-Implementación de los procesos en escenarios hipotéticos	-Técnica participativa usuario simulado
			-Implementación de indicadores en escenarios hipotéticos	-Técnica participativa cambio de roles en la evaluación
		5.- Taller de retroalimentación	-Identificación de áreas de oportunidad en la implementación	-Grupo focal
	-Acuerdos para la implementación	-Minuta de sesión		
Fase 3	Evaluación final	6.- Evaluación final	-Replicación de los procesos en escenarios hipotéticos	-Técnica participativa -Técnica cualitativa de recolección de datos (rubrica de evaluación) -Técnica cualitativa de análisis de datos (análisis de contenido, análisis crítico)
			- Autoevaluación de la replicación a través de indicadores	
			- Aplicación de encuesta	
			-Cuestionario de satisfacción	-Técnica cualitativa de recolección de datos
			-Cierre	-Plenaria

Fuente: Elaboración propia.

Cuadro 52					
Cronograma de actividades para la capacitación					
Actividad	Sesión 1	Sesión 2	Sesión 3	Sesión 4	Sesión 5
FASE 1 Diagnóstico del grupo de trabajo					
FASE 2 Taller de presentación					
FASE 2 Taller de implementación de pilotaje de procesos e indicadores					
FASE 2 Taller de retroalimentación					
FASE 3 Evaluación final					

Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN

En el ámbito latinoamericano, se encontró que sólo el Ministerio de Salud Pública de Ecuador cuenta con la línea 171, (servicio similar al de línea 01 800 de México) cuyo objetivo es fortalecer la promoción de la salud, prevención de enfermedades y el acercamiento de la ciudadanía a los servicios de salud de primer nivel. Dicha línea cuenta con procedimientos y procesos definidos desde su creación en el año 2011 y desde esa fecha se ha ocupado por el monitoreo de la calidad de su servicio.

A partir de la revisión de líneas telefónicas similares en el ámbito de atención a la salud en México, se encontró que únicamente la línea telefónica 01 800 91120 de CONADIC, a partir del año 2012, comenzó a sistematizar sus procesos operativos y de procedimientos en manuales y otras herramientas para la implementación de su estrategia. Posteriormente, en 2013 llevó a cabo una actualización de su manual de procedimientos y en 2017, realizó una revisión general sobre la vigencia de dichas actualizaciones.

Por otra parte, se pretendió hacer una revisión de los procesos operativos y de procedimientos de otras líneas telefónicas de atención a la salud. A saber: Telsida, Medicina a Distancia y Locatel. Sin embargo, por motivos que oscilan entre la suspensión del servicio, poca o nula disposición de éstas, no fue posible acceder a la información pertinente para el análisis de dichos procesos.

Por ende, se puede constatar que la sistematización de los procesos y procedimientos operativos en la atención a la salud, a través de estrategias telefónicas en el terreno nacional, es un asunto relativamente reciente. Hecho que, además, se encuentra en consonancia con los esfuerzos federales expresados en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, en los que se pretende contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, mediante la implementación de sistemas de gestión de calidad en salud en establecimientos, servicios y organizaciones de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

Por lo tanto, el presente proyecto funge como uno de los primeros acercamientos al estudio de la calidad de los servicios de orientación para la atención a la salud materna y perinatal en estrategias telefónicas de atención a la salud en América Latina.

Es importante resaltar que los alcances y consideraciones de este proyecto lo establecen como un escalón relevante en la búsqueda de la mejora continua de la calidad, desde un

enfoque de planeación de procesos, gestión por resultados e implementación de la cultura de la calidad total, en los servicios que presta la línea 01 800.

Por otro lado, atendiendo a las preguntas de investigación planteadas inicialmente *¿Cómo es el sistema de atención actual de la estrategia línea 01 800?; ¿Cuáles son los indicadores actuales de calidad en los procesos operativos y en el servicio de la estrategia línea 01 800?; ¿Cuáles serían las características del modelo de atención adecuado para la línea materna?*

Se puede expresar que, en América Latina la línea 01 800 es una estrategia en salud pública única en su tipo, en tanto estrategia de enfoque preventivo que brinda seguimiento y permite, mediante la información y orientación telefónica especializada, la identificación de riesgos y conductas que afectan a la salud, así como la incidencia en la resolución de las necesidades o solicitudes de las mujeres embarazadas o puérperas, y de la persona recién nacida, logrando resultados de valor como acceso efectivo a los servicios de salud, atención médica segura, desde un enfoque del uso de información para la toma de decisiones como herramienta para el cuidado y mantenimiento de la salud, contribuyendo en la reducción de riesgo de morbilidad materna y perinatal en la región.

Respecto al sistema de atención de la línea 01 800, una de sus características más valiosas es la creación y consolidación de redes de apoyo social (entre servicios de salud, comunidad, autoridades locales, municipales, estatales y federales) para la atención y resolución de solicitudes en salud, lo que representa una extensión útil y gratuita de los servicios de salud hacia las mujeres que se encuentran en condiciones vulnerables (geográfica, social, cultural, económicamente, entre otras), reduciendo brechas en salud y propiciando, a la vez, una transformación sobre la autopercepción del cuidado de sí, durante el embarazo, parto o cuarentena; generando que dichas mujeres tomen oportunamente decisiones informadas y ejerzan, desde una postura activa, el mantenimiento y cuidado de su salud. Sin embargo, a pesar de sus virtudes la estrategia presenta un problema de tipo organizacional, centrado en la falta de estandarización en los procesos de atención, que ha derivado en una baja de 2% en la percepción de la calidad de sus servicios en los rubros de eficacia en el servicio y recomendación del mismo, entre el año 2011 y 2016.

En la revisión realizada, no se encontró que el área tuviera indicadores de calidad, ni acciones o estrategias para la mejora continua o monitoría del desempeño de los procesos y/o del personal operativo.

Se puede decir que las características de un modelo adecuado para la atención de la línea, se encuentran en un modelo que incluya un enfoque de evaluación de la calidad (estructura, procesos, resultado), desde la gestión por resultados, encaminado a la mejora continua, en un paradigma de la cultura de la calidad total.

Dicho modelo debe reconocer la satisfacción de la población usuaria, desde el análisis en la prestación del servicio, el cual debe ser conveniente, aceptable, agradable y en concordancia con los objetivos para la mejora de los servicios. Es decir, que el servicio de atención a la salud materna y perinatal, sea seguro, efectivo, centrado en la persona, oportuno, eficiente y equitativo e incluya la corresponsabilidad entre los individuos y sus familias; la responsabilidad social y la responsabilidad para la gestión de servicios de salud accesibles y de calidad. Dicho modelo debe prevenir la aparición de nuevos problemas de calidad, desde el diseño y fortalecimiento de sistemas a prueba de fallas. La presente propuesta de mejora representa uno de los primeros pasos para la consolidación e implementación de un modelo con esas características.

CONCLUSIONES

Como se señaló en la discusión, se hace hincapié en que este tipo de estudios, que se caracterizan por la sistematización de los procesos operativos, como una herramienta de gestión y mejora de la calidad en la atención a la salud a través de estrategias telefónicas en México, son relativamente recientes (Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018) en los servicios y estrategias de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

En concordancia con lo anterior, la presente propuesta de mejora de la calidad permitió señalar áreas de oportunidad en el servicio de atención a la salud materna y perinatal que presta la línea 01 800, a partir del análisis de la situación de los atributos esenciales de la estrategia y el rediseño del sistema de atención, mismo que incluyó la estandarización de procesos operativos, el diseño de algoritmos temáticos claves para el área, la identificación de barreras y facilitadores para el cumplimiento y mejora de procesos y el diseño de rúbricas de evaluación e indicadores de calidad para la implementación del servicio.

También fue posible proponer a las autoridades competentes, acciones concretas para elevar el nivel de la calidad del servicio, entre las que destacan:

- 1.- Implementar los procesos y algoritmos resultantes de la presente propuesta, así como el rediseño de su planeación operativa.
- 2.- Implementar el modelo de capacitación con evaluación periódica.
- 3.- Consolidar acciones encaminadas a mejorar el nivel de acuerdo para la gestión por resultados, desde un enfoque de mejora continua y calidad total.
- 4.- Fomentar el desarrollo personal en un nivel técnico (capacitación y evaluación continua) y de valor público del equipo de trabajo de la estrategia.
- 5.- Incidir en acciones que favorezcan un buen clima laboral.

Por ende, si se implementa esta propuesta de mejora, se podría contribuir en la reducción de errores en los casos atendidos de salud materna y perinatal, dado que sería posible contar con un escenario más claro sobre la cadena de acciones y gestión de riesgos, hecho que posibilitaría prever y corregir el desencadenamiento de eventos no deseados, reduciendo y evitando daños en salud en la población usuaria, así como estimar el nivel de cumplimiento de los componentes de la calidad e incidir específicamente en áreas de oportunidad definidas.

Respecto a la mejora de la calidad y cultura de la calidad total, en una estrategia como la línea 01 800, desde un enfoque que se concentra en los procesos de atención, también sería posible satisfacer, de mejor forma, a las necesidades de las mujeres que ocupan el servicio pues este hecho implicaría que el servicio cuente siempre con características concretas y definidas, brindando un servicio seguro, efectivo, centrado en la persona, oportuno, eficiente y equitativo, conduciendo acciones que garanticen la calidad y monitoría del desempeño, incorporando paulatinamente a la estrategia, al Modelo de Gestión de Calidad en Salud y asegurando que se brinde un servicio en estricta concordancia con el compromiso nacional e internacional para la reducción de la morbilidad materna y perinatal en México.

De igual forma, la propuesta expuesta favorecería a la mejora de la calidad de los datos e información de salud materna y perinatal en México, destacando la relevancia y pertinencia de la estrategia y su impacto en salud.

Para la elaboración del presente proyecto se atendió puntualmente a las necesidades y áreas de oportunidad identificadas en cada componente del análisis del diagnóstico situacional, desde una perspectiva que tomó a los de ciclos de mejora de la calidad, como referencia teórica.

Se partió de la identificación de un problema de calidad (para nuestros fines la poca estandarización de los procesos y algoritmos del área, para la atención a las llamadas, así como la fluctuación en las salidas del servicio y poca monitoría del desempeño) en la estrategia, con la finalidad de solucionar el problema y aprovechar las oportunidades de mejora descubiertas, contribuyendo a definir acciones encaminadas a elevar el nivel de calidad del servicio.

Por otro lado, más allá de la consolidación de una teoría para el abordaje de la mejora de la calidad en el servicio de la línea 01 800, la presente propuesta pretendió desarrollar una amplia descripción de la situación y características del servicio que ofrece la estrategia 01 800 de forma fundamentada, brindando herramientas que integren la información obtenida, mediante las distintas fuentes, en los procesos y diagramas propuestos.

Cabe resaltar que el presente Proyecto de Titulación es un primer planteamiento que podría contribuir a mejorar la calidad del servicio de atención a la salud materna y perinatal en estrategias telefónicas de atención a la salud en México y América Latina. Por lo tanto, queda establecido un antecedente del estudio de la calidad, el cual puede servir como

fundamento para futuros trabajos que busquen abonar al estudio de la calidad en este tipo de estrategias de los servicio de salud.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

La iniciativa para la mejora de la calidad de los servicios de atención a la salud materna, de la línea 01 800 de la Secretaría de Salud, es una propuesta cuya aplicación depende de la institución de la estrategia. El Proyecto de Titulación contempló sólo la parte diagnóstica y de diseño, obteniendo los productos mencionados anteriormente: manual de organización, manual de procedimientos, diseño de indicadores, diseño de implementación y prototipo de capacitación para la mejora continua de la calidad del servicio.

Debido a la naturaleza temporal que establece el Programa de Estudios y la Secretaría Académica de la Maestría en Salud Pública con Área de Concentración en Administración en Salud del INSP, para la realización del Proyecto de Titulación, resultó poco factible la implementación y evaluación de la iniciativa. Sin embargo, dicha tarea será tema a desarrollar en un posgrado posterior.

ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

Factibilidad de Mercado

- ✓ La estrategia 01 800 incide y otorga respuesta inmediata a problemas prioritarios de la agenda de salud pública como la salud materna y perinatal.
- ✓ La estrategia 01 800 cuenta con autoridad federal para vincular acciones interinstitucionales en respuesta de atención inmediata ante complicaciones obstétricas.
- ✓ La estrategia 01 800 presentó:
 - Disminución de 2% en la percepción de la calidad en los rubros de eficacia en el servicio y recomendación del mismo, entre el periodo de 2011 a 2016.
 - Ausencia de procesos operativos estandarizados y sistematizados.
 - Ausencia de protocolos y/o algoritmos para la atención de las llamadas.
 - Falta del capacitación del personal para la mejora continua en temáticas de salud y procesos.
- ✓ El diseño de la iniciativa requirió una inversión inicial, cubierta por el Titular del Proyecto de Titulación.
- ✓ La implementación de la iniciativa requerirá una inversión constante. Sin embargo, habrá mayor costo-beneficio al mejorar la eficacia, eficiencia y la calidad en la gestión de los procesos internos de la estrategia 01 800.

Factibilidad Administrativa

- ✓ Para el diseño de iniciativa para la mejora de la calidad en los servicios de atención a la salud materna, de la línea 01 800 se requirió de un periodo temporal de cuatro meses (de abril a julio) especificados en el cronograma anexo.
 - Tiempo optimista cuatro meses = 122 días.
 - Tiempo pesimista seis meses = 184 días.
 - Tiempo estimado cuatro meses y días = 137 días.
- ✓ El diseño de la iniciativa se llevó a cabo por el estudiante de posgrado en Salud Pública con Área de Concentración Administración a la Salud.
- ✓ La iniciativa cuenta con personal calificado para la administración de información derivada del proceso.

Factibilidad Técnica

- ✓ Los recursos humanos necesario para llevar a cabo el proyecto, fueron los siguientes:
 - Estudiante de posgrado en Salud Pública con Área de Concentración Administración a la Salud.
 - Comité directivo de Proyecto de Titulación.
 - Autorización de la Dirección de Desarrollo Comunitario del CNEGSR.
- ✓ Los recursos materiales requeridos:
 - Equipo de cómputo.
 - Red de internet.

Factibilidad legal y normativa

- ✓ El desarrollo de la presente propuesta se encontró en concordancia con:
 - Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Título Primero. Cap. 1. De los derechos humanos y sus garantías.
 - Ley General de Población.
 - Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
 - Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud.
 - Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.
 - Programa de Acción Específico 2013-2018 Salud Materna y Perinatal.
 - Programa de Acción Específico Planificación Familiar y Anticoncepción.
 - Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA-2016. De atención a la mujer durante el parto, puerperio y de la persona recién nacida.
 - Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA-1993. De los servicios de Planificación Familiar.
 - NOM-168-SSA1-1998. Del Expediente Clínico.

- NOM-036-SSA-20002. Prevención.
- Convenio General de Colaboración interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica (CGCAEO).
- Carta de los Derechos Generales de las y los Pacientes.
- Modelo de Gestión de Calidad en Salud. Subsecretaría de integración y Desarrollo del sector Salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
- Entre otras.

Beneficios esperados:

- Mejora operativa de la estrategia línea 01 800.
- Integración del enfoque de mejora continua de la calidad en los servicios de la estrategia.
- Contribución para la integración de la estrategia 01 800, al Modelo de Gestión de calidad en Salud.

CRONOGRAMA

Actividad	Abril 1-15	Abril 16-30	Mayo 1-15	Mayo 16-31	Junio 1-15	Junio 16-30	Julio 1-15	Julio 16-31
FASE 1 Análisis del diagnóstico de la situación de la estrategia								
FASE 2 Análisis de atención a casos de éxito y casos problema								
FASE 2 Mapeo de procesos								
FASE 2 Definición de algoritmos por solicitud de llamada								
FASE 3 Reestructuración de la planeación operativa y procesos necesarios								
FASE 3 Elaboración de manuales (organización y procedimientos)								
FASE 3 Diseño de indicadores de calidad del servicio								
FASE 4 Diseño de la capacitación para la mejora de la calidad								
FASE 4 Análisis final del PT.								
FASE 5 Revisión y entrega de resultados.								

Fuente: Elaboración propia.

REFERENCIAS

- ¹ Cf. Graciela Freyermuth, (Coord.), *25 años de buenas prácticas para disminuir la mortalidad materna en México*. Presentación.
- ² *Ibid.* p. 18.
- ³ Véase. Semana epidemiológica 51 del 2014. Dirección General de Epidemiología. En línea en <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/12327/MMAT_2014_SE51.pdf>, Consultado el 22 de julio de 2018.
- ⁴ Véase. Semana epidemiológica 51 del 2015. Dirección General de Epidemiología. En línea en <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/133707/MMAT_2016_SE35.pdf>, Consultado el 22 de julio de 2018.
- ⁵ Véase. Graciela Freyermuth, (Coord.), *25 años de buenas prácticas para disminuir la mortalidad materna en México*. p. 18.
- ⁶ Véase. Semana epidemiológica 50, actualizada al 14 de enero de 2018, Dirección General de Epidemiología. En línea en <http://www.omm.org.mx/images/BOLETIN_50_2017_COMPLETO.pdf>, Consultado el 22 de julio de 2018.
- ⁷ Pedro J. Saturno Hernández, *Métodos y herramientas para la realización de ciclos de mejora de la calidad en servicios de salud*. Instituto Nacional de Salud Pública, 2015, p. 21.
- ⁸ Véase. J. Vértiz, Enfoque de procesos. Apuntes. Material de apoyo didáctico en el curso Calidad y Seguridad en Salud, de la Maestría en Salud Pública con Área de Concentración en Salud. INSP. 2017.p.1.
- ⁹ Cf. Desempeño, RAE. En línea en <<http://dle.rae.es/?id=CqSKDLk>>, Consultado el 22 de julio de 2018.
- ¹⁰ Véase. Semana epidemiológica 50, actualizada al 14 de enero de 2018, Dirección General de Epidemiología. En línea en <http://www.omm.org.mx/images/BOLETIN_50_2017_COMPLETO.pdf>, Consultado el 14 de enero de 2018.
- ¹¹ Véase. Graciela Freyermuth, (Coord.), *25 años de buenas prácticas para disminuir la mortalidad materna en México*.
- ¹² *Ibid.* p. 17.
- ¹³ Véase. Resultados sobre población. Naciones Unidas. En línea en <<http://www.un.org/development/devagenda/population.shtml>>, Consultado el 23 de julio de 2018.
- ¹⁴ Véase. Conferencias mundiales sobre la mujer. ONU. En línea en <<http://www.unwomen.org/es/how-we-work/intergovernmental-support/world-conferences-on-women>>, Consultado el 23 de julio de 2018.
- ¹⁵ Miguel González, *Factores asociados a la demanda de servicios para la atención del parto en México*, *Revista Salud Pública de México*, p. 417.
- ¹⁶ Programa de Salud Materna y Perinatal 2018. CNEGSR. En línea en <<https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/programa-de-salud-materna-y-perinatal-cnegsr-12031>>, Consultado el 14/01/2018.
- ¹⁷ *Ibid.*
- ¹⁸ *Ibid.*
- ¹⁹ Véase. CNEGSR, *Línea de Atención Telefónica 01 800 MATERNA de Información y Quejas en Salud Materna y Perinatal*.
- ²⁰ Cf. Roberto Uribe Elías, *Mortalidad Materna*, pp. 7-10.
- ²¹ Véase. Fidel García, *Análisis biopolítico de la morbimortalidad materna en los servicios de salud*, pp. 55-63.
- ²² Véase. Secretaría de Salud. *Programa de Acción Específico Salud Materna y Perinatal 2018*.
- ²³ Véase. *Línea de Atención Telefónica 01 800 MATERNA de Información y Quejas en Salud Materna y Perinatal*.
- ²⁴ Avedís Donabedian, *Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad*. p. 2.
- ²⁵ *Ibid.* p. 2.
- ²⁶ Cf. Jaime Breilh, *La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública*. Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, p.16.
- ²⁷ Modelo Integrador de Atención a la Salud. p. 48.
- ²⁸ *Ibid.* p. 9-10.
- ²⁹ Véase. Sergio López, "La evaluación de un programa público en un sistema mundial poswestfaliano", en *El sistema integral de Calidad en Salud. Una Mirada crítica*. p. 15.
- ³⁰ Cf. Mónica Correa, "Historia de la institucionalización de la calidad de la atención en México", en *El sistema integral de Calidad en Salud. Una Mirada crítica*. p. 39.
- ³¹ *Ibidem.* p.p. 43-44.
- ³² *Ibidem.* p. 45.
- ³³ Cf. Martín Silberman, "Calidad de la atención en salud el modelo de Avedís Donabedian", en *El Sistema de Calidad en salud. Una mirada crítica*. p. 23.
- ³⁴ *Ibidem.* p. 23.
- ³⁵ *Ibidem.* p. 24.
- ³⁶ Cf. Avedís Donabedian, *Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad*. pp. 240-241.
- ³⁷ Cf. Pedro J. Saturno, *Métodos y herramientas para la monitorización de la calidad en servicios de salud*. p. 17.
- ³⁸ Cf. Pedro J. Saturno, *Métodos y herramientas para la realización de ciclos de mejora de la calidad en servicios de salud*. p. 36.
- ³⁹ Cf. Pedro J. Saturno, *Métodos y herramientas para la monitorización de la calidad en servicios de salud*. p.15.

- ⁴⁰ *Ibidem*. p.p.15-16.
- ⁴¹ Cf. Pedro J. Saturno, *Métodos y herramientas para la realización de ciclos de mejora de la calidad en servicios de salud*. p.29.
- ⁴² Cf. Pedro J. Saturno, *Métodos y herramientas para la monitorización de la calidad en servicios de salud*. p.p. 15-16.
- ⁴³ Cf. Pedro J. Saturno, *Métodos y herramientas para la realización de ciclos de mejora en servicios de salud*. p. 30.
- ⁴⁴ Cf. *Ibidem*. p. 37.
- ⁴⁵ Véase. J. Vértiz, Instrumentos para el Análisis de Procesos. Apuntes. Material de apoyo didáctico en el curso Calidad y Seguridad en Salud, de la Maestría en Salud Pública con Área de Concentración en Salud. INSP. 2017.p.1.
- ⁴⁶ Cf. *Ibidem*. p.11.
- ⁴⁷ Cf. *Ibidem*. p.16.
- ⁴⁸ Véase. Secretaría de Salud. *Programa de Acción Específico Salud Materna y Perinatal 2018*.
- ⁴⁹ Véase. Pedro Saturno. *Métodos y herramientas para la realización de ciclos de mejora de la calidad en los servicios de salud*. p. 24.
- ⁵⁰ Véase. J. Vértiz, Instrumentos para el Análisis de Procesos. Apuntes. Material de apoyo didáctico en el curso Calidad y Seguridad en Salud, de la Maestría en Salud Pública con Área de Concentración en Salud. INSP. 2017.p.2.
- ⁵¹ *Ibidem*. p. 2.
- ⁵² Véase. Semana epidemiológica 50, actualizada al 14 de enero de 2018, Dirección General de Epidemiología. En línea en <http://www.omm.org.mx/images/BOLETIN_50_2017_COMPLETO.pdf>, Consultado el 11 de febrero de 2018.
- ⁵³ Véase. Pedro, J. Saturno, *Métodos y Herramientas para la realización de ciclos de mejora en servicios de salud*. p. 37.
- ⁵⁴ Cf. Concepto Calidad. RAE. En línea en < <http://dle.rae.es/?id=6nVpk8P|6nXVL1Z>>, Consultado del 18/10/2017.
- ⁵⁵ Cf. Lohr. K, *Medicare: A Strategy for Quality Assurenace*. Volumen I.
- ⁵⁶ Avedís, Donabedian, *Garantía y Monitoría de Calidad de la Atención Médica: Un texto Introductorio*, p. 3.
- ⁵⁷ Cf. Pedro J. Saturno, *Métodos y herramientas para la monitorización de la calidad en servicios de salud*. p.p. 15-1
- ⁵⁸ Raynald Pineault, *La planificación Sanitaria*, p. 9.
- ⁵⁹ *Ibid*. p. 15.
- ⁶⁰ Raynald Pineault, *La planificación Sanitaria*, p. 18.
- ⁶¹ Véase. Línea de atención telefónica 01 800 MATERNA de información y quejas en salud materna y perinatal.
- ⁶² Véase. Avedís, Donabedian, *Garantía y Monitoría de Calidad de la Atención Médica*. Un texto introductorio.
- ⁶³ Véase. *Manual de Organización específico del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva*.
- ⁶⁴ *Ibid*.
- ⁶⁵ Pedro Saturno, *Métodos para la planificación de la calidad en servicios de salud*. p.p. 125-127.
- ⁶⁶ *Modelo del Consejo de Salubridad General de Establecimientos de Atención Médica. Estándares para Certificar Hospitales 2015*, Segunda Edición p. 163.
- ⁶⁷ Marcos Pedro Makón, *El modelo de Gestión por resultados en los organismos de la Administración Pública Nacional*. En línea en <<http://www.top.org.ar/ecgp/FullText/000000/MAKON,%20Marcos%20-%20EI%20modelo%20de%20gestin%20por%20resultados.pdf>>.p. 5.

BIBLIOGRAFÍA

ÁLVAREZ, G. JUAN LUIS. *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*, Paidós Educador, México, 2003, 222 pp.

ÁLVAREZ, RAFAEL. *Salud Pública y Medicina Preventiva*, Manual Moderno, México, 2007, 472, pp.

ARIAS, VALENCIA, MERCEDES, MARÍA, *La triangulación metodológica: sus principales alcances y limitaciones*. Artículo en línea: <<http://www.redalyc.org/pdf/1052/105218294001.pdf>>, [Consultado la última vez el 18 de junio de 2018]. 15 pp.

A. YURIRIA, ROBLEDO CECILIA, PEDROSO TERESA, (Coord.) *Guía para la perspectiva de Género en Programas de Salud.*, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, México, 2010. 60 pp.

BÉNARD, SILVIA, (Coord.) *La Teoría Fundamentada: Una metodología cualitativa*. Universidad Autónoma de Aguascalientes, México, 2016. 254 pp.

BREILH, JAIME, *La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva)*. Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, 15 pp.

CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DE LAS Y LOS PACIENTES Y EL ENFERMO TERMINAL SECRETARÍA DE SALUD Y EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN. En línea: <http://www.inr.gob.mx/g23_03.htm>, [Consultado la última vez el 18 de junio de 2018]. 2 pp.

CASTRO, ROBERTO, *Sociología de la práctica médica autoritaria. Violencia obstétrica anticoncepción inducida y derechos reproductivos*. Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2015. 323 pp.

CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA, *Línea de Atención Telefónica 01 800 MATERNA de Información y Quejas en Salud Materna y Perinatal*.

CERTIFICACIÓN INTERNACIONAL DEL PROGRAMA ARRANQUE PAREJO EN LA VIDA Y CERTIFICACIÓN DEL PROCESO DE GENERACIÓN DE ESTADÍSTICAS SOBRE MORTALIDAD MATERNA., Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. México, 2007. 283 pp.

CONSEJO NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL (CONEVAL) *Manual para el diseño y la construcción de indicadores. Instrumentos principales para el monitoreo de programas sociales de México*. México, 2013, 71 pp.

