



# Infraestructura en salud

Cuarto Semestre

31152423

## Unidad 1

Fundamentos básicos de la  
infraestructura en salud

Programa desarrollado





# Fundamentos básicos de la infraestructura en salud

---



Atención médica domiciliaria por caravanas de salud, población carente de servicios de primer nivel de atención. Se autoriza el uso de la imagen por Dra. Mireya Angélica González Reyes. Fecha: noviembre 11, 2013.



## Contenido

Introducción .....	3
1. Fundamentos básicos de la infraestructura en salud .....	3
1.1. Introducción a la infraestructura en salud.....	7
1.1.1. Conceptos, generalidades .....	8
1.2. Capacidad de la infraestructura del sector público y privado.....	11
1.3. Normatividad vigente .....	21
1.4. Herramientas gerenciales del modelo de atención integral.....	27
1.5 Diagnóstico de la infraestructura existente.....	32
Para saber más .....	37
Cierre de unidad .....	38
Fuentes de consulta .....	39
Referencias de imágenes .....	41



## Introducción

Te damos la más cordial bienvenida a la asignatura Infraestructura en salud.

Durante el desarrollo de la asignatura obtendrás los conocimientos para desarrollar la capacidad de planeación, desarrollo, reordenamiento de la infraestructura física y el equipamiento médico en los tres niveles de atención en salud.

En la actualidad el sistema de salud sufre de constantes cambios donde se busca mejorar la atención médica a través de la implementación de programas y planes de crecimiento, basados en las necesidades y servicios que requiere la población vulnerable.

Hablar de la infraestructura en salud, que se considera uno de los temas más jóvenes en la actualidad, es hablar de la mejora en salud, donde el gobierno debe conocer lo que significa la infraestructura en salud para poder realizar los cambios y mejoras pertinentes con respecto a los servicios que se otorgan en los diferentes niveles de atención, ya que en la actualidad nos encontramos en un deterioro tanto en la infraestructura inmobiliaria como en equipamiento y recursos humanos.

De esta forma se han implementado diferentes herramientas para elaborar grandes propuestas de acciones que se busca, a la larga, ayudarán en la contribución de mejoras de los servicios de infraestructura en salud y permitirán de manera extraordinaria que cada una de las instancias de salud y su desempeño en atención sea de calidad y eficiencia.

Con estos conocimientos podrás identificar las problemáticas y deficiencias existentes en las unidades de salud, al conocer la importancia de la infraestructura en salud, lo cual te permitirá el desarrollo de ideas y propuestas positivas para crear estrategias de mejora de los espacios específicos como las unidades médicas, su equipamiento médico especializado y su recurso humanos capacitado para otorgar los servicios médicos especializados en salud.

## 1. Fundamentos básicos de la infraestructura en salud

La infraestructura en salud en la actualidad es un tema que ha venido adquiriendo gran renombre, cuando se habla de la salud.

Haciendo remembranza desde el inicio de las primeras atenciones en salud, al inicio del siglo XIX, en los años 1821 se comenzó la práctica de la medicina otorgando salud a todas las personas que contaban con recursos económicos para pagar una atención, donde a través del dominio español se creó la primera academia de medicina en 1931.



Así mismo en esos años se implementaron los servicios de recolección de basura para mejorar las condiciones de salud de los mexicanos, con el simple hecho comenzaban a preocuparse por la salud de la población.

En el año de 1841 se crea el consejo superior de salubridad, donde preocupado el gobierno por la salud de los mexicanos, pero no fue un logro al 100% ya que no se contaba con los recursos necesarios y en ese entonces existía una inestabilidad política y desorganización de la nación.

Cuando el gobierno de Benito Juárez estaba en proceso, la iglesia y el clérigo perdieron poder, por lo que todos los hospitales y orfanatos que dependían de la iglesia pasaron a ser parte del gobierno, y dejaron de ser espacios de caridad para convertirlos en espacios de asistencia pública.

En 1861, aun gobernando Benito Juárez García, se crea el primer Consejo Nacional de Beneficencia Pública, y de igual manera hizo que los servicios de atención médica pública empeoraran, haciendo que la atención médica privada entrara al mercado con gran auge, donde solo la clase alta podía ser atendida. Por su parte en 1881 la idea central era el derecho a la ayuda médica, dejando sin servicios médicos a la población de escasos recursos y el incremento de enfermedades fáciles de curar se hicieron pandemias, solo los individuos que contaban con recursos económicos podían disfrutar de una buena atención privada.

Por lo que en 1879, el Consejo Superior de Salubridad se hizo autónomo y fue un buen año porque agilizó el sistema de atención, el cual solo reportaba cuentas a la secretaria de gobernación, y ya no a las dependencias encargadas de la salud de cada estado, en esta época fue un buen año para el sistema de salud en México, se realizaron estudios sobre la tifo, una estadística de mortalidad y un mejor control de hospitales, hospicios, alimentos, bebidas, desechos humanos y uso de cementerios, una personaje importante fue el Dr. Eduardo Liceaga, en ese entonces Presidente de salud. En el año de 1891 siguiendo a cargo el Dr. Liceaga, se crea el Instituto Mexicano Nacional y el Instituto Geológico, fue redactado el Código Sanitario donde se apuesta a la conservación de la salud, prolongando la vida y mejorando la condición física de la especie humana, cuyo objetivo era tener por mira a la higiene.

En 1895 se desarrolló el primer proyecto de la creación del hospital bajo el mando del Dr. Liceaga y el ingeniero Roberto Bayol y fue hasta 1905 que se apertura para dar atención médica, esto sucedió durante el periodo de Porfirio Díaz, de 1880 a 1910, que se incrementó el apoyo a la práctica médica.

Una vez estallada la revolución mexicana de 1910, se frenó el desarrollo y crecimiento de la práctica médica que se había logrado durante los 20 años anteriores, aunado a las consecuencias provocadas por la revolución como la presencia de epidemias, hambruna y enfermedades ocasionadas por la pobreza y malas condiciones de la higiene.



Posteriormente 7 años después de la revolución en 1917 se crea el departamento de salubridad pública cuya legislación abarca a todos los puertos, fronteras y se consideraban deberían estar medicadas para prevenir epidemias, por lo que se implementaron uso de vacunas se introdujo uso de agua potable y drenaje.

En 1922 en el gobierno de Álvaro obregón, se fundó la Escuela de Salubridad antecesora de la actual Escuela de Salud Pública, el departamento de Salubridad Pública impulsó campañas sobre paludismo, difteria y sífilis, y los servicios de salud llegaron a los estados.

Para el año de 1928 se crearon las unidades sanitarias corporativas, que para 1932 se convertirían en la coordinación de servicios sanitarios, de 1930 a 1940, se generó una continuidad de los programas de salud, y grandes avances en la creación de instituciones encargadas de proporcionarla, en 1931 fue creado el servicio de sanidad de los estados para contrarrestar las deficiencias en materia de salud que existía al interior de la república.

En 1932 se fundó la coordinación de los servicios sanitarios que pretendían aumentar el potencial de los recursos disponibles, 1933 ya existía una administración encargada de ejecutar las obras de agua potable y alcantarillado y en 1935 se promulgó un nuevo código sanitario y la campaña de tuberculosis.

Ya para el año de 1936 en el gobierno de Gustavo Baz estableció el servicio médico social obligatorio para los estudiantes de medicina, que en la actualidad se encargan de atender la salud de la gente que vive en campo y zonas rurales; en ese mismo año entra en función el hospital de enfermedades de vías respiratoria, donde posteriormente se conocería como zona de hospitales.

En 1937 se modificó la ley de secretaria y departamento del estado, se creó la Secretaria de Asistencia Pública. En 1939 se inauguró el Instituto de Salubridad de Enfermedades Tropicales encargados de investigar enfermedades como malaria, lepra y tosferina.

En el sexenio de Manuel Ávila Camacho de 1940 a 1946 se fusionó el departamento de salubridad pública y la secretaría de asistencia pública dando como resultado la Secretaría de Salubridad y Asistencia. En 1943 se marca el inicio de la organización de asistencia médica que es el IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) que atiende el 80% de la población y el primer secretario fue el Dr. Gustavo Baz.

En el año de 1935 fue redactado el Código Sanitario, y reformado en 1949 y es quien se encarga de otorgar la facultad al presidente dentro del Consejo de Salubridad General, Secretaría de Salud y Asistencia, con apoyo del gobierno estatal, cuya acción es la de encargarse de atender las acciones necesarias para atender la salud e higiene pública.

De 1958 a 1970 se impulsaron investigaciones científicas para combatir las enfermedades y condiciones que afectaban la salud.



En 1960 se instala el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), considerada como la segunda instancia médica que más pacientes atienden en México y el Instituto Nacional de Protección a la Infancia.

Para el año de 1970 explotó una crisis económica que devaluó al 100 % la moneda mexicana y el sector salud se vio incapaz de atender las demandas de salud de los pacientes.

Durante la gestión de Miguel de la Madrid en 1982 a 1988, hubo una segunda devaluación de casi el 600% del peso, se presentó el plan global de desarrollo el cual no dio resultado ya que dependía del desarrollo social y del crecimiento económico.

Para 1983 se desarrolló el Plan Nacional de Desarrollo, cuya visión fundamental era incrementar la salud pública, la asistencia social y atención médica. En 1985 la Secretaría de Salud y asistencia se convirtió en la Secretaría de Salud, a través del Dr. Guillermo Soberón como su primer secretario, y es considerada como el primer órgano a nivel federal encargado de la salud física y emocional de los mexicanos.

En 1987 se creó el Instituto Nacional de Salud pública (INP), fue hasta 2003 cuando hubo reformas a la Ley General de Salud, originando al Sistema de Protección Social que atiende a más 30 millones de mexicanos por medios del seguro popular, quienes no gozan con seguridad social ya que se encuentran fuera del mercado de trabajo y no cuentan con las prestaciones de ley que incluye la atención médica.

Actualmente los sistemas de salud en México se encuentran lejos de colocarse dentro de los primeros lugares respecto a la eficiencia o la calidad de la atención, aun cuando médicos, enfermeras, enfermeros y administrativos realicen esfuerzos para otorgar la atención de salud, que sobre pasa la capacidad de servicio, de la mejor manera.

Es importante saber los cambios y novedades que se deciden de las altas esferas políticas, ya que como prestadores de servicios de salud es importante mantenernos actualizados con el objetivo de conocer los servicios médicos integrales otorgados por el gobierno, un derecho que es para todos y que no debe ser derogado.

Todo gobierno debe ocuparse del tema de la salud de la población y cómo fomentar un servicio de salud y a partir de esto fomentar el desarrollo de estructuras físicas donde se otorguen servicio de salud de calidad y que cuenten con redes de servicios en salud.

En ese sentido hablar de infraestructura en salud con lleva una serie de definiciones consideradas como la construcción, ampliación, adecuación, mantenimiento de instalaciones y adquisición de diferentes equipos médicos e instrumentos para otorgar los servicios de salud, cuya finalidad es la de desarrollar una mejora en las instancias que se encargan de otorgar una atención médica de calidad y calidez.

En conclusión, la infraestructura en salud en la actualidad debe tener en cuenta los cambios que lleven a cabo la mejora de los servicios en salud, en el que se identifiquen



algunas funciones que mejoren desde la infraestructura hasta el material que se requiere para otorgar la atención, cuyo fin u objetivo primordial es dotar de una digna atención a poblaciones vulnerables carentes de servicios en salud.

## 1.1. Introducción a la infraestructura en salud

Para comprender a fondo el tema de la infraestructura en salud, es necesario retomar la declaración del Alma-Ata de 1978, donde se especificó la acción urgente del gobierno a favor de los pueblos, con la finalidad de integrar un mecanismo que permitiera utilizar los métodos y tecnologías, con cierto grado científico de eficacia, para crear ambientes de sanidad en toda la población.

Dentro de la infraestructura en salud es importante hacer una pequeña introducción sobre la importancia de hablar del Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud, ya que este se considera como el instrumento rector para la planeación, desarrollo y reordenamiento de la Infraestructura y el equipamiento médico de la Secretaría de Salud y de todos los servicios estatales de salud, cuya única finalidad es la de realizar una distribución racionalizada y agilización de los recursos para que se lleven a cabo la utilización del recurso económico de la inversión pública y se logre garantizar su uso para beneficio y mejora de los espacios de salud.

El plan maestro cuenta con ciertos objetivos de relevancia para entrar en función y llevar a cabo una buena construcción de un espacio físico de salud que se mencionan a continuación:

- Orientar a las autoridades en la toma de decisiones con respecto al desarrollo y ejecución de infraestructura física.
- Determinar qué tipo de infraestructura se necesitará para satisfacer la demanda de los servicios de salud en dichos espacios, a través de la red nacional de cobertura real y virtual para todo el territorio nacional, teniendo como visualización aproximadamente de diez a 15 años.
- Otorgar diferentes propuestas de mejora y recomendaciones para llevar a cabo en proyecto de manera óptima y de esa manera fortalecer la infraestructura institucional existente.
- Identificar y modificar de manera pertinente los criterios necesarios para agilizar los requerimientos de infraestructura física en función a las necesidades del perfil de salud de la población y el porcentaje de cobertura, entre otros.
- Apoyar a la coordinación promoviendo la suma de recursos y esfuerzos y de esta manera evitar duplicar las ineficiencias desde una perspectiva de colaboración sectorial.





Se debe buscar que la infraestructura en salud en México, mejore las condiciones en salud de las instancias médicas, realizando los cambios pertinentes a nivel institucional, para que el funcionamiento de estos sea con un resultado efectivo, y a través del financiamiento mejorar los servicios médicos y otorgar la atención a la población vulnerable, cuyo objetivo es la de proteger la salud con la instauración de nuevos espacios adecuados para otorgar la atención médica.

### 1.1.1. Conceptos, generalidades

Es importante mencionar que, a través de la infraestructura en salud, se busca contar con una mejor eficiencia con relación a las generalidades y conceptos que definan a la infraestructura en salud, cuya acción es la de mejorar la respuesta de la atención de salud.

Es de relevancia mencionar algunos conceptos sobre este tema tienen que nos ayudarán a comprender más sobre la infraestructura en salud, sus conceptos y generalidades.

Dentro del primer concepto contamos con el de **infraestructura**: que consiste en las Instalaciones, servicios y estructuras básicas necesarias para el funcionamiento de una comunidad, país o área, incluyendo transporte público y caminos, sistemas de telecomunicaciones, sistemas de aguas públicas, líneas de alta tensión, e instituciones públicas tales como hospitales, escuelas, oficinas de correos y cárceles. En el que se considera a los recursos humanos y materiales, estructuras organizativas y administrativas, políticas, reglamentaciones e incentivos, que facilitan una respuesta organizada, de la promoción de la salud, a los temas y desafíos de la salud pública.

Otro concepto por mencionar es la **salud**, qué se considera estado en que un ser u organismo vivo no tiene ninguna lesión ni padece ninguna enfermedad y ejerce con normalidad todas sus funciones. Esta se entiende no como una mercancía u objeto de caridad o privilegio, sino como un derecho de todos los ciudadanos. La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 2013).

La **democratización** de la salud se define como la extensión de la democracia a los derechos sociales, así como las aplicaciones de las normas y procedimientos que la ciudadanía impone a las instituciones regidas por principios como, por ejemplo: el control coercitivo, la tradición social, el juicio de los especialistas o las prácticas administrativas.

Es por esto que las normas y procedimientos que la ciudadanía impone al sistema de salud como son: la inclusión social, igualdad de oportunidades, justicia financiera, corresponsabilidad y autonomía son algunos conceptos de relevancias para echar andar la infraestructura en salud.



Para que la infraestructura en salud desarrolle sus funciones es importante mencionar algunos conceptos y generalidades que le darán un mayor realce con respecto a la mejora de la calidad de la salud. Es importante mencionar a los siguientes conceptos:

La **corresponsabilidad** es un compromiso de parte del gobierno y de la población ciudadana para lograr una completa eficiencia y eficacia, de los programas de intervención comunitaria, y que incide conceptualmente en la estimulación de políticas públicas en salud. Y esta a su vez debe tener una **universalidad** considerada como la base del nuevo Sistema Nacional en Salud, en la que se busca fortalecer su eficiencia al otorgar servicios de salud a todos los mexicanos, con la finalidad de garantizar la cobertura universal de los servicios en salud con equidad y eficacia para todos los individuos que lo necesiten, sin importar su nivel socioeconómico y laboral. Que a través de la **portabilidad** que es el valor que todo ciudadano posee para acceder a los servicios de salud, sin requerir de trámites exhaustivos y sin importar a que se encuentre en un lugar diferente al que se afilió por primera vez.

La **priorización** explícita es un factor importante en los sistemas de salud de varios países; lleva la responsabilidad de la correcta toma de decisiones sobre el gasto de los recursos públicos y los materiales de insumos médicos que necesitarán para la atención oportuna a los pacientes. Esto conlleva a un balance entre una adecuada atención médica con las necesidades y recursos disponibles.

La **gratuidad** es un concepto económico: que se refiere a la dispensación de un bien o un servicio sin contraprestación o contrapartida aparente por parte del beneficiario, especialmente cuando no hay precio o éste no se sustancia en un pago o cargo pecuniario que éste haya de afrontar. Con la gratuidad los servicios de salud buscan mejorar la calidad de vida y salud para la población infantil, adultos mayores y personas en condición de discapacidad severa o altamente vulnerables y que deben estar registrados o afiliados. La gratuidad promueve así la dispensación de un bien o de un servicio, sin que exista un pago o reembolso por parte del beneficiario.

La **solidaridad** se considera como la adhesión o el apoyo incondicional a causas o intereses ajenos, especialmente en situaciones comprometidas o difíciles.

Se considera como uno de los valores humanos más importantes, demuestra sentimientos nobles para ayudar a otras personas. Se lleva a cabo la colaboración mutua entre los individuos, y se considera un sentimiento que mantiene a la unidad en todo momento, principalmente cuando se vivencian experiencias difíciles de las que no es fácil salir.

Y así se desarrolla la **subsidiariedad** es una tendencia que favorece la participación del estado, quien paga los servicios médicos otorgados a la población. Desde un punto de vista filosófico, político y social, la subsidiariedad se refiere no sólo a la relación de las comunidades entre sí, sino también en las relaciones de cualquier individuo con cualquier tipo de comunidad social.



La subsidiariedad, por medio de la participación, promueve la dignidad de la persona, como ser individual y social. Gracias a este principio, los individuos o comunidades predominantes adoptan una actitud de ayuda apoyo, promoción y respeto.

La **presupuestación democrática** está considerada como una base importante en la democracia concerniente al manejo de los recursos económicos y públicos que se utilizan en la atención en salud, o de la democracia directa que permite que la población tome parte de las decisiones en referencia a los presupuestos de tipo públicos, desde un punto de vista local, municipal y estatal, que beneficie a la población en general.

La **transparencia** en la infraestructura en salud es indispensable, ya que visibiliza los servicios de salud que van a otorgarse a la población, así como el uso eficiente de los recursos y la eficiencia de las decisiones que se implementan. Por lo que después se requiere una **rendición de cuentas**, permite a los ciudadanos y accionistas, clientes, proveedores y otros grupos de interés, a obtener con mayor facilidad la información sobre la gestión de las entidades públicas y sus resultados; esto genera transparencia y la participación de la sociedad, permitiendo así la eficiencia en la toma de decisiones y la legitimidad y efectividad de las administraciones.

En la siguiente imagen se muestran los valores y principios que están relacionados con la democracia de la salud:

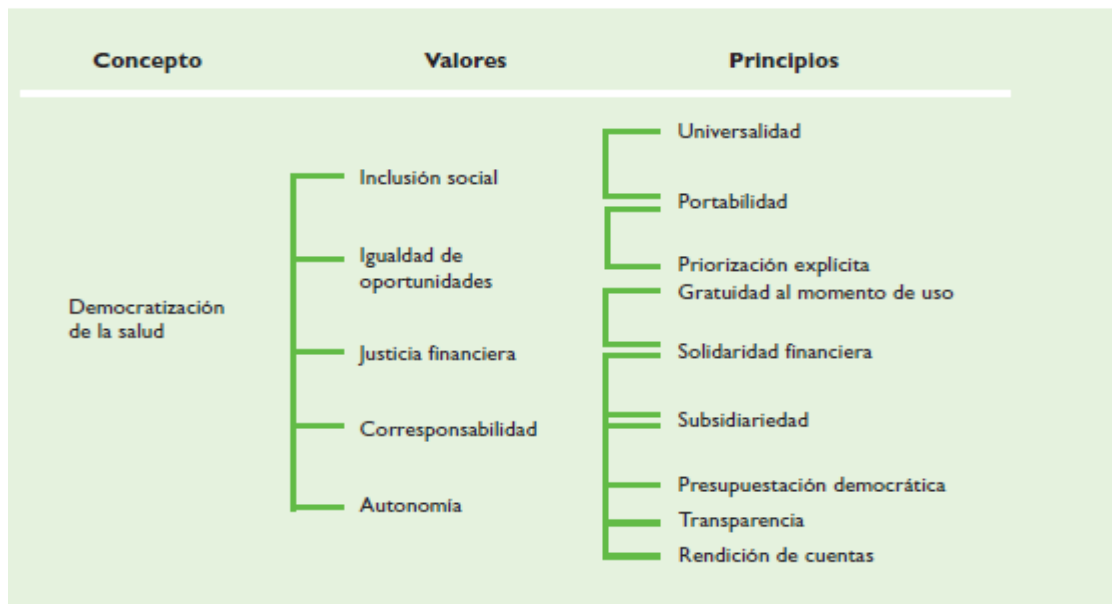


Imagen 1. Valores y principios de la Democracia en salud. Retomada de: Secretaría de Salud.  
<http://saludchiapas.gob.mx/doc/marco-normativo/federal/manuales-y-modelos/3.-%20modelo%20integrador.pdf>



Estos conceptos, valores y principios de fortalecimiento de los servicios de salud se encargan de otorgar la facilidad de renovación del convenio social entre los servicios médicos en salud y la sociedad. Es por eso que es importante el hablar del concepto de calidad en salud ya que inmiscuye la aplicación de la ciencia y tecnología médica, con la simple finalidad de que existirá un máximo beneficio para la salud, y con la certeza de que esta no altere sus riesgos.

Para que la infraestructura en salud sea la adecuada, ésta debe contar con cierto grado de calidad en su atención y funcionalidad, ya que dependiendo de qué tan oportunos y eficientes se encuentren los servicios en salud que se otorgan, esto permitirá que la población vulnerable que acude a solicitar los servicios médicos, reciban una atención médica de calidad para solventar sus necesidades, que cuenten con el personal eficiente que le otorgue el servicio, que obtenga sus resultados positivos con efectividad, que los servicios tengan una accesibilidad para solicitar la atención, que sean continuos en la atención y cómodos para los solicitantes y de esta manera poder lograr un favorable equilibrio entre los riesgos y beneficios en la atención en salud.

Es en esta parte donde la dimensión de calidad influye mucho en la infraestructura en salud, ya que para que el entorno que rodea a las instituciones en salud sea el adecuado debe contar con personal humano especializado, y capacitado, con equipamiento y material técnico a la vanguardia y principalmente contar con un entorno adecuado para otorgar la atención médica, para que la sociedad esté a gusto con el modelo actual de la infraestructura en salud.

## 1.2. Capacidad de la infraestructura del sector público y privado

La capacidad instalada se refiere a la disponibilidad de infraestructura que se considera como el potencial de producción o volumen máximo de producción que una empresa en particular, unidad, departamento o sección; esta capacidad instalada la puede lograr durante un período de tiempo determinado, teniendo en cuenta todos los recursos que se tienen disponibles en todo sistema de producción o de prestación de servicios se requiere de una dotación de recurso físico, humano, tecnológico, etcétera. Para poder procesar los insumos hasta transformarlos en servicios prestados.

El sistema de salud en México creado en 1943 se considera una amalgama de instituciones públicas y privadas que no garantizan el acceso a la salud y servicios de calidad para todos.

Comprende dos sectores importantes, público y privado.

Dentro del sector público se encuentran:



- Instituciones de Seguridad Social [Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
- Petróleos Mexicanos (PEMEX)
- Secretaría de la Defensa (SEDENA)
- Secretaría de Marina (SEMAR) y otros.
- Y las instituciones y programas que atienden a la población sin seguridad social como la:
- Secretaría de Salud (SSa)
- Servicios Estatales de Salud (SESA)
- Programa IMSS-Oportunidades (IMSS-O)
- Seguro Popular (SP)

El sector privado comprende: compañías aseguradoras y prestadoras de servicios que trabajan en farmacias, consultorios, clínicas y hospitales privados, incluyendo a los prestadores de servicios de medicina alternativa. (Imagen 2)

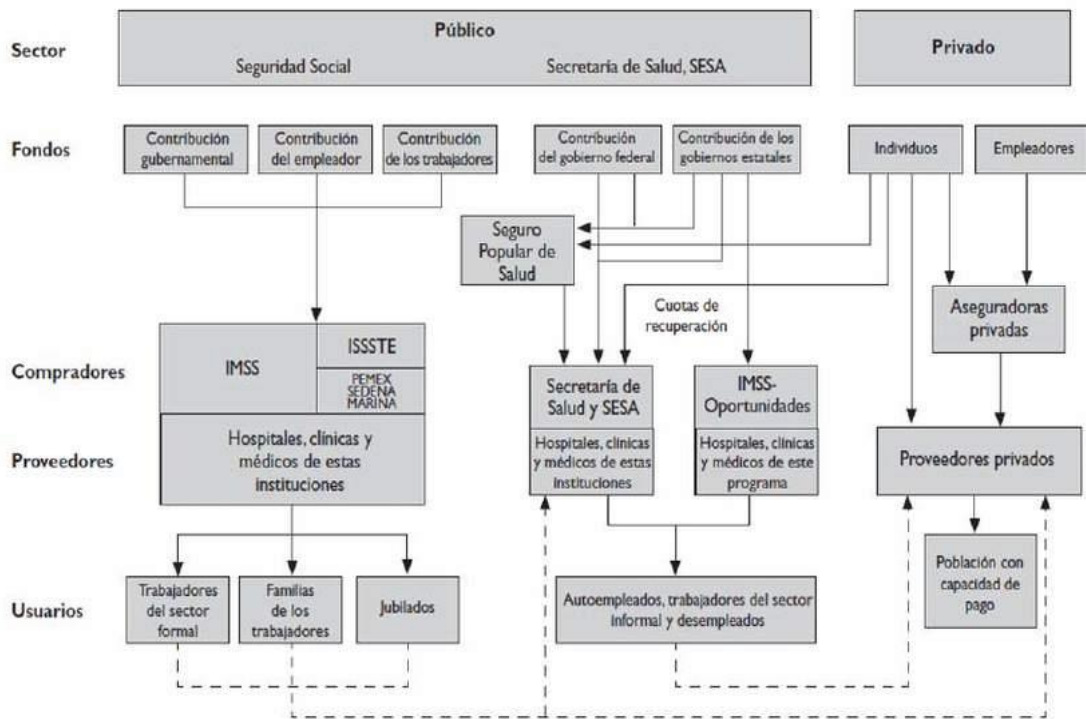


Imagen 2. El Sistema de Salud en México: De la fragmentación hacia un Sistema de Salud Universal. (Corona,2017). <https://www.conaemi.org.mx/single-post/2017/01/15/El-Sistema-de-Salud-en-M%C3%A9xico-De-la-fragmentaci%C3%B3n-hacia-un-Sistema-de-Salud-Universal>



La atención médica hospitalaria cuenta con un papel relevante en la atención sanitaria, en primera porque los hospitales albergan a personas que cuentan con enfermedades serias, por ello los días de estancia hospitalarios y la alimentación, se convierte, en cada paciente, un gasto costoso para el sistema de salud. Por eso la evaluación diaria de la calidad y eficiencia de la atención en salud hospitalaria es un punto clave de implicaciones económicas para el sector de la salud.

Por lo regular, cuando una persona acude a un servicio de atención médica, siempre buscará la mejor atención que se encargue de cumplir con sus expectativas. Muchas personas tienen diferentes ideologías sobre una institución y su personal de salud, algunos consideran que una consulta médica de buena calidad debe ser breve y dirigirse directamente al punto problemático, mientras que para otros la entrevista médica sólo será satisfactoria si el médico destina una buena parte de su tiempo a oír todos los problemas que aquejan al paciente y con eso se le dé un tratamiento satisfactorio a su problemática.

El sistema de salud en México se encuentra dividido o segmentado por diferentes grupos de poblaciones y cada uno opera bajo la modalidad de un tipo de integración vertical. La integración vertical establece que una persona beneficiaria de un sistema de salud, debe de contar con un sistema de asistencia social, ya sea pública y privada, otorgado por su área laboral o tipo de trabajo.

En la actualidad observamos en todas las dependencias de salud pertenecientes al gobierno por mencionar una, la Secretaría de Salud, se encuentra en una etapa muy difícil con respecto a otorgar los servicios médicos de manera adecuada, ya que la población carente de asistencia social y que solo cuenta con el programa llamado Seguro Popular que se encarga de dar atención en salud donde la dependencia encargada de este programa como lo es la secretaria de salud debe dar una servicio médico de calidad y eficiencia, pero en la actualidad la capacidad de infraestructura en salud del sector público se encuentra superada y no cuenta con espacios adecuados para la atención, no hay material de curación, medicamentos, no hay equipos médicos funcionales y no tienen recursos humanos en cantidad para atender a una población tan abundante.

La capacidad de la infraestructura en salud, tanto del sector público o privado, se encuentra en detrimento por lo que , esto conlleva a buscar el análisis de la infraestructura en salud actual, que se necesita mejorar para que se pueda otorgar una atención médica de cálida y calidez, por lo que debe existir mejoras en la políticas públicas para que la capacidad que se genera con los recursos económicos destinados para la salud, sean aplicadas en la mejoras de la atención en salud, con la finalidad de construir grandes y buenos espacios para otorgar la atención, contratando recursos humanos adecuados, capacitados para cada área de atención, que todo lo que se necesite en los hospitales sean adecuados, como las camas, quirófanos, médicos y enfermeras, entre otros.

Al presentarse una buena capacidad de la infraestructura en salud del sector público y privado, lo que nos interesa encontrar es que la cobertura en salud que se presente



cumpla con los estándares de certificación para otorgar una atención de calidad y eficiencia.

Para que exista una buena capacidad de la infraestructura en salud se debe llevar a cabo una interacción en todos los niveles de gobierno (federal, estatal y municipal), para que se fomente una cooperación activa y llevar a la infraestructura a una buena planificación y su ejecución de manera propia con calidad, eficiencia y eficacia.

Por esta razón es importante llevar a cabo las ideas de nuevas estrategias con apoyo de los recursos que son otorgados por el gobierno y que estas estrategias se utilicen para mejorar las condiciones en infraestructura de los hospitales y centros de salud, llevando a cabo las políticas públicas para la adecuación de los espacios destinados a la salud y se vea el avance sobre los servicios de salud.

Es por eso que debe existir un buen acuerdo o una mejor relación entre los tres niveles de gobierno en el cual participen de manera complementaria, para que puedan identificar las acciones de la infraestructura regional y nacional, donde se pueda realizar un análisis, con la única acción de integrar de manera satisfactoria el desarrollo de la infraestructura.

Por ello es importante el análisis del Sector Salud que ayuda a conocer la situación de salud y sus determinantes, así como el desempeño del sistema de servicios médicos de salud. Para conocer la capacidad de infraestructura en salud se debe realizar un análisis que incluya llevar a cabo la identificación de políticas y planes, programas, proyectos que se enfoquen a la optimización del sector en salud. Estos cambios estarán supervisados por los encargados de las instituciones en salud en este caso por los administradores y gerentes para que toda la planificación de los proyectos se lleven a cabo en beneficio de todas las dependencias de salud. Y tener como resultado mejorar el proceso para la toma de decisiones, planificación y gerencia en salud para crear una infraestructura en salud adecuada.

Algunos de los objetivos que menciona la Organización Panamericana de la Salud, para llevar a cabo un mejor análisis del sector salud, son los siguientes:

- a) Identificar los cambios en las tendencias de diferentes rubros, que de cierta manera inciden en la situación de salud, organización, estructura y funciones de las instituciones, que a corto, mediano y largo plazo afectan a la salud.
- b) Identificar cambios en las tendencias tanto sociales como económicas, de manera interna y externa, que tienen mucho que ver en la organización, estructura y función de las instituciones relacionados con los problemas sectoriales y extra-sectoriales que afectan la salud.
- c) Dar fortaleza a las unidades rectoras y autoridades sanitarias, que se encargan de la toma de decisiones para diseñar políticas, planes, programas, proyectos o intervenciones en salud.



- d) Desarrollar la capacidad de cada país con la finalidad de llevar a cabo una buena administración y organización de los sistemas de salud en procesos de cambio.
- e) Incrementar la protección social en salud a través de la cobertura y expansión de mecanismos de los servicios de salud.
- f) Apoyar a la cobertura en salud haciéndola más grande y más eficiente, y de igual manera ayudando en el fortalecimiento de la capacidad gerencial de recursos humanos de los servicios en salud.
- g) Evaluar la ejecución y el funcionamiento de las políticas de salud y el desempeño de los sistemas de servicios de salud” (Organización Panamericana de la Salud, 2006)

En México contamos con un Sistema de Salud mixto y fragmentado, en la cual encontramos a instituciones públicas de seguridad social, así como instituciones públicas de protección social en salud.

En las instituciones de seguridad social se otorga acceso a los servicios médicos a los trabajadores asalariados y a sus familias, así como otras prestaciones sociales, en tanto las instituciones de protección social en salud dan acceso a servicios de salud a personas que no cuentan con afiliación obligatoria al sistema de seguridad social.

Sabemos que las instituciones que prestan los servicios de salud están desarticuladas desde hace mucho tiempo y prestan sus servicios de salud a sus beneficiarios en función de su condición laboral.

Esta separación tanto jurídica como institucional ocasiona una serie de inequidades, ineficiencias y rezagos en el acceso a los servicios de salud, lo que ocasiona una gran demanda.

La fragmentación de los servicios de salud genera algunas situaciones diferentes como, por ejemplo:

- a) Dificultades en el acceso a los servicios
- b) Prestación de servicios de baja calidad técnica
- c) Uso irracional e ineficiente de los recursos disponibles
- d) Incremento innecesario de los costos de producción, y
- e) Baja satisfacción de los ciudadanos con los servicios recibidos.

La fragmentación de los servicios de salud se manifiesta de múltiples formas en los distintos niveles del sistema de salud. Cuando hablamos del desempeño general del sistema, este se manifiesta como:

- 1.- Falta de coordinación a través de los distintos niveles y sitios de atención.
- 2.- Duplicación de los servicios médicos y la infraestructura para la salud.





3.- Capacidad instalada ociosa y servicios de salud prestados en el sitio menos apropiado, en especial, en los hospitales.

Las personas que utilizan el sistema de salud tienen como experiencia que consideran como falta de acceso a los servicios, con una deficiente continuidad de la atención y falta de congruencia de los servicios que requieren y necesidades los usuarios o derechohabiente.

La fragmentación de los servicios de salud se presenta en muchos países, su magnitud y sus causas principales son diferentes dependiendo de cada situación en particular. Algunas de las causas principales de la fragmentación a nivel regional se presentan debido probablemente a:

- 1.- Una segmentación institucional del sistema de salud.
- 2.- Descentralización de los servicios de salud que fragmenta los niveles de atención.
- 3.- Predominio de programas focalizados en enfermedades, riesgos y poblaciones específicos (programas verticales) que no están integrados al sistema de salud.
- 4.- Separación extrema de los servicios de salud pública de los servicios de atención a las personas.
- 5.- Modelo de atención centrado en la enfermedad.
- 6.- El cuidado de episodios agudos y la atención hospitalaria.
- 7.- Debilidad de la capacidad rectora de la autoridad sanitaria.
- 8.- Problemas en la cantidad.
- 9.- Calidad y distribución de los recursos.
- 10.- Prácticas de financiamiento de algunos organismos de cooperación/donantes internacionales que promueven los programas verticales.

Hace 10 años, la población en México aproximadamente el 50% de la población no contaba con ningún tipo de seguro médico. El gasto en servicios de salud era muy bajo, y solo se encargaba de favorecer a entidades con infraestructura e ingresos mayores; generando ciertas diferencias en el acceso a servicios de salud para todas aquellas personas que no fueran derechohabientes.

El sistema de salud en México en los últimos 70 años ha logrado responder a todos los retos planteados por el desarrollo de un país que hoy alcanza poco más de 117 millones de personas, en el que se implican importantes desafíos en términos de la prestación de servicios de muy diversa naturaleza, con eficiencia y calidad.

Sin embargo, si México no lleva a cabo una gran transformación, corre el riesgo de mantener un sistema de salud fragmentado y disperso, con grandes inequidades marcadas en el acceso y la calidad. Contando con un sistema ineficiente e indiferente a las necesidades de las personas esto impedirá que México pueda lograr la salud deseada.



Es por eso que el sistema de salud de México debe transformarse dejar de ser un conjunto de subsistemas verticales, y convertirse en un sistema que responda a las necesidades de los individuos y de sus comunidades durante su ciclo de vida, un sistema que sea capaz de ofrecer un cuidado continuo, que sea personalizado, proactivo y con una buena orientación preventiva, que sea además rentable y sustentable.

Esta idea nos lleva a decir que México necesita contar con un sistema de salud equitativo, eficiente, sustentable y de alta calidad. Pero nuestro país debe salirse de la fragmentación actual en la estructura de atención de salud, ya que existen diferentes niveles de atención para diferentes grupos, a diferentes precios y con resultados diferentes. Por lo que, en su lugar, México requiere un sistema de salud funcional único donde el acceso esté determinado por la necesidad y no por la situación laboral.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) "Los sistemas de salud deben proporcionar a toda la población el acceso a servicios sanitarios necesarios, incluida la prevención, la promoción, el tratamiento y la rehabilitación de calidad y garantizar que el uso de estos servicios no exponga al usuario a dificultades financieras".

Además señala que "el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad.

El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud requieren la definición e implementación de políticas y acciones con un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar.

El contar con el acceso universal a la salud y a la cobertura universal de salud, es el fundamento de un sistema de salud equitativo. La cobertura universal se construye a partir del acceso universal, oportuno, y efectivo, a los servicios. Sin acceso universal, oportuno y efectivo, la cobertura universal se convierte en una meta inalcanzable. Ambos constituyen condiciones necesarias para lograr la salud y el bienestar".

Para avanzar hacia la cobertura universal, la OMS define tres vertientes:

- 1) Amplitud de la cobertura: ¿quién está asegurado?
- 2) Profundidad: ¿qué prestaciones están incluidas?
- 3) Nivel: ¿en qué proporción están cubiertos los costos?

Lo que busca garantizar el Sistema de Salud Universal es que la población mexicana, independientemente de su condición social o laboral, cuente con un acceso efectivo a los



servicios de salud con calidad. Para poder lograr esta meta se crean como objetivos primordiales los siguientes:

1. Fortalecer la Secretaría de Salud como autoridad sanitaria.
2. Establecer un modelo de atención más homogéneo que propicie la unificación de los diferentes subsistemas.
3. Generar una integración funcional y efectiva de las instituciones.
4. Concretar un uso más eficiente de los recursos disponibles.
5. Fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas.
6. Establecer una atención universal, continua, integral, integrada y centrada en las personas.

El sistema de salud universal en México debe tener un modelo de atención que se centre principalmente en la provisión de otorgar el servicio en la atención primaria y la preventiva, que atienda todas las necesidades de la salud de la población mexicana de una forma más eficiente y sostenible, y con esto reducir la dependencia en el sector hospitalario, y lo que se busque sea fomentar la Atención Integrada necesaria para las condiciones de largo plazo y de comorbilidades como son las enfermedades crónico degenerativas.

Es importante saber que debemos trabajar en conjunto para construir un sistema de salud universal que se encuentre totalmente integrado en el que se garantice una atención centrada en la persona, que exista equidad, eficiencia, que haya una oportunidad, que sea integral e integrada, sostenible y permanente a lo largo de su vida, sin que existan interrupciones independientemente de su condición laboral, en el que principalmente se respete el derecho a la protección de la salud de la población mexicana.

Para llevar a cabo una buena planeación de la capacidad de infraestructura es importante contar con una planeación estratégica, desarrollo e integración de Tecnologías y adopción de esquemas de mejores prácticas, que se explican en el siguiente cuadro para su mayor comprensión:

#### *1. Planeación estratégica*

- a) Fomenta el desarrollo de planes coordinados de largo plazo para el desarrollo de infraestructura.
- b) Balancear la planeación de largo plazo con la necesidad de corto plazo.
- c) Fomenta la participación de especialistas y agentes interesados en el proceso de evaluación, priorización, diseño, planeación y entrega de infraestructura.
- d) Encamina esfuerzos para reducir la duración y complejidad del proceso de planeación-implementación.



	e) Fomentar la colaboración internacional para impulsar la eficiencia, confiabilidad y seguridad del flujo de bienes, servicios e información a través de infraestructuras transfronterizas.
2. <i>Desarrollo e integración de tecnología</i>	a) Fomenta el uso de tecnología para mejorar la eficiencia de la infraestructura e impulsar la gestión de la demanda.
3.- <i>Desarrollo y adopción de esquemas de mejores prácticas</i>	a) Fortalece la capacidad del sector público a través de los órganos ejecutivo y legislativo, que ayudará a mejorar el nivel de análisis, monitorear el desempeño y conjugar equipos multidisciplinarios para abordar cuestiones de infraestructura.

Hemos observado que conforme pasan los gobiernos, los recursos para la creación de nuevos edificios e inmuebles que se dedican a la atención en salud, se utilizan para fortalecer áreas que no tienen nada que ver con la salud, lo que conlleva a que la capacidad de infraestructura en salud se vea disminuida y no se cumpla con las expectativas propias de la salud.

Todo gobierno debe valorar el tipo de población habitante, de acuerdo a la zona geográfica en la que se requiere una nueva infraestructura en salud; para realizar un nuevo hospital o centro de salud, por ejemplo, se debe partir del análisis del contexto social para ser eficientes y evitar un mal manejo de los recursos y un mal servicio de calidad en salud.

Así, conociendo un estado general de las necesidades que se tienen en el ámbito de la salud, y las necesidades actuales de cada población, se pueden identificar los retos que presenta el sector en infraestructura y el papel importante que realizará el sector público y privado con respecto a la atención de la salud.

Es importante mencionar que, al presentar un análisis del estado actual de la infraestructura en nuestro país, donde logramos identificar las diferentes inversiones requeridas en los sectores principales y donde lograremos identificar las acciones políticas que nos ayudarán a agilizar el desarrollo de la infraestructura en salud de México, con la finalidad de que la atención pública sea de igual calidad y cantidad, como la de una atención de sector privado. Ventajas comparativas del sector público y del sector privado.



Sector privado	Sector público
<b>Ventajas</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recursos financieros</li> <li>• Capacidad de gestión</li> <li>• Ingenio – creatividad</li> <li>• Eficiencia - resultado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poder político</li> <li>• Visión global</li> <li>• Responde a la sociedad</li> <li>• Acceso a recursos</li> </ul>
<b>Desventajas</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cortoplacismo</li> <li>• Avaricia</li> <li>• Egocentrismo</li> <li>• Impaciencia :corrupto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cortoplacismo</li> <li>• Objetivos políticos</li> <li>• Ineficiencia</li> <li>• Tentación: corrupto</li> </ul>

Imagen 3. Ventajas comparativas del sector público y del sector privado. Fuente: <http://www.agorarsc.org/es-la-empresa-publica-la-solucion-a-la-irresponsabilidad-de-la-empresa-privada/>

Primero se debe desarrollar un marco estratégico donde se logre establecer y crear una nueva visión sobre la toma de decisiones dentro de la cartera de proyectos que trae el gobierno en puntos estratégicos de la salud, creando un lineamiento por orden de prioridad y manejo de los servicios.

Y, segundo, que se establezcan a largo plazo fondos específicos para llevar a cabo el financiamiento de infraestructura en salud, en la que exista una relación entre la naturaleza, la infraestructura y los recursos financieros con los que cuentan para solventar los gastos de este rubro.

Ahora bien, existen claves del éxito para lograr un buen **financiamiento** que debe ser adecuado y exitoso para establecer una buena capacidad en la infraestructura de las instancias público o privadas que se relacionan con la salud. Pero al hablar de la mejora de la infraestructura en salud es importante mencionar que uno de los factores de mayor importancia es que las políticas públicas requieren de una renovación y para eso necesitan de algunos puntos de importancia, para determinar la rentabilidad social y conveniencia de llevar a cabo un proyecto APP (Asociación Público-Privada), que se mencionan a continuación:



1. Conocer los requisitos de inversión	Para conocer los requisitos de inversión debe existir un enfoque integral sobre la existencia de un plan donde se nos permita que el gobierno comprenda los desafíos y tomen las decisiones pertinentes a la demanda.
2. Seleccionar proyectos adecuados para el esquema de APP	Se encarga de buscar el adecuado mecanismo del APP y de esta manera poder apoyar a los proyectos con la finalidad de dar seguridad en la oferta y la demanda.
3. Establecer un marco legal	Debe contar con un marco legal que tenga como bases a las leyes que se encarguen de llevar a cabo las exigencias de los servicios, que apoyen a verificar los datos sobre los derechos y deberes que deben tener el estado y la empresa.
4. Asegurar fondos a largo plazo	Es importante asegurar fondos a largo plazo, para que se siga contando con el pago de las APP de manera comprometida y evitar problemas posteriores.
5. Contar con recursos humanos competentes en el sector público	Es importante contar con recursos humanos que estén capacitados para llevar a cabo gestiones de todas las variables técnicas, legales, financieras, administrativas y de negociación en los contratos de los servicios de salud del sector público.
6. Involucrar a empresas privadas con modelos de negocio de largo plazo	Es importante involucrar empresas privadas que cuenten con modelos de negocios que sean compatibles con los modelos de las APP.
7. Contar con apoyo político	Contar con apoyo se refiere a recibir recursos de otros países, con la finalidad de que las garantías de los sectores sociales no se vean afectadas en su acceso a la atención y estabilidad de los trabajadores de la salud.

### 1.3. Normatividad vigente

Existe una serie de normas, reglamentos y leyes que le dan sostén a las funciones que deben tener cada una de las instituciones en salud, para realizar todas las acciones pertinentes en cada nivel de atención, con la única finalidad de tener un sustento para protegerse y poder otorgar los servicios médicos.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos hace mención que la protección a la salud es un derecho. En la constitución, el artículo 4º, menciona que todos los



individuos tienen derecho a la protección de la salud, independientemente del color de su piel y raza. Y tienen derecho que cada instancia de salud les otorgue los servicios de atención médica.

Con esto en primer lugar hablaremos de la Ley General de Salud, la cual fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, texto vigente de las últimas reformas publicadas DOF 01-06-2016, donde la cámara de diputados del H. Congreso de la Unión, a secretaria general y secretaria de servicios parlamentarios. Se han ido actualizando y reformando la ley general por medio de los últimos decretos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; esta ley general está conformada por diez y ocho títulos que hablan la salud y sus condiciones actuales en México. En esta Ley se establecen las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Y que se aplica en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Títulos	Descripción
Título primero Disposiciones generales	Reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona y establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud
Título segundo Sistema nacional de salud	El sistema nacional de salud está constituido por las dependencias y entidades de la administración pública y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud
Título tercero Prestación de los servicios de salud	Los servicios de salud están, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad
Título tercero bis De la protección social en salud	Todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al sistema de protección social en salud.
Título cuarto Recursos humanos para los servicios de salud	Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.
Título quinto Investigación para la salud	Orientará al desarrollo de la investigación científica y tecnológica destinada a la salud.
Título quinto bis El genoma humano	El genoma humano es el material genético que caracteriza a la especie humana y que contiene toda la información genética del individuo.
Título sexto Información para la salud	La secretaría de salud y los gobiernos de las entidades federativas, captarán, producirán y procesarán la información necesaria para el proceso de planeación, programación, presupuestación y control del sistema nacional de salud.
Título séptimo Promoción de la salud	La promoción de la salud tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población.



Título octavo Prevención y control de enfermedades y accidentes	En materia de prevención y control de enfermedades y accidentes, y sin perjuicio de lo que dispongan las leyes laborales y de seguridad social en materia de riesgos de trabajo, corresponde a la secretaría de salud.
Título octavo bis De los cuidados paliativos a los enfermos en situación terminal	Salvaguardar la dignidad de los enfermos en situación terminal.
Título noveno Asistencia social, prevención de la discapacidad y rehabilitación de las personas con discapacidad	Conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad.
Título décimo Acción extraordinaria en materia de salubridad general	En caso de epidemia de carácter grave, la secretaría de salud dictará inmediatamente las medidas indispensables para prevenir y combatir los daños a la salud.
Título décimo primero Programas contra las adicciones	Se crea el consejo nacional contra las adicciones, que tendrá por objeto promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública causados por las adicciones.
Título décimo segundo Control sanitario de productos y servicios de su importación y exportación	Conjunto de acciones de orientación, educación, muestreo, verificación y en su caso, aplicación de medidas de seguridad y sanciones, que ejerce la secretaría de salud.
Título décimo tercero Publicidad	Es competencia de la secretaría de salud la autorización de la publicidad que se refiera a la salud. Esta facultad se ejercerá sin perjuicio de las atribuciones que en esta materia confieran las leyes a las secretarías.
Título décimo cuarto Donación, trasplantes y pérdida de la vida	El control y la vigilancia sanitarios de la disposición y trasplantes de órganos, tejidos y células de seres humanos, en los términos establecidos por esta ley y demás disposiciones jurídicas aplicables.
Título décimo quinto Sanidad internacional	Los servicios de sanidad internacional se regirán por las disposiciones de esta ley, sus reglamentos y las normas oficiales mexicanas que emita la secretaría de salud.
Título décimo sexto Autorizaciones y certificados	La autorización sanitaria es el acto administrativo mediante el cual la autoridad sanitaria competente permite emitir licencias, permisos, registros o tarjetas de control sanitario.
Título décimo séptimo Vigilancia sanitaria	Corresponde a la secretaría de salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, la vigilancia del cumplimiento de esta ley y demás disposiciones que se dicten con base en ella.
Título décimo octavo Medidas de seguridad, sanciones y delitos	Las medidas de seguridad se aplicarán sin perjuicio de las sanciones que, en su caso, correspondieren.





Por eso, para que pueda hablarse de la creación de una buena infraestructura en salud, es importante dar a conocer la importancia de la normatividad que se encuentra actualmente apoyando la necesidad de realizar un mejor trabajo respecto a la infraestructura de las instancias de la salud, cambios que van desde la estructura externa de las instalaciones como de los recursos que se manejan para dicha institución médica.

Las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) son regulaciones técnicas de observancia obligatoria expedidas por las dependencias competentes, cuya finalidad es la de establecer las características que deben reunir los procesos o servicios cuando estos constituyan un riesgo para la seguridad de las personas o algún daño que puedan provocar la salud humana; así como aquellas relativas a terminología y las que se refieran a su cumplimiento y aplicación. Estas Normas deben ser revisadas cada 5 años a partir de su entrada en vigor o pierden vigencia, de acuerdo a la Ley de Metrología y Normalización.

La expedición, revisión y de algunas de estas normas, para el área de la salud, está a cargo del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades (CCNNPCE), órgano colegiado de la Secretaría de Salud, quien lleva a cabo el análisis de cada una de las normas y, en su caso, realiza una revisión de estas, cuando su periodo llega a su vencimiento en el transcurso del año inmediato anterior y, como conclusión de dicha revisión y/o estudio podrá decidir la modificación, cancelación o ratificación de las mismas.

Según la Secretaría de Salud existen un sinnúmero de normas oficiales mexicanas a las que deberán sujetarse las instituciones públicas, sociales y privadas, para la prestación de los servicios de atención médica y asistencia social, así como en materia de infraestructura, equipamiento y remodelación de todo tipo de establecimientos para los servicios de atención médica, los de formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud y la investigación para la salud que se desarrolla en seres humanos, sin ningún problema y guiada bajo las indicaciones de cada normatividad (Secretaría de Salud, 2015).

Cuando se pretende crear un espacio que funcionará como centro médico u hospital, dentro de la infraestructura en salud se debe cumplir con los reglamentos y normas existentes para ejecutar el proyecto por lo que siempre es importante conocer la normatividad vigente específica para cumplir con estas especificaciones y poder otorgar el servicio médico a la población solicitante de los servicios, a continuación encontrarás una lista de las normas aplicables al área de los servicios de salud, es importante que las revises para el manejo del tema.



	<b>Norma vigente</b>	<b>Función</b>
1	NOM-003-SSA3-2010	Para la práctica de la hemodiálisis. Proyecto de Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de la hemodiálisis, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2016.
2	NOM-004-SSA3-2012	Del expediente clínico.
3	NOM-028-SSA3-2012	Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica.
4	NOM-017-SSA3-2012	Regulación de servicios de salud. Para la práctica de la acupuntura humana y métodos relacionados.
5	NOM-026-SSA3-2012	Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.
6	NOM-031-SSA3-2012	Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad.
7	NOM-011-SSA3-2014	Criterios para la atención de enfermos en fase terminal a través de cuidados paliativos.
8	NOM-019-SSA3-2013	Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
9	NOM-025-SSA3-2013	Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.
10	NOM-029-SSA3-2012	Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la cirugía oftalmológica con líder eximir.
11	NOM-032-SSA3-2010	Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad.
12	NOM-034-SSA3-2013	Regulación de los servicios de salud. Atención médica pre hospitalaria.
13	NOM-014-SSA3-2013	Para la asistencia social alimentaria a grupos de riesgo.
14	NOM-015-SSA3-2012	Para la atención integral a personas con discapacidad.
15	NOM-016-SSA3-2012	Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
16	NOM-022-SSA3-2012	Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.
17	NOM-024-SSA3-2012	Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.(CLUES)
18	NOM-035-SSA3-2012	En materia de información en salud.
19	NOM-001-SSA3-2012	Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas.



20	NOM-006-SSA3-2011	Para la práctica de la anestesiología.
21	NOM-007-SSA3-2011	Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.
22	NOM-005-SSA3-2016	Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
23	NOM-008-SSA3-2010	Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad. Esta norma se encuentra en revisión con el Proyecto de Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, para el tratamiento integral del sobrepeso y obesidad, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2016.
24	NOM-012-SSA3-2012	Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos
25	NOM-009-SSA3-2013	Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos para la prestación del servicio social de medicina y estomatología.
26	NOM-030-SSA3-2013	Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria
27	NOM-002-SSA3-2007	Para la organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria de los servicios de radioterapia.
28	NOM-027-SSA3-2013	Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.
29	NOM-026-STPS-2008	Colores y señales de seguridad e higiene, e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías.
30	NOM-025-STPS-2008	Condiciones de iluminación en los centros de trabajo.
31	NOM-002-STPS-2010	Condiciones de seguridad - Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo
32	NOM-001-SEDE-2012	Instalaciones eléctricas.

Todas estas normas mencionadas anteriormente, tienen una razón de ser, ya que un hospital o centro de salud, que está en rehabilitación o creación, debe contar con varios espacios para otorgar la atención, y es en este rubro que entran las 32 normas, donde cada una cumple su función dentro de la estructura física de la institución prestadora de servicios de salud, ya que un área donde se maneje la electricidad, debe contar con señalización de evacuación, peligro, etcétera, las instalaciones deben cumplir con la norma



que establece las características arquitectónicas, funcionamiento de laboratorios, manejo de aguas residuales, área de desechos, etcétera.

Estas normas son las más comunes, en ellas se describe con qué debe de contar los hospitales para que sean certificados por los supervisores de los hospitales y sean propicias para su funcionamiento.

Para que un nuevo proyecto de hospital o centro de salud entre en funcionamiento y brinde servicios de calidad es necesaria una normatividad en relación a la infraestructura y construcción con la que requiere contar, además de leyes y reglamentos pertinentes para que estas nuevas unidades sean certificadas y dadas de alta ante las Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) a nivel nacional y tengan el derecho de otorgar la atención médica y de salud a la población que lo solicite.

La ausencia de la aplicación de la normatividad vigente en un hospital o clínica de salud puede afectar por las siguientes razones: en primer lugar, porque no tendría oportunidad de abrir sus puertas a la sociedad para otorgar los servicios de salud, así mismo no habría la posibilidad que se lleve a cabo las certificaciones en calidad de salud y atención médica hospitalaria. De esta manera todos los recursos utilizados en infraestructura en salud sería desperdiciado en un espacio no apto para otorgar la atención.

#### 1.4. Herramientas gerenciales del modelo de atención integral en salud

Para hablar de las herramientas gerenciales del modelo de atención integral en salud, hay que conocer cuáles son las nuevas tendencias, técnicas y métodos modernos para administrar una empresa; y estas no son más que las herramientas gerenciales o administrativas que les permite a los gerentes tomar mejores decisiones y llevar una administración al 100%.

Dentro del ámbito institucional o empresarial los gerentes y administrativos pasan por grandes problemas de manera continua como: la centralización del poder, un mal clima laboral, incumplimientos en los procesos de producción y entregan de productos, mala atención de los servicios de salud, falta de recursos humanos y materiales, entre otros. Todo esto se encuentra derivado de una mala gestión o peor aún por aun inexistencia o falta de aplicación de las denominadas **herramientas gerenciales**.

Como su nombre lo dice las herramientas gerenciales o administrativas son más que un auxilio o una serie de técnicas modernas que les permite a los directivos o gerentes tomar decisiones cruciales y oportunas ante algún tipo de disparidad o desequilibrio en los procesos productivos, económicos, políticos, sociales y de salud que constituyen la naturaleza y esencia de la dependencia o empresa en gestión.



En la actualidad nos encontramos en una época de información y conocimiento dentro de los cuales es importante hacer necesario ir valiéndose de las nuevas tendencias y diferentes métodos modernos que nos ayuden de manera más sencilla el funcionamiento del sistema empresaria o institucional.

Las técnicas o herramientas gerenciales se pueden aplicar desde adentro de la empresa o dependencia es decir de un entorno intrínseco de la organización que se consideran como procesos muy propios, internos e inherentes a la dependencia en salud, pero también existen técnicas que recogen información del exterior hacia el interior de la dependencia que constituyen así a una serie de entradas las cuales la dependencia en salud puede procesar y de esta manera tomar acciones para su mejora como institución.

Al hablar de las herramientas gerenciales del modelo de atención en salud, es para conocer las relaciones de los riesgos que existen en el sistema de salud, por ello definir al Modelo de Salud tiene un gran significado como un compromiso que no se puede extinguir solo de manera rápida con un simple modo coherente y sistemático o predeterminado de respuesta como una institución para los usuarios que se diferencia de un modelo de prestación en el que está basado en otorgar los atributos de la atención y no en los recursos que deben movilizarse y combinarse para producirlo.

He aquí donde hacemos énfasis de la importancia de las herramientas gerenciales o administrativas donde le damos un valor como el auxilio o una serie de técnicas modernas que nos permitirán tomar decisiones cruciales y oportunas para las dependencias, creando un equilibrio en los procesos productivos, económicos y de salud.

La importancia de conocer las herramientas gerenciales del modelo de atención integral en salud a nivel institucional, es para demostrar como este modelo ayudará a los servicios en salud a través de las prácticas donde lo que busca es toda acción que se realicen con respecto a la mejora de la capacidad en atención sea de manera adecuada, con calidad y calidez. Por eso dentro de las herramientas gerenciales contamos con las siguientes:

Planificación: Debe ser vigilada periódicamente, revisada

Liderazgo: Funciones gerenciales, evaluación, autoevaluación

Dirección, control: Toma de decisiones, integración, motivación

Integración de personal: Establecer normas y métodos, medir el desempeño

Organización

Diseñar el organigrama o estructura de la empresa establecida, la función del control es ejercida continuamente y aunque relacionada con las demás funciones, está más íntimamente asociada con la función de planeamiento. Si las actividades han sido bien planificadas, la función de control es necesaria para la validación del método de planificación y para maximizar las probabilidades del éxito de las investigaciones.

Planificación como herramienta gerencial



Soluciona la gran cantidad de problemas de las dependencias o negocios. La planificación estratégica difiere de otros tipos de planificaciones, ya que se basa en desarrollar la estrategia que la dependencia va a seguir durante un período de tiempo, y esta puede ser diseñada para diferentes áreas específicas que le den función o dirección a la dependencia, la planificación estratégica se encarga de fijar la estrategia global de la dependencia que marca la Dirección hacia donde se dirige la dependencia en salud para asegurar que nuestros recursos están siendo invertidos en la dirección estratégica que decidimos.

#### Organización como herramienta gerencial

La organización es el establecimiento de la estructura necesaria para la sistematización racional de los recursos mediante la determinación de las jerarquías, disposiciones y agrupación de actividades. Considerada como una unidad productiva que rinda más que la suma de los recursos incorporados a la misma, que tenga el control de los requerimientos del futuro inmediato y a largo plazo, que organice todas las tareas, actividades y personas, que se encargue de motivar, comunicar, controlar y evaluar, desarrollar al personal. Donde demostramos que la organización es una consecuencia de la planificación.

#### Integración de personal como herramienta gerencial

Uno de los recursos más valiosos con que cuenta la dependencia que son sus recursos humanos, es una de las actividades del gerente a la que debe darse alta prioridad, en dos sentidos provisión y desarrollo.

Esta herramienta debe garantizar los conocimientos de productividad, resultados, además de sueldos, salarios, prestaciones que garanticen su calidad de vida. Toda organización requiere de recursos humanos: gerentes, técnicos, personal administrativo, obreros y de apoyo técnico necesario para lograr sus objetivos.

#### Dirección como herramienta gerencial

Es el director, administrador o gerente, que se considera como la figura de sumo valor en la dependencia es la cabeza, el eje principal, el líder, el guía y promotor de que las cosas sucedan y de que todos sigan la ruta correcta. Esta función conlleva a una responsabilidad adicional de liderazgo y motivación fundamentalmente, Es la activación, orientación y mantenimiento del esfuerzo humano para dar cumplimiento a los planes.

#### Control como herramienta gerencial

Su propósito inmediato es la de medir, cualitativamente y cuantitativamente, llevar a cabo la ejecución en relación con los patrones de actuación y como resultado de esta comparación, determinar si es necesario tomar acción correctiva o remediar que conduzca la ejecución en línea con las normas.

Donde las instituciones establecidas para otorgar el servicio médico cuenten con todos los recursos necesarios e infraestructuras habilitadas para que se pueda otorgar una atención de salud de efectiva, siempre y cuando la misma población derechohabiente participe para



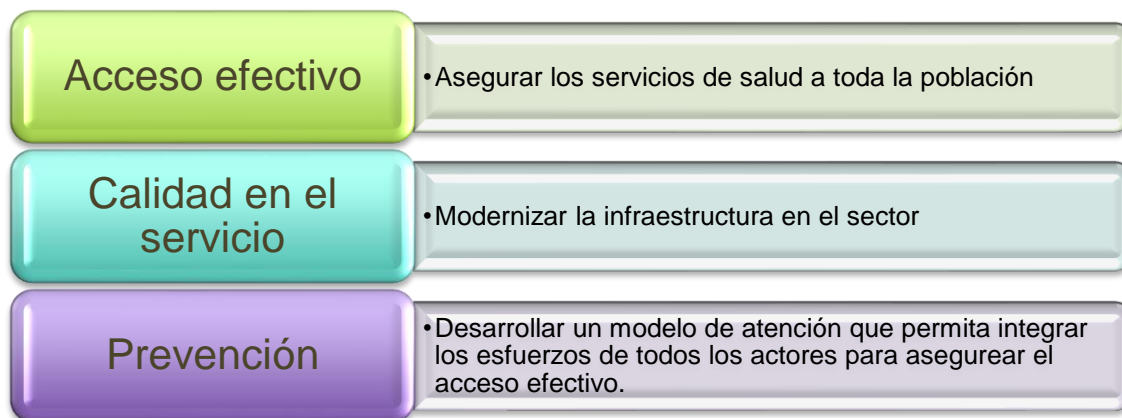
que este servicio se haga de manera adecuada y se otorgue una atención de salud universal dirigida a toda la población que lo requiera sin distinción de raza y razón social.

De esta manera orientada hacia la eficiencia a un mínimo costo, es acá donde se demuestra que las herramientas gerenciales, por mencionar algunas como el diseño organizacional, que se encarga de facilitar la implementación de estrategias, así como el flujo de procesos de mejoras para la salud, y como la relación entre diferentes personas y la organización, con la única finalidad de maximizar la productividad.

Por lo tanto, los centros de salud, requieren de procesos para lograr la eficiencia y eficacia, que deben estar apoyados de las herramientas gerenciales mencionadas anteriormente para que desempeñen un gran servicio de atención médica en la dependencia de salud.

Los centros de salud forman parte del Sistema de Salud es decir del primer nivel de atención, se encuentra catalogado como un sistema social, cuyo diseño se enfoca a lograr metas y objetivos a través de los recursos humanos y materiales. Por lo que se consideran como subsistemas que cumplen funciones especializadas para generar un proceso de atención médica para la población. Es acá que los Sistemas de Salud en el mundo enfrentan el desafío más grande de lograr la cobertura universal, lo que implica desarrollar un conjunto de acciones que garanticen el derecho a la salud.

En el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 se establecieron tres prioridades en materia de salud:



Se requiere de un acceso efectivo que otorgue una buena atención en salud, que sea adecuada y que la población tenga la seguridad de que recibirá un servicio médico.

De igual manera la institución debe contar con un modelo adecuado de salud, en el que se prevé que todos los servicios que se otorguen sean de manera adecuada para asegurar un acceso efectivo. Estas tres características deben existir con la única finalidad de crear un sistema de atención de salud adecuada para la población vulnerable y que solvete las necesidades en salud de cada usuario.



Es en este cuadro representativo donde se muestra la importancia del acceso efectivo y universal en el modelo de atención:

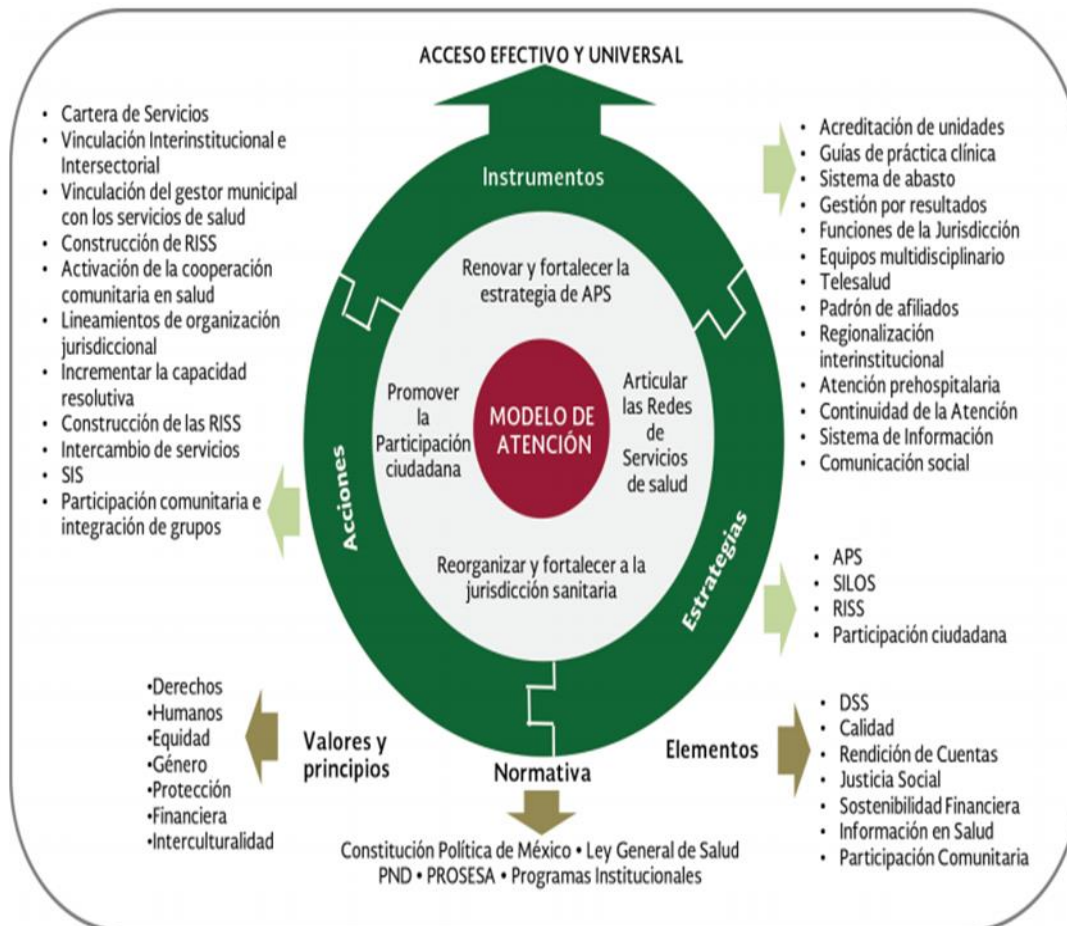


Imagen 4.- Modelo de atención integral de salud

Fuente: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/.../ModeloAtención Integral.pdf>

Es por esto que para que la infraestructura en salud cuente con una transformación al 100%, debe existir un sistema gerencial guiado por cuatro elementos: el diagnóstico, el diseño, la implementación y la evaluación del diseño e implementación, que básicamente pretende ser un instrumento para mejorar el diseño organizacional, que a través de las herramientas de acreditación que verifique los estándares de calificación adecuados, esto con la finalidad de que las personas cuenten con una atención de calidad y eficiencia, así como un espacio apto y adecuado donde reciban la atención médica en salud. Los puntos de acreditación más relevantes con los que se debe contar son las siguientes:





- 1 • Acreditación de unidades
- 2 • Sistema de abasto
- 3 • Gestión por resultados
- 4 • Funciones Jurisdicción Sanitaria
- 5 • Regionalización operativa
- 6 • Sistema de registro
- 7 • Atención prehospitalaria
- 8 • Supervisión
- 9 • Padrón afiliados
- 10 • Comunicación social

Las propuestas que se han ido presentando para lograr un cambio y reestructuración en los modelos atención en salud, es para generar una mejor integración de los servicios, se busca una mayor fluidez que inicie desde la entrada del paciente al servicio de primer contacto hasta que culmine, si así lo requiere, hasta el servicio por especialidad; además busca que los establecimientos se encuentren desde los lugares más recónditos o marginados del país, estén conectados a las diferentes unidades de salud y hospitales de las ciudades para otorgar una buena y completa asistencia en salud.

En la actualidad el Plan Nacional de Desarrollo 2013 -2018 busca, a través de los diferentes programas de salud, nuevas estrategias para establecer una mejor planeación y desarrollo de los recursos otorgados para la salud, que incluye la infraestructura y equipamiento de las instituciones e instancias, optimizando los recursos que ya existen y volverlos funcionales para otorgar una atención médica de calidad.

Las intervenciones gerenciales son herramientas útiles en el diseño organizacional, ya que contribuyen a mejorar aspectos estratégicos de funcionamiento de las organizaciones de salud, como son los centros de primer nivel de atención, repercutiendo de forma indirecta, en la calidad y en la eficiencia del centro.

## 1.5 Diagnóstico de la infraestructura existente

Cuando se habla de un diagnóstico de la infraestructura en salud se tiene que investigar los servicios que existen y en consecuencia los requerimientos a futuro de acuerdo a la crecimiento y estructura general de la población y como se ven afectados por los diferentes sistemas que se desarrollan en toda la infraestructura, y en donde se observan las



afectaciones desde el inicio de la atención médica; también es importante señalar dónde existe una carencia o deficiencia en la coordinación entre los diferentes niveles y lugares de atención, o señalar cuando el esfuerzo y la infraestructura de los servicios prestados es la menos apropiada desde el primer contacto hasta la llegada a los hospitales.

Por otra parte, al realizar un buen diagnóstico de atención en salud se puede observar la fragmentación de los servicios, algo común en la mayoría de los países subdesarrollados; existen diferencias en la magnitud y causas que ocasionan dicha fragmentación. Algunos problemas pueden ser emitidos por el gobierno que se encuentra en ese momento a cargo de los recursos de salud o por la falta e indebida administración. Las principales causas que han ocasionado la fragmentación de los sistemas de salud en algunos países de América y en especial en nuestro país México y se demuestra en la siguiente tabla:

1.-	El sistema de salud a nivel institucional se encuentra multifragmentado por los malos gobiernos de nuestro país que debían el recurso a otros programas.
2.-	Existe un sistema de salud con una organización independiente que ocasiona que cada servicio de salud se encuentre fragmentado en los diferentes niveles de atención; esto conlleva un descontrol en toda la información relevante como en los programas focalizados en enfermedades, riesgos y poblaciones específicas (programas verticales) que no se encuentran aún integrados al sistema de salud.
3.-	Existe una problemática muy grande entre los servicios de salud públicas y la atención a las personas de los Grupos vulnerables, ya que es tan grande la demanda que existe, que el gobierno no se da abasto con el servicio que se otorga, ya que existen carencias en infraestructura como son los espacios de atención médica, recursos humanos y recursos materiales, para poder cumplir con las expectativas de atención.
4.-	Existe un modelo de atención que solo se enfoca en la enfermedad, en el seguimiento de episodios agudos y la atención hospitalaria.
5.-	Existe carencia en la capacidad rectora de las autoridades que se encuentran a cargo de los programas de salud.
6.-	Existe mal manejo de los recursos económicos y del personal en el sistema de salud, ya que no llevan el control adecuado en la cantidad, calidad y distribución de los recursos a los lugares que lo requieran.



7.-	El apoyo financiero de algunos organismos de cooperación/donantes internacionales, que promueven los programas verticales, desconocen a donde se va el recurso que otorgaron para mejorar la salud de la población.
-----	---

Fuente: El Sistema de Salud en México: De la fragmentación hacia un Sistema de Salud Universal. January 15, 2017, Dr. Ricardo Daniel Corona González <https://www.conaemi.org.mx/single-post/2017/01/15/El-Sistema-de-Salud-en-M%C3%A9xico-De-la-fragmentaci%C3%B3n-hacia-un-Sistema-de-Salud-Universal>

Esta fragmentación ha presentado que la ruptura de los servicios de salud desde los años 80 y 90, no tenían la relevancia sobre las reformas sectoriales de la salud, pero actualmente se decidió adoptar diferentes modelos de salud establecidos y dirigidos, según su gestión y cambios financieros, esto con la finalidad de regularizar el mercado de los servicios de salud y mejorar la calidad de atención de la salud.

Otro factor importante es que el envejecimiento de la población ha ocasionado que existan mayor número de emergencias por enfermedades neuromusculares, así como otras enfermedades crónicas degenerativas por mencionar algunas la hipertensión arterial, diabetes mellitus, etc. que ocasionan problemas en el incremento de las expectativas de los ciudadanos, donde exigen resultados igualitarios sobre el sistema en salud.

Es importante mencionar cuál es el propósito principal del RISS, para entender el porqué de su existencia en el ámbito de la salud; por lo que la Organización Panamericana de la Salud menciona que el propósito de la iniciativa sobre las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) *es contribuir al desarrollo de Sistemas de Salud Basados en la APS, y por ende, a la prestación de servicios de salud más accesibles, equitativos, eficientes, de mejor calidad técnica, y que satisfagan mejor las expectativas de los ciudadanos*” (Organización Panamericana de la Salud, 2010, p. 11).

Por eso para que se pueda implementar un buen diagnóstico de la infraestructura en salud en México, es importante crear un programa de fortalecimiento de la salud en donde se desarrollen estrategias para incrementar la capacidad de gestión de las Direcciones y establecimientos de salud, cuya razón de ser es que exista una mejor habilitación de equipo médico hospitalario con la finalidad de mejorar y optimizar la atención de los servicios de salud. Por lo tanto, si este sistema estuviese basado en la atención primaria en salud (APS), debería estar conformado por elementos estructurales y funcionales esenciales que brindaran una cobertura y acceso rápido de manera universal con respecto a las prestaciones de salud. En cierto caso estos serían los más adecuados para la población vulnerable ya que están estructurados para dar la equidad que necesita los servicios en salud, ya que siempre estarían en la plena disposición de dar un servicio de atención integral, rápida y adecuada con calidad y eficacia.



Por eso la Organización Panamericana de la Salud también define a la RISS como una Red de organizaciones que otorga o hace los arreglos para prestar los servicios de salud de manera equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve” (Organización Panamericana de Salud, 2010, p.11). Este apoyo de las RISS se ha encargado de mejorar los accesos a los diferentes sistemas de salud, y están encargados de disminuir la ruptura del sistema asistencial, de esta manera propiciar la efectividad y evitar que los apoyos otorgados a la infraestructura en salud sean duplicados. Con esta acción lo que se busca es que disminuyan los costos de producción para otorgar una respuesta mucho mejor a las necesidades y crear más y mejores expectativas de la comunidad derechohabiente que acude a utilizar el servicio de atención médica.

Por lo tanto es importante mencionar que el sistema de salud necesita contar con buenos gestores de salud, para poder llevar a cabo un excelente diagnóstico de salud y para eso se requiere de una serie de requisitos para validar su importancia como por ejemplo desarrollar un marco legal, institucional y organizativo, así como los recursos humanos, económicos y tecnológicos necesarios para que toda institución de salud que se encargue de otorgar atención médica pueda otorgarla de manera adecuada.

Para que el estudiante de la infraestructura en salud pueda realizar un buen diagnóstico de la infraestructura de salud de alguna población o localidad, este debe contar y tener los conocimientos previos para poder realizarlos en primer lugar debe conocer que es lo que quiere interpretar, haciendo una introducción sobre el tema de investigación, conocer a la población en estudio, conocer sus factores demográficos de la población en estudio, sus factores demográficos que tanta población existe, factores socioeconómicos, factores del medio ambiente, cuáles son los recursos para la salud con los que cuenta, cuáles son los daños a la salud existentes, realizar un análisis de daños a la salud, jerarquizar los problemas de salud pública, crear un programa de trabajo y determinar el tiempo de realización a través de un cronograma de actividades.

Para conocer las necesidades que se requieren al crear un nuevo espacio que se encargara de otorgar los servicios médicos a la población, por lo que existen algunos puntos relevantes que no pueden faltar para desarrollarlo, por eso es importante que todo estudiante de la infraestructura en salud deba llevar a cabo el análisis de los siguientes aspectos para conocer cuáles son las necesidades que requiere una institución médica y en un futuro pueda realizar un diagnóstico de salud.

El diagnóstico de infraestructura en salud se debe elaborar con la finalidad de crear un mejor ambiente en las instancias de salud, desarrollando un proyecto donde se responda a las necesidades de Desarrollo tecnológico Planteadas en un área específica que se encargue de otorgar servicios de salud, donde el diagnostico en salud busca reducir los riesgos de los centros y hospitales, identificando cuáles son los factores de exposición para la infraestructura y población derechohabiente a los servicios médicos. Y así proponer al mismo tiempo medidas de intervención y mejora para estos. Es por eso que a continuación



se mencionan algunos aspectos que se necesitan supervisar y mejorar para la elaboración del diagnóstico en infraestructura en salud:

<p>1. Recursos humanos:</p> <p>a) Distribución</p> <p>b) Nivel académico</p> <p>c) Capacitación</p> <p>d) Eficiencia</p>	<p>2. Recursos económicos:</p> <p>a) Presupuesto</p> <p>b) Financiamiento</p> <p>c) Ejecución</p> <p>d) Contabilidad</p>
<p>3. Recursos físicos:</p> <p>a) Almacén</p> <p>b) Equipamiento</p> <p>c) Instalación</p> <p>d) Infraestructura</p>	<p>4. Administración:</p> <p>a) Organización</p> <p>b) Planeamiento</p> <p>c) Programación y ejecución</p> <p>d) Supervisión y control</p>

Este listado sugiere que cada rubro se puede estudiar de manera lenta y desglosada según su importancia, para poder calificar cada una de ella y con esto se pueda crear o desarrollar un buen diagnóstico de infraestructura en salud.

Para poder realizar un buen diagnóstico de la infraestructura en salud se debe contar con algunas herramientas de apoyo que son de gran relevancia para otorgar una mejor atención en salud; con estas herramientas encontramos a los instrumentos técnicos para la recopilación de la información, permite que de forma práctica y rápida se obtengan los datos necesarios, para que una vez sistematizados se llegue al objetivo del diagnóstico. Por mencionar algunas tenemos a los cuestionarios y formularios que son elaborados por personas capacitadas en la materia y se encargan de perfeccionar las interrogantes. Elaborar un diagnóstico no es nada fácil, ya que porque debes crear un buen proyecto de diagnóstico para obtener todas las necesidades y afectaciones con la que cuenta una instancia hospitalaria, pero mientras tengan los conocimientos básicos de la infraestructura en salud, eso te dará las herramientas necesarias para desarrollarla con éxito.

En esta parte de la unidad el estudiante se dará cuenta de la importancia de lo que conlleva los retos en materia de infraestructura a la que enfrentará el sistema de salud de México.

Además, hará conciencia de los grandes retos en materia de salud sobre el crecimiento de la infraestructura requerida para poder cubrir las necesidades que se necesitan y poder otorgar una buena atención primaria de salud.



## Para saber más



### **Censo nacional de infraestructura**

Secretaria de Salud. Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud, México .1990

<https://books.google.com.mx/books?id=q9AtwAACAAJ>



### **Infraestructura de salud en México - YouTube**

Comparado con otros países en el tema de *salud*.  
Subido por Imagen Noticias *México* 11 mayo 2017

▶ 2:41

<https://www.youtube.com/watch?v=RdMDCGMM6w8>



## Cierre de unidad

Al hablar de la infraestructura en salud nos guiamos principalmente al tema que se aborda en esta unidad I, en el que se busca de manera que el estudiante conozca la importancia de los Fundamentos básicos de la infraestructura en salud, que lo insertaran en un nuevo viaje de conocimientos sobre la capacidad que tienen el país de hablar sobre la infraestructura en salud, así como sus conceptos, normatividades vigentes y si cuenta con las habilidades para poder realizar un diagnóstico situacional de la infraestructura de salud de cualquier nivel de atención.

A través del desarrollo de la asignatura en infraestructura de salud donde la unidad I se encargó de otorgar las bases principales de conocimiento a los estudiantes, donde gracias a lo adquirido con los temas vistos, el estudiante creará un interés para estar preparado ante los nuevos cambios existentes en el área de salud, con la finalidad de que incursionen en la creación de nuevas propuestas que incrementen el interés de desarrollar nuevas habilidades para crear nuevas ideas de infraestructuras de salud donde se pueda medir la calidad y la eficiencia de los servicios hospitalarios, conociendo las formas en que éstos se clasifican, y de igual manera mejorando la atención hospitalaria a los pacientes con calidad y eficacia.

Y con esto llevar a la práctica todo lo adquirido sobre este tema y esperando haber formado profesionales en infraestructura en salud aptos y eficientes que aporten estrategias seguras en mejora de la salud. ya que lo que se pretende es que los estudiantes desarrollen proyectos en beneficio y mejoras de la atención médica.



## Fuentes de consulta



- Álvarez Alva, R., Kuri Morales, P. (2012). *Salud pública y medicina preventiva*.  
[https://books.google.com.mx/books/about/Salud\\_P%C3%BAblica\\_y\\_medicina\\_preventiva.html?id=yLJZDwAAQBAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.com.mx/books/about/Salud_P%C3%BAblica_y_medicina_preventiva.html?id=yLJZDwAAQBAJ&redir_esc=y)
- Astorga I. (25 de noviembre de 2014). *Las 7 claves del éxito de las asociaciones público-privadas en salud*. BID. <https://blogs.iadb.org/salud/es/2014/11/24/asociaciones-publico-privadas/>
- Corona González, R. D. (2017). *El Sistema de Salud en México: De la fragmentación hacia un sistema de salud universal*. <https://www.conaemi.org.mx/single-post/2017/01/15/El-Sistema-de-Salud-en-M%C3%A9xico-De-la-fragmentaci%C3%B3n-hacia-un-Sistema-de-Salud-Universal>
- Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (28 de julio de 2023). *Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud*. Gobierno de México.  
<https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/plan-maestro-de-infraestructura-fisica-en-salud>
- Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social (10 de abril de 2022). *Infraestructura básica del sector salud*. Gobierno de México.  
<https://www.gob.mx/bienestar/fais/acciones-y-programas/infraestructura-basica-del-sector-salud-296925>
- Herramientas administrativas o gerenciales*. (15 de septiembre de 2012). Gestionuft.  
<http://gestionuft.blogspot.com/2012/09/herramientas-administrativas.html>
- Ibáñez Cortina, F. (2012). *México 2030: Visión prospectiva*.  
<https://www.imef.org.mx/descargas/2012/EIUniversal31oct.pdf>
- Jiménez Paneque, R. E. (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. *Rev. Cubana Salud Pública*, 30 (1).  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662004000100004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004)
- Ley general de salud texto vigente. Últimas reformas publicadas DOF 01-06-2016.  
<http://www.cofepris.gob.mx/MJ/Documents/Leyes/lgs.pdf>





- Ministerio de Salud. (1998). *Diagnóstico del sistema de mantenimiento*.  
<https://docplayer.es/542992-Diagnostico-del-sistema-de-mantenimiento.html>
- Ministerio de Salud. (2005). *Reglamento de Organización y funciones del Ministerio de salud*. <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/normaslegales/2006/DS023-2005.pdf>
- Ministerio de Salud. (2009). *Documento técnico: Política nacional de calidad en salud*.  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1997.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (3 de octubre de 2013). *Salud mental: un estado de bienestar*. [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas*. <https://es.slideshare.net/jpedrozat/aps-redes-integradasserviciossaludconceptos>
- Organización Panamericana de la Salud. (2006). *Análisis del Sector Salud. Una herramienta para viabilizar la formulación de políticas*.  
[http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/OPS\\_USAID\\_analisis\\_sector\\_salud\\_herramienta\\_formulacion\\_politicas.pdf](http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/OPS_USAID_analisis_sector_salud_herramienta_formulacion_politicas.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud. (2007). *Salud en las Américas* (Vol. I). Washington, D.C.: OPS <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3009>
- Orozco, M. (11 de septiembre 2024.) *Calidad en salud*.  
<https://www.slideserve.com/shae/m-dulo-ii-calidad-en-salud-miguel-orozco-docente-investigador-cies-unan-nicaragua>
- Rivas Loria, P., Suárez, C., Aráoz, C., Levcovitz, E. (2006). Lineamientos metodológicos, perfiles de los sistemas de salud, monitoreo y análisis de los procesos de cambio/reforma.
- Secretaría de Salud; Publicación (20 de agosto de 2015). Normas Oficiales Mexicanas.  
<https://www.gob.mx/salud/en/documentos/normas-oficiales-mexicanas-9705>
- Secretaría de Salud. (2015). *Modelo integrador de atención a la salud (MIDAS)*.  
<http://www.dgjs.salud.gob.mx/descargas/pdf/MIDAS.pdf>
- Secretaría de Salud (11 de diciembre de 2017). *Redes de Servicios de Salud*.  
<https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/redes-de-servicios-de-salud?state=published>
- Urgente 24. (5 de febrero de 2016). "Trabajo en un hospital en llamas": Catarsis viralizada de una médica desesperada. <https://www.urgente24.com/249242-trabajo-en-un-hospital-en-llamas-catarsis-viralizada-de-una-medica-desesperada>



## Referencias de imágenes

Imagen 1. Secretaría de Salud. (2016). Valores y principios de la reforma. Disponible en: <http://saludchiapas.gob.mx/doc/marco-normativo/federal/manuales-y-modelos/3.-%20modelo%20integrador.pdf>

Imagen 2. El Sistema de Salud en México: De la fragmentación hacia un sistema de salud universal. January 15, 2017, Dr. Ricardo Daniel Corona González. Disponible en: <https://www.conaemi.org.mx/single-post/2017/01/15/El-Sistema-de-Salud-en-M%C3%A9xico-De-la-fragmentaci%C3%B3n-hacia-un-Sistema-de-Salud-Universal>

Imagen 3. Ventajas comparativas del sector público y del sector privado. Fuente: <http://www.agorarsc.org/es-la-empresa-publica-la-solucion-a-la-irresponsabilidad-de-la-empresa-privada/>

Imagen 4. Modelo de atención Integral de Salud. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/.../ModeloAtención\\_Integral.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/.../ModeloAtención_Integral.pdf)