

## DATOS GENERALES DEL PROGRAMA

**Nombre del Programa:** Calidad en la Atención Médica

**Modalidad:** S202

### 1. Unidad Administrativa:

#### Titular

**Nombre:** Sebastian García Saisó

**Teléfono:** 5531085158690

**Correo Electrónico:** sebastian.garcia@salud.gob.mx

#### Responsable(s) Operativo(s) del Programa

**Nombre:** Sebastian García Saisó

**Teléfono:** 553108515860

**Correo Electrónico:** sebastian.garcia@salud.gob.mx

## Descripción del programa

El Programa Sistema Integral de Calidad en Salud (Calidad en la Atención Médica a partir de 2015) entrega anualmente, mediante concurso, apoyos económicos a las unidades médicas de los tres niveles de atención de las instancias públicas del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de proyectos y la entrega de reconocimientos que ayudan a mejorar la calidad de los servicios. Hay tres modalidades de participación: Proyectos de gestión; de capacitación, investigación operativa y foros estatales de calidad; y Premio Nacional de Calidad en Salud (PNCS); éstos deben apegarse a tres líneas de acción: Gestión de la calidad; Calidad técnica y seguridad del paciente; y Calidad interpersonal. El Programa contribuye a los objetivos de la Estrategia Nacional de Calidad 2013-2018 y responde al problema de la deficiente calidad de los servicios de salud.

## Resumen Narrativo de la MIR

**Fin:** Contribuir a asegurar el acceso efectivo de los servicios de salud con calidad a través del fortalecimiento de la calidad en las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud.

**Propósito:** Unidades Médicas y áreas de calidad de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud con proyectos asociadas al proyecto de Seguridad del Paciente que inciden en el acceso efectivo de los servicios de salud.

### Componentes:

1. Garantizar la implementación de proyectos de mejora de la calidad a través del financiamiento, así como un nivel de madurez determinado en el modelo de calidad total mediante el Premio Nacional de Calidad en Salud; y el fortalecimiento de la participación ciudadana en las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud.

### Actividades:

1. Incentivar mediante apoyos financieros y reconocimientos, el desarrollo de proyectos de mejora de la calidad y el fortalecimiento de la participación ciudadana en las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud

## RESULTADOS Y HALLAZGOS

### Resultados (Cumplimiento de sus Objetivos) Efectos atribuibles al programa

*El programa no cuenta con evaluaciones de impacto debido a cuestiones relacionadas con:*

- *El diseño y las características del programa*
- *La dificultad de definir el grupo control*
- *El presupuesto del programa*

## Otros Efectos

### Hallazgo de Propósito 1

**1. Año de la Fuente:** 2012

**2. Hallazgo Relevante:** "El Programa SICALIDAD es ambiguo pues se presenta simultáneamente como programa, sistema, estrategia y política, lo cual afecta la comprensión cabal de su dimensión sustantiva". Para corregir este problema, en 2015 se cambió el nombre a Programa Calidad en la Atención Médica (PROCAM); se acotaron los objetivos a impulsar proyectos en cinco temas prioritarios de salud pública y reconocimientos; y se definieron indicadores relacionados en la MIR.

**3. Fuente:** Evaluación Externa (EXT)

**4. Elemento de Análisis:** Propósito

**5. Valoración del Hallazgo:** Oportunidad de Mejora

**6. Comentarios y Observaciones:** Desde su creación en 2007 hasta 2014, el Programa se llamo SICALIDAD, el mismo nombre que el instrumento de política sectorial, lo que ha provocado confusión respecto al problema que se busca atender, el Propósito y objetivos, y las actividades que debe medir y desarrollar. La MIR 2014 presenta varios indicadores relacionados con la estrategia de calidad, más que con el Programa; pero en sus Reglas de Operación señalan el objetivo de "...impulsar la ejecución de proyectos y reconocimientos que contribuyan al acceso efectivo...". Para 2015 se hicieron varios cambios para corregir estos problemas: cambió el nombre del Programa a "Calidad en la Atención Médica" y la MIR 2015 introduce mejores indicadores, pues la mayoría de ellos están relacionados con el Programa. Sin embargo, persisten los de aval ciudadano, vinculados a la Estrategia de Calidad, y que no son pertinentes ni relevantes para el Programa. Se recomienda que en 2016 sean eliminados.

## Otros Hallazgos

### Hallazgo Relevante 1

**1. Año de la Fuente:** 2014

**2. Hallazgo Relevante:** La MIR 2014 tiene indicadores de Actividad y de Componente que remiten a la estrategia SICALIDAD más que al Programa. Son los indicadores relacionados con Aval Ciudadano, que es un proyecto de la Estrategia y no del Programa. Lo mismo ocurre con el indicador que mide el porcentaje de hospitales asociados al proyecto de Seguridad del Paciente. La MIR 2015 presenta mejoras en la formulación de objetivos, pero permanecen los indicadores relacionados con "aval ciudadano" y "seguridad del paciente"; éste último debería estar referido a la mejora en la seguridad del paciente y no a la proporción de hospitales asociados a ello.

**3. Fuente:** Matriz de Indicadores de Resultados (MIR)

**4. Elemento de Análisis:** Componentes

## 5. Valoración del Hallazgo: Oportunidad de Mejora

**6. Comentarios y Observaciones:** Si bien la MIR 2015 presenta un avance en la definición de indicadores relacionados estrictamente con el Programa, aún mantienen los indicadores vinculados a la estrategia SICALIDAD, específicamente los indicadores que tienen que ver con "aval ciudadano" y los asociados al proyecto de seguridad del paciente; este indicador debería estar referido a la mejora en la seguridad del paciente y no a la proporción de hospitales asociados a ello.

### Hallazgo Relevante 2

**1. Año de la Fuente:** 2014

**2. Hallazgo Relevante:** En 2014 se definió correctamente la cobertura del Programa en función de las unidades de atención médica y áreas de calidad a las que el Programa apoya y da reconocimientos.

**3. Fuente:** Otros (OTR) (documento del programa "Información sobre poblaciones de los programas sujetos a ROP")

**4. Elemento de Análisis:** Cobertura

**5. Valoración del Hallazgo:** Adecuada

**6. Comentarios y Observaciones:** En 2014 se percibe una descenso en la cobertura del Programa (1.6% de la atendida en 2013) pero en realidad se debe a una definición y cuantificación correcta de las poblaciones objetivo, potencial y atendida.

### Hallazgo Relevante 3

**1. Año de la Fuente:** 2014

**2. Hallazgo Relevante:** En 2014, respondieron a la convocatoria 1,400 proyectos, de los cuales fueron validados 1,131. De estos, se financiaron 177 (15.6% de los proyectos validados): 109 proyectos de gestión, 53 de capacitación, 8 foros estatales de calidad en salud y siete proyectos de investigación. Este hallazgo muestra el resultado hacia el que están dirigidos la mayoría de los procesos operativos del Programa.

**3. Fuente:** Otros (OTR) Presentación del programa

**4. Elemento de Análisis:** Componentes

**5. Valoración del Hallazgo:** Moderada

**6. Comentarios y Observaciones:** Para contribuir a la conducción de la política sectorial de calidad, el Programa difunde convocatorias, crea grupos interinstitucionales de revisión de propuestas, las revisa y dictamina las que serán financiadas e implementadas (considerando su impacto potencial); da seguimiento y asistencia técnica a los proyectos financiados; revisa las experiencias de los postulantes y selecciona a la unidad ganadora del Premio Nacional de Calidad en Salud (PNCS); y antes de 2015, financiaba los foros estatales de calidad. En 2015 se reforzó el carácter estratégico del Programa al circunscribir la convocatoria de proyectos a temas de salud prioritarios.

## AVANCES Y ASPECTOS DE MEJORA

Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones

## Avance en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

1. Para el período 2013-2014, no se identificaron ASM cuyo avance fuera menor al 100%. En el período 2012-2013 se presentan cuatro ASM recomendados al Programa, tres de los cuales presentan un cumplimiento del 100%. Estos aspectos incluyen: 1. Redefinir el sistema integral de calidad de carácter nacional y sectorial; 2. Dar seguimiento a los acuerdos para integrar y homogeneizar las prácticas de calidad; y 3. Redefinir los indicadores de los resultados del Programa en el Sistema Nacional de Salud. Para atender los dos primeros aspectos se presentó en 2014 el Programa de Acción Específico de la Estrategia Nacional de Calidad y las nuevas Reglas de Operación del Programa; para atender el tercer aspecto se analizaron y actualizaron los indicadores de resultados y se definieron cuatro indicadores relacionados con el control de infecciones nosocomiales. El aspecto "Fortalecer la rectoría del programa nacional de calidad" no tiene avance ya que fue cancelado por no ser objeto de atención del Programa.

Porcentaje de avance promedio de las acciones de mejora establecidas en el documento de trabajo: 100.00 %

## Aspectos comprometidos en 2015

### Aspecto 1

**Aspecto:** Asegurar que los medios de verificación de los indicadores que consideren aspectos de cobertura sean consistentes con la cuantificación de las poblaciones definidas. El aspecto es relevante para mejorar el seguimiento y evaluación del Programa, y está siendo atendido en la formulación de la MIR 2016.

**Tipo de Aspecto:** Aspecto Específico

## Avance de Indicadores y Análisis de Metas

De los 10 indicadores de la MIR 2014, tres no son pertinentes ni relevantes por referirse a la Estrategia de Calidad y no al Programa (referidos a seguridad del paciente y avales ciudadanos). Además, el indicador de Fin no presenta resultados por ser de medición sexenal. De los 6 restantes, en 5 se cumplió la meta y en una se quedó ligeramente por debajo. Las metas son factibles y están adecuadamente sustentadas en todos los casos, pues presentan valores de línea base y las metas establecen un pequeño mejoramiento sobre este valor, salvo en el caso de "unidades médicas asesoradas sobre modelo de gestión de calidad total", cuya línea base muestra 49.2% y la meta fue asesorar al 100% de 132 unidades, lo cual se considera factible, especialmente porque se inscribieron 103 y no 132 unidades. Estas 103 también debieron usarse como denominador para calcular el cumplimiento de la meta de que hubiera 7.5% de "unidades ... con un nivel de madurez determinado..."; sin embargo, se usaron las 132 planeadas. Así, el cumplimiento de meta debió presentarse como 10.67% y no como 8.3%, lo cual supone un cumplimiento de 129% .

No es posible comparar ni analizar los indicadores a lo largo del tiempo debido a que en 2014 se incluyeron indicadores diferentes a los de 2013 y años anteriores.

## Avances del Programa en el Ejercicio Fiscal 2015

1. En 2015 el Programa cambió de nombre a Calidad en la Atención Médica, después de llamarse Sistema Integral de Calidad en Salud desde su creación. Las ROP 2015 señalan como objetivo contribuir a la consolidación de la calidad en los establecimientos de salud mediante el apoyo a proyectos y reconocimientos. Su presupuesto en 2015 es de \$10.5 millones para proyectos y reconocimientos, 78% menor al presupuesto 2014. 2. Para tener mayor impacto en la calidad de la atención, en 2015 el Programa busca impulsar el desarrollo y la implementación de proyectos de gestión en redes de servicios de salud (REDESS) y focalizarlos en cinco temas prioritarios: mejora en la calidad en la atención al paciente con cáncer cérvicouterino; con cáncer de mama; con síndrome metabólico; en la atención materna y perinatal; y en la atención a la salud mental. 3. La MIR 2015 define mejor sus indicadores,

presentando mayor congruencia con el Propósito y los objetivos del Programa; sin embargo, permanecen indicadores de aval ciudadano y seguridad del paciente, referidos a la Estrategia de Calidad.

## POBLACIÓN Y COBERTURA

### Población Potencial

a. **¿Se encuentra definida?:** Si

b. **Unidad de Medida:** Unidades médicas

c. **Cuantificación:** 23,750

d. **Definición:** Unidades médicas de primer nivel, hospitales generales, hospitales regionales de alta especialidad, Institutos Nacionales de Salud, servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, así como áreas administrativas y de calidad de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, las cuales pueden participar en las convocatorias de financiamiento.

e. **Valoración:** La población potencial se cuantifica a partir del número de establecimientos listados en la Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) del Subsistema de Información en Salud. Se filtran las unidades médicas de primer nivel, hospitales generales y de especialidad, hospitales regionales de alta especialidad, Institutos Nacionales de Salud de Servicios Estatales de Salud de los 31 estados de la República, la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, y demás instituciones públicas; además se agregan las áreas de calidad. Se considera que la definición de la población potencial es correcta.

### Población Objetivo

a. **¿Se encuentra definida?:** Si

b. **Unidad de Medida:** Unidades médicas

c. **Cuantificación:** 1,234

d. **Definición:** Unidades médicas de primer nivel, hospitales generales, hospitales regionales de alta especialidad, Institutos Nacionales de Salud, servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, así como áreas administrativas y de calidad de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, que presenten proyectos para participar en las convocatorias de financiamiento.

e. **Valoración:** En 2014 se redefinió la población objetivo. Se considera que esta definición es correcta y un avance sobre los planteamientos de años anteriores.