CUADERNOS DE LA SECRETARÍA ACADÉMICA, *Guía para elaborar protocolos de tesis*. Instituto Nacional de Salud Pública, México, 2010. 23 pp.

CUADERNOS DE LA SECRETARÍA ACADÉMICA, *Proyecto Terminal. Una guía para su desarrollo*. Instituto Nacional de Salud Pública, México, 2012. 26 pp.

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (DANE), *Guía par Diseño, Construcción e Interpretación de Indicadores*, Dirección de Difusión, Mercado y Cultura Estadística, 2005, 42 pp.

DONABEDIAN, AVEDIS, *Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad*. Salud Pública de México, vol. 35, núm. 3. mayo-junio, 1993, pp. 238-247. Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca. México.

_____, *Garantía y Monitoría de Calidad de la Atención Médica: Un texto Introductorio*. Instituto Nacional de Salud Pública. México, 1990.

EGAN, GERARD. “Introducción” *El orientador experto. Un modelo para la ayuda sistemática y la relación interpersonal.*, Grupo Editorial Iberoamericana, México. 150 pp.

FIGUEROA, PEREA. (Compilador) *La condición de la mujer en el espacio de la salud*, El Colegio de México, México, 1998.

FRENK, JULIO, OCTAVIO GÓMEZ DANTÉS. *Para Entender el sistema de salud de México*, NOSTRA Ediciones, 2008, México. 116 pp.

GARCÍA, FIDEL M. *Análisis biopolítico de la morbimortalidad materna en los Servicios de Salud*. Informe Académico por Servicio Social con el que se obtuvo el grado de Licenciatura en Filosofía, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), México, 2015. 80 pp.

GONZÁLEZ, MIGUEL ÁNGEL, *Factores asociados a la demanda de servicios para la atención del parto en México*, Revista Salud Pública de México, Vol. 52. No. 5, septiembre de 2010.

GRACIELA, FREYERMUTH. (Coord.) *25 años de buenas prácticas para disminuir la mortalidad materna en México. Experiencias de organizaciones de la sociedad civil y la academia*. Observatorio de mortalidad materna en México. México 2015. 318 pp.

GRUPO DE INFORMACIÓN EN REPRODUCCIÓN ELEGIDA GIRE, “Violencia obstétrica”, En línea: <http://www.gire.org.mx/nuestros-temas/violencia-obstetrica/106-nuestros-temas/644-violencia-obstetrica>, [Consultado la última vez el 18 de junio de 2018]. 3 pp.

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA, *Control prenatal con enfoque de riesgo. Evidencias y Recomendaciones*. Consejo de Salubridad General, México, 2009.

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA, *Diagnóstico y Tratamiento del Parto Pretérmino*. Consejo de Salubridad General, México, 2017.

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA, *Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Parto Pretérmino*. Consejo de Salubridad General, México, 2017.

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA, *Reducción de la Frecuencia de la Operación Cesárea*. Consejo de Salubridad General, México, 2014.

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA, *Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto en Embarazo de Bajo Riesgo. Evidencias y Recomendaciones*. Consejo de Salubridad General, México, 2014.

GUÍA TÉCNICA PARA LA ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE MANUALES DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD. Secretaría de Salud, 2013.
GUÍA TÉCNICA PARA LA ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE MANUALES DE ORGANIZACIÓN. Secretaría de Agricultura Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y alimentación (SAGARPA), 2017.

GUÍA TÉCNICA PARA LA ELABORACIÓN DE MANUALES DE PROCEDIMIENTOS. Oficialía Mayor, Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto. Dirección de Organización. Secretaría de Relaciones Exteriores, 2004.

GUÍA TÉCNICA PARA LA ELABORACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE MANUALES DE PROCEDIMIENTOS. Secretaría de Agricultura Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y alimentación (SAGARPA), 2017.

INSTITUTO LATINOAMERICANO Y DEL CARIBE DE PLANIFICACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL (ILPES), *Metodología del Marco Lógico*, Santiago de Chile, 2004.

JAMES C, KNOWLES, *Indicadores de Medición del Desempeño del Sistema de Salud*. LARSS, Iniciativa Reforma Sector Salud, 1997.

LEY GENERAL DE POBLACIÓN –última reforma D.O.F.-19-05-2014-. En línea: <<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/140.pdf>>, [Consultado la última vez el 18 de junio de 2018]. 24 pp.

LOHR, KATHLEEN. *A Strategy for Quality Assurance. Volume 1*. Editor Committe to Design a Strategy for Quality Review and Assurance in Medicare, Institute of Medicine.

LÓPEZ S. VERTIZ J., JARILLO E. (Coord.) *El Sistema Integral de Calidad en Salud. Una mirada crítica*. Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), México, 2014. 147 pp.

MANUAL DE ORGANIZACIÓN ESPECÍFICO DEL CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA. Secretaría de Salud Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, México, 2013. 87 pp.

MARCO, TARRIDE, *Hacia la construcción de una salud pública compleja*. Rev. Chile Salud Pública 2005; Vol. 9 (3): 169-1174.

MAKÓN, PEDRO MARCOS, *El Modelo de Gestión por resultados en los organismos de la Administración Pública Nacional*. En línea: <<http://www.top.org.ar/ecgp/FullText/000000/MAKON,%20Marcos%20-%20El%20modelo%20de%20gestin%20por%20resultados.pdf>>, [Consultado la última vez el 18 de junio de 2018].

MISIÓN Y VISIÓN DEL CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA. En línea: <http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/cnegysr/Mision_y_vision.html>, [Consultado la última vez el 18 de junio de 2018]. 1 pp.

MODELO DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD. Secretaría de integración y Desarrollo del Sector Salud. Dirección General de la Calidad y Educación en Salud, México, 2016. 82 pp.

MODELO DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA. ESTÁNDARES PARA CERTIFICAR HOSPITALES 2015. Segunda Edición, México 2015.

MODELO INTEGRADOR DE ATENCIÓN A LA SALUD. Secretaría de Salud, México, 2006.

MONTIEL, LUCIA, *Derecho a la Salud en México. Un análisis desde el debate teórico contemporáneo de la justicia sanitaria*. Revista IIDH, Vol. 40, 2004.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-007-SSA2-2016, PARA LA ATENCIÓN DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO, Y DE LA PERSONA RECIÉN NACIDA. En línea: <http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016>, [Consultado la última vez el 18 de junio de 2018]. 18 pp.

OBSERVATORIO DE MORTALIDAD MATERNA EN MÉXICO, Definición CAEO. En línea: <<http://www.omm.org.mx/omm/images/stories/Documentos%20grandes/CONVENIO%20AEO.pdf>>, [Consultado la última vez el 01 de marzo de 2018]. 18 pp.

_____, *Numeralia 2013*. En línea: <<http://www.omm.org.mx/index.php/numeralia/176.html>>, [Consultado la última vez el 18 de junio de 2018] 2 pp.

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2013-2018. En línea: <http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5299465&fecha=20/05/2013>, [Consultado la última vez el 18 de junio de 2018]. 102 pp.

PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO 2007-2012 ARRANQUE PAREJO EN LA VIDA., Secretaría de Salud, México, 2008. 83 pp.

PROGRAMA DE SALUD MATERNA Y PERINATAL 2018. CNEGSR, Secretaría de Salud, En línea en <<https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/programa-de-salud-materna-y-perinatal-cnegsr-12031>>, [Consultado la última vez el 18 de junio de 2018].

RAYNALD, PINEAULT, M.D., *La Planificación Sanitaria. Conceptos, Métodos, estrategias*, Ed. MASSON, 1995, Barcelona, España. 381 pp.

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA. Secretaría de salud México. Última reforma DOF 19-12-2016.

REYES, HORTENSIA, *Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México*. Revista Salud Pública de México, Vol. 55. Suplemento 2 de 2013.

RIANE, EISLER. *El cáliz y la espada.*, Cuatro vientos, Santiago de Chile, año 1990. 310 pp.

ROBERT E., GODÍN, (Compilador) *Teoría del diseño institucional*, Gedisa Editorial, Barcelona, 2003, 351 pp.

SATURNO, HERNÁNDEZ. PEDRO, J., *Métodos y herramientas para la realización de ciclos de mejora de la calidad en servicios de salud*, Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), México, 2015. 217 pp.

_____, *Métodos y herramientas para la monitorización de la calidad en servicios de salud*, Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), México, 2015. 134 pp.

_____, *Métodos y herramientas para la planificación de la calidad en servicios de salud*, Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), México, 2017. 207 pp.

SECRETARÍA DE SALUD, “*Modelo Integrador de Atención a la salud (MIDAS)*”, En línea: <<http://saludchiapas.gob.mx/doc/marco-normativo/federal/manuales-y-modelos/3.-%20modelo%20integrador.pdf>>, [Consultado la última vez el 18 de junio de 2018].

SEÑALES DE ALARMA EN EL EMBARAZO. CNEGSR. En línea: <<https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/senales-de-alarma-durante-el-embarazo-cnegsr>>, [Consultado la última vez el 18 de junio de 2018].

TRIAGE OBSTÉTRICO CÓDIGO MATER Y EQUIPO DE RESPUESTA INMEDIATA OBSTÉTRICA. LINEAMIENTO TÉCNICO. CNEGSR. 2016, En línea: <http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/web_TriageObstetricoCM.pdf>, [Consultado la última vez el 18 de junio de 2018].

URIBE, ELÍAS, ROBERTO, *Mortalidad Materna*. Artículo en línea: <http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2009/01_ene_2k9.pdf>, [Consultado la última vez el 18 de junio de 2018]. 27 pp.

VÉRTIZ, JESÚS. *Enfoque de procesos*. Apuntes. Material de apoyo didáctico en el curso Calidad y Seguridad en Salud. INSP. 2017 9.pp.

VIGNOLO, JULIO. *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud*. En línea: <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003>, [Consultado la última vez el 18 de junio de 2018].

ANEXOS

ANEXO 1. Estudio de opinión telefónica 01/11/2011 al 29/11/2012

El estudio de opinión telefónica se realizó en el periodo del 01 de noviembre de 2011 al 29 de noviembre de 2012, con las usuarias de la línea 01 800. Tuvo un tamaño de población (N) de 1,271 llamadas recibidas de las 32 entidades federativas. Se tomó una muestra (n) de 307 usuarias/os seleccionadas/os mediante muestra probabilística al azar. El objetivo de dicho estudio fue conocer la opinión de las usuarias/os respecto al servicio otorgado en la línea 01 800 MATERNA.

El criterio de selección de la muestra fue aquella persona que realizó la llamada inicial a la línea 01 800 durante el periodo descrito.

Se realizaron las siguientes preguntas:

1.- ¿El servicio telefónico que le dieron en ésta línea ayudó a resolver el problema que tenía?

Respondieron Sí	269	88 %
Respondieron No	38	12 %
Total	307	100 %

Fuente: Elaboración propia.

2.- ¿Conoce algún otro servicio que brinde este tipo de apoyo?

Respondieron Sí	9	3 %
Respondieron No	298	97 %
Total	307	100 %

Fuente: Elaboración propia.

3.- ¿Considera importante que exista este tipo de servicio para las mujeres embarazadas?

Respondieron Sí	304	99 %
Respondieron No	3	1 %
Total	307	100 %

Fuente: Elaboración propia.

R= La mayoría de las personas refirieron que es importante el servicio de la línea 01 800, ya que reciben orientación, y además dijeron contar con una herramienta que les permita expresar sus demandas y recibir apoyo para la atención médica, a través de la atención personalizada y profesional.

4.- A partir de su experiencia ¿recomendaría este servicio?

Respondieron Sí	297	97 %
Respondieron No	10	3 %
Total	307	100 %

Fuente: Elaboración propia.

5.- ¿Cómo se sintió respecto al servicio telefónico que le dieron en esta línea materna?

R= Se identificó que la mayoría de las personas expresaron sentirse apoyadas, escuchadas, tranquilas y orientadas.

ANEXO 2. Encuesta de satisfacción del servicio 2016

Por otro lado, en el año 2016, se realizó una encuesta de satisfacción del servicio, cuyo tamaño de población (N) fue de 1462; tomando una muestra (n) de 300 usuarias seleccionadas, de las cuales sólo 84 respondieron la encuesta.

Gran Total	300 llamadas	100%
Llamadas no contestadas	135	45 %
Llamadas que sí contestaron	116	38 %
Llamadas falsas	15	5 %
Folios de llamada repetidos	17	6 %
Llamadas sin datos en el sistema	17	6 %

Fuente: Elaboración propia.

Del total de llamadas que sí contestaron:

Total de llamadas que si contestaron	116 llamadas	100%
Respondieron la encuesta	84	72 %
No quisieron responder la encuesta	17	15 %
Ya no viven en ese domicilio	15	13 %

Fuente: Elaboración propia.

El criterio de selección de la muestra fue aquella persona que realizó la llamada inicial a la línea 01 800. Dicha encuesta se asumió como un proceso empírico basado en la observación y tuvo como finalidad conocer el grado de satisfacción del usuario que se comunicó a la línea 01 800.

Se realizaron las siguientes preguntas:

1.- ¿El servicio telefónico que le dieron en esta línea le ayudó a resolver el problema que tenía?

Respondieron Sí	72	86 %
Respondieron No	12	14 %
Total	84	100%

Fuente: Elaboración propia.

2.- ¿Se sintió usted apoyada durante la resolución de su problema?

Respondieron Sí	69	82 %
Respondieron No	15	18 %
Total	84	100%

Fuente: Elaboración propia.

3.- ¿Se le orientó sobre signos de alarma?

Respondieron Sí	69	82 %
Respondieron No	15	18 %
Total	84	100 %

Fuente: Elaboración propia.

4.- ¿Le volvieron a llamar para darle seguimiento?

Respondieron Sí	83	99 %
Respondieron No	1	1 %
Total	84	100 %

Fuente: Elaboración propia.

5.- ¿Considera importante que exista este tipo de servicio para las mujeres embarazadas?

Respondieron Sí	83	99 %
Respondieron No	1	1 %
Total	84	100 %

Fuente: Elaboración propia.

6.- ¿Recomendaría este servicio?

Respondieron Sí	80	95 %
Respondieron No	4	5 %
Total	84	100%

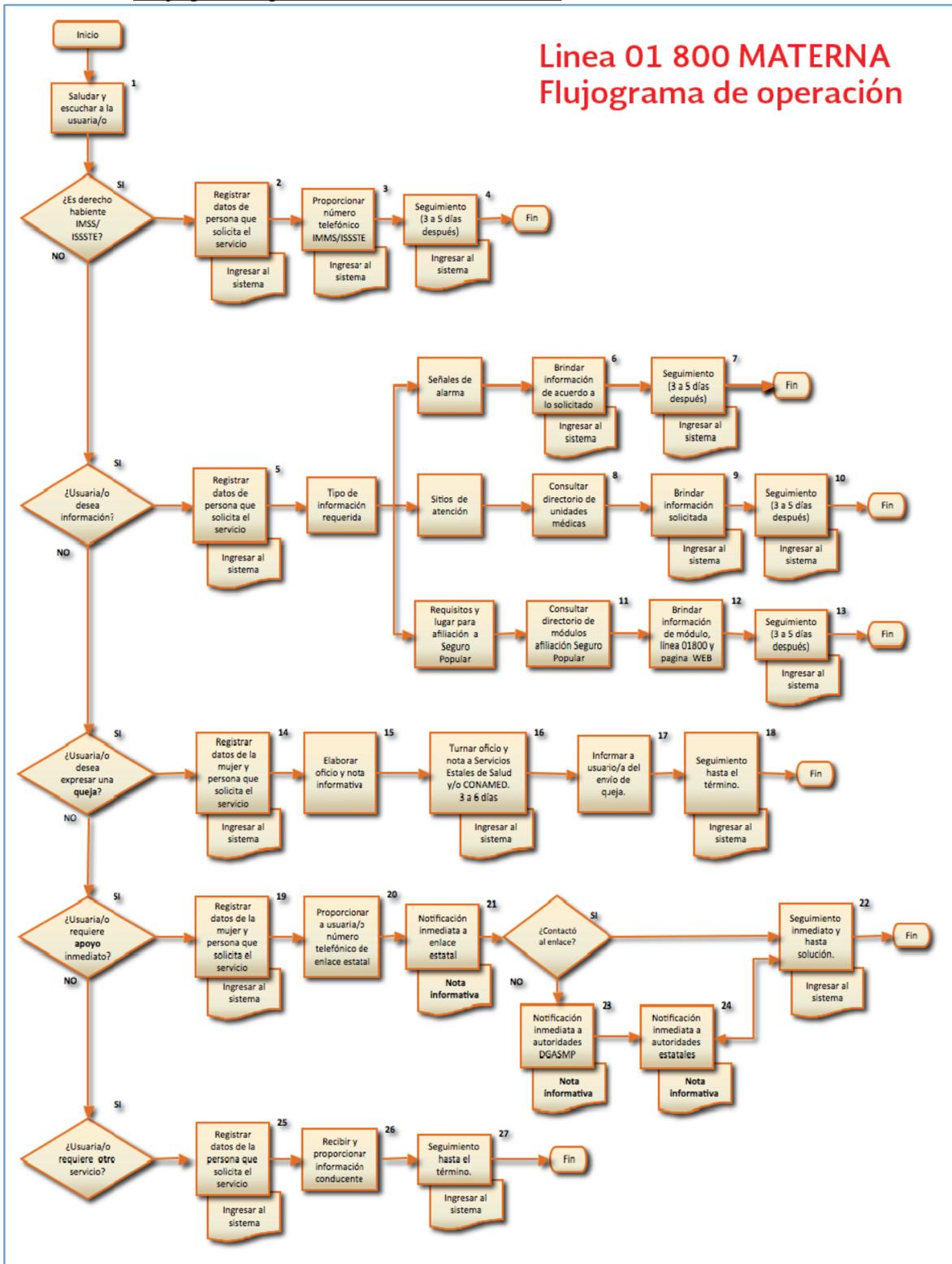
Fuente: Elaboración propia.

7.- Del 1 al 10 cómo calificaría usted el servicio, recordando que: el 1= a Muy Malo y 10= a Muy Bueno.

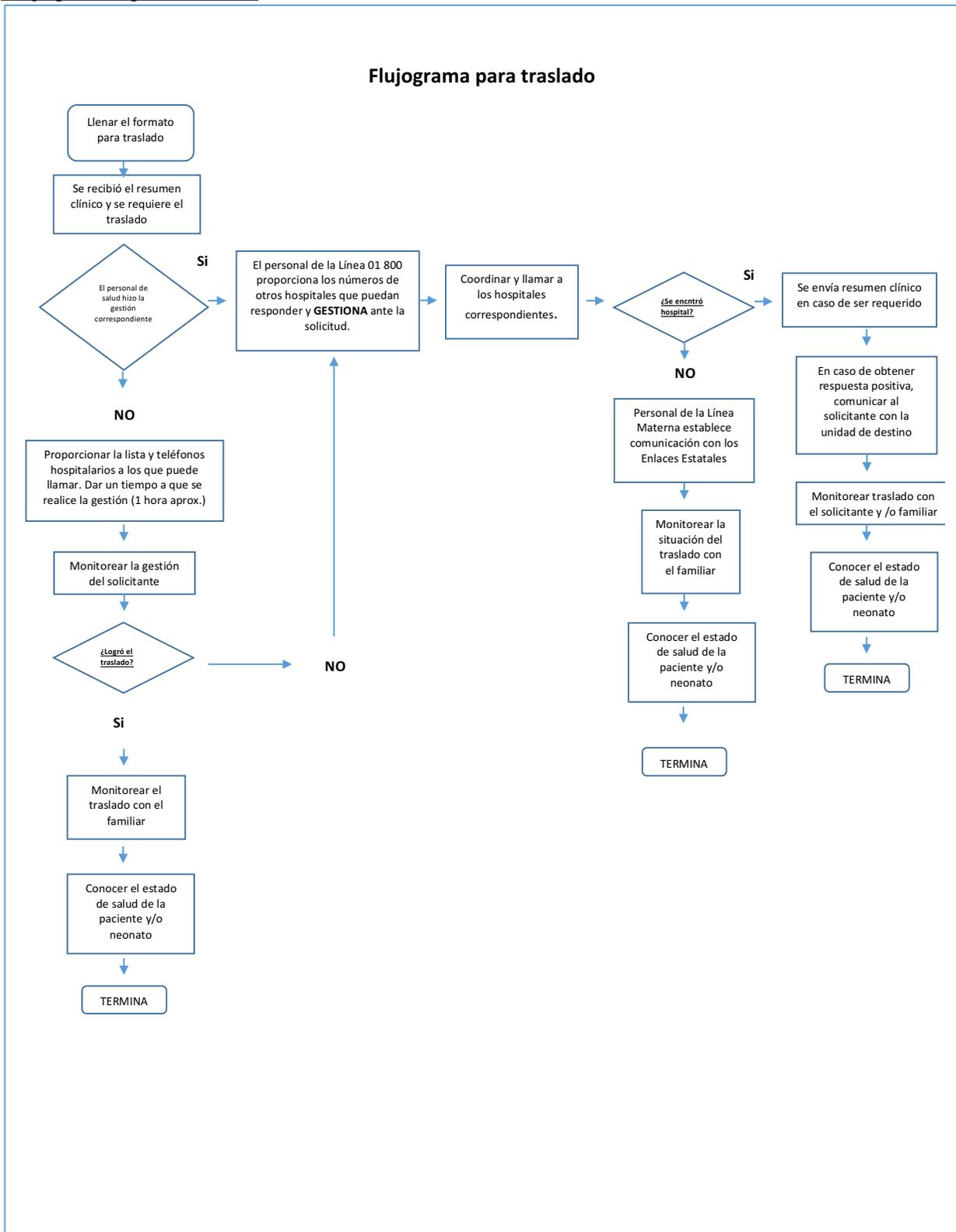
Promedio de satisfacción	8.928
--------------------------	-------

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 3. Flujogramas para la atención de llamadas



Flujogramas para traslado



ANEXO 4. Carta de autorización de uso de base de datos del registro de información



SECRETARÍA DE SALUD
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
Dirección General Adjunta de Salud Materna y Perinatal

CNEGSR-DGASMP-DDC- 1669 - 2018

CIUDAD DE MÉXICO, A 27 DE MARZO DE 2018

ASUNTO: AUTORIZACIÓN USO BASE DE DATOS
DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN
DE LA LÍNEA 01800 MATERNA

MTRO. MANUEL PALACIOS MARTÍNEZ
DIRECTOR DE PROYECTO TERMINAR Y
COORDINADOR ADJUNTO DEL CPPOP
SECRETARIA ACADÉMICA
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
7ª CERRADA DE FRAY PEDRO DE GANTE NO. 50
COL. SECCIÓN XVI TLALPAN
14080 CIUDAD DE MÉXICO

Por medio de la presente, me permito hacer de su conocimiento que se autoriza al **Lic. Fidel Mario García Rojas** alumno de la Maestría en Salud Pública con Área de Concentración en Administración en Salud, del Instituto Nacional de Salud Pública, con número de **matrícula 2016220102**, el uso de la base de datos del Sistema de Información de la Línea 01 800 MATERNA, para realizar el análisis de información que forma parte del Proyecto de Titulación: **"PROPUESTA PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ESTRATEGIA FEDERAL LÍNEA 01 800, DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA SALUD MATERNA Y PERINATAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD"**. En el periodo de marzo a julio de 2018.

La información que se obtenga durante el desarrollo de dicho proyecto será utilizada con fines académicos, siendo susceptible de difundirse a través de publicaciones, conferencias o carteles con previa autorización por escrito de la Directora de Desarrollo Comunitario.



Sin más por el momento, quedo a sus órdenes.

Atentamente,

Dra. María Hilda Guadalupe Reyes Zapata
Directora de Desarrollo Comunitario

ELABORÓ: SDL REVISÓ: ECS VALIDÓ: MHGRZ
SECCIÓN Y SERIE: 55.5



Carta de autorización para realizar el Proyecto de Titulación



SECRETARÍA DE SALUD
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
Dirección General Adjunta de Salud Materna y Perinatal

CNEGSR-DGASMP-DDC- 1668 -2018

CIUDAD DE MÉXICO, A 27 DE MARZO DE 2018.

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR
PROYECTO TERMINAL

MTRO. MANUEL PALACIOS MARTÍNEZ
DIRECTOR DE PROYECTO TERMINAR Y
COORDINADOR ADJUNTO DEL CPPOP
SECRETARIA ACADÉMICA
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
7ª CERRADA DE FRAY PEDRO DE GANTE NO. 50
COL. SECCIÓN XVI TLALPAN
14080 CIUDAD DE MÉXICO

Por medio de la presente, me permito enviarle un cordial saludo y señalar que el **Lic. Fidel Mario García Rojas** alumno de la Maestría en Salud Pública con Área de Concentración en Administración en Salud, del Instituto Nacional de Salud Pública, con número de **matrícula 2016220102**, cuenta con la autorización para realizar el Proyecto de Titulación: **“PROPUESTA PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ESTRATEGIA FEDERAL LÍNEA 01 800, DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA SALUD MATERNA Y PERINATAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD”**.

Dicho proyecto se llevará a cabo con la autorización de la Dirección de Desarrollo Comunitario a mi cargo. Área conformante de la Dirección General Adjunta de Salud Materna y Perinatal del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, en el periodo de marzo a julio de 2018.

La información que se obtenga durante el desarrollo de dicho proyecto será utilizada con fines académicos, siendo susceptible de difundirse a través de publicaciones, conferencias o carteles con previa autorización por escrito de la Directora de Desarrollo Comunitario.



Sin más por el momento, quedo a sus órdenes.

Atentamente,

Dra. María Hilda Guadalupe Reyes Zapata
Directora de Desarrollo Comunitario

ELABORÓ: SDL REVISÓ: ECS VALIDÓ: MHGRZ
SECCIÓN Y SERIE: SS.5



ANEXO 5. Carta de consentimiento adultos



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

CARTA DE CONSENTIMIENTO ADULTOS

Dirigida a orientadores de la estrategia línea 01 800

Título de proyecto: PROPUESTA PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ESTRATEGIA **LÍNEA 01 800**, DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA SALUD MATERNA Y PERINATAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD

Estimado(a) Señor/Señora:

Introducción/Objetivo:

Mi nombre es Fidel Mario García Rojas, soy alumno de la Maestría en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud Pública y como parte de mi proyecto de titulación estoy realizando un proyecto de investigación. El objetivo del estudio es: "Diseñar una iniciativa de tipo operativo que permita fortalecer y mejorar la calidad de los servicios de atención a la salud materna de la línea 01 800, mediante el análisis, estandarización y monitoreo de evaluación de procesos."

El estudio se está realizando en la estrategia Línea 01 800, de la Dirección de Desarrollo Comunitario de la Dirección General Adjunta de Salud Materna y Perinatal, del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Ciudad de México, 2018.

Procedimientos:

Si Usted acepta participar en el estudio, ocurrirá lo siguiente:

Se le convocará a participar en una serie de 3 talleres, con duración de 40 minutos aproximados, para el pilotaje del Manual de Procedimientos y de los indicadores de calidad en el servicio. En el primer taller se presentarán los objetivos de la investigación; en el segundo se desarrollará la implementación del pilotaje del Manual de Procedimientos y de los Indicadores de calidad en el servicio y el tercer taller será de retroalimentación.

En dichos talleres, usted será parte esencial en la fase de pilotaje del Manual de Procedimientos y de los Indicadores de calidad en el servicio. Podrá aportar y retroalimentar en dichos entregables, con la finalidad de que éstos respondan, en la mayor medida de lo posible, a las necesidades del área. Para este punto se requiere que su participación sea voluntaria y que firme el presente consentimiento informado.

Le aclaramos que el desarrollo de los talleres será realizado por personal capacitado.

Beneficios: Usted no recibirá un beneficio directo por su participación en el estudio, sin embargo, si usted acepta participar, estará colaborando con el fortalecimiento de la propuesta de mejora de la calidad de la estrategia Línea 01 800 de los servicios de atención a la salud materna y perinatal de la Secretaría de Salud.

Confidencialidad: Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificado(a) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado(a).

Riesgos Potenciales/Compensación: Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son mínimos o inexistentes. Si alguna de las preguntas desarrolladas durante los talleres le hicieran sentir un poco incómodo(a), tiene el derecho de no responderla.

Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted.

Participación Voluntaria/Retiro: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar no afectará a su situación laboral.

Números a Contactar: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con el/la investigador/a responsable del proyecto: Dr. Manuel Palacios Martínez al siguiente número de teléfono (01.55) 54.87.10.54 ext: 4609 en un horario de lunes a viernes de 10:00 a 17:00 horas.

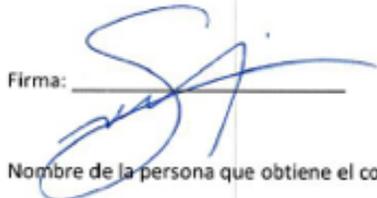
Si usted tiene preguntas generales relacionadas con sus derechos como participante de un estudio de investigación, puede comunicarse con la Presidenta del Comité de Ética del INSP, Dra. Angélica Ángeles Llerenas, al teléfono (777) 329-3000 ext. 7424 de 8:00 am a 16:00 hrs. o si lo prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico etica@insp.mx

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Nombre del participante: Sergio Castillo Barrera

Fecha: 21/06/2018

Día / Mes / Año

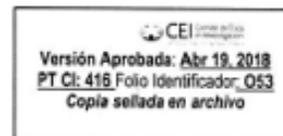
Firma: 

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento

Fecha: 21/06/2018

Día / Mes / Año

Fidel Mejía García Rojas



Riesgos Potenciales/Compensación: Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son mínimos o inexistentes. Si alguna de las preguntas desarrolladas durante los talleres le hicieran sentir un poco incómodo(a), tiene el derecho de no responderla.

Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted.

Participación Voluntaria/Retiro: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar no afectará a su situación laboral.

Números a Contactar: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con el/la investigador/a responsable del proyecto: Dr. Manuel Palacios Martínez al siguiente número de teléfono (01.55) 54.87.10.54 ext: 4609 en un horario de lunes a viernes de 10:00 a 17:00 horas.

Si usted tiene preguntas generales relacionadas con sus derechos como participante de un estudio de investigación, puede comunicarse con la Presidenta del Comité de Ética del INSP, Dra. Angélica Ángeles Llerenas, al teléfono (777) 329-3000 ext. 7424 de 8:00 am a 16:00 hrs. o si lo prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico etica@insp.mx

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Nombre del participante:
Edna María Luisa Corona
Sánchez

Fecha:
21 106 2018
Día / Mes / Año

Firma: [Firma manuscrita]

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento
Fidel Mario Garcia Rojas

Fecha:
21 106 2018
Día / Mes / Año


Versión Aprobada: Abr 19, 2018
PT CI: 416 Folio Identificador: 053
Copia sellada en archivo

Riesgos Potenciales/Compensación: Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son mínimos o inexistentes. Si alguna de las preguntas desarrolladas durante los talleres le hicieran sentir un poco incómodo(a), tiene el derecho de no responderla.

Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted.

Participación Voluntaria/Retiro: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar no afectará a su situación laboral.

Números a Contactar: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con el/la investigador/a responsable del proyecto: Dr. Manuel Palacios Martínez al siguiente número de teléfono (01.55) 54.87.10.54 ext: 4609 en un horario de lunes a viernes de 10:00 a 17:00 horas.

Si usted tiene preguntas generales relacionadas con sus derechos como participante de un estudio de investigación, puede comunicarse con la Presidenta del Comité de Ética del INSP, Dra. Angélica Ángeles Llerenas, al teléfono (777) 329-3000 ext. 7424 de 8:00 am a 16:00 hrs. o si lo prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico etica@insp.mx

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Nombre del participante:

Enrique Elpidio Laguarda Alvarado

Fecha:

21 / 06 / 2018

Día / Mes / Año

Firma:



Nombre de la persona que obtiene el consentimiento

Fidel Mario Garcia Rojas

Fecha:

21 / 06 / 2018

Día / Mes / Año



Versión Aprobada: Abr 19, 2018
PT Cl: 416 Folio Identificador: 053
Copia sellada en archivo

Riesgos Potenciales/Compensación: Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son mínimos o inexistentes. Si alguna de las preguntas desarrolladas durante los talleres le hicieran sentir un poco incómodo(a), tiene el derecho de no responderla.

Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted.

Participación Voluntaria/Retiro: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar no afectará a su situación laboral.

Números a Contactar: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con el/la investigador/a responsable del proyecto: Dr. Manuel Palacios Martínez al siguiente número de teléfono (01 55) 54.87.10.54 ext: 4609 en un horario de lunes a viernes de 10:00 a 17:00 horas.

Si usted tiene preguntas generales relacionadas con sus derechos como participante de un estudio de investigación, puede comunicarse con la Presidenta del Comité de Ética del INSP, Dra. Angélica Ángeles Llerenas, al teléfono (777) 329-3000 ext. 7424 de 8:00 am a 16:00 hrs. o si lo prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico etica@insp.mx

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Nombre del participante:

Vanessa Leon Silva Márquez

Fecha:

21 / 06 / 2018

Día / Mes / Año

Firma:



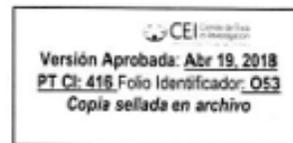
Nombre de la persona que obtiene el consentimiento

Fidel Heriberto García Rojas

Fecha:

21 / 06 / 2018

Día / Mes / Año



Riesgos Potenciales/Compensación: Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son mínimos o inexistentes. Si alguna de las preguntas desarrolladas durante los talleres le hicieran sentir un poco incómodo(a), tiene el derecho de no responderla.

Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted.

Participación Voluntaria/Retiro: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar no afectará a su situación laboral.

Números a Contactar: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con el/la investigador/a responsable del proyecto: Dr. Manuel Palacios Martínez al siguiente número de teléfono (01.55) 54.87.10.54 ext: 4609 en un horario de lunes a viernes de 10:00 a 17:00 horas.

Si usted tiene preguntas generales relacionadas con sus derechos como participante de un estudio de investigación, puede comunicarse con la Presidenta del Comité de Ética del INSP, Dra. Angélica Ángeles Llerenas, al teléfono (777) 329-3000 ext. 7424 de 8:00 am a 16:00 hrs. o si lo prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico etica@insp.mx

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Nombre del participante:
LUCÍA FELIPA PÉREZ GONZÁLEZ

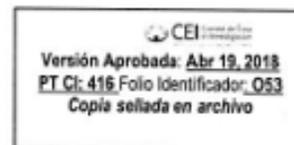
Fecha:
21/06/2018
Día / Mes / Año

Firma: *Lucía Pérez González*

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento

Fidel María García Rojas

Fecha:
21/06/2018
Día / Mes / Año



Riesgos Potenciales/Compensación: Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son mínimos o inexistentes. Si alguna de las preguntas desarrolladas durante los talleres le hicieran sentir un poco incómodo(a), tiene el derecho de no responderla.

Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted.

Participación Voluntaria/Retiro: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar no afectará a su situación laboral.

Números a Contactar: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con el/la investigador/a responsable del proyecto: **Dr. Manuel Palacios Martínez** al siguiente número de teléfono (01.55) 54.87.10.54 ext: 4609 en un horario de lunes a viernes de 10:00 a 17:00 horas.

Si usted tiene preguntas generales relacionadas con sus derechos como participante de un estudio de investigación, puede comunicarse con la Presidenta del Comité de Ética del INSP, Dra. Angélica Ángeles Llerenas, al teléfono (777) 329-3000 ext. 7424 de 8:00 am a 16:00 hrs. o si lo prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico etica@insp.mx

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Nombre del participante:
Rosario Angelica Herrera Álvarez

Fecha:
21/06/2018

Día / Mes / Año

Firma: 

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento

Fidel Meoio García Troyos

Fecha:
21/06/2018

Día / Mes / Año



Riesgos Potenciales/Compensación: Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son mínimos o inexistentes. Si alguna de las preguntas desarrolladas durante los talleres le hicieran sentir un poco incómodo(a), tiene el derecho de no responderla.

Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted.

Participación Voluntaria/Retiro: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar no afectará a su situación laboral.

Números a Contactar: Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con el/la investigador/a responsable del proyecto: Dr. Manuel Palacios Martínez al siguiente número de teléfono (01.55) 54.87.10.54 ext: 4609 en un horario de lunes a viernes de 10:00 a 17:00 horas.

Si usted tiene preguntas generales relacionadas con sus derechos como participante de un estudio de investigación, puede comunicarse con la Presidenta del Comité de Ética del INSP, Dra. Angélica Ángeles Llerenas, al teléfono (777) 329-3000 ext. 7424 de 8:00 am a 16:00 hrs. o si lo prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico etica@insp.mx

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Nombre del participante:
Manuel del Carmen Palacios Martínez

Fecha:
21 / 06 / 2018
Día / Mes / Año

Firma:
[Firma manuscrita]

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento

Fidel Mario Garcia Tlajos

Fecha:
21 / 06 / 2018
Día / Mes / Año



ANEXO 6. Encuesta de clima laboral

ENCUESTA DE CLIMA LABORAL

Se le extiende la cordial invitación a participar en la siguiente encuesta. Se destaca que toda la información obtenida de la misma se utilizará con fines académicos y en concordancia con los principios de confidencialidad y manejo de datos de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, publicada en el Diario Oficial de la Federación vigente durante el estudio. Se hace constar que los riesgos potenciales que se implican a las personas participantes son mínimos o inexistentes, dado el carácter anónimo del estudio.

La presente encuesta tiene como objetivo principal obtener información sobre nuestro clima organizacional. Los resultados ayudarán en la toma de decisiones y/o acciones en beneficio de todo el personal.

A continuación, encontrarás una serie de afirmaciones y preguntas, las cuales agradecemos respondas con la mayor sinceridad y honestidad posible, marcando la alternativa que mejor describa lo que sientes o piensas. No existen respuestas correctas o incorrectas. La encuesta es anónima.

¡Elija sólo una opción!

1.- En relación a las condiciones físicas de su puesto de trabajo (iluminación, temperatura, ventilación, espacio, volumen de ruidos, etc.) usted considera que éste es:

- Muy confortable Confortable Soportable
 Incómodo Muy incómodo

2.- En mi oficina se fomenta el desarrollo y el trabajo en equipo.

- Nunca A veces Con cierta frecuencia
 Casi siempre Siempre

3.- Para el desempeño de mis labores mi ambiente de trabajo es:

- Muy malo Malo Regular
 Bueno Muy bueno

4.- Existe comunicación dentro de mi grupo de trabajo.

- Nunca A veces Con cierta frecuencia
 Casi siempre Siempre

5.- Usted tiene el suficiente tiempo para realizar su trabajo habitual:

- Siempre Casi siempre Algunas veces
 Casi nunca Nunca

6.- Los jefes en el área se preocupan por mantener elevado el nivel de motivación del personal:

- Nunca A veces Con cierta frecuencia
 Casi siempre Siempre

7.- La relación entre compañeros de trabajo en el área es:

- Muy mala Mala Regular
 Buena Muy buena

8.- ¿Está usted de acuerdo en cómo está gestionada el área en la que trabaja respecto a las metas que ésta tiene encomendadas?

- Siempre Casi siempre Algunas veces
 Casi nunca Nunca

9.- El área cuenta con planes y acciones específicos desinados a mejorar mi trabajo:

- Nunca A veces Con cierta frecuencia

- Casi siempre Siempre
- 10.- El área otorga buenos y equitativos beneficios a los trabajadores:
 Nunca A veces Con cierta frecuencia
 Casi siempre Siempre
- 11.- En la organización del área, las funciones están claramente definidas:
 Nunca A veces Con cierta frecuencia
 Casi siempre Siempre
- 12.- ¿Considera que recibe una justa retribución económica por las labores desempeñadas?
 Siempre Casi siempre Algunas veces
 Casi nunca Nunca
- 13.- El nivel de compromiso por apoyar el trabajo de los demás en la organización es:
 Muy bajo Bajo Regular
 Alto Muy alto
- 14.- Siento apoyo de mi jefe inmediato cuando me encuentro en dificultades:
 Nunca A veces Con cierta frecuencia
 Casi siempre Siempre
- 15.- Mi jefe inmediato me respalda frente a sus superiores:
 Nunca A veces Con cierta frecuencia
 Casi siempre Siempre
- 16.- Mi jefe inmediato me da autonomía para tomar las decisiones necesaria para el cumplimiento de mis responsabilidades:
 Nunca A veces Con cierta frecuencia
 Casi siempre Siempre
- 17.- Mi jefe inmediato, ¿tiene una actitud abierta respecto a mis puntos de vista y escucha mis opiniones respecto a cómo llevar a cabo mis funciones?
 Siempre Casi siempre Algunas veces
 Casi nunca Nunca
18. Mi jefe inmediato me proporciona información suficiente, adecuada para realizar bien mi trabajo.
 Nunca A veces Con cierta frecuencia
 Casi siempre Siempre
19. Mi jefe me brinda la retroalimentación necesaria para reforzar mis puntos débiles según la evaluación del desempeño:
 Nunca A veces Con cierta frecuencia
 Casi siempre Siempre
20. El nivel de recursos (materiales, equipos e infraestructura) con los que cuento para realizar bien mi trabajo es:
 Muy mala Mala Regular
 Bueno Muy bueno
- 21.- Los jefes reconocen y valoran mi trabajo:
 Nunca A veces Con cierta frecuencia
 Casi siempre Siempre
- 22.- La distribución de la carga de trabajo que tiene mi área es:

- Muy mala Mala Regular
 Buena Muy buena
- 23.- ¿Cómo calificaría su nivel de satisfacción por trabajar en el área?
- Muy alto Alto Regular
 Bajo Muy bajo
- 24.- ¿Cómo calificaría su nivel de satisfacción con el trabajo que realiza en la Secretaría?
- Muy bajo Bajo Regular
 Alto Muy alto
- 25.- ¿Cómo calificaría su nivel de identificación con el área?
- Muy bajo Bajo Regular
 Alto Muy alto
- 26.- Te agradecemos nos hagas llegar algunos comentarios acerca de aspectos que ayudarían a mejorar nuestro ambiente de trabajo.

ANÁLISIS DE ENCUESTA

1.- En relación a las condiciones físicas de su puesto de trabajo (iluminación, temperatura, ventilación, espacio, volumen de ruidos, etc.) usted considera que éste es:

	Muy confortable	Confortable	Soportable	Incómodo	Muy incómodo	TOTAL
1		*				
2			*			
3		*				
4				*		
5			*			
6		*	*			
7						
8		3	3	1		7

Fuente: Elaboración propia.

Confortable	43%
Soportable	43%
Incómodo	14%
TOTAL	100%

2.- En mi oficina se fomenta el desarrollo y el trabajo en equipo.

	Nunca	A veces	Cierta frecuencia	Casi siempre	Siempre	TOTAL
1		*				
2		*				
3		*				
4		*				
5		*				
6			*			
7		*				
8		6	1			7

Fuente: Elaboración propia.

A veces	86%
Cierta frecuencia	14%
TOTAL	100%

3.- Para el desempeño de mis labores mi ambiente de trabajo es:

	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno	TOTAL
1				*		
2				*		
3				*		
4				*		
5			*			
6				*		
7				*		
8			1	6		7

Fuente: Elaboración propia.

Bueno	86%
Regular	14%%
TOTAL	100%

4.- Existe comunicación dentro de mi grupo de trabajo.

	Nunca	A veces	Cierta frecuencia	Casi siempre	Siempre	TOTAL
1				*		
2				*		
3		*				
4		*				
5					*	
6				*		
7				*		
8		2		4	1	7

Fuente: Elaboración propia.

A veces	29%
Casi siempre	57%
Siempre	14%
TOTAL	100%

5.- Usted tiene el suficiente tiempo para realizar su trabajo habitual:

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca	TOTAL
1		*				
2			*			
3	*					
4		*				
5		*				
6		*				
7	*					
8	2	4	1			7

Fuente: Elaboración propia.

Siempre	29%
Casi siempre	57%
Algunas veces	14%
TOTAL	100%

6.- Los jefes en el área se preocupan por mantener elevado el nivel de motivación del personal:

	Nunca	A veces	Cierta frecuencia	Casi siempre	Siempre	TOTAL
1		*				
2		*				
3	*					
4	*					
5					*	
6		*				
7			*			
8	2	3	1		1	7

Fuente: Elaboración propia.

Nunca	29%
A veces	43%
Cierta frecuencia	14%
Siempre	14%
TOTAL	100%

7.- La relación entre compañeros de trabajo en el área es:

	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy bueno	TOTAL
1					*	
2					*	
3				*		
4				*		
5				*		
6					*	
7				*		
8				4	3	7

Fuente: Elaboración propia.

Buena	57%
Muy buena	43%
TOTAL	100%

8.- ¿Está usted de acuerdo en cómo está gestionada el área en la que trabaja respecto a las metas que ésta tiene encomendadas?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca	TOTAL
1	*					
2		*				
3				*		
4				*		
5	*					
6			*			
7		*				
8	2	2	1	2		7

Fuente: Elaboración propia.

Siempre	29%
Casi siempre	29%
Algunas veces	13%
Casi nunca	29%
TOTAL	100%

9.- El área cuenta con planes y acciones específicos designados a mejorar mi trabajo:

	Nunca	A veces	Cierta frecuencia	Casi siempre	Siempre	TOTAL
1		*				
2			*			
3	*					
4		*				
5					*	
6	*					
7					*	
8	2	2	1		2	7

Fuente: Elaboración propia.

Nunca	29%
A veces	29%
Cierta frecuencia	13%
Siempre	29%
TOTAL	100%

10.- El área otorga buenos y equitativos beneficios a los trabajadores:

	Nunca	A veces	Cierta frecuencia	Casi siempre	Siempre	TOTAL
1					*	
2	*					
3		*				
4		*				
5	*					
6		*				
7	*					
8	3	3			1	7

Fuente: Elaboración propia.

Nunca	43%
A veces	43%
Siempre	14%
TOTAL	100%

11.- En la organización del área, las funciones están claramente definidas:

	Nunca	A veces	Cierta frecuencia	Casi siempre	Siempre	TOTAL
1					*	
2			*			
3			*			
4					*	
5					*	
6		*				
7				*		
8		1	2	1	3	7

Fuente: Elaboración propia.

A veces	14%
Cierta frecuencia	29%
Casi siempre	14%
Siempre	43%
TOTAL	100%

12.- ¿Considera que recibe una justa retribución económica por las labores desempeñadas?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca	TOTAL
1	*					
2				*		
3			*			
4					*	
5		*				
6			*			
7			*			
8	1	1	3	1	1	7

Fuente: Elaboración propia.

Siempre	14%
Casi siempre	14%
Algunas veces	43%
Casi nunca	14%
Nunca	14%
TOTAL	100%

13.- El nivel de compromiso por apoyar el trabajo de los demás en la organización es:

	Muy bajo	Bajo	Regular	Alto	Muy alto	TOTAL
1				*		
2			*			
3			*			
4			*			
5					*	
6			*			
7				*		
8			4	2	1	7

Fuente: Elaboración propia.

Regular	57%
Alto	29%
Muy alto	14%
TOTAL	100%

14.- Siento apoyo de mi jefe inmediato cuando me encuentro en dificultades:

	Nunca	A veces	Cierta frecuencia	Casi siempre	Siempre	TOTAL
1		*				
2				*		
3		*				
4		*				
5				*		
6	*					
7			*			
8	1	3	1	2		7

Fuente: Elaboración propia.

Nunca	14%
A veces	43%
Cierta frecuencia	14%
Casi siempre	29%
TOTAL	100%

15.- Mi jefe inmediato me respalda frente a sus superiores:

	Nunca	A veces	Cierta frecuencia	Casi siempre	Siempre	TOTAL
1				*		
2				*		
3				*		
4	*					
5		*				
6				*		
7		*				
8	1	2		4		7

Fuente: Elaboración propia.

Nunca	14%
A veces	29%
Casi siempre	57%
TOTAL	100%

16.- Mi jefe inmediato me da autonomía para tomar las decisiones necesarias para el cumplimiento de mis responsabilidades.

	Nunca	A veces	Cierta frecuencia	Casi siempre	Siempre	TOTAL
1				*		
2			*			
3		*				
4			*			
5				*		
6					*	
7					*	
8		1	2	2	2	7

Fuente: Elaboración propia.

A veces	13%
Cierta frecuencia	29%
Casi siempre	29%
Siempre	29%
TOTAL	100%

17.- Mi jefe inmediato, ¿tiene una actitud abierta respecto a mis puntos de vista y escucha mis opiniones respecto a cómo llevar a cabo mis funciones?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca	TOTAL
1		*				
2		*				
3		*				
4					*	
5				*		
6			*			
7				*		
8		3	1	2	1	7

Fuente: Elaboración propia.

Casi siempre	43%
Algunas veces	14%
Casi nunca	29%
Nunca	14%
TOTAL	100%

18. Mi jefe inmediato me proporciona información suficiente, adecuada para realizar bien mi trabajo.

	Nunca	A veces	Cierta frecuencia	Casi siempre	Siempre	TOTAL
1		*				
2		*				
3		*				
4		*				
5				*		
6				*		
7				*		
8		4		3		7

Fuente: Elaboración propia.

A veces	57%
Casi siempre	43%
TOTAL	100%

19. Mi jefe me brinda la retroalimentación necesaria para reforzar mis puntos débiles según la evaluación del desempeño:

No.	Nunca	A veces	Cierta frecuencia	Casi siempre	Siempre	TOTAL
1				*		
2			*			
3		*				
4	*					
5		*				
6		*				
7		*				
8	1	4	1	1		7

Fuente: Elaboración propia.

Nunca	14%
A veces	58%
Cierta frecuencia	14%
Casi siempre	14%
TOTAL	100%

20. El nivel de recursos (materiales, equipos e infraestructura) con los que cuento para realizar bien mi trabajo es:

	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno	TOTAL
1			*			
2		*				
3			*			
4			*			
5				*		
6				*		
7				*		
8		1	3	3		7

Fuente: Elaboración propia.

Malo	14%
Regular	43%
Bueno	43%
TOTAL	100%

21.- Los jefes reconocen y valoran mi trabajo:

	Nunca	A veces	Cierta frecuencia	Casi siempre	Siempre	TOTAL
1			*			
2			*			
3		*				
4	*					
5					*	
6				*		
7		*				
8	1	2	2	1	1	7

Fuente: Elaboración propia.

Nunca	14%
A veces	29%
Cierta frecuencia	29%
Casi siempre	14%
Siempre	14%
TOTAL	100%

22.- La distribución de la carga de trabajo que tiene mi área es:

	Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena	TOTAL
1			*			
2			*			
3			*			
4			*			
5				*		
6					*	
7				*		
8			4	2	1	7

Fuente: Elaboración propia.

Regular	57%
Buena	29%
Muy buena	14%
TOTAL	100%

23.- ¿Cómo calificaría su nivel de satisfacción por trabajar en el área?

	Muy alto	Alto	Regular	Bajo	Muy bajo	TOTAL
1	*					
2		*				
3		*				
4	*					
5		*				
6			*			
7		*				
8	2	4	1			7

Fuente: Elaboración propia.

Muy alto	29%
Alto	57%
Regular	14%
TOTAL	100%

24.- ¿Cómo calificaría su nivel de satisfacción con el trabajo que realiza en la Secretaría?

	Muy bajo	Bajo	Regular	Alto	Muy alto	TOTAL
1			*			
2				*		
3					*	
4					*	
5					*	
6				*		
7					*	
8			1	2	4	7

Fuente: Elaboración propia.

Regular	14%
Alto	29%
Muy alto	57%
TOTAL	100%

25.- ¿Cómo calificaría su nivel de identificación con el área?

	Muy bajo	Bajo	Regular	Alto	Muy alto	TOTAL
1				*		
2			*			
3					*	
4					*	
5					*	
6				*		
7					*	
8			1	2	4	7

Fuente: Elaboración propia.

Regular	14%
Alto	29%
Muy alto	57%
TOTAL	100%

ANÁLISIS DE RESULTADOS

- 1) Recursos del área de trabajo:
 - De los encuestados, 43% refirieron que las condiciones físicas del puesto de su trabajo eran *soportables*. Mientras que por otra parte 14% dijo que eran *incómodas*.
 - Se refirió en 43% que el nivel de recursos para realizar bien el trabajo era *bueno*. Mientras 43% que dijo que era *regular*.
- 2) Trabajo en equipo:
 - Se refirió con un porcentaje de 86 % que solo *a veces* se fomenta el desarrollo y trabajo en equipo.
 - Se dijo en 57% que la relación entre compañeros era *bueno*. Mientras que 43% dijo que era *muy bueno*.
 - De los encuestados, 55% refirieron como *regular* el nivel de compromiso individual por apoyar el trabajo de los demás.
- 3) Ambiente para el desempeño:
 - En cuanto al ambiente en el área, 86 % de los encuestados refirieron que era *bueno* y 14% dijo que era *regular* para el desempeño del trabajo.
 - Casi la tercera parte, 29% de los encuestados dijo que *siempre* tenía la autonomía necesaria para el cumplimiento de sus responsabilidades, 13% dijo que solo *a veces* la tenía.
 - En referencia a la distribución del trabajo, 57% de los encuestados dijo que se da de forma *regular* y 29% que se daba de *bueno* forma.
- 4) Comunicación:

- Casi dos terceras partes, 57% refirió que *casi siempre* había comunicación en el grupo de trabajo.
- 5) Motivación laboral:
- De los encuestados, 43% refirieron que *nunca* reciben buenos y equitativos beneficios otorgados como trabajadores. Sólo 14% dijo que *siempre* se reciben.
 - Asimismo, 43% de los encuestados refirieron que *algunas veces* reciben retribución económica justa por las labores desempeñadas.
 - Se dijo en 43%, que sólo *a veces* los jefes se preocupaban por mantener elevado el nivel de motivación personal. Mientras que 29% refirió que lo anterior *nunca* sucedía.
 - Sólo 29% de los encuestados refirieron que *a veces* los jefes reconocen y valoran el trabajo; 14% dijo que lo anterior *nunca* sucede.
- 6) Gestión para la mejora de resultados:
- Se refirió que 57% *casi siempre* tenía tiempo para realizar el trabajo habitual. Mientras que 29% dijo que *siempre* lo había.
 - Se dijo en 29% que el grupo *casi nunca* estaba de acuerdo en la manera en la que se lleva a cabo la gestión respecto a metas en el área. Mientras que 13% dijo que *algunas veces* lo estaba.
 - El 29% de los encuestados refirieron que *nunca* existen planes o acciones destinadas a mejorar el trabajo. Contra 13% que dijo que *con cierta frecuencia* los había.
 - El 43% de los encuestados refirieron que *siempre* las funciones en el área estaban definidas. Contra 29% que dijo que con *cierta frecuencia* lo estaban.
- 7) Coordinación del área:
- El 43% de los encuestados dijo que solo *a veces* sentían apoyo del coordinador o jefe inmediato cuando se sentían en dificultades. Contra 14% que dijo que *nunca* sentía dicho apoyo.
 - Se refirió con un porcentaje de 57% que *casi siempre* el coordinador o jefe inmediato respaldaba a los trabajadores frente a sus superiores. Contra 29% que dijo que solo *algunas veces* esto sucedía.
 - El 43% de los encuestados refirieron que *casi siempre* el coordinador o jefe inmediato tenía una actitud abierta respecto a puntos de vista y escucha opiniones respecto al cumplimiento de funciones. Contra 29% que dijo que lo anterior *casi nunca* sucede.
 - Se refirió con un porcentaje de 57% que *a veces* el coordinador o jefe inmediato proporcionaba información suficiente y adecuada para realizar bien el trabajo. Contra 43% que dijo que *casi siempre* lo anterior sucedía.
 - El 58% de los encuestados refirieron que *a veces* el coordinador o jefe inmediato brindaba retroalimentación para reforzar los puntos débiles respecto a la evaluación del desempeño.
- 8) Empatía por el área:
- El 57% de los encuestados refirieron que el nivel de satisfacción por trabajar en el área fue *alto* mientras que 29% dijo que era *muy alto*.
 - El 57% de los encuestados refirieron que se identifican de forma *alta* con el nivel de identificación del área.

Algunos de los comentarios para la mejora del ambiente de trabajo, se clasificaron en los siguientes temas y fueron los siguientes:

Notas informativas:

“*Que la retroalimentación de las notas sea respetuosa y directa*”.

“*La retroalimentación de las notas debe hacerse frente a frente y no mediante mensajes*”.

“*Mejorar la retroalimentación que hace la coordinación de las notas, para que ésta sea clara y coherente.*”

Líneas y flujos internos de comunicación:

“*Es necesario mejorar el proceso de comunicación e información de la línea, para asegurar que todos los turnos la conozcan y la reciban adecuadamente*”.

“*Es necesario mejorar la comunicación entre los jefes y el equipo de trabajo*”.

“*La comunicación debe ser más abierta para favorecer el ambiente de trabajo*”.

“*Es necesario fortalecer la comunicación entre la coordinación y los orientadores*”.

Procesos operativos:

“*Es necesario que la coordinación se involucre más en la calidad de atención de las llamadas de la línea*”.

“Es necesario elevar el nivel de exigencia de respuesta a los oficios emitidos a las entidades federativas”.

“Se deben fortalecer los procesos de capacitación continua para el personal del área”.

“Es necesario unificar criterios y procesos de atención tanto en la línea como en el área”.

“Se requiere redistribuir los turnos en función de la demanda de llamadas”.

Equipo y mobiliario:

“Se debe mejorar el internet y cambiar el teléfono celular”.

ANEXO 7. Encuesta de salud materna y perinatal

ENCUESTA DIRIGIDA A ORIENTADORES DE LA LÍNEA 01 800 MATERNA

Se le extiende la cordial invitación a participar en el siguiente cuestionario. Se destaca que toda la información obtenida del mismo se utilizará con fines académicos y en concordancia con los principios de confidencialidad y manejo de datos de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, publicada en el Diario Oficial de la Federación vigente durante el estudio. Se hace constar que los riesgos potenciales que se implican a las personas participantes son mínimos o inexistentes, dado el carácter anónimo del estudio.

El presente cuestionario engloba temas de su competencia en cuatro grandes categorías: salud materna, salud perinatal, Sistema de Salud Mexicano, así como salud sexual y reproductiva.

El tiempo estimado para responder el presente cuestionario es de **150 minutos**. Sienta plena confianza al responder el instrumento y no pierda de vista su carácter anónimo.

I. SALUD MATERNA

1. Salud y mortalidad materna
2. Control prenatal
3. Parto pretérmino
4. Infección por VIH
5. Control prenatal con enfoque de riesgo
6. Frecuencia de operación cesárea
7. Emergencia obstétrica
8. Trabajo de parto de bajo riesgo
9. Preeclampsia en el 2do. y 3er. Nivel
10. Hemorragia obstétrica
11. Cáncer cervicouterino
12. Sífilis
13. Zika
14. Depresión
15. Diabetes gestacional

II. SALUD PERINATAL

1. Cuidado perinatal
2. Lactancia materna
3. Vacunación
4. Tamiz neonatal

III. SISTEMA DE SALUD MEXICANO

1. Seguro Popular /Cobertura universal
2. Línea 01 800

IV. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

1. Métodos anticonceptivos y planificación familiar
2. Equidad de género
3. Violencia
4. Derechos sexuales y reproductivos.

I. SALUD MATERNA

Salud y mortalidad materna
(1 punto)

1.- Seleccione **la opción** correcta. ¿Qué elementos definen el nivel de salud de las personas?

- A) **El material biológico/genético, sustancias tóxicas y agentes patógenos, comportamiento humano, la respuesta social organizada.**
- B) Las determinantes sociales y las políticas públicas, el desarrollo científico y humano.
- C) La medicina, infraestructura en los distintos niveles de atención hospitalaria, el acceso a cobertura en salud.
- D) Ningunas de las anteriores.

R= A. El material biológico/ genético, sustancias tóxicas y agentes patógenos, comportamiento humano, la respuesta social organizada. (“Para entender El sistema de salud de México” p. 10).

(1 punto)

2.- Las principales causas de mortalidad materna directa en México en la actualidad son:

- A) Pobreza, desnutrición o mala nutrición, barreras culturales y desigualdad de género.
- B) **Hemorragia obstétrica, enfermedad hipertensiva del embarazo e infecciones.**
- C) Abortos inseguros.
- D) Ninguna de las anteriores.

R= B. Hemorragia obstétrica, enfermedad hipertensiva del embarazo e infecciones. (OMS, Mortalidad materna En Línea en < <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/> > Consultado el día 02 de noviembre de 2017).

(1 punto)

3.- ¿En qué grupos se concentran las muertes maternas en México?

- A) **Grupos urbanos y rurales.**
- B) En mujeres adolescentes.
- C) Estados fronterizos.
- D) Mujeres fuera de la edad reproductiva.

R= A. Grupos urbanos y rurales. (“Julio Frenk. Para entender el Sistema de Salud de México, p. 38”).

Control prenatal

(1 punto)

4.- La OMS establece que las mujeres embarazadas deben asistir como **mínimo a:**

- A) 3 consultas de atención prenatal.
- B) **5 consultas de atención prenatal.**
- C) 8 consultas de atención prenatal.
- D) Ninguna de las anteriores.

R= B. 5 consultas de atención prenatal. (“Guía de Práctica Clínica Para el Control Prenatal con Enfoque de Riesgo, p.18.).

(1 punto)

5.- Cuales de las siguientes acciones corresponden a la primera cita de control prenatal:

- A) Identificar si la embarazada padece o ha padecido de diabetes mellitus, hipertensión arterial, preeclampsia y síndrome de Down.
- B) Descartar incompatibilidad a grupo RH.

- C) Identificar si la embarazada presenta anemia y/o sífilis, mediante un grupo de RH, biometría hemática, y VDRL.

D) Todas las anteriores.

R= D. Todas las anteriores. (“Guía de Práctica Clínica Para el Control Prenatal con Enfoque de Riesgo, p. 20.”).

CASO 1.

(2 puntos)

6.- Seleccione la respuesta correcta. **(Elija solo una opción)**

María es una mujer primigesta de 22 años de edad, con embarazo no complicado de 41.4 semanas, derechohabiente al Seguro Popular, sin presencia de signos o síntomas de alarma. Llama a la línea 01 800 MATERNA para preguntar qué debe hacer porque no ha presentado dolores de parto, ni malestar alguno.

En esta situación María debe de:

- A) Guardar reposo y esperar en casa a que el trabajo de parto se presente por sí solo.
- B) Acudir a urgencias ginecobstetricias para valoración de inducción del parto.**
- C) Acudir a urgencias gineco-obstétricas para exigir que se le realice una cesárea.
- D) Esperar muy atenta a no presentar señales de alarma.

R= B. Acudir a urgencias ginecobstetricias para valoración de inducción del parto. (“Guía de Práctica Clínica Para el Control Prenatal con Enfoque de Riesgo, p.p. 27-29.”).

7.- Seleccione **la opción** correcta.

(1 punto)

El tacto vaginal rutinario:

- A) Mide la frecuencia cardiaca del producto de la gestación.
- B) Predice la edad gestacional y si se trata de un nacimiento pretérmino.
- C) Se relaciona con la ruptura de membranas y es una práctica no recomendada por Guías de Práctica Clínica para el control prenatal con enfoque de riesgo.**
- D) Ninguna de las anteriores.

R= C. Se relaciona con la ruptura de membranas y es una práctica no recomendada. (“Guía de Práctica Clínica Para el Control Prenatal con Enfoque de Riesgo, p.p. 27-29.”).

(1 punto)

8.- Seleccione **la opción** correcta.

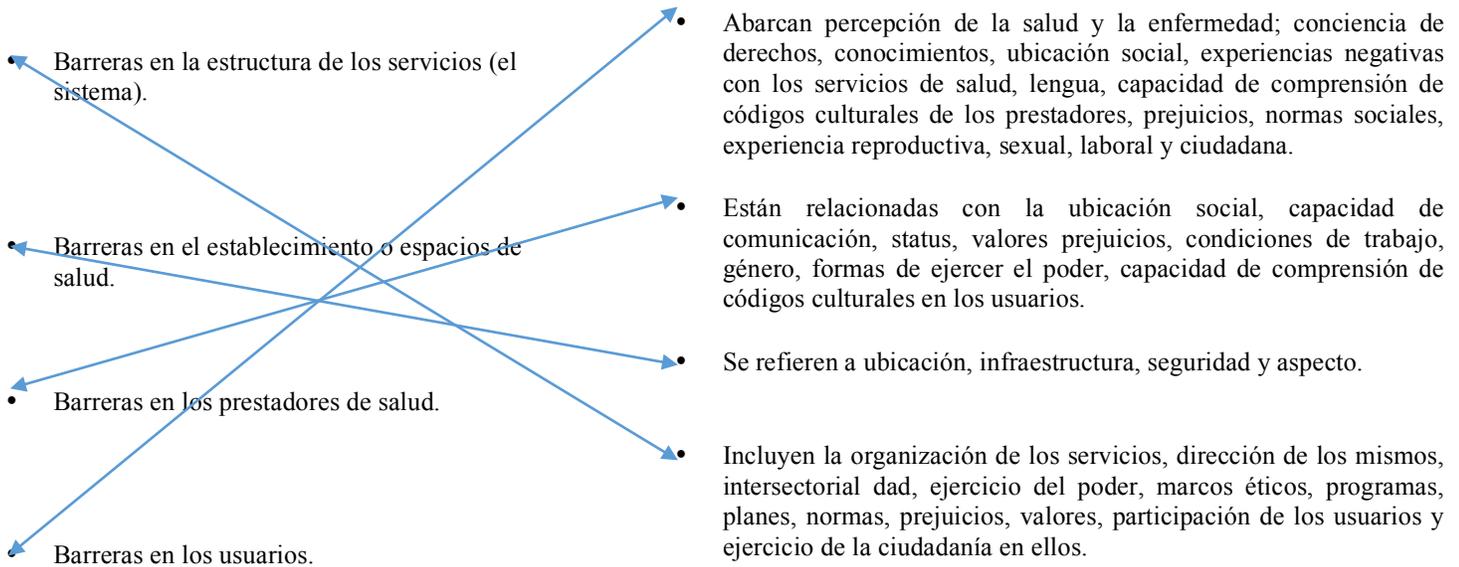
- A) La edad materna, ganancia de peso y el hábito de fumar, se asocian con el peso del feto al nacimiento.
- B) La ganancia de peso total durante el embarazo, en una mujer sana, es de 7 a 18 kg y se relaciona con neonatos de 3 a 4 kg.
- C) Las opciones A Y B son correctas.**
- D) Ninguna de las anteriores.

R= C. Las opciones A Y B son correctas. (“Guía de Práctica Clínica Para el Control Prenatal con Enfoque de Riesgo, p. 23.”).

(2 puntos)

9.- Las barreras culturales en la atención en los servicios de salud se pueden clasificar en cuatro ámbitos.

Une con una línea la descripción de cada uno de ellos.



(“Las Barreras culturales en los servicios de salud. Su papel en el acceso de la población usuaria a los servicios” Secretaría de Salud. pp. 1-5.)

Parto pretérmino

10.- Seleccione **la opción** correcta.

(1 punto)

Un parto es pretérmino cuando:

- A) El nacimiento sucede posterior a la semana 37 de gestación.
- B) Existe un antecedente de parto pretérmino.
- C) El nacimiento sucede entre la semana 34 con 0 días, hasta la semana 36 con 6 días.**
- D) Existe presencia de infecciones recurrentes.

R= C. El nacimiento sucede entre la semana 34 con 0 días hasta la semana 36 con seis días. (“Guía de Práctica Clínica GPC, Prevención diagnóstico y tratamiento del parto pretérmino, Actualización 2017. p. 7).

CASO 2.

(2 puntos)

11.- Seleccione la respuesta correcta. (**Elija sólo una opción**)

Andrea tiene 24 años de edad, 15 semanas de embarazo (hasta el momento no complicado) 2 gestas, tuvo un 1 parto pretérmino hace 3 años y es derechohabiente al IMSS.

Para el embarazo en curso quiere saber si puede tener relaciones sexuales sin que éstas incrementen el riesgo de parto pretérmino.

Seleccione **la opción** que considere correcta.

- A) No debe tener relaciones sexuales hasta el término de su embarazo.
- B) Puede tenerlas y de preferencia utilizando un método anticonceptivo de barrera ya que las relaciones sexuales durante el embarazo, en mujeres con antecedente de parto pretérmino, no incrementan el riesgo de parto pretérmino.**
- C) Debe guardar reposo estricto en cama para reducir el riesgo de parto pretérmino.
- D) Ninguna de las anteriores.

R= B. Puede tenerlas y de preferencia utilizando un método anticonceptivo de barrera ya que las relaciones sexuales durante el embarazo, en mujeres con antecedente de parto pretérmino, no incrementan el riesgo de parto pretérmino. (“Guía de Práctica Clínica GPC, Prevención diagnóstico y tratamiento del parto pretérmino, Actualización 2017. pp. 15-32.).

Infección por VIH
(1 punto)

12.- En cuál de los siguientes casos es posible la transmisión perinatal del VIH de la madre al hijo.

- A) Durante el embarazo.
- B) En el trabajo de parto y el nacimiento.
- C) En la lactancia materna.
- D) Todas las anteriores.**

R= D. Todas las anteriores. (“Prevención, Diagnóstico y tratamiento en el Binomio Madre- Hijo con infección por el VIH”. p. 14).

CASO 3.

(2 puntos)

13. Seleccione **la respuesta** correcta.

Julieta es una mujer de 27 años de edad, con aproximadamente dos meses de embarazo, dos gestas, un aborto espontáneo que tuvo lugar hace dos años y no tiene ningún tipo de seguridad social en salud. Ella reside en Toluca, Estado de México, se encuentra muy emocionada por su embarazo. Sin embargo, hace 6 meses a su pareja sexual le diagnosticaron VIH.

El día de hoy, Julieta acudió a consulta un servicio de salud de farmacias similares y el personal de salud que la recibió se negó a valorarla porque, a decir de la médica, su servicio no es de especialidad. Julieta no sabe qué hacer, se encuentra muy asustada, llama a línea 01 800 MATERNA para solicitar una ruta de acción.

Usted le informa: **(Elija solo una opción)**

- A) Que por normatividad oficial las mujeres con infección por VIH no deben embarazarse ya que afectará al producto de la gestación y le sugiere interrumpir el embarazo. Le proporciona los teléfonos de Iletel y Telsida.
- B) Le proporciona información sobre signos y síntomas de alarma, trabajo de parto, plan de seguridad y le sugiere acudir a su Centro de Salud para afiliarse al Seguro Popular.
- C) Le proporciona información sobre el VIH, cuidados del embarazo, signos y síntomas de alarma, le brinda contención emocional y le sugiere acudir al CAPASITS Toluca para confirmar su diagnóstico y continuar con la atención que requiera.**

- D) Le solicita los datos de la farmacia para emitir una queja por el rechazo en la atención y le proporciona el teléfono del Seguro Popular para solicitar la afiliación al mismo.

R= C. Le proporciona información sobre el VIH, cuidados del embarazo, signos y síntomas de alarma, le brinda contención emocional y le sugiere acudir al CAPASITS Toluca para confirmar su diagnóstico y continuar con la atención que requiera. (“Prevención, Diagnóstico y tratamiento en el Binomio Madre- Hijo con infección por el VIH” p. 17-19). Es la respuesta más eficiente ya que dispone el efecto de atención médica con la ruta de acción más corta).

Control prenatal con enfoque de riesgo
(1 punto)

14.- Seleccione **la opción** correcta.

Independientemente de la edad gestacional en la primer consulta, el médico familiar debe:

- A) Proporcionar información a la embarazada sobre mortalidad materna.
- B) Proporcionar referencia hospitalaria en la que se atenderán urgencias y el nacimiento del producto de la gestación, aun cuando la embarazada no amerite acudir al hospital en ese momento.
- C) Identificar si la embarazada padece o ha padecido de: diabetes mellitus, hipertensión arterial, preeclampsia, síndrome de Down, descartar incompatibilidad a grupo RH (por clasificación de la sangre), identificar si la embarazada presenta anemia y/o sífilis mediante grupo RH, biometría hemática y VDRL.**
- D) Todas las anteriores.

R= C. Identificar si la embarazada padece o ha padecido de: diabetes mellitus, hipertensión arterial, preeclampsia, síndrome de Down, descartar incompatibilidad a grupo RH (por clasificación de la sangre), identificar si la embarazada presenta anemia y/o sífilis mediante grupo RH, biometría hemática y VDRL. (“Guía de Práctica Clínica Para el Control Prenatal con Enfoque de Riesgo, p.17-20).

(1 punto)

15.- Seleccione **la opción** correcta.

- A) La violencia intrafamiliar en embarazadas tiene como consecuencias: problemas, físicos y emocionales entre otros.**
- B) La violencia intrafamiliar en embarazadas no es un problema de salud pública en México.
- C) Los profesionales de la salud no se encuentran facultados para alertar síntomas de violencia intrafamiliar. Lo que limita la oportunidad de denunciar dicha violencia.
- D) Ninguna de las anteriores.

R= A. La violencia intrafamiliar en embarazadas tiene como consecuencias problemas, físicos y emocionales entre otros. (“Guía de Práctica Clínica Para el Control Prenatal con Enfoque de Riesgo, p.15).

Frecuencia de operación cesárea
(1 punto)

16.- Seleccione **la opción** correcta.

De acuerdo con la OMS, cuál es el porcentaje de cesáreas máximo sugerido para México.

- A) Menor al 10 – 15%.**
- B) De 25 a 32%.
- C) De 40 a 50%.
- D) Ninguna de las anteriores.

R= A. Menor del 10 – 15%. (“Guía de Práctica clínica, Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea”. Actualización 2014. p.8.).

(1 punto)

17.- Seleccione **la opción** correcta.

En toda embarazada con antecedente de cesárea previa, con periodo intergenésico menor a 18 meses, la resolución obstétrica debe:

- A) Ser por parto ya que cada embarazo es distinto.
- B) Depender del criterio del médico, éste debe considerar si la embarazada es candidata para parto o cesárea.
- C) Ser por operación cesárea para disminuir el riesgo de ruptura uterina.**
- D) Ser a través de la inducción del trabajo de parto, para favorecer el nacimiento vía vaginal.

R= C. Ser por operación Cesárea para disminuir el riesgo de Ruptura Uterina. (“Guía de Práctica clínica, Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea”. Actualización 2014. pp. 13-15.).

(1 punto)

18.- Seleccione **la opción** correcta.

Los factores que se asocian a baja probabilidad de parto exitoso son:

- A) Inducción del trabajo de parto y obesidad materna.
- B) Edad materna mayor a 40 años.
- C) Peso fetal mayor de 4000gr.
- D) Todas las anteriores.**

R= D. Todas las anteriores. (“Guía de Práctica clínica, Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea”. Actualización 2014. pp. 17-21.).

(1 punto)

19.- Seleccione **la respuesta** correcta.

Los beneficios de un parto vaginal, después de cesárea son:

- A) Menor estancia hospitalaria.
- B) Menor sangrado y probabilidad de infección.
- C) Menos eventos trombo-embólicos.
- D) Todas las anteriores.**

R= D. Todas las anteriores. (“Guía de Práctica clínica, Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea”. Actualización 2014. pp. 17-21.).

Emergencias obstétricas

(1 punto)

20.- Seleccione **la respuesta** correcta.

¿Cuál de los siguientes factores psicosociales pueden contribuir a generar una emergencia obstétrica durante el embarazo, parto o puerperio?

- A) La percepción de la salud y enfermedad.
- B) Condición socioeconómica, idioma distinto al español y roles de género.
- C) Experiencias negativas con los servicios de salud.
- D) Todas las anteriores.**

R=D. Todas las anteriores. (“Las barreras culturales en los servicios de salud. Su papel en el acceso de la población usuaria a los servicios” Secretaría de Salud. pp. 1-5).

(1 punto)

21.- Seleccione **la respuesta** correcta.

¿Cuál de los siguientes factores biológicos pueden contribuir a generar una emergencia obstétrica durante el embarazo, parto o puerperio?

- A) Hígado graso agudo del embarazo y/o hipertiroidismo con crisis hipertensiva.
- B) Enfermedad tromboembólica venosa, antecedentes familiares de preeclampsia.
- C) Embarazo y cardiopatía clase funcional.
- D) Todas las anteriores.**

R= D. Todas las anteriores. (“Guía de Práctica Clínica GPC, Detección y Tratamiento Inicial de las Emergencias Obstétricas.”p.9).

(2 puntos)

22.- **Marque con una X** cuales de los siguientes enunciados son criterios de referencia que el personal de salud debe seguir ante una paciente con Preeclampsia, en primer y segundo nivel de atención.

- En caso de traslado, que la presión arterial se encuentre en niveles aceptables y estables (sistólica menor de 160mmHg y diastólica menor de 110 mmHg).
- El médico responsable del traslado de la paciente debe establecer contacto directo con la institución a la que será trasladada, notificando condiciones y confirmando la recepción de la paciente.
- En caso de riesgo de preeclampsia, referencia inmediata a un especialista en ginecoobstetricia o al segundo nivel de atención.
- Comunicar en forma clara y completa los signos y síntomas de preeclampsia para promover la autorreferencia de la paciente.

R= Todas las repuestas. (Guía de Práctica Clínica GPC “Intervenciones de Enfermería en la Paciente con Preeclampsia/Eclampsia” p. 5).

CASO 4.

(2 puntos)

23.- Seleccione **la respuesta** correcta.

Yamanik Óhan Sooná, es una mujer otomí de escasos recursos con 26 años de edad, aproximadamente con 7 meses de embarazo, 7 gestas, 1 aborto, 1 cesárea (por preeclampsia hace 3 años), 4 partos, sin derechohabencia a ningún seguro de protección a la salud (por falta de documentación de identidad).

Yamanik, es hablante exclusiva de lengua otomí y vive en el Municipio de Pahuatlán en la Sierra Norte de Puebla.

A decir del Sr. Canneo Tanok (él es hablante de español y otomí) pareja de la joven Yamanik, los últimos dos días la embarazada no se había sentido bien ya que presentaba ceguera de un ojo, hinchazón en cara y manos, fiebre y un dolor alrededor del abdomen (a la altura del ombligo).

El Sr. Canneo dijo que la partera de la comunidad le había sugerido llevarla al Hospital de la Secretaría de Salud, el cual se encuentra a 4 horas en auto de su comunidad. Pero el Sr. Canneo no cuenta con transporte para ir al hospital y se encuentra muy cansado por su jornada laboral.

El Sr. Canneo se comunica de la caseta telefónica de la comunidad a la Línea 01 800 MATERNA para solicitar ayuda.

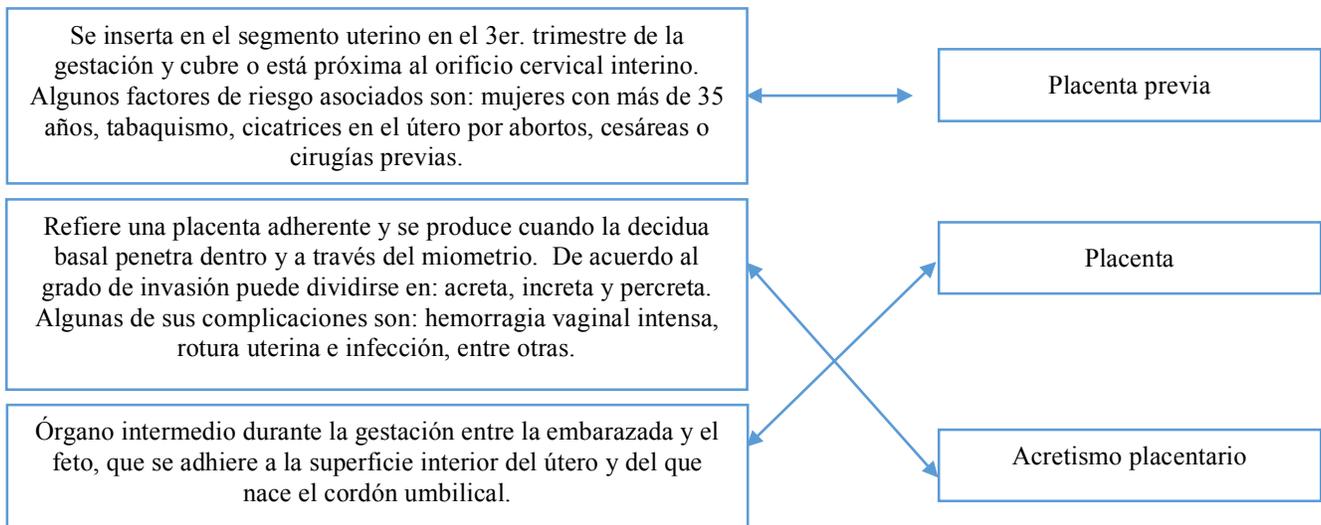
Usted: **(Elija sólo una opción)**

- A) Le brinda información sobre señales de alarma y le sugiere llevar a la embarazada al hospital mencionado con sus propios recursos.
- B) Establece comunicación a los Servicios de Salud del Estado y del municipio para que colaboren en la resolución del caso y le brinda información al Sr. Canneo sobre señales de alarma.**
- C) Le sugiere llamar al 911 para solicitar una ambulancia.
- D) Le brinda información sobre el Convenio Interinstitucional para la Emergencia obstétrica y le sugiere llevarla a cualquier hospital.

R= Se debe medir en frecuencias efectividad de la información proporcionada. (La opción B es la más efectiva y estratégica).

(1 punto)

24.- **Relacione** la definición con el concepto.



R= "Guía de Referencia Rápida. Diagnóstico y Tratamiento de las Anomalías en la inserción placentaria y vasos sanguíneos fetales p. 2."; RAE. Placenta.

Trabajo de parto de bajo riesgo

(2 puntos)

25.- **Une con una línea** la información que corresponda a cada rubro.

- Comienza con el inicio de las contracciones uterinas y la presencia de cambios cervicales, se divide en fase latente y fase activa.
 - Es el período en el que se presentan contracciones irregulares y cambios en el cérvix que incluyen borramiento y dilatación hasta 4 cm, en promedio dura 18 horas en pacientes nulíparas y en pacientes multíparas 12 horas.
 - Contracciones regulares y dilatación progresiva a partir de 4 cm. En pacientes nulíparas se observa un promedio de duración de 8 a 18 horas y en multíparas de 5 a 12 horas.
 - Comienza con dilatación completa y concluye con la expulsión del feto, tiene una duración promedio de 60 minutos, máximo 2 horas con analgesia y de 60 minutos en multíparas sin analgesia obstétrica y de 2 horas si tiene analgesia.
 - Periodo comprendido desde el pinzamiento y corte del cordón umbilical del recién nacido hasta la expulsión de la placenta y membranas; tiene una duración de 30 minutos.
- Tercer periodo del trabajo de parto (alumbramiento).
 - Fase activa.
 - Segundo periodo del trabajo de parto (expulsión).
 - Primer periodo del trabajo de parto.
 - Fase latente.

R= "Guía de Práctica Clínica GPC, Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto en Embarazo de Bajo Riesgo," Actualización 2014. p.17.

(1 punto)

26.- Seleccione **la respuesta** correcta.

Los criterios de admisión en unidades hospitalarias para mujeres con embarazo de término, de bajo riesgo son:

- A) Dolores en espalda y el deseo de intervención cesárea.
- B) Actividad uterina regular (contracciones de 2 a 4 minutos), acompañadas de dolor abdominal en hipogastrio y cambios cervicales (borramiento cervical > 50% y dilatación de 3 a 4 cm).**
- C) Contracciones irregulares, sin presencia de señales de alarma.
- D) Ninguna de las anteriores.

R=B. Actividad uterina regular (contracciones de 2 a 4 minutos), acompañadas de dolor abdominal en hipogastrio y cambios cervicales (borramiento cervical > 50% y dilatación de 3 a 4 cm). ("Guía de Práctica Clínica GPC, Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto en Embarazo de Bajo Riesgo," p.p. 19-21.).

(1 punto)

27.- Seleccione **la respuesta** correcta.

La admisión en unidad médica de forma temprana o durante la fase latente se asocia con:

- A) Mayor intervencionismo durante el parto y uso de oxitocina.

- B) Uso de analgesia epidural.
- C) Intubaciones en neonatos.
- D) **Todas las anteriores.**

R= D. Todas las anteriores. (“Guía de Práctica Clínica GPC, Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto en Embarazo de Bajo Riesgo,” p.p. 19-21.).

Preeclampsia en el 2do. y 3er. Nivel
(2 puntos)

28.- **Completa el siguiente** cuadro indicando los rangos correspondientes a presión arterial en el embarazo.

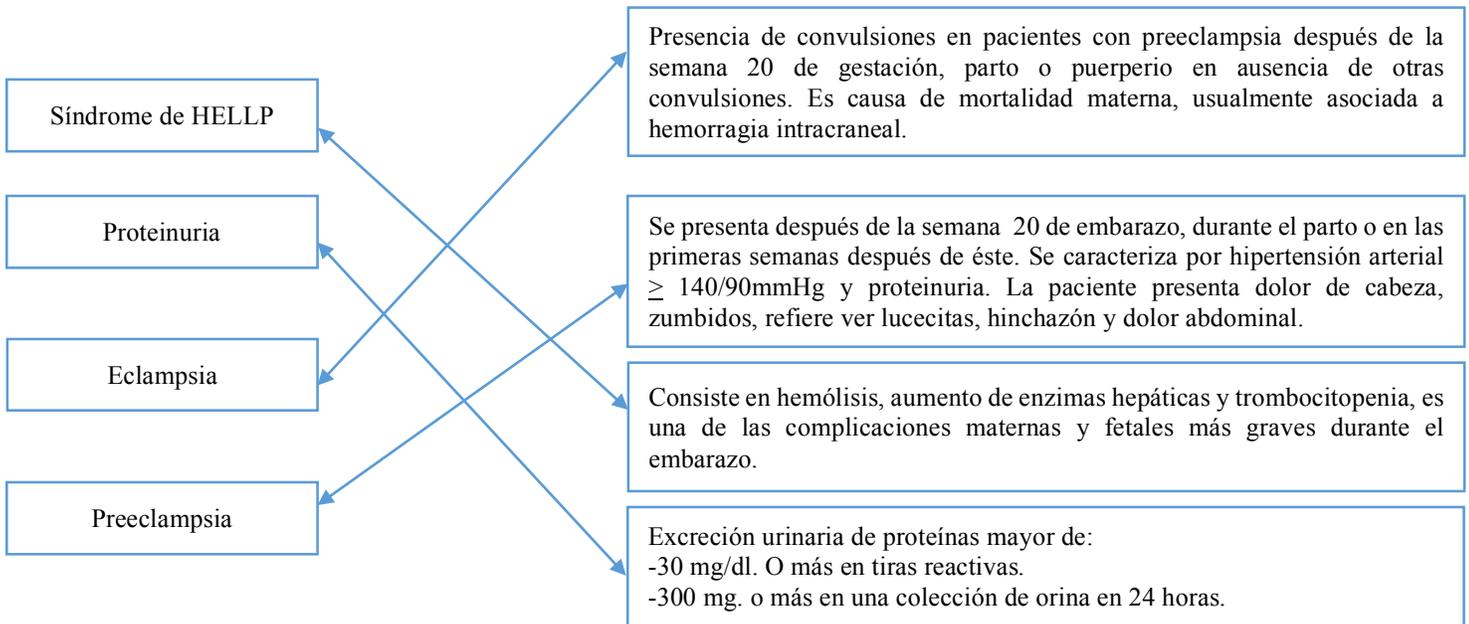
Presión arterial	Rango
Normal	120/80
Preeclampsia leve	≥ ___/___ mmHg
Preeclampsia severa	≥ ___/___ mmHg
Eclampsia	≥ ___/___ mmHg, + convulsiones

Presión arterial	Rango
Normal	120/80
Preeclampsia leve	≥ de 140/90 mmHg
Preeclampsia severa	≥ de 160/110 mmHg
Eclampsia	≥ 140/90 mmHg, + convulsiones

R= Cartel “Embarazo Saludable” Acciones a realizar para una vigilancia con calidad del embarazo SSA.

(2 puntos)

29.- **Relacione los cuadros** que correspondan a su definición.



R= Guía de Práctica Clínica GPC “Intervenciones de Enfermería en la Paciente con Preeclampsia/Eclampsia” p. 3.; Prevención Diagnóstico y Manejo de la Preeclampsia/Eclampsia Lineamiento Técnico. p. 14.; Diagnostico y Manejo Oportuno del Síndrome de HELLP. p. 1.; “Guía de Práctica Clínica GPC, Detección y Tratamiento Inicial de las Emergencias Obstétricas”. p. 24.

Hemorragia obstétrica
(1 punto)

30.- Seleccione **la respuesta** correcta.

Los factores de riesgo intraparto para hemorragia posparto son:

- A) Cesárea de urgencia, cesárea electiva, inducción de parto.
- B) Trabajo de parto prolongado, edad mayor a 40 años.
- C) Peso fetal mayor o igual a 4 kg, fiebre transparto y alumbramiento prolongado.
- D) Todas las anteriores.**

R= D. Todas las anteriores. (Guía de Práctica Clínica GPC. Prevención y manejo de la Hemorragia obstétrica el en Primer, Segundo y Tercer Niveles de Atención. pp. 14- 15”).

(1 punto)

31.- Seleccione **la respuesta** correcta.

- A) Las mujeres con factores de riesgo anteparto para hemorragia deben ser referidas al segundo o tercer nivel de atención para confirmar los diagnósticos establecidos y planificar el mejor sitio de resolución del embarazo.
- B) En la mayoría de los casos, en la hemorragia posparto no se identifican factores de riesgo. En consecuencia todas las pacientes deben ser tratadas bajo el supuesto de que potencialmente pueden complicarse con hemorragia posparto.
- C) A y B son correctas.**
- D) En toda mujer que tenga cesárea previa no se debe determinar el sitio placentario por ultrasonido.

R= C. A y B son correctas. (Guía de Práctica Clínica GPC. Prevención y manejo de la Hemorragia obstétrica el en Primer, Segundo y Tercer Niveles de Atención. pp. 15 -20.”).

Cáncer cervicouterino

(1 punto)

32.- Seleccione **la respuesta** correcta.

- A) En pacientes con cáncer cervicouterino, el límite de la edad gestacional recomendada para considerar la preservación del embarazo es mayor de 24 SDG.
- B) En pacientes con cáncer cervicouterino que cursan el primer trimestre de gestación se tiene que contemplar la terminación del embarazo, aun cuando existe un deseo de preservación por parte de la gestante.
- C) En pacientes con cáncer cervicouterino la terminación del embarazo es por vía abdominal.
- D) Todas las anteriores.**

R= D. Todas las anteriores. (“Guía de Práctica Clínica GPC. Tratamiento del Cáncer Cervicouterino en segundo y tercer nivel de atención. Actualización 2017” pp. 34-35).

Sífilis

(1 punto)

33.- Seleccione **la respuesta** correcta.

- A) La sífilis es una enfermedad infectocontagiosa sistémica. En la forma intrauterina se adquiere de la madre enferma que la transmite al producto por vía transplacentaria.
- B) El recién nacido puede adquirir la infección, también a través del conducto del parto (contacto directo con la lesión).

- C) La sífilis congénita tardía puede afectar a muchos órganos, los más comúnmente involucrados son los huesos, dientes y sistema nervioso central.

D) Todas las anteriores.

R= D) Todas las anteriores. (“Guía de Práctica Clínica GPC, Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la Sífilis Congénita en el primer y segundo nivel de atención.” pp. 11-14.)

Zika
(1 punto)

34.- Seleccione **la respuesta** correcta.

- A) El periodo de incubación del Zika es aproximadamente de tres a doce días desde la picadura hasta la aparición de los síntomas y las formas de transmisión del Zika son: por picaduras de mosquitos *Aedes aegypti* y *albopictus*, sospecha transplacentaria o durante el parto y vía sexual.
- B) Los síntomas del Zika suelen ser: Fiebre menor a 38.5° centígrados, artritis o artralgias transitorias con posible edema de las articulaciones de las manos y pies, malestar general como dolor muscular, cansancio y dolor de cabeza.
- C) No se sugiere suspender la lactancia materna en zonas donde se encuentra el virus Zika.

D) Todas las anteriores.

R= D. Todas las anteriores. (Atención y seguimiento del embarazo y su relación con el virus Zika. Lineamiento Técnico 2016. pp. 12-13.)

(1 punto)

35.- Seleccione **la respuesta** correcta.

¿Cuál de las siguientes acciones son medidas de protección personal para evitar la diseminación de la infección del Zika, particularmente en las embarazadas?

- A) Cubrir la piel con camisas de manga larga, pantalones y calcetines.
- B) Usar pabellones en las camas.
- C) Utilizar repelentes recomendados por el personal médico.
- D) Todas las anteriores.**

R= D. Todas las anteriores. (Atención y seguimiento del embarazo y su relación con el virus Zika. Lineamiento Técnico 2016. p.15.)

Depresión
(1 punto)

36.- Seleccione **la respuesta** correcta.

La depresión posparto no tratada, se asocia con _____.

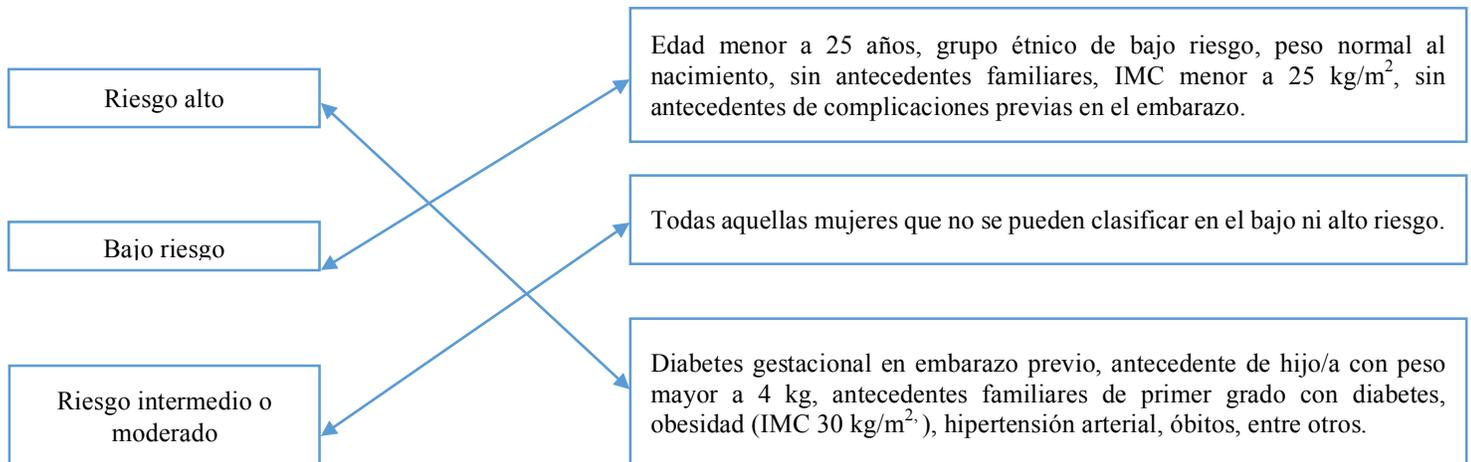
- A) Consumo de alcohol y drogas inyectables.
- B) Efectos perjudiciales en el desarrollo infantil, en el ámbito cognitivo, emocional y social.**
- C) El deseo de un nuevo embarazo.
- D) Ninguna de las anteriores.

R= B. Efectos perjudiciales en el desarrollo infantil, en el ámbito cognitivo, emocional y social. (Guía de Práctica Clínica GPC, Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Depresión Prenatal y Posparto. En el Primero y Segundo Niveles de Atención. p. 5.)

Diabetes
(1 punto)

37.- A continuación, se presentan los factores de riesgo para Diabetes Gestacional.

Une con una línea la descripción que corresponda al concepto.



R= Diabetes y embarazo Lineamiento Técnico. 2017. p. 23.

TOME UN DESCANSO DE 10-15 MINUTOS

II. SALUD PERINATAL

Cuidado perinatal
(1 punto)

38.- Seleccione **la respuesta** correcta.
Las principales causas de mortalidad neonatal son:

- A) Problemas respiratorios y diarreas.
- B) Prematurez, defectos congénitos al nacimiento e infecciones.**
- C) Intoxicación y meningitis.
- D) Causas asociadas a violencia y descuidos en el hogar.

R= B. Prematurez, defectos congénitos al nacimiento, e infecciones. (“Dr. Ixel Lorena Ruíz Cabrera. Principales desafíos de la salud infantil: defectos en nacimiento, Prematurez y óbito. En Diplomado En Salud Materna e Infantil, en Pienso, Módulo 1.”).

(1 punto)

39.- Seleccione **la respuesta** correcta.

- A) Las vacunas con virus atenuados están contraindicadas durante la gestación y sólo se recomienda aplicar el toxoide tetánico.
- B) Se ha demostrado que las vacunas con virus vivos atenuados afectan al feto.
- C) A y B se fundamentan en evidencia clínica.**
- D) Ninguna de las anteriores.

R= A y B se fundamentan en evidencia clínica. (“Guía de Práctica Clínica Para el Control Prenatal con Enfoque de Riesgo, p.14).

Lactancia materna

(1 punto)

40.- **Complete** correctamente la oración.

La lactancia materna es una de las estrategias de salud pública más efectivas para la reducción de muertes infantiles. Es recomendada por los expertos durante _____ de manera exclusiva y de forma complementaria hasta _____ de edad.

R= **6 meses y 2 años de edad.** (“Guía de Referencia Rápida. Lactancia Materna: Madre con enfermedad tratada con medicamentos”. p. 2.).

(2 puntos)

41.- **Marque con una X** en cuál de los siguientes casos se debe suspender la lactancia materna.

<input type="checkbox"/>	Si, la madre tiene tratamiento para hepatitis C con ribavirina o interferón pegilado.
<input type="checkbox"/>	Si, la madre es portadora de VIH y hepatitis C.
<input type="checkbox"/>	Si, la madre tiene tratamiento con litio, clozapina y sulpirinde.
<input type="checkbox"/>	Si, la madre tiene tratamiento con ciclosporina, ciclofosfamida.
<input type="checkbox"/>	Si, la madre tiene tratamiento con doxorubicina, metotrexate.
<input type="checkbox"/>	Si, la madre vive en zonas donde se encuentra el virus Zika
<input type="checkbox"/>	Si, la madre tiene tratamiento con de ergotamina.

R= **Todas menos, Si la madre vive en zonas donde se encuentra el virus Zika.** (Guía de Referencia Rápida. Lactancia Materna: Madre con enfermedad tratada con medicamentos.” p. 15.).

Vacunación
(2 puntos)

42.- Completa el esquema nacional de vacunación hasta los dos meses de vida.

Esquema Nacional de vacunación				
Nacimiento	BCG			
2 meses				Neumococo conjunta

R= Esquema de vacunación. Secretaría de Salud. y NOM-036-SSA2-2002, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano.

Esquema Nacional de vacunación				
Nacimiento	BCG	Hepatitis B		
2 meses	Pentavalente acelular	Hepatitis B	Rotavirus	Neumococo conjunta

Tamiz neonatal
(1 punto)

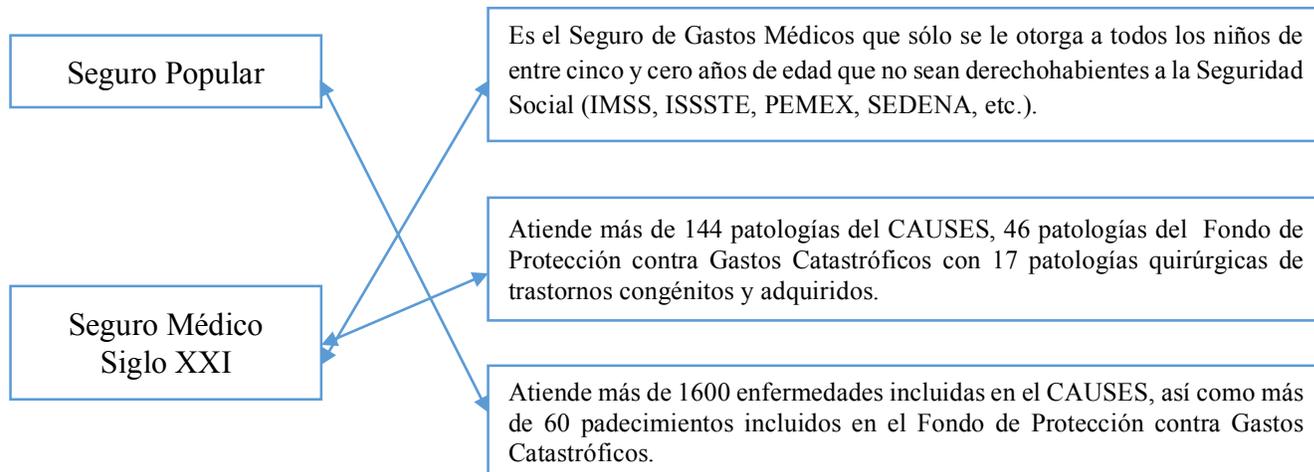
43.- ¿Cuándo se debe realizar el tamiz neonatal?

R= **Cuando el bebé tiene de 2 a 5 días de nacido, o antes de los 30 días de vida.** Programa Integral de Tamiz Neonatal Ampliado ¿Qué es el tamiz neonatal?

III. SISTEMA DE SALUD MEXICANO

Seguro Popular/ Cobertura universal
(1 punto)

44.- **Relacione** según corresponda a sus características.



R= “Carta de derechos y obligaciones del Seguro Popular 2017”. p.8.

(1 punto)

45.- Seleccione **la respuesta** correcta.

¿Cuál es la vigencia de derechos del Seguro Popular?

- A) **Hasta 3 años.**
- B) Indefinida.
- C) Hasta 5 años.
- D) Anual.

R= A. Hasta de tres años. (“Carta de derechos y obligaciones del Seguro Popular 2017”. p.13).

(1 punto)

46.- Seleccione **la respuesta** correcta ante la siguiente afirmación:

“Contar con Seguro Popular excluye a otros programas de apoyo estatales o municipales”.

- A) Es verdadero.
- B) Falso.**
- C) No cuento con información al respecto.
- D) Depende de la normatividad a nivel estatal.

R= B. Falso. (“Carta de derechos y obligaciones del Seguro Popular 2017”. p.8).

(1 punto)

47.- Seleccione **la respuesta** correcta.

Señala aquel caso en el que, aún con Seguro Popular, la atención en el proceso salud-enfermedad puede generarle costos a los usuarios.

- A) Cuando los derechohabientes sean ubicados en el régimen contributivo.**
- B) En ningún caso.**
- C) Cuando la póliza de afiliación se encuentre en proceso de renovación.
- D) En caso de que se reciba atención médica posterior a la afiliación al Seguro Popular.

R=A. Cuando los derechohabientes sean ubicado/as en el régimen contributivo (“Carta de derechos y obligaciones del Seguro Popular 2017”. p.17).

(1 punto)

48.- Seleccione **la respuesta** correcta.

Sí el/la beneficiario/a se encuentra fuera del lugar en donde vive, ¿se le puede atender en otra unidad médica?

- A) Sí, pero se le va a cobrar.
- B) Sí, siempre y cuando su póliza esté vigente.**
- C) No, porque debe actualizar su póliza al Estado en donde se encuentra.
- D) No cuento con información al respecto.

R=B. Sí, siempre y cuando su póliza esté vigente. (“Carta de derechos y obligaciones del Seguro Popular 2017”p.18).

LÍNEA 01 800 MATERNA

(1 punto)

49.- Seleccione **la respuesta** correcta.

Seleccione la opción que incluya las estrategias de participación comunitaria de la Dirección General Adjunta y Perinatal.

- A) Traslados AME y redes comunitarias de apoyo social.**
- B) Prospera digital y comedores comunitarios.
- C) Programa integral de partería profesional y tradicional.
- D) Seguro Popular, gratuidad e IMSS Prospera.

R= A. Traslados AME y redes comunitarias de apoyo social. (“Programa de Salud Materna y Perinatal alineado al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018”).

(1 punto)

50.- **Menciona** el objetivo general y los objetivos específicos de la Línea 01 800 MATERNA.

R=**Objetivo General:** “Favorecer el acceso oportuno a la atención de la emergencia obstétrica, así como a la solución de quejas por la atención médica que se les brinda a las mujeres en los servicios de salud y orientar respecto al cuidado de la salud materna y perinatal”.

Objetivos Específicos:

- Proporcionar a la población mexicana información y orientación en salud materna para la identificación de signos y síntomas de alarma y elaboración del plan de seguridad en el embarazo.
- Fomentar la actuación anticipada e inmediata de las mujeres, sus familiares y población que las apoya ante una eventualidad de complicación obstétrica.
- Facilitar la atención respetuosa, con calidad y seguridad a mujeres gestantes y sus recién nacidos en las distintas instituciones de la Secretaría de Salud.
- Apoyar la atención integral de la emergencia obstétrica.
- Promover la atención integral y de calidad a la persona recién nacida a fin de prevenir discapacidades y favorecer su sano crecimiento y desarrollo.
- Recabar información estadística que apoye al desarrollo de estrategias dirigidas a mejorar la atención en salud materna y perinatal.

(Documento de área. *Línea de Atención Telefónica 01 800MATERNA de Información y Quejas en Salud Materna y Perinatal.*)

(1 punto)

51.- **Menciona** la visión y misión a la que se alinean las acciones de la Línea MATERNA.

R= **Misión:** Del CNEGySR “Ser el órgano rector de la política pública mexicana en materia de salud materna y perinatal para centrar los esfuerzos de las instituciones del Sistema Nacional de Salud a fin de que las mujeres ejerzan su derecho a cursar un embarazo, parto y puerperio saludables y seguro; así como para proteger la salud del recién nacido”. Fuente: CNEGSR. En línea en < <https://www.gob.mx/salud%7Ccnegsr/acciones-y-programas/mision-y-vision-del-cnegsr>>

Visión:

Del CNEGySR “Garantizar el goce pleno de los derechos de las mujeres y de sus hijas e hijos a la salud materna y perinatal con óptima calidad y seguridad, pertinencia cultural y enfoque de género, para contribuir solidariamente a mejorar la calidad de vida de la población mexicana”. Fuente: CNEGSR. En línea en < <https://www.gob.mx/salud%7Ccnegsr/acciones-y-programas/mision-y-vision-del-cnegsr>>

(1 punto)

52.- ¿Con que otras estrategias del Programa de Salud Materna y Perinatal (PSMP) se vincula la Línea 01 800 MATERNA?

R= Módulo de atención para embarazadas en riesgo (Módulos Mater), posadas de atención a la mujer embarazada (Posadas AME), Convenio Interinstitucional para la Emergencia Obstétrica, padrinos y madrinan obstétricas, transportes AME, formación de partería.

(1 punto)

53.- **Menciona** las herramientas jurídicas (leyes, normas, acuerdos, etc.) con las que cuenta y opera la Línea 01 800 MATERNA.

R=

Las herramientas jurídicas con las que la línea 01 800 opera son: El Artículo 1° y el 4° Constitucional, en el que se reconocen los derechos humanos, así como los otorgados en los tratados internacionales signados por el Estado Mexicano, dentro de los cuales se advierte el derecho de toda persona a la protección de la salud y el acceso a los servicios de salud; la Ley General de Salud que en sus artículos: 2° fracciones I, II, III fracción XIII y 6 fracciones I, IV, VII, establece como finalidades del derecho, la protección de la salud, entre otras, el bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, así como la prolongación y mejoramiento de la calidad de vida humana, la protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social; las materias de salubridad general, entre la que se encuentra la educación para la salud; así como uno de los objetivos del Sistema Nacional de Salud, que promueve proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas, así como el impulso del desarrollo de la familia, la comunidad para coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de servicios que presten para su protección.

El Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica (DOF 19-12-2016), en el capítulo I Disposiciones Generales, en el Artículo 9° en el que se establece que “la atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica”, Artículo 29.- “Todo profesional de la salud, estará obligado a proporcionar al usuario y, en su caso, a sus familiares, tutor o representante legal, información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondientes”, Artículo 48.- “Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares”, Artículo 51.- “Las autoridades sanitarias competentes y las propias instituciones de salud, señalarán los procedimientos para que los usuarios de los servicios de atención médica, presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias, respecto de la prestación de los mismos y en relación a la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos o privados”, así como en el Capítulo V de las Disposiciones para la Prestación de Servicios de Atención Materno- Infantil, Capítulo V BIS de las Disposiciones para la Atención de Urgencias Obstétricas, Capítulo VI de las Disposiciones Para la Prestación de Servicios de Planificación Familiar.

Otras de las herramientas jurídicas de las que se vale la línea, es el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud. Así como la Ley General de Población; la cual establece en el punto II, del artículo 3° que se deben realizar programas [y estrategias] de planeación familiar a través de los servicios educativos y de salud pública, los cuales se deben llevar con absoluto respeto a los derechos fundamentales del hombre y la mujer, preservando la dignidad de las familias, con el objeto de regular racionalmente y estabilizar el crecimiento de la población, así como lograr el mejor aprovechamiento de los recursos humanos del país. Y el punto III, del mismo artículo, propone disminuir la mortalidad; la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, referente a Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y de la Persona Recién Nacida D.O.F. 06-01-1995, así como, la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993 de los Servicios de Planificación Familiar D.O.F. 30-05-1994 (última actualización publicada D.O.F. 21-01-2004); y el Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica (CAEO); así como la Carta de los Derechos Generales de las y los Pacientes.

(1 punto)

54.- **Cómo orientador/a, ¿Qué herramientas metodológicas (diálogo interactivo, mayéutica, etc.) empleas para la atención de las llamadas?**

R=

(1 punto)

55.- **¿Con que herramientas (productividad, impacto en salud, indicadores, etc.) se miden las acciones de la Línea 01 800 MATERNA?**

R= No existen indicadores para dichos aspectos.

IV. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Métodos anticonceptivos y planificación familiar
(1 punto)

56.- Seleccione **la respuesta** correcta.

La promoción de la planificación familiar y el acceso a métodos anticonceptivos tiene beneficios para la población pues:

- A) Contribuye a evitar hasta una tercera parte de las muertes maternas.
- B) Reduce el número de abortos.
- C) Contribuye a la reducción de la pobreza y a mejorar el desarrollo económico.
- D) Todas las anteriores.**

R=D. Todas las anteriores. (“Programa de Acción Específico Planificación Familiar y Anticoncepción 2013-2018. p.15”).

Equidad de género
(1 punto)

57.- Describa **las diferencias** entre equidad e igualdad de género.

Equidad de género: Condiciones proporcionales para la acción.

Igualdad de género: Igualdad en términos de género.

Definición de Martha Nussbaum.

Violencia
(1 punto)

58.- ¿Qué entiendes por violencia obstétrica?

R= **Una forma de violación a los derechos humanos y reproductivos de las mujeres incluyendo a la igualdad, a la no discriminación, a la integridad, a la salud y a la autonomía reproductiva. La violencia obstétrica se genera en el ámbito de la atención al embarazo, parto y puerperio en los servicios de salud públicos y es producto de un entramado multifactorial en donde confluyen la violencia institucional y la violencia de género. También abarca los tipos de maltrato, como no atender eficazmente las emergencias obstétricas; obstaculizar el apego precoz de la persona recién nacida con su madre, sin causa médica justificada, negando la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer; alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración del mismo, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer; practicar cesárea cuando hay condiciones para el parto natural.**

(M. Cristina Herrera, De pacientita a ciudadana; el largo y sinuoso camino de las mujeres dentro del orden médico en México, p. 85).

Derechos sexuales y reproductivos
(1 punto)

59.- **Enliste** los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes:

- 1.- **Decidir de forma libre, autónoma e informada sobre mi cuerpo y sexualidad.**
- 2.- **Ejercer y disfrutar plenamente mi vida sexual.**
- 3.- **Manifestar públicamente mis afectos.**
- 4.- **Decidir con quién o quienes relacionarme de forma afectiva, erótica y sexualmente.**
- 5.- **Respeto de privacidad, y resguardo a la información personal.**
- 6.- **A la vida, a la integridad física, psicológica y sexual.**
- 7.- **A decidir de manera libre e informada sobre mi vida reproductiva.**
- 8.- **Derecho a la igualdad.**

- 9.- Derecho a vivir libre de discriminación.
- 10.-Derecho a la información actualizada, veraz, completa científica y laica sobre sexualidad.
- 11.- Derecho a la educación integral en sexualidad.
- 12.- Derecho a los servicios de salud sexual y reproductiva.
- 13.- Derecho a la identidad sexual.
- 14.- Derecho a la participación en las políticas públicas sobre sexualidad y reproducción.

(Cartilla de los Derechos Sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes en México).

(1 punto)

60.- **Enliste** los derechos de los pacientes.

- 1.- Recibir atención médica adecuada.
- 2.- Recibir trato digno y respetuoso.
- 3.- Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.
- 4.- Decidir libremente sobre su atención.
- 5.- Otorgar, o no, su consentimiento válidamente informado.
- 6.- Ser tratado con confidencialidad.
- 7.- Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
- 8.- Recibir atención médica en caso de urgencia.
- 9.- Contar con un expediente clínico.
- 10.- Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.

(Carta de los derechos Generales de los pacientes, Ley General de salud. Expediente Clínico).

PUNTAJE TOTAL _____

PUNTAJE ESPERADO 71 PUNTOS

49 Preguntas con valor de 1 punto= 49 puntos.

11 preguntas con valor de 2 puntos= 22 puntos.

BIBLIOGRAFÍA

Atención y seguimiento del embarazo y su relación con el virus Zika. Lineamiento Técnico 2016. En línea en < http://www.ssm.gob.mx/portal/page/vig_epid/11/ZIKA/zika%20y%20embarazo.pdf > Consultado por última vez el 02/11/2017.

Cartel “Embarazo Saludable”. Acciones a realizar para una vigilancia con calidad del embarazo SSA. En línea en < <file:///Users/fidel/Downloads/CARTEL>>, Consultado por última vez el 02/11/2017.

Cartilla de los Derechos Sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes en México. En línea en < <https://www.gob.mx/imjuve/articulos/ya-conoces-la-cartilla-de-derechos-sexuales?idiom=es> >, Consultado por última vez el 02/11/2017.

Cristina Herrera, De pacientita a ciudadana; el largo y sinuoso camino de las mujeres dentro del orden médico en México. En línea en < http://www.crim.unam.mx/web/sites/default/files/4_De_pacientita_ciudadana.pdf >, Consultado por última vez el 02/11/2017.

Cunningham, Leveno, Bloom, Hauth, Rouse, Spong. *Williams Obstetricia* 23^a Edición, Editorial McG-H Interamericana, 2011. pp. 1405.

Diabetes y embarazo Lineamiento Técnico. 2017. En línea en < <http://censr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/LineamientoDiabetesyEmbarazo.pdf> > Consultado por última vez el 02/11/2017.

Diagnóstico y Manejo Oportuno del Síndrome de HELLP. En línea en: < http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022005000100002>, Consultado por última vez el 02/11/2017.

Definición Placenta RAE. En línea en: < <http://dle.rae.es/?id=THyB07q>>, Consultado por última vez el 02/11/2017.

Esquema de vacunación. Secretaría de Salud. En línea en <<https://www.gob.mx/salud/articulos/esquema-de-vacunacion>>, Consultado por última vez el 02/11/2017.

Guía de Práctica Clínica GPC, Prevención diagnóstico y tratamiento del parto pretérmino, Actualización 2017. En línea en <<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-063-08/ER.pdf>> Consultado por última vez el 02/11/2017.

Guía de Práctica Clínica GPC, Diagnóstico y Tratamiento del Aborto Espontáneo y Manejo Inicial del Aborto Recurrente. En línea en < <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-088-08/ER.pdf>> Consultado por última vez el 02/11/2017.

Guía de Práctica Clínica GPC, Reducción de la Frecuencia para Operación Cesárea. Disponible en Línea en: < http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/048_GPC_Cesarea/IMSS_048_08_EyR.pdf> Consultado por última vez el 02/11/2017.

Guía de Práctica Clínica GPC. Detección y Tratamiento Inicial de las Emergencias Obstétricas. En línea en < <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-436-11/ER.pdf>>, Consultado por última vez el 02/11/2017.

Guía de Práctica Clínica GPC. Prevención y manejo de la Hemorragia obstétrica el en Primer, Segundo y Tercer Niveles de Atención. En línea en < <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-103-08/ER.pdf>>, Consultado por última vez el 02/11/2017.

Guía de Práctica Clínica GPC, Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Depresión Prenatal y Posparto. En el Primero y Segundo Niveles de Atención. En línea en < <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-666-14/RR.pdf>>, Consultado por última vez el 02/11/2017.

Guía de Práctica Clínica GPC. 2015. “Control y Seguimiento de la Salud en la niña y el niño menor de 5 años en el Ier. Nivel de atención. En línea en < http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/029_GPC_NinoSano/IMSS_029_08_EyR.pdf>, Consultado por última vez el 02/11/2017.

Guía de Práctica Clínica GPC, Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la Sífilis Congénita en el primer y segundo nivel de atención. Actualización 2011. En línea en < <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-490-11/ER.pdf>> Consultado por última vez el 02/11/2017.

Guía de Práctica Clínica GPC. Tratamiento del Cáncer Cervicouterino en segundo y tercer nivel de atención. Actualización 2017 En línea en: <<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-333-09/ER.pdf>>, Consultado por última vez el 02/11/2017.

Guía de Práctica Clínica GPC, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Preeclampsia en el segundo y tercer nivel de atención. Actualización 2017. En línea en < <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/S-020-08/ER.pdf>>, Consultado por última vez el 02/11/2017.

Guía de Práctica Clínica GPC, Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto en Embarazo de Bajo Riesgo. Actualización 2014. En línea en < http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/052_GPC_VigilanciaManejodelParto/IMSS_052_08_EyR.pdf> Consultado por última vez el 02/11/2017.

Guía de Referencia Rápida. Lactancia Materna: Madre con enfermedad tratada con medicamentos. En línea en <http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS_637_13_LACTANCIAMATERNA/637GER.pdf>, Consultado por última vez el 02/11/2017.

Guía de Referencia Rápida. Diagnóstico y Tratamiento de las Anomalías en la inserción placentaria y vasos sanguíneos fetales. En línea en <

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS_589_13_ANOMALIASENINSERCIONPLACENTARIA/589GRR.pdf>, Consultado por última vez el 02/11/2017.

Guía de Práctica Clínica GPC. 2010. Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Aloinmunización Materno-Fetal. En línea en: < <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-307-10/ER.pdf>>, Consultado por última vez el 02/11/2017>

Guía de Práctica Clínica GPC. 2010. Manejo del Recién Nacido Prematuro Sano en la Sala de Prematuros. En línea en < http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/362_GPC_ManejoRNprematuroensala/GER_NacidoSanoPrematuros.pdf > Consultado por última vez el 02/11/2017.

Guía de Práctica Clínica GPC “Intervenciones de Enfermería en la Paciente con Preeclampsia/Eclampsia”. En línea en < http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/586_GPC_Enfermeriaenpreeclampsia/586GR.R.pdf> Consultado por última vez el 02/11/2017.

Guía de Práctica Clínica GPC. 2011. Evidencias y Recomendaciones. Detección y Tratamiento inicial de las Emergencias Obstétricas En línea en < <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-436-11/ER.pdf>>, Consultado por última vez el 02/11/2017.

NOM-046-SSA2-205. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. En línea en < http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5087256&fecha=16/04/2009> Consultado por última vez el 02/11/2017.

NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico. Actualización 2012. En línea en < <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/168ssa18.html>>, Consultado por última vez el 02/11/2017.

NOM-036-SSA2-2002, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano. En línea en < <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/036ssa202.html>>, Consultado por última vez el 02/11/2017.

NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. En línea en < http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016>, Consultado por última vez el 02/11/2017.

“Las Barreras culturales en los servicios de salud. Su papel en el acceso de la población usuaria a los servicios” Secretaría de Salud. En línea en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/barreras_culturales.pdf>, Consultado por última vez el 02/11/2017.

Prevención, Diagnóstico y Tratamiento en el Binomio Madre-Hijo con infección por el VIH. En línea en <http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/246_GPC_BinomiomadrehijoVIH/GER_BinomioMadreHijo.pdf#page=1&zoom=auto,-127,499>, Consultado por última vez el 02/11/2017.

Programa de Acción Específico PAE, Planificación Familiar y Anticoncepción 2013-2018 <<http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/PlanFam/PlanificacionFamiliarAnticoncepcion.pdf>> Consultado por última vez el 02/11/2017.

Prevención Diagnóstico y Manejo de la Preeclampsia/Eclampsia Lineamiento Técnico. En línea en < <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/preeclampsia.pdf> > Consultado por última vez el 02/11/2017.

Programa Integral de Tamiz Neonatal Ampliado ¿Qué es el tamiz neonatal? En línea en < https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1015/tamiz_neonatal.pdf >, Consultado por última vez el 02/11/2017.

ANEXO 8. Análisis y transcripción del grupo focal

Tema: Contención en crisis.

Subtemas: 1) reconocimiento telefónico de una crisis, 2) herramientas para el manejo de una crisis, 3) secuelas del manejo de crisis.

Categorías: 1) identificación de una crisis, 2) contención de una persona en crisis, 3) acción de una persona en crisis, 4) éxito para la contención de una persona en crisis, 5) acompañamiento, 6) búsqueda de información, 7) pérdida de control ante crisis, 8) manejo de estrés postcrisis, 9) estrategia para el manejo de estrés postcrisis.

Subtemas:

Reconocimiento telefónico de una crisis:

Identificación de una crisis:

- 1) Tono de voz característico, intranquilo, elevado y muestra ansiedad o necesidad de apoyo “puede no tener sentido lo que dice”, “uso de lenguaje característico”.
- 2) La persona que llama habla mucho de forma rápida y desorganizada (sin coherencia entre, tiempo, espacio, persona) es poco receptiva “no escucha”, “más bien proporciona información”.
- 3) La persona que llama puede mostrar confusión o desorientación “las personas en crisis no ven opciones, se encuentran cerradas porque ya agotaron sus opciones (recursos) y no ven otras salidas”.
- 4) El orientador debe de verificar coherencia entre tiempo, espacio, persona y el grado de receptividad ante “nuestras sugerencias”.

Contención de una persona en crisis:

- 1) El orientador debe de escuchar activamente.
- 2) El orientador debe informar lo que está pasando y “ubicar espacio-temporalmente a la usuaria”.
- 3) El orientador debe de “devolver con alguna estrategia toda la información que la usuaria le dio de forma ordenada”.

Acción de una persona en crisis:

- 1) El orientador debe de identificar cuál es el contexto en el que se está presentando la crisis (¿dónde está la usuaria?, ¿con quién está?, ¿a cuánto tiempo de la unidad médica resolutive?), para pensar en cómo resolverla.
- 2) El orientador debe de identificar cómo se está manifestando la crisis, para plantear un escenario de acción ante la misma.
- 3) El orientador debe de brindar una ruta de acción inmediata (implica una búsqueda de información en internet u otros recursos de forma inmediata). En caso de ser necesario debe consultar o referir a otras líneas telefónicas “especialmente cuando se trata de consulta médica específica”.
- 4) El orientador debe de “empoderar a las personas para que puedan actuar inmediatamente, por ellas mismas”.

Éxito para la contención de una persona en crisis:

- 1) El orientador debe dirigir la llamada.
- 2) El orientador debe “reconstruir el desenlace espacio temporal de la persona y de su solicitud” para identificar un eslabón de acción específico (“situar a la persona en el aquí y ahora”).
- 3) El orientador debe de identificar con que elementos o herramientas, cuenta la persona para actuar.
- 4) El orientador debe facilitar elementos que contribuyan a que la persona actué de cierta forma.

Herramientas para el manejo de una crisis:

Acompañamiento:

- 1) Escucha activa.
- 2) Ubicar espacio-temporalmente a la usuaria, “devolver la información de forma ordenada”.
- 3) Analizar el grado de receptividad de la información proporcionada.
- 4) Brindar una ruta de acción inmediata.

Búsqueda de información:

- 1) Identificar la resolución de la solicitud partiendo del nivel local, municipal, estatal y federal (considerando el tipo de resolución -alta, mediana, baja-, ante la solicitud, dependerá de cada caso).
- 2) Realizar una búsqueda de información en internet, directorios, otras líneas telefónicas, u otras fuentes de consulta.

Secuelas del manejo de crisis:

Pérdida de control ante crisis:

- 1) El orientador puede perder el control del manejo de la persona en crisis cuando “no logra percibir la necesidad de la usuaria”.
- 2) La usuaria puede colgar la llamada y/o no mostrarse dispuesta a escuchar. Esto puede suceder “porque la usuaria puede estar enojada, frustrada, triste o con diversas emociones simultáneas, generadas por su contexto”.
- 3) El orientador puede exponer con otro orientador “los casos más conflictivos que requieren seguimiento para homologar criterios de resolución”.

Manejo de estrés postcrisis:

- 1) El orientador puede quedarse con emociones negativas después de una llamada pesada.
- 2) El orientador puede implementar algunas estrategias para el manejo de su propia crisis en llamada como: “contar hasta 10”, “respirar profundamente”, “darse el permiso de llorar”.
- 3) El orientador puede exponer con otro/a orientador/a (regularmente con el del siguiente turno) la situación en la que se encuentra, debido al caso que recibió, en búsqueda de corresponsabilidad ante la situación.
- 4) El orientador debe procurar desprenderse de los casos una vez que se encuentre fuera de línea 01 800 y “no llevarse nada a casa, dejar toda la carga emocional en la oficina”.

Estrategia para el manejo de estrés postcrisis:

- 1) Los orientadores identificaron que un facilitador para el manejo de estrés es “estar acompañado en el turno, tanto para consultar información, discutir los casos, como para el manejo de una crisis (propia o de llamada)”.
- 2) Los orientadores identificaron que es necesario para el funcionamiento óptimo del área y bienestar de ellos mismos contar con terapia de algún tipo (grupal o personal), o con estrategias terapéuticas.

Dijeron que:

- “el área necesita de algo, porque las crisis son también procesos colectivos”.
- “Antes teníamos terapia de tipo Gestalt que ayudaba al desahogo y al bienestar personal”.
- “es necesaria una herramienta para el manejo de crisis, que permita intercambiar experiencias y reducir angustias”.
- “es necesaria una estrategia adaptable para todo el equipo y para todos los turnos”.

Fecha 23.11.2017.

Duración 19 minutos.

Sujeto a.

Sujeto b.

Sujeto c.

Sujeto d.

Sujeto e.

Sujeto f.

Sujeto g.

Sujeto a. **¿Cómo reconocen a una persona en crisis?**

Sujeto b. Una de sus principales características es la verborrea, porque te dan toda la información, información muy rápida, también muy desorganizada. Sin coherencia en tiempo o en lugar. Te puede decir lo que pasó la semana pasada y lo que está pasando en este momento y pues tú, te pierdes en un momento. Pero pues tienes que terminar de escuchar, además la ansiedad con la que se maneja y que no escucha en una primera instancia toda la información te la proporcionan a ti, pero ella no es receptiva, hasta que tú empiezas a devolver con estrategias la información, pero en un principio generalmente no escucha.

Sujeto a. **¿Alguien más se identifica con esto que nos comenta el sujeto b?**

Sujeto c. En general son como los patrones, el tono de su voz es muy característico, no es tranquilo es elevado y muestra que necesita un apoyo.

Sujeto a. **¿Cómo identificamos si esta persona en crisis puede reconocer su realidad? e identificar los elementos con los que puede enfrentar su problema o necesidad?**

Sujeto d. Por sus acciones, regularmente son personas que ya han hablado con alguien y que no les ha dado una respuesta o les han cerrado la puerta. Entonces, si nosotros los dirigimos o las empoderamos, o la situamos en el momento; si las ubicamos, ellos van a saber dirigirse y lograr su objetivo; como hacerse oír y ser apoyados.

Sujeto a. **¿Hay algún criterio o algunos elementos que permitan identificar si la persona en crisis no podrá responder, dado el grado de crisis que presenta?**

Sujeto c. Depende porque una persona puede estar en crisis pero, puede haber cierta coherencia en su acción y cierto raciocinio. También está la otra contraparte en la que en un diálogo con una persona en crisis, en cómo te habla, no hay coherencia, ni sentido. En ese caso es más difícil que esta persona pueda hacerle frente a una situación real, a diferencia de una persona que tiene una crisis, pero todavía tiene ciertos bagajes racionales que te pueden ayudar para que se maneje de cierta forma. Esa es la diferenciación entre estas dos tipos de personas en crisis.

Sujeto e. Depende mucho de cada caso en específico el cómo la persona maneja la crisis, por las condiciones de las personas.

La forma de identificar la crisis es por el uso de las palabras, el sentido que les dan, que tanta coherencia hay en tiempo, espacio, persona y ver qué tan receptiva está la persona ante lo que nosotros le estamos indicando hacer, por ejemplo; “si no la quieren atender”, nosotros le decimos “va a ir a buscar al médico de turno, trabajo social va a ir a...” Bueno, lo que solemos hacer.

Y más que ir las empoderando, a las personas en crisis, debemos guiarlas porque al momento de la crisis no tienen, tal cual, el control o la capacidad de poder actuar por sí mismas, necesitan más guía.

Sujeto a. **Como orientadores ¿Cómo actúan ante una persona en crisis?, ¿qué le dicen?, ¿qué hacen?, ¿Cómo ha sido su experiencia en los casos de crisis que han tenido?**

Sujeto e. Se trata de atender los casos en particular, yo creo que no se puede generalizar porque las crisis son diferentes en todos los casos, aunque sea el mismo fondo atención al embarazo, señales de alarma, lo que solemos hacer; sería ver eh... cuáles son las herramientas con las que cuenta la persona, como se está manifestando la crisis, para ver cómo se puede reaccionar ante ella y ver como se le pueden dar indicaciones o guiarla ante determinado caso.

Sujeto a. Primero exploramos cuál es el contexto y luego ya a partir de eso vemos cómo se puede resolver. De las veces que me han tocado crisis necesito, situar el contexto, saber dónde ésta, con quién está, a cuántas horas de la unidad médica, etc.

***Sujeto a.* En casos de crisis atendidos ¿consideran que la información que han proporcionado ha logrado contener la crisis o resolver la necesidad?**

Sujeto b. En mi caso de forma general he obtenido respuestas favorables, porque las personas en crisis no ven opciones, se encuentran completamente cerradas porque regularmente esa persona ya agotó sus opciones y por eso nos llama, generalmente porque ¡ya! ya agotó todos sus recursos y no ve más opciones.

Cuando nos llama, así sea nada más la escucha, como nosotros ya le devolvemos toda la historia ordenada ejemplo: “A ver entonces usted me dijo que el día de ayer a la una de la tarde y entonces hoy la médica y luego...” como ya se lo devolvemos ordenado, entonces ella puede hacer un click.

También nosotros le podemos dar esa herramienta y le damos una alternativa, puede ser algo tan sencillo que ella se brincó un paso, como no pasar a trabajo social, entonces tú le regresas (en un caso sencillo) la información y va y habla con trabajo social y allí se pudo solucionar y ahora vaya y haga esto y si no le hace caso, esta persona entonces vaya con esta otra persona. De alguna forma le das alguna luz en su camino porque no estás tú en la misma situación que ella, tú desde este lado estas como profesional manteniendo el control, tienes el conocimiento de... y se lo regresas de una manera muy tranquila y en la mayoría de los casos a todos nos ha resultado bien porque guiamos justamente.

***Sujeto a.* ¿Alguna vez han perdido el control? ¿Han mostrado ansiedad o estrés por la llamada?**

Sujeto f. Una vez me pasó con una señora de Veracruz estuve ... yo le decía y le decía, ella se puso a gritar y no la podría yo controlar, entonces yo dije ya ¿qué hago? No sabía qué hacer ya le había dicho tantas cosas, y la señora... al grado que me colgó y después ya no pude contactarla. Fue lo que más lamentable porque traté y traté muchas veces pero, pues realmente no quiso escuchar.

Entonces dije ¿qué me pasó a mí?, no supe percibir su necesidad. Creo que eso fue lo que pasó.

***Sujeto a.* ¿Algún otro caso que recuerden?**

Sujeto b. Pues así en la llamada, creo que nunca he perdido el control. ¿Ganas dan verdad? No porque no falten, claro... Durante la llamada he mantenido el control, pero sí después de la llamada lo he perdido, porque puedes quedar enojado, frustrado, triste o con muchas otras de las emociones, pero eso ya después lo trabajas tú, ya aquí en solito.

Pero durante la llamada, si cuento hasta 10 verdad, “señora haber otra vez repitamos” o “hagamos tal cosa”. Alguna vez creo que me toco contigo x el psicólogo de Chiapas que estaba bien enojadísimo, más que nosotros perder el control, lo perdió él y nos colgó.

Entonces si creo que nosotros les damos la orientación, con lo que podremos decir negativo de alguna forma, con la emoción negativa que te quedas generalmente es después de la llamada.

***Sujeto a.* ¿Cómo manejan quedarse con eso negativo? ¿Cómo manejan su propia crisis después de la llamada o durante? ¿Tienen alguna estrategia?**

Sujeto d. ¿También en el cambio de turno platicamos no? Platicamos algo.

Sujeto b. Pobre del que llega verdad, pero pues ni modo.

Sujeto d. Con el que llega nos desahogamos “oye mira tuve el caso así y asado” y “no me ayudó el enlace o sí me ayudó”, “en el hospital esto o esto”, siempre platicamos, cuando le pedimos que le de seguimiento, le platicamos el caso, pero también allí van nuestras emociones.

Sujeto a. En ese momento de platicar el caso, como que se hace corresponsable, como que se comparte la crisis, la responsabilidad.

Sujeto a. **¿Alguno de ustedes tiene alguna técnica personal para manejar las crisis?**

Sujeto a. Yo al inicio me mentalizaba para lo que viniera, pero ahora la verdad no.

Sujeto b. Yo lo que hago es respirar profundamente. Depende si es una llamada así que realmente es un caso complicado, pues sí en algunas veces he llorado mucho. Porque ah me pregunto ¿cómo pasó esto?, no por mí. Sino por el caso, digo cómo pasó esto en la cuestión institucional no, ¿cómo llegó a esto esta persona?

Me doy el permiso yo de llorar por lo que le pasó a la persona, me pregunto ¿por qué no llamó antes?, no se algo, o sí no es tan fuerte el caso, o no me movió a mí tantas emociones, lo que hago es salgo al pasillito, allí a la ventana la abro y respiro y estoy allí respirando un rato, ya me relajo y vuelvo a las llamadas.

Generalmente no me llevo a casa algo, yo aquí he dejado todo. Porque cada día aprendo mucho, cada día con cada caso aprendo, pero también mi responsabilidad como orientadora la pongo toda aquí, de tal forma que no me llevo nada pendiente, porque aquí cierro el folio y esperemos que este bien, porque ya hice todo lo que me correspondía, ese es para mí una herramienta que he tenido para no llevarme carga emocional a casa.

Sujeto a. **y ¿los demás?**

Sujeto c. Cuando tengo un caso muy complejo o estresante, cuando cuelgo pongo jazz y me tranquilizo o me pongo a leer, por eso traigo muchos libros luego, ya con eso como que me sirve para dejarlo ir y a la llamada que sigue.

Sujeto a. **¿Creen que sea necesario diseñar alguna herramienta, o estrategia, que sea un depositario de cada uno de nosotros en casos de crisis?**

Sí, porque a pesar de que las crisis posteriores a algunas llamadas, son parte de un proceso colectivo, cada uno lo vive desde su trinchera y desde allí el otro no se entera como se manejó el estado crisis personal, o sea te enteras del caso pero no sabes si tu compañero lo manejo a través de la música, si lloró, si se va frustrado o molesto.

Sujeto d. Antes se hacía. Para mí si estaba bien, lo que pasaba es que nos prolongábamos aquí y salíamos tarde, todos llorando, pero estaba muy padre, muy padre, un buen desahogo, era una buena terapia de grupo y empezabas otra vez la semana bien libre.

Sujeto b. A parte de buen terapia de grupo, había como una unión, claro no conocías el caso de cada uno y la frustración que sintió en ese momento pero se ponía el caso en la mesa y todos nos adheríamos a esa situación y ocurrió poco, tal vez unas tres o cuatro veces. La sesión la dirigía otro orientador psicólogo Gestalt, entonces ponía aquí y ahora la situación y te preguntaba ¿qué es lo necesitas? “un abrazo porque x no me contesto” y nos abrazábamos todos porque x no le contesto.

Eso hacía, creo yo, que el grupo estuviera más unido y en la misma sintonía. Eso se hacía en las reuniones.

Sujeto d. Yo cambiaba de turno con ese orientador x, entonces yo tenía oportunidad de platicar mis casos.

Sujeto a. **y ¿creen que esto contribuía a la resolución de los casos?**

Sujeto b. Pues no tanto de los casos, pero sí a nuestra tranquilidad para poder enfrentar el siguiente.

Sujeto d. Pero también es un proceso muy personal, tal vez sí haría falta como algo, pero tendríamos que encontrar qué, porque los turnos son muy variados entre cada turno hay diferentes tipos de llamadas. Por ejemplo, el día que estaba en la mañana, “yo no sabía qué hacer con la señora del Centro de Salud”, yo estaba muy angustiada porque no sabía qué decirle a la señora, cuando en las noches pues a veces llegan casos más complicados o diferentes, entonces tu emoción también es muy diferentes.

Yo creo que tendríamos que evaluar qué herramienta podría ser adaptable para todos, independientemente de la que cada uno maneja, a lo mejor a él no se le da el llorar como a mí, o a mí no se me da escuchar el jazz ya que cada uno tiene sus procesos diferentes.

Sujeto g. Afortunadamente siempre me ha tocado con alguien, para mí siempre me funciona estar con alguien, así, si la persona está en crisis le solicito un tiempo y lo consulto con el compañero de turno. A mí nunca me ha tocado una llamada difícil estando solo, siempre me ha tocado con alguien y eso me ha servido mucho.

Sujeto f. Una gran ventaja es estar acompañada por alguien en la línea o por compañeros del área, por ejemplo si tengo una llamada difícil salgo a consultar información con los médicos ya que me han apoyado mucho cuando no se bien de que se trata. Por ejemplo, los ginecólogos, ellos incluso han ido a contestar la llamada y van orientándome sobre qué preguntar.

Sujeto b. Es necesario entonces contar con alguien ya que todos dijimos que necesitamos estar con alguien con quien podamos discutir los casos.

Sujeto a. y ¿en los casos más difíciles por ejemplo los fines de semana que es cuando se encuentra la oficina sola y también es difícil contactar apoyo a nivel local, municipal o estatal?, ¿cómo le han hecho?, o ¿cómo creen que podríamos hacerle?

Sujeto d. Aquí yo he aprendido a buscar información e imitando el comportamiento de los otros ante distintos casos. Ya que por ejemplo, vi que el internet podría proporcionar información, entonces aprendí que podía ser una buena herramienta. O en otros casos, le llamaba a alguien de mi Centro de Salud que era médico y le preguntaba “oye mira me pasa esto, ¿le puedo decir esto y esto y esto?” y entonces ya resolvía mis dudas y el caso.

Sujeto c. Yo también cuando puedo me documento yo solo, pero cuando es una cosa que por mis capacidades no sé, le he marcado a mi coordinadora. Por ejemplo algún caso sobre algún medicamento le he marcado a la coordinadora de la línea; porque me han preguntado de algún medicamento, por ejemplo la dosis, pues debo confirmar que la información sea correcta. Entonces la coordinadora me ha ayudado, pero generalmente he tenido que documentarme solo, porque pues no hay nadie.

Sujeto a. Yo lo que he hecho es solicitar apoyo a través de WhatsApp con algún amigo o conocido médico, pues les he solicitado apoyo y he sentido esa necesidad de conocer sus historias para saber cómo fue que los orientadores actuaron de cierta forma, para informar adecuadamente o en efecto identificar que medicamento se contraindica con el embarazo o la necesidad de la usuaria.

Sujeto b. Yo en cuanto a medicamentos nunca les digo qué hacer, incluso aunque yo lo haya hecho o lo haya tomado, nunca les digo y si me pregunta por las dosis yo lo que hago “Porque esa es la indicación que se nos ha dado de que línea materna no da asesoría médica”, le digo no es posible que línea materna la asesore en esto y si se trata de una llamada de CDMX, entonces le proporciono a la usuaria el número telefónico de medicina a distancia en donde sé que saben que decirle. Cuando es alguna de llamada de otro estado lo que le digo es regrese con su médico para que le explique a detalle que pasa con su medicamento. Ya que me parece muy delicado que nosotros afirmemos o contraindiquemos medicamentos o información que le proporcionó su médico. Yo siempre recorro a medicina a distancia o les solicito volver con su médico

***Sujeto a.* y para los casos más urgentes por ejemplo en la atención de parto en casa vía telefónica, ¿qué han hecho?, ¿a quiénes les tocó?**

Sujeto b. A mí me tocaron dos en una noche. Pues yo los atendí con las herramientas que nos han explicado aquí. La verdad la gente reacciona bien, yo solo les fui dando orden y dirección ya que pues en ese momento no hay oportunidad de llamar a nadie porque estás atendiendo la llamada.

Sujeto d. Yo también he atendido partos, pero he tenido todos los teléfonos ocupados al mismo tiempo. En una línea hablando con la misma familia (porque unos están con la embarazada) y en la otra línea estoy con la ambulancia y en la otra línea estoy identificando el domicilio de la embarazada y ha sido la locura.

***Sujeto a.* Las preguntas ya terminaron. Si alguien quiere agregar algo adelante. Yo les estaré presentando resultados. Muchas gracias por su participación.**

ANEXO 9. Formato nota informativa

2018,
Nota Informativa

Fecha: _____.

Asunto: Queja /Motivo queja.

Folio N° _____

Estado: _____.

Domicilio: _____.

Teléfono: _____ Celular.

El día ___ de _____ del año en curso, se comunicó a la Línea *01 800 MATERNA*,
_____ de ___ años de edad, con ___ semanas de embarazo (o días de puerperio),
___ gesta, fecha probable de parto _____ y derechohabiente al
_____. El motivo de la llamada fue para presentar una queja contra el nombre
del personal de salud del turno _____ del nombre completo de la unidad médica,
por motivo de _____.

La persona _____ narró lo siguiente:

- El día ___ de _____ la nombre completo de la gestante o puérpera describir la situación cronológicamente, mencionando horarios, días, nombres completos de personal y unidades de salud.
- Describir la situación cronológicamente y la causalidad de la situación mencionando horarios, nombres completos de personal y unidades de salud.
- Describir a detalle el estado de la cuestión hasta el momento de la llamada a *línea 01 800*.

El personal de la línea le proporcionó información sobre el proceso de quejas de línea materna y le sugirió dependerá del caso.

Finalmente, colocar el seguimiento al caso y a la solicitud de queja inicial.

Atentamente

Personal de la línea que recibió el caso.

ANEXO 10. Bases legales y normatividad vigente para la conceptualización de efectos y daños en salud en quejas.

Solicitud de servicios

Motivo de denuncia	Normatividad referente
Falta de medicamento	<ul style="list-style-type: none"> • Artículo 4º “derecho a la protección de la salud y acceso a los servicios de salud”. • Ley General de Salud, Artículo 2º “proporcionar servicios de salud a toda la población[...] y acciones preventivas”. • Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Cap.1. “Todo profesional de la salud, está obligado a proporcionar al usuario [...] el tratamiento correspondiente”. • Carta de los derechos de los pacientes “1.- Recibir Atención médica adecuada”. • Catálogo Universal de Servicios de Salud CAUSES 2018. “Obstetricia: 24 intervenciones que resuelven padecimientos relacionados con el estado de gravidez y el recién nacido, incluyendo los diagnósticos de mayor frecuencia médico-quirúrgica.” • Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica, un camino hacia la Universalización de los Servicios de Salud, Presentación: “Con este instrumento se reconoce que recibir atención médica oportuna y de calidad es una prioridad que debe superar las circunstancias sociales, laborales, económicas, geográficas o culturales de la población, [...] el esfuerzo intersectorial en emergencia obstétrica es significativo porque prioriza la atención oportuna y de calidad para las mujeres mexicanas por encima de todas las demás circunstancias”.

Fuente: Elaboración propia.

Motivo de denuncia	Normatividad referente
Rechazo en la atención	<ul style="list-style-type: none"> • Artículo 4º “derecho a la protección de la salud y acceso a los servicios de salud”. • Ley General de Salud, Artículo 2º “proporcionar servicios de salud a toda la población y acciones preventivas [...], atendiendo los problemas sanitarios prioritarios y los factores que condicionen y causen daños a la salud”. • Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Cap.1. Artículo 48, “Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como un trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares”. • NOM-007-SSA-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida. 5.1.7. “En los establecimientos para la atención médica de los sectores públicos, social y privado, que no cuenten con el servicio de atención de urgencias obstétricas, se debe procurar en la medida de su capacidad resolutoria, auxiliar a las mujeres embarazadas en situación de urgencia, y una vez resuelto el problema inmediato y estabilizado y que no esté en peligro la vida de la madre y la persona recién nacida, se debe proceder a su referencia a un establecimiento para la atención médica que cuente con los recursos humanos y el equipamiento necesario para la atención de la madre y de la persona recién nacida”. • Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica, un camino hacia la Universalización de los Servicios de Salud, Presentación: “Con este instrumento se reconoce que recibir atención médica oportuna y de calidad es una prioridad que debe superar las circunstancias sociales, laborales, económicas, geográficas o culturales de la población, [...] el esfuerzo

	<p>intersectorial en emergencia obstétrica es significativo porque prioriza la atención oportuna y de calidad para las mujeres mexicanas por encima de todas las demás circunstancias”. Introducción: “Esto implica garantizar la admisión y la atención de los pacientes con base en la capacidad resolutive o bien la referencia oportuna, sin condicionar la atención a la afiliación. Este proyecto facilita a las pacientes la atención médica oportuna, lo que conlleva el aprovechamiento de tiempo valiosos para la vida y la salud de la paciente y su bebé”. [...] “La estrategia AEO, tiene como objetivo y meta central el abatimiento de la muerte materna, y facilita el acceso no condicionado a los servicios de atención de emergencia de las instituciones en un contexto en que cada institución atiende a una distinta población objetivo”. Barreras de acceso: “[...] los servicios de salud deben de ser accesibles cuando se requieran en condiciones de calidad, equidad y con la debida oportunidad”. 1.- “Garantizar un acceso equitativo a servicios de salud de calidad a toda la población independiente de su condición laboral”. Voluntad institucional, la Comisión del convenio: “a) Prestar atención expedita a las mujeres en edad gestacional que presenten una emergencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en las unidades médicas con capacidad para la atención para la atención de emergencias obstétricas, sin tomar en consideración su derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento”.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cartilla de los derechos sexuales de adolescentes y jóvenes. Derecho 12, “derecho a los servicios de salud sexual y reproductiva”. • Carta de los derechos de los pacientes “1.- Recibir Atención médica adecuada; 8.- Recibir atención médica en caso de urgencias”; 10.- Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida. • Catálogo Universal de Servicios de Salud CAUSES 2018. “Prevención y Promoción en salud: [...] brindar acciones específicas para la detección oportuna de enfermedades”. • Catálogo Universal de Servicios de Salud CAUSES 2018. “Obstetricia: 24 intervenciones que resuelven padecimientos relacionados con el estado de gravidez y el recién nacido, incluyendo los diagnósticos de mayor frecuencia médico-quirúrgica”. • Catálogo Universal de Servicios de Salud CAUSES 2018. “Urgencias: 69 intervenciones para la atención oportuna de patologías que ponen en riesgo la vida del beneficiario o la función de alguno de sus órganos; incluye la estabilización en el servicio de urgencias sin importar si el padecimiento es cubierto por alguna de las carteras de servicios del SPSS, permitiendo el tránsito a la cobertura de servicios de hospitalización, cirugía y cuidados intensivos”.
--	---

Fuente: Elaboración propia.

Motivo de denuncia	Normatividad referente
Retraso en la atención	<ul style="list-style-type: none"> • Ley General de Salud, Artículo 2º “proporcionar servicios de salud a toda la población y acciones preventivas [...], atendiéndolos problemas sanitarios prioritarios y los factores que condicionen y causen daños a la salud”. • Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica, un camino hacia la Universalización de los Servicios de Salud, Presentación: “Con este instrumento se reconoce que recibir atención médica oportuna y de calidad es una prioridad que debe superar las circunstancias sociales, laborales, económicas, geográficas o culturales de la población, [...] el esfuerzo intersectorial en emergencia obstétrica es significativo porque prioriza la atención oportuna y de calidad para las mujeres mexicanas por encima de todas las demás circunstancias”.

Fuente: Elaboración propia.

Motivo de denuncia	Normatividad referente
Sin referencia/contrareferencia	<ul style="list-style-type: none"> • Artículo 4º “derecho a la protección de la salud y acceso a los servicios de salud”. • Ley General de Salud, Artículo 2º “proporcionar servicios de salud a toda la población y acciones preventivas [...], atendiendo los problemas sanitarios prioritarios y los factores que condicionen y causen daños a la salud.” • NOM-007-SSA-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida. 5.1.7. “En los establecimientos para la atención médica de los sectores públicos, social y privado, que no cuenten con el servicio de atención de urgencias obstétricas, se debe procurar en la medida de su capacidad resolutoria, auxiliar a las mujeres embarazadas en situación de urgencia, y una vez resuelto el problema inmediato y estabilizado y que no esté en peligro la vida de la madre y la persona recién nacida, se debe proceder a su referencia a un establecimiento para la atención médica que cuente con los recursos humanos y el equipamiento necesario para la atención de la madre y de la persona recién nacida”. • NOM-007-SSA-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida. 5.2.1.17. “Toda mujer embarazada con 41 semanas o más, debe ser trasladada al segundo nivel de atención, para su valoración y atención”. • NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico. Actualización 2012. 4.8. “Referencia-contrareferencia, procedimiento médico administrativo entre unidades operativas de los tres niveles de atención para facilitar el envío-recepción de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad”. • Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica, un camino hacia la Universalización de los Servicios de Salud, Presentación: “Con este instrumento se reconoce que recibir atención médica oportuna y de calidad es una prioridad que debe superar las circunstancias sociales, laborales, económicas, geográficas o culturales de la población, [...] el esfuerzo intersectorial en emergencia obstétrica es significativo porque prioriza la atención oportuna y de calidad para las mujeres mexicanas por encima de todas las demás circunstancias”. Introducción: “Esto implica garantizar la admisión y la atención de los pacientes con base en la capacidad resolutoria o bien la referencia oportuna, sin condicionar la atención a la afiliación. Éste proyecto facilita a las pacientes la atención médica oportuna, lo que conlleva el aprovechamiento de tiempo valiosos para la vida y la salud de la paciente y su bebé”. [...] “La estrategia AEO, tiene como objetivo y meta central el abatimiento de la muerte materna, y facilita el acceso no condicionado a los servicios de atención de emergencia de las instituciones en un contexto en que cada institución atiende a una distinta población objetivo”. Barreras de acceso: “[...] los servicios de salud deben de ser accesibles cuando se requieran en condiciones de calidad, equidad y con la debida oportunidad”. 1.-“Garantizar un acceso equitativo a servicios de salud de calidad a toda la población independiente de su condición laboral”. Voluntad institucional, la Comisión del convenio: “c) Establecer mecanismo ágiles de ingreso, referencia y contrareferencia, [...] f) Establecer el procedimiento interno para el ingreso y atención de las pacientes en las unidades médicas resolutorias de emergencias obstétricas, mismas que conformen el anexo del CGCIAEO”. • Carta de los derechos de los pacientes “7.- Contar con facilidades para una segunda opinión”. • Carta de los derechos de los pacientes “8.- Recibir atención médica en caso de urgencia”.

Fuente: Elaboración propia.

Motivo de denuncia	Normatividad referente
Mala calidad en el servicio	<ul style="list-style-type: none"> • Ley General de Salud, Artículo 2º “mejorar la calidad de los servicios de salud en toda la población”. • Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Cap.1. Artículo 48, “Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares”. • NOM-007-SSA-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida. 5.1.11. “La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y la persona recién nacida debe ser proporcionada con calidad y respeto de sus derechos humanos, principalmente a su dignidad y cultura, facilitando, en la medida de lo posible, apoyo psicológico durante su evolución”. • NOM-007-SSA-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida. 5.2.1.18. “En la consulta prenatal efectiva y periódica, los prestadores de servicios de salud deben brindar a la embarazada, información clara, veraz y basada en evidencia científica, sobre diferentes aspectos de salud en el embarazo, con el fin de que conozca sobre los factores, estilos de vida saludable, aspectos nutricionales que la mejoren, lactancia materna exclusiva y planificación familiar. Resaltar la atención ante posibles complicaciones que pueden poner en riesgo su vida y la de la persona recién nacida y que debe estar alerta ante los primeros signos y síntomas para buscar atención médica inmediata. La consulta prenatal debe ofrecer la oportunidad de aclarar dudas a la embarazada, especialmente para aquéllas que cursan su primer embarazo; durante todo el embarazo se deben efectuar acciones para prevenir o detectar la presencia de enfermedades preexistentes o subclínicas, diabetes gestacional, infecciones de vías urinarias, infecciones periodontales y preeclampsia; además de promover el autocuidado y la preparación para el nacimiento, quedando registrado en el expediente clínico”. • NOM-007-SSA-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida. 5.5.3. “Ninguna persona que preste servicios de ginecología y obstétrica, discriminará o ejercerá algún tipo de violencia hacia la mujer en trabajo de parto”. • Programa de Acción Específico PAE de Salud Materna y Perinatal “mejorar la calidad de los servicios de salud, su efectividad, el seguimiento y la rendición de cuentas, para lograr que se disminuyan los rezagos en salud que afectan a la población”. • Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica, un camino hacia la Universalización de los Servicios de Salud, Presentación: “Con este instrumento se reconoce que recibir atención médica oportuna y de calidad es una prioridad que debe superar las circunstancias sociales, laborales, económicas, geográficas o culturales de la población, [...] el esfuerzo intersectorial en emergencia obstétrica es significativo porque prioriza la atención oportuna y de calidad para las mujeres mexicanas por encima de todas las demás circunstancias”. Barreras de acceso: “[...] los servicios de salud deben de ser accesibles cuando se requieran en condiciones de calidad, equidad y con la debida oportunidad”. 1.-“Garantizar un acceso equitativo a servicios de salud de calidad a toda la población independiente de su condición laboral”. • Modelo de Gestión de Calidad en Salud. • Carta de los derechos de los pacientes “1.- Recibir Atención médica adecuada”. • Cartilla de los derechos sexuales de adolescentes y jóvenes. Derecho 10, “derecho a la información actualizada, veraz, completa, científica y laica sobre sexualidad”. • Cartilla de los derechos sexuales de adolescentes y jóvenes. Derecho 11, “derecho a la educación integral en sexualidad”.

Fuente: Elaboración propia.

Motivo de denuncia	Normatividad referente
<p>No hay médicos que den el servicio</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ley General de Salud, Artículo 2º “proporcionar servicios de salud a toda la población [...] y acciones preventivas”. • Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Cap.1. Artículo 48, “Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares”. • Catálogo Universal de Servicios de Salud CAUSES 2018. “Obstetricia: 24 intervenciones que resuelven padecimientos relacionados con el estado de gravidez y el recién nacido, incluyendo los diagnósticos de mayor frecuencia médico-quirúrgica”. • Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica, un camino hacia la Universalización de los Servicios de Salud, Presentación: “Con este instrumento se reconoce que recibir atención médica oportuna y de calidad es una prioridad que debe superar las circunstancias sociales, laborales, económicas, geográficas o culturales de la población, [...] el esfuerzo intersectorial en emergencia obstétrica es significativo porque prioriza la atención oportuna y de calidad para las mujeres mexicanas por encima de todas las demás circunstancias”. Introducción: “Éste proyecto facilita a las pacientes la atención médica oportuna, lo que conlleva el aprovechamiento de tiempo valiosos para la vida y la salud de la paciente y su bebé”. [...] “La estrategia AEO, tiene como objetivo y meta central el abatimiento de la muerte materna, y facilita el acceso no condicionado a los servicios de atención de emergencia de las instituciones en un contexto en que cada institución atiende a una distinta población objetivo”. Barreras de acceso: “[...] los servicios de salud deben de ser accesibles cuando se requieran en condiciones de calidad, equidad y con la debida oportunidad”. 1.-“Garantizar un acceso equitativo a servicios de salud de calidad a toda la población independiente de su condición laboral”. Voluntad institucional, la Comisión del convenio: “c) Establecer mecanismo ágiles de ingreso, referencia y contrareferencia, [...] f) Establecer el procedimiento interno para el ingreso y atención de las pacientes en las unidades médicas resolutivas de emergencias obstétricas, mismas que conformen el anexo del CGCIAEO”. • Carta de los derechos de los pacientes, 1.-“Recibir Atención médica adecuada”. • Cartilla de los derechos sexuales de adolescentes y jóvenes. Derecho 12, “derecho a los servicios de salud sexual y reproductiva”. • Programa Seguro Médico Siglo XXI. Beneficios “todas las intervenciones médicas de rehabilitación física y neurosensorial para menores de cinco años, no consideradas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud, ni en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, están cubiertas. Es decir a través del SMSXXI, la cobertura es total en la red de prestadores en toda la república mexicana”.

Fuente: Elaboración propia.

Motivo de denuncia	Normatividad referente
Sin apoyo para traslado	<ul style="list-style-type: none"> • Ley General de Salud, Artículo 2º “proporcionar servicios de salud a toda la población [...] y acciones preventivas”. • NOM-007-SSA-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida. 5.1.13. “Trasladar oportunamente a las pacientes en situación de urgencia obstétrica a los establecimientos para la atención médica con la capacidad resolutive adecuada” [...]; 5.1.13. “El personal de salud debe: definir el traslado, de acuerdo a los criterios establecidos, para atención de las gestantes a los establecimientos para la atención médica de primer, segundo y tercer nivel, empleando los formatos que se establezcan con este fin”. • Guía de Práctica Clínica CPC, Intervenciones de Enfermería en la Paciente con Preeclampsia, “en caso de paciente con Preeclampsia, el personal debe cumplir los criterios de referencia en primer y segundo nivel de atención”. • Catálogo Universal de Servicios de Salud CAUSES 2018. “Urgencias: 69 intervenciones para la atención oportuna de patologías que ponen en riesgo la vida del beneficiario o la función de alguno de sus órganos; incluye la estabilización en el servicio de urgencias sin importar si el padecimiento es cubierto por alguna de las carteras de servicios del SPSS, permitiendo el tránsito a la cobertura de servicios de hospitalización, cirugía y cuidados intensivos”. • Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica, un camino hacia la Universalización de los Servicios de Salud, Presentación: “Con este instrumento se reconoce que recibir atención médica oportuna y de calidad es una prioridad que debe superar las circunstancias sociales, laborales, económicas, geográficas o culturales de la población, [...] el esfuerzo intersectorial en emergencia obstétrica es significativo porque prioriza la atención oportuna y de calidad para las mujeres mexicanas por encima de todas las demás circunstancias”. Introducción: “Esto implica garantizar la admisión y la atención de los pacientes con base en la capacidad resolutive o bien la referencia oportuna, sin condicionar la atención a la afiliación. Este proyecto facilita a las pacientes la atención médica oportuna, lo que conlleva al aprovechamiento de tiempo valioso para la vida y la salud de la paciente y su bebé”. [...]. Barreras de acceso: “[...] los servicios de salud deben de ser accesibles cuando se requieran en condiciones de calidad, equidad y con la debida oportunidad”. 1.-“Garantizar un acceso equitativo a servicios de salud de calidad a toda la población independiente de su condición laboral”. Voluntad institucional, la Comisión del convenio: “c) Establecer mecanismos ágiles de ingreso, referencia y contrareferencia, [...] f) Establecer el procedimiento interno para el ingreso y atención de las pacientes en las unidades médicas resolutive de emergencias obstétricas, mismas que conformen el anexo del CGCIAEO”. • Carta de los derechos de los pacientes “1.- Recibir Atención médica adecuada”.

Fuente: Elaboración propia.

Motivo de denuncia	Normatividad referente
No le dan informes	<ul style="list-style-type: none"> • Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Cap.1. Artículo 48, “Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares”. • Cartilla de los derechos sexuales de adolescentes y jóvenes. Derecho 10, “derecho a la información actualizada, veraz, completa, científica y laica sobre sexualidad”.

Fuente: Elaboración propia.

Motivo de denuncia	Normatividad referente
No le realizan ultrasonido	<ul style="list-style-type: none"> • Ley General de Salud, Artículo 2º “proporcionar servicios de salud a toda la población[...] y acciones preventivas”. • NOM-007-SSA-2016 “Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida”. 5.2.1.14.9. “De acuerdo a valoración clínica y evolución del embarazo, se podrá solicitar estudio ultrasonográfico”. • NOM-007-SSA-2016 “Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida”. 5.2.1.16. “Promover que se realice un ultrasonido obstétrico en cada trimestre del embarazo por personal capacitado, para determinar el bienestar materno y fetal de manera intencionada. El primero entre las semanas 11 a 36, mediante el cual se establezca la vitalidad, edad gestacional y número de fetos que se están gestando; el segundo entre las 18 y 22 semanas y el tercero, entre las 29 y 30 semanas o más de gestación”. • Catálogo Universal de Servicios de Salud CAUSES 2018. “Obstetricia: 24 intervenciones que resuelven padecimientos relacionados con el estado de gravidez y el recién nacido, incluyendo los diagnósticos de mayor frecuencia médico-quirúrgica”. • Carta de los derechos de los pacientes “1.- Recibir Atención médica adecuada”.

Fuente: Elaboración propia.

Motivo de denuncia	Normatividad referente
No le realizan tamiz neonatal	<ul style="list-style-type: none"> • Artículo 4º “derecho a la protección de la salud y acceso a los servicios de salud”. • Ley General de Salud, Artículo 2º “proporcionar servicios de salud a toda la población[...] y acciones preventivas”. • NOM-007-SSA-2016 2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida”. 5.7.2.12 “Realización de toma de muestra para el tamiz neonatal a partir de las 72 horas de vida”; 5.7.12 “En todo establecimiento para la atención médica en el que se atiendan partos y a personas recién nacidas, se debe tomar muestra para el tamiz metabólico neonatal, tomando muestra del talón, a partir de las 72 horas del nacimiento hasta los 5 días de vida, asegurando el envío en menos de 5 días y la entrega de resultados en menos de 15 días”. • Carta de los derechos de los pacientes “1.- Recibir Atención médica adecuada”. • Catálogo Universal de Servicios de Salud CAUSES 2018. “Prevención y Promoción en salud: [...] brindar acciones específicas para la detección oportuna de enfermedades”. • Catálogo Universal de Servicios de Salud CAUSES 2018. “Medicina general y de especialidad: 120 intervenciones que cubren diagnóstico y tratamiento de padecimientos infecciosos, crónico-degenerativos, [...] manejo paliativo ambulatorio y tamizaje de patologías que, por su complejidad, permiten el acceso a cobertura del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y Seguro Médico siglo XXI para su resolución”.

Fuente: Elaboración propia.

Motivo de denuncia	Normatividad referente
No le realizan estudios de laboratorio a la gestante o puerpera	<ul style="list-style-type: none"> • Ley General de Salud, Artículo 2º “proporcionar servicios de salud a toda la población [...] y acciones preventivas”. • NOM-007-SSA-2016 “Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida”. 5.2.1.14.8. “Prueba de laboratorio para detección de VIH y sífilis”. • NOM-007-SSA-2016 “Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida”. 5.2.1.14.9. “Exámenes de gabinete pertinentes”. • Carta de los derechos de los pacientes “1.- Recibir Atención médica adecuada”. • Catálogo Universal de Servicios de Salud CAUSES 2018. “Prevención y Promoción en salud: 27 intervenciones que consideran la aplicación de vacunas a diferentes grupos de edad, tipo de población y grupos de riesgo como las mujeres embarazadas y en el periodo de lactancia, así como acciones específicas para la detección oportuna de enfermedades”. • Catálogo Universal de Servicios de Salud CAUSES 2018. “Medicina general y de especialidad: 120 intervenciones que cubren diagnóstico y tratamiento de padecimientos infecciosos, crónico-degenerativos, [...] manejo paliativo ambulatorio y tamizaje de patologías que, por su complejidad, permiten el acceso a cobertura del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y Seguro Médico siglo XXI para su resolución”. • Catálogo Universal de Servicios de Salud CAUSES 2018. “Obstetricia: 24 intervenciones que resuelven padecimientos relacionados con el estado de gravidez y el recién nacido, incluyendo los diagnósticos de mayor frecuencia médico-quirúrgica”.

Fuente: Elaboración propia.

Motivo de denuncia	Normatividad referente
No le realizan estudios de laboratorio al neonato	<ul style="list-style-type: none"> • Artículo 4º “derecho a la protección de la salud y acceso a los servicios de salud”. • Ley General de Salud, Artículo 2º “proporcionar servicios de salud a toda la población [...] y acciones preventivas”. • Carta de los derechos de los pacientes “1.- Recibir Atención médica adecuada”. • Catálogo Universal de Servicios de Salud CAUSES 2018. “Medicina general y de especialidad: 120 intervenciones que cubren diagnóstico y tratamiento de padecimientos infecciosos, crónico-degenerativos, [...] manejo paliativo ambulatorio y tamizaje de patologías que, por su complejidad, permiten el acceso a cobertura del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y Seguro Médico siglo XXI para su resolución”. • Programa Seguro Médico Siglo XXI. Beneficios “todas las intervenciones médicas de rehabilitación física y neurosensorial para menores de cinco años, no consideradas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud, ni en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, están cubiertas. Es decir a través del SMSXXI, la cobertura es total en la red de prestadores en toda la república mexicana”.

Fuente: Elaboración propia.

Solicitud de reparación del daño

Motivo de denuncia	Normatividad referente
Atención médica inadecuada	<ul style="list-style-type: none"> • Artículo 4º “derecho a la protección de la salud y acceso a los servicios de salud”. • Ley General de Salud, Artículo 2º “proporcionar servicios de salud a toda la población [...] y acciones preventivas”. • Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Cap.1. Artículo 48, “Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares”. • NOM-007-SSA-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida. 5.1.11. “La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y la persona recién nacida debe ser proporcionada con calidad y respeto de sus derechos humanos, principalmente a su dignidad y cultura, facilitando, en la medida de lo posible, apoyo psicológico durante su evolución”. • NOM-007-SSA-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida. 5.2.1.18. “En la consulta prenatal efectiva y periódica, los prestadores de servicios de salud deben brindar a la embarazada, información clara, veraz y basada en evidencia científica, sobre diferentes aspectos de salud en el embarazo, con el fin de que conozca sobre los factores, estilos de vida saludable, aspectos nutricionales que la mejoren, lactancia materna exclusiva y planificación familiar. Resaltar la atención ante posibles complicaciones que pueden poner en riesgo su vida y la de la persona recién nacida y que debe estar alerta ante los primeros signos y síntomas para buscar atención médica inmediata. La consulta prenatal debe ofrecer la oportunidad de aclarar dudas a la embarazada, especialmente para aquéllas que cursan su primer embarazo; durante todo el embarazo se deben efectuar acciones para prevenir o detectar la presencia de enfermedades preexistentes o subclínicas, diabetes gestacional, infecciones de vías urinarias, infecciones periodontales y preeclampsia; además de promover el autocuidado y la preparación para el nacimiento, quedando registrado en el expediente clínico”. • Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica, un camino hacia la Universalización de los Servicios de Salud, Presentación: “Con este instrumento se reconoce que recibir atención médica oportuna y de calidad es una prioridad que debe superar las circunstancias sociales, laborales, económicas, geográficas o culturales de la población, [...] el esfuerzo intersectorial en emergencia obstétrica es significativo porque prioriza la atención oportuna y de calidad para las mujeres mexicanas por encima de todas las demás circunstancias”. Introducción: “Esto implica garantizar la admisión y la atención de los pacientes con base en la capacidad resolutive o bien la referencia oportuna, sin condicionar la atención a la afiliación. Este proyecto facilita a las pacientes la atención médica oportuna, lo que conlleva al aprovechamiento de tiempo valioso para la vida y la salud de la paciente y su bebé”. [...] “La estrategia AEO, tiene como objetivo y meta central el abatimiento de la muerte materna, y facilita el acceso no condicionado a los servicios de atención de emergencia de las instituciones en un contexto en que cada institución atiende a una distinta población objetivo”. Barreras de acceso: “[...] los servicios de salud deben de ser accesibles cuando se requieran en condiciones de calidad, equidad y con la debida oportunidad”. 1.-“Garantizar un acceso equitativo a servicios de salud de calidad a toda la población independiente de su condición laboral”. Voluntad institucional, la Comisión del convenio: “c) Establecer mecanismos ágiles de ingreso, referencia y contrareferencia, [...] f) Establecer el procedimiento interno para el ingreso y atención de las pacientes en las unidades médicas resolutive de emergencias obstétricas, mismas que conformen el anexo del CGCIAEO”.

	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de Acción Específico PAE de Salud Materna y Perinatal “mejorar la calidad de los servicios de salud, su efectividad, el seguimiento y la rendición de cuentas, para lograr que se disminuyan los rezagos en salud que afectan a la población”. • Modelo de Gestión de Calidad en Salud. • Carta de los derechos de los pacientes “1.- Recibir Atención médica adecuada”.
--	--

Fuente: Elaboración propia.

Motivo de denuncia	Normatividad referente
Cobros inadecuados	<ul style="list-style-type: none"> • Artículo 4º “derecho a la protección de la salud y acceso a los servicios de salud”. • Ley General de Salud, Artículo 2º “proporcionar servicios de salud a toda la población [...] y acciones preventivas”. • Catálogo Universal de Servicios de Salud CAUSES 2018. “Obstetricia: 24 intervenciones que resuelven padecimientos relacionados con el estado de gravidez y el recién nacido, incluyendo los diagnósticos de mayor frecuencia médico-quirúrgica”. • Catálogo Universal de Servicios de Salud CAUSES 2018. “Prevención y Promoción en salud: [...] brindar acciones específicas para la detección oportuna de enfermedades”. • Catálogo Universal de Servicios de Salud CAUSES 2018. “Urgencias: 69 intervenciones para la atención oportuna de patologías que ponen en riesgo la vida del beneficiario o la función de alguno de sus órganos; incluye la estabilización en el servicio de urgencias sin importar si el padecimiento es cubierto por alguna de las carteras de servicios del SPSS, permitiendo el tránsito a la cobertura de servicios de hospitalización, cirugía y cuidados intensivos”. • Programa Seguro Médico Siglo XXI. Beneficios “todas las intervenciones médicas de rehabilitación física y neurosensorial para menores de cinco años, no consideradas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud, ni en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, están cubiertas. Es decir a través del SMSXXI, la cobertura es total en la red de prestadores en toda la república mexicana”.

Fuente: Elaboración propia.

Motivo de denuncia	Normatividad referente
Maltrato	<ul style="list-style-type: none"> • Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Cap.1. Artículo 48, “Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares”. • Ley General de Salud, Artículo 2º “proporcionar servicios de salud a toda la población [...] y acciones preventivas”. • Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida libre de violencia. Capítulo IV De la Violencia Institucional “Actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discrimine o tenga como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia”. • NOM-007-SSA-2016 “Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida”. 5.5.2. “Ninguna persona que preste servicios de ginecología y obstetricia, discriminará o ejercerá algún tipo de violencia hacia la mujer en trabajo de parto”. • NOM-007-SSA-2016. 5.11.1.2. “Promover, impulsar y fortalecer la participación de autoridades comunitarias, municipales y de la sociedad civil organizada, para la elaboración y ejecución de acciones que disminuyen los factores de riesgo que afectan la salud materna y perinatal, incluyendo la violencia familiar y de género y los factores ambientales negativos”. • Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica, un camino hacia la Universalización de los Servicios de Salud, Presentación: “Con este instrumento se reconoce que recibir atención médica oportuna y de calidad es una prioridad que debe superar las circunstancias sociales, laborales, económicas, geográficas o culturales de la población,[...] el esfuerzo intersectorial en emergencia obstétrica es significativo porque prioriza la atención oportuna y de calidad para las mujeres mexicanas por encima de todas las demás circunstancias”. Barreras de acceso: “[...] los servicios de salud deben de ser accesibles cuando se requieran en condiciones de calidad, equidad y con la debida oportunidad”. 1.-“Garantizar un acceso equitativo a servicios de salud de calidad a toda la población independiente de su condición laboral”. • Carta de los derechos de los pacientes “1.- Recibir Atención médica adecuada”. • Cartilla de los derechos sexuales de adolescentes y jóvenes. Derecho 6 “derecho a[...] vivir libre de violencia”. • Cartilla de los derechos sexuales de adolescentes y jóvenes. Derecho 7 “derecho a decidir de manera libre e informada sobre nuestra vida reproductiva”. • Cartilla de los derechos sexuales de adolescentes y jóvenes. Derecho 9 “derecho a vivir libre de discriminación”.

Fuente: Elaboración propia.

Motivo de denuncia	Normatividad referente
Negligencia médica	<ul style="list-style-type: none"> • Artículo 4º “derecho a la protección de la salud y acceso a los servicios de salud”. • Ley General de Salud, Artículo 2º “proporcionar servicios de salud a toda la población [...] y acciones preventivas”. • Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica, un camino hacia la Universalización de los Servicios de Salud, Presentación: “Con este instrumento se reconoce que recibir atención médica oportuna y de calidad es una prioridad que debe superar las circunstancias sociales, laborales, económicas, geográficas o culturales de la población, [...] el esfuerzo intersectorial en emergencia obstétrica es significativo porque prioriza la atención oportuna y de calidad para las mujeres mexicanas por encima de todas las demás circunstancias”. Barreras de acceso: “[...] los servicios de salud deben de ser accesibles cuando se requieran en condiciones de calidad, equidad y con la debida oportunidad”. 1.-“Garantizar un acceso equitativo a servicios de salud de calidad a toda la población independiente de su condición laboral”. • Carta de los derechos de los pacientes “1.- Recibir Atención médica adecuada”.

Fuente: Elaboración propia.

Motivo de denuncia	Normatividad referente
Impericia-imprudencia médica	<ul style="list-style-type: none"> • Artículo 4º “derecho a la protección de la salud y acceso a los servicios de salud”. • Ley General de Salud, Artículo 2º “proporcionar servicios de salud a toda la población [...] y acciones preventivas”. • Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica, un camino hacia la Universalización de los Servicios de Salud, Presentación: “Con este instrumento se reconoce que recibir atención médica oportuna y de calidad es una prioridad que debe superar las circunstancias sociales, laborales, económicas, geográficas o culturales de la población, [...] el esfuerzo intersectorial en emergencia obstétrica es significativo porque prioriza la atención oportuna y de calidad para las mujeres mexicanas por encima de todas las demás circunstancias”. Barreras de acceso: “[...] los servicios de salud deben de ser accesibles cuando se requieran en condiciones de calidad, equidad y con la debida oportunidad”. 1.-“Garantizar un acceso equitativo a servicios de salud de calidad a toda la población independiente de su condición laboral”. • Carta de los derechos de los pacientes “1.- Recibir Atención médica adecuada”.

Fuente: Elaboración propia.

Normatividad vigente para la conceptualización de las denuncias en la redacción de los oficios:

- **ACUERDO por el que se aprueba el Programa Nacional para Prevenir y Eliminar la Discriminación 2012, como un programa institucional, con el objeto de establecer las bases de una política pública orientada a prevenir y eliminar la discriminación.**
- **Artículo 1º y el 4º Constitucional**, en el que se reconocen los derechos humanos, así como los otorgados en los tratados internacionales signados por el Estado Mexicano, dentro de los cuales se advierte el derecho de toda persona a la protección de la salud y el acceso a los servicios de salud.
- **Carta de los derechos de los pacientes:** 1) recibir Atención médica adecuada, 2) recibir trato digno y respetuoso, 3) recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, 4) decidir libremente sobre su atención, 5) otorgar, o no, su consentimiento válidamente informado, 6) ser tratado con confidencialidad, 7) contar con facilidades para obtener una segunda opinión, 8) recibir atención médica en caso de urgencia, 9) contar con un expediente clínico, 10) ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida. En línea en < http://www.inr.gob.mx/g23_03.html>.
- **Catálogo Universal de Servicios de Salud CAUSES 2018.** En línea en < <https://www.gob.mx/salud%7Cseguropopular/documentos/catalogo-universal-de-servicios-de-salud-causes-2018-153111>>.
- **Cartilla de los Derechos Sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes en México**, En línea en <<https://www.gob.mx/imjuve/articulos/ya-conoces-la-cartilla-de-derechos-sexuales?idiom=es>>.
- **Carta de las Naciones Unidas. (1945).**
- **Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica, un camino hacia la Universalización de los Servicios de Salud**, En línea en < http://www.ccinshae.salud.gob.mx/descargas/Atencion_de_la_Emergencia_Obstetrica.pdf>
- **Convenio 169, sobre Pueblos Indígenas y Tribales. Organización Internacional del Trabajo (OIT). 1989. Artículo 3.**
- **Convención Americana sobre Derechos Humanos (OEA 1969). Artículo 1.**
- **Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (Naciones Unidas, 1965).**
- **Declaración Universal de los Derechos Humanos. (ONU 1948).**
- **Declaración sobre la Raza y los Prejuicios Raciales (UNESCO 1982).**
- **Declaración sobre los Derechos de las Personas Pertenecientes a Minorías Nacionales o Étnicas, Religiosas y Lingüísticas (ONU 1990).**
- **Guía de Práctica Clínica CPC, Intervenciones de Enfermería en la Paciente con Preeclampsia.**
- **Ley General de Salud** que en sus **artículos: 2º fracciones I, II, III fracción XIII y 6 fracciones I, IV, VII**, establece como finalidades del derecho, la protección de la salud, entre otras, el bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, así como la prolongación y mejoramiento de la calidad de vida humana, la protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social, las materias de salubridad general, entre la que se encuentra la educación para la salud; así como uno de los objetivos del Sistema Nacional de Salud, que promueve proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo los problemas

sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas, así como el impulso del desarrollo de la familia, la comunidad para coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de servicios que presten para su protección.

- **Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida libre de violencia. Capítulo IV De la Violencia Institucional.** “Actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discrimine o tenga como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia”. En línea en: < http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV_220617.pdf>
- **Ley de Derechos de los Pueblos y Comunidades Indígenas del Estado de Oaxaca. Artículo 15, Artículo 16, Artículo 17, Artículo 30.**
- **Modelo de Gestión de Calidad en Salud.** Herramienta que sirve como guía para que los establecimientos y acciones en salud logren alcanzar resultados de valor para la persona como: 1) salud, 2) acceso efectivo, 3) atención médica segura, 4) costos razonables, 5) satisfacción de la persona al transitar por el sistema de salud, uso de información para la toma de decisiones, planeación basada en las necesidades de la población, responsabilidad social, desarrollo y satisfacción del personal, así como mejora continua de los procesos.
- **Modelo de Gestión para la atención de Quejas, Sugerencias y Felicidades en los establecimientos médicos del Sector Salud (MANDE).** En línea en: < <file:///F:/Modelo%20de%20gesti%C3%B3n%20de%20de%20quejas%20MANDE.pdf> >
- **NOM-046-SSA2-205. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres.** Criterios para la prevención y atención. En línea en: < http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5087256&fecha=16/04/2009>.
- **NOM-168-SSA1-1998,** Del Expediente Clínico. Actualización 2012.
- **NOM-005-SSA2-1993,** De los servicios de planificación familiar.
- **NOM-034-SSA2-2002,** Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.
- **NOM-036-SSA2-2002,** Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano. En línea en < <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/036ssa202.html>>.
- **NOM-007-SSA2-2016,** Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. En línea en < http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016>.
- **NOM-005-SSA2-1993,** De los servicios de planificación familiar.
- **NOM-031-SSA2-1999,** Para la atención de la salud del niño.
- **NOM-040-SSA2-2004,** En materia de información en salud.
- **NOM-046-SSA2-205.** Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. En línea en < http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5087256&fecha=16/04/2009> Consultado por última vez el 02/11/2017.

- **Programa de Acción Específico PAE** de Planificación Familiar y Anticoncepción 2013-2018 <<http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/PlanFam/PlanificacionFamiliarAnticoncepcion.pdf>>.
- **Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos (Naciones Unidas, 1966).**
- **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Naciones Unidas, 1966).**
- **Programa de Acción Específico PAE de Salud Materna y Perinatal.**
- **Programa Seguro Médico Siglo XXI.**
- **Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica** (DOF 19-12-2016), en el **capítulo I Disposiciones Generales, en el Artículo 9º** en el que se establece que “la atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica”, **Artículo 29.-** “Todo profesional de la salud, estará obligado a proporcionar al usuario y, en su caso, a sus familiares, tutor o representante legal, información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondientes”, **Artículo 48.-** “Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares”, **Artículo 51.-** “Las autoridades sanitarias competentes y las propias instituciones de salud, señalarán los procedimientos para que los usuarios de los servicios de atención médica, presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias, respecto de la prestación de los mismos y en relación a la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos o privados”, así como en el **Capítulo V** de las Disposiciones para la Prestación de Servicios de Atención Materno- Infantil, **Capítulo V BIS** de las Disposiciones para la Atención de Urgencias Obstétricas, **Capítulo VI** de las Disposiciones Para la Prestación de Servicios de Planificación Familiar.

ANEXO 11. Glosario

Atención de la Emergencia Obstétrica (AEO): Es la prestación que brinda el personal médico de la unidad médica, garantizando la resolución inmediata y correcta de cualquier complicación obstétrica de manera continua las 24 horas, todos los días del año.

Fuente: *Triage Obstétrico, Código Mater y equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica. Lineamiento Técnico.* En línea en < http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/web_TriageObstetricoCM.pdf >, p. 13.

CNEGRS: Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva.

Código Mater: Es la activación de un mecanismo de llamado al personal del Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (ERIO), para atender una emergencia y salvar la vida de la madre y el producto de la gestación.

Fuente: *Triage Obstétrico, Código Mater y equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica. Lineamiento Técnico.* En línea en < http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/web_TriageObstetricoCM.pdf >, p. 13.

CONAMED: Comisión Nacional de Arbitraje México.

CNDH: Comisión Nacional de Derechos Humanos.

Emergencia obstétrica: Estado nosológico que pone en peligro la vida de la mujer durante la etapa grávido-puerperal y/o al producto de la gestación que requiere atención médica y/o quirúrgica inmediata por personal médico calificado.

Fuente: *Triage Obstétrico, Código Mater y equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica. Lineamiento Técnico.* En línea en < http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/web_TriageObstetricoCM.pdf >, p. 13.

CGCAEO: Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención a la Emergencia Obstétrica, un camino hacia la Universalización de los Servicios de Salud.

Operación cesárea: Procedimiento quirúrgico mediante el cual el feto y los anexos ovulares son extraídos después de las 28 semanas de gestación a través de una incisión en el abdomen y en el útero.

Fuente: Guía de Práctica Clínica. *Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea. Actualización.* Actualización 2014. p. 10.

Parto: Conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión por vía vaginal del feto de 22 semanas o más, incluyendo la placenta y sus anexos.

Se divide en tres periodos:

- Dilatación (primer periodo).
- Expulsión (segundo periodo).
- Alumbramiento (tercer periodo).

Fuente: Guía de Práctica Clínica. *Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto en embarazo de Bajo Riesgo.* Actualización 2014 p.17.

Parto pretérmino muy temprano: Nacimiento entre las 20 semanas con 0 días hasta las 23 semanas con 6 días.

Fuente: Guía de Práctica Clínica. *Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Parto Pretérmino.* Actualización 2017. p. 7.

Parto pretérmino temprano: Nacimiento entre las 24 semanas con 0 días hasta las 33 semanas con 6 días.

Fuente: Guía de Práctica Clínica. *Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Parto Pretérmino.* Actualización 2017. p. 7.

Parto pretérmino muy tardío: Nacimiento entre las 34 semanas con 0 días hasta las 36 semanas con 6 días.

Fuente: Guía de Práctica Clínica. *Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Parto Pretérmino.* Actualización 2017. p. 7.

Primer nivel de Atención: Es el más cercano a la población, es decir, el nivel de primer contacto. Permite organizar los recursos que permiten resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. Es la puerta de entrada al sistema de salud. Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud, entre otros. Resuelven aproximadamente el 85% de los problemas prevalentes. Este nivel permite una adecuada accesibilidad a la población, pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz.

Fuente: Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Dr. Vignolo julio. En Línea en: <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003>.

Recién Nacido a término: Sujeto nacido en cualquier momento después de cumplir 37 semanas de gestación y hasta las 42 semanas (260 a 294 días).

Fuente: Williams Obstetricia. Mc. Graw. Hill. 23ª Edición. p. 3.

Recién Nacido prematuro: Un neonato nacido después de cumplir 37 semanas de gestación (el día 259).

Fuente: Williams Obstetricia. Mc. Graw. Hill. 23ª Edición. p. 3.

Recién Nacido postérmino: Es el recién nacido en cualquier momento ulterior al concluir la semana 42, con inicio a partir del día 295.

Fuente: Williams Obstetricia. Mc. Graw. Hill. 23ª Edición. p. 3.

Segundo nivel de Atención: Contiene a los hospitales y establecimientos donde se presentan servicios relacionados a la atención en medicina interna, gineco-obstetricia, cirugía general y psiquiatría. Se estima que entre el primer y el segundo nivel se pueden resolver hasta 95% de problemas de salud de la población.

Fuente: Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Dr. Vignolo julio. En Línea en: <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003>.

Tercer nivel de Atención: Se reserva para la atención de problemas poco prevalentes, se refiere a la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología. Su ámbito de cobertura debe ser la totalidad de un país, o gran parte de él. En este nivel se resuelven aproximadamente 5% de los problemas de salud que se planteen. Son Hospitales de Alta Especialidad, Hospitales Regionales, e Institutos Nacionales de Salud y Centros de Alta Especialidad con Subespecialidades.

Fuente: Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Dr. Vignolo julio. En Línea en: <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003>.

Triage Obstétrico: Protocolo de atención de primer contacto en emergencias obstétricas, el cual tiene como propósito clasificar la situación de gravedad de las pacientes y precisar la acción necesaria para preservar la vida del binomio o bien la viabilidad de un órgano dentro del lapso terapéutico establecido. Este sistema se ha adaptado para emplearse en el periodo perinatal (embarazo, parto y puerperio) y en cada contacto de la paciente con el personal de salud. Cuando una paciente es identificada con alguna complicación o emergencia se enlaza y se activa la ruta crítica para la vigilancia del embarazo (código mater).

Fuente: *Triage Obstétrico, Código Mater y equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica. Lineamiento Técnico.* En línea en <http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/web_TriageObstetricoCM.pdf>

Índice de cuadros

Cuadro 1	15
Cuadro 2	33
Cuadro 3	36
Cuadro 4	37
Cuadro 5	40
Cuadro 6	41
Cuadro 7	41
Cuadro 8	42
Cuadro 9	42
Cuadro 10	43
Cuadro 11	46
Cuadro 12	47
Cuadro 13	48
Cuadro 14	48
Cuadro 15	49
Cuadro 16	53
Cuadro 17	54
Cuadro 18	57
Cuadro 19	59
Cuadro 20	60
Cuadro 21	62
Cuadro 22	65
Cuadro 23	70
Cuadro 24	72
Cuadro 25	73
Cuadro 26	74
Cuadro 27	79
Cuadro 28	79
Cuadro 29	80
Cuadro 30	81
Cuadro 31	82
Cuadro 32	83
Cuadro 33	85
Cuadro 34	86
Cuadro 35	87
Cuadro 36	89
Cuadro 37	90
Cuadro 38	91
Cuadro 39	94
Cuadro 40	95
Cuadro 41	96
Cuadro 42	97
Cuadro 43	98
Cuadro 44	100
Cuadro 45	102

Cuadro 46	105
Cuadro 47	106
Cuadro 48	107
Cuadro 49	108
Cuadro 50	110
Cuadro 51	111
Cuadro 52	111

Índice de gráficos

Gráfico 1	14
-----------------	----

Índice de mapa conceptual.

Mapa 1	25
--------------	----

Índice de esquema

Esquema 1	30
-----------------	----

Índice de organigramas

Organigrama 1	52
Organigrama 2	52

Índice de cronograma

Cronograma 1	111
Cronograma 1	121

Índice de Anexos

Anexo 1	129
Anexo 2	130
Anexo 3	132
Anexo 4	134
Anexo 5	138
Anexo 6	146
Anexo 7	159
Anexo 8	181
Anexo 9	188
Anexo 10	189
Anexo 11	204