### Población Atendida

a. **¿Se encuentra definida?:** Si

b. **Unidad de Medida:** Unidades médicas

c. **Cuantificación:** 145

d. **¿Se cuenta con información desagregada de la Población Atendida por entidad, municipio y/o localidad?:**

**Entidades Atendidas:** 31

**Municipios Atendidos:** 112

**Localidades Atendidas:** 114

**Hombres Atendidos:** ND

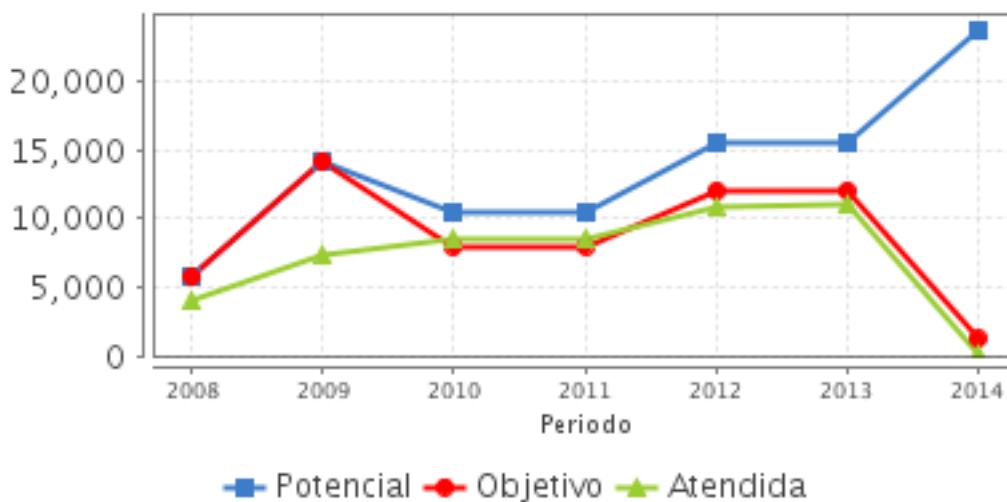
**Mujeres Atendidas:** ND

#### Localización de la Población Atendida



#### Evolución de la Cobertura

Año	Población Potencial	Población Objetivo	Población Atendida
2008	5,796	5,796	3,981
2009	14,162	14,162	7,319
2010	10,525	7,999	8,553
2011	10,525	7,999	8,553
2012	15,470	12,002	10,788
2013	15,470	12,002	10,943
2014	23,750	1,234	145



### Análisis de la Cobertura

La cobertura del Programa en 2014 no puede compararse con la de los años anteriores por que cambió la definición de las poblaciones. Antes de 2014 se definían las poblaciones en función de la Estrategia SICALIDAD, y no del Programa y los apoyos que otorga. Se consideraban como población potencial a las unidades médicas sujetas a la acreditación para la garantía de calidad y/o para la aplicación del Programa SICALIDAD; como población objetivo, a las unidades que desarrollaran proyectos para la mejora de la calidad técnica y seguridad del paciente, la calidad percibida y la calidad de la gestión de los servicios de salud; y como población atendida, a las unidades acreditadas. A partir del 2014 se definen, respectivamente, como las que pueden presentar proyectos, las que presentan proyectos y las que implementan proyectos financiados por el Programa. Por este motivo, entre 2010 y 2013, la población objetivo fue de alrededor de 77% de la población potencial (en 2008 y 2009 ambas poblaciones se cuantificaban igual). Entre 2008 y 2011 se atendió entre el 51% y el 69% de la población objetivo, mientras que en 2012 y 2013 la población atendida fue mayor al 89% de la objetivo. En 2014 la población objetivo representó alrededor de 5.2% de la potencial y la población atendida el 11.7% de la objetivo y 0.61% de la potencial. Estas cifras toman como numerador de población atendida a las 145 unidades que recibieron financiamientos, y no a los 177 proyectos que se hicieron.

### ALINEACIÓN AL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2013-2018 Y PRESUPUESTO

#### Alineación con Planeación Nacional 2013-2018

**Meta:** México Incluyente

**Objetivo:** Asegurar el acceso a los servicios de salud

**Estrategia:** Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad

#### Alineación con Programa Sectorial/ Institucional 2013-2018

**Objetivo:** Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad

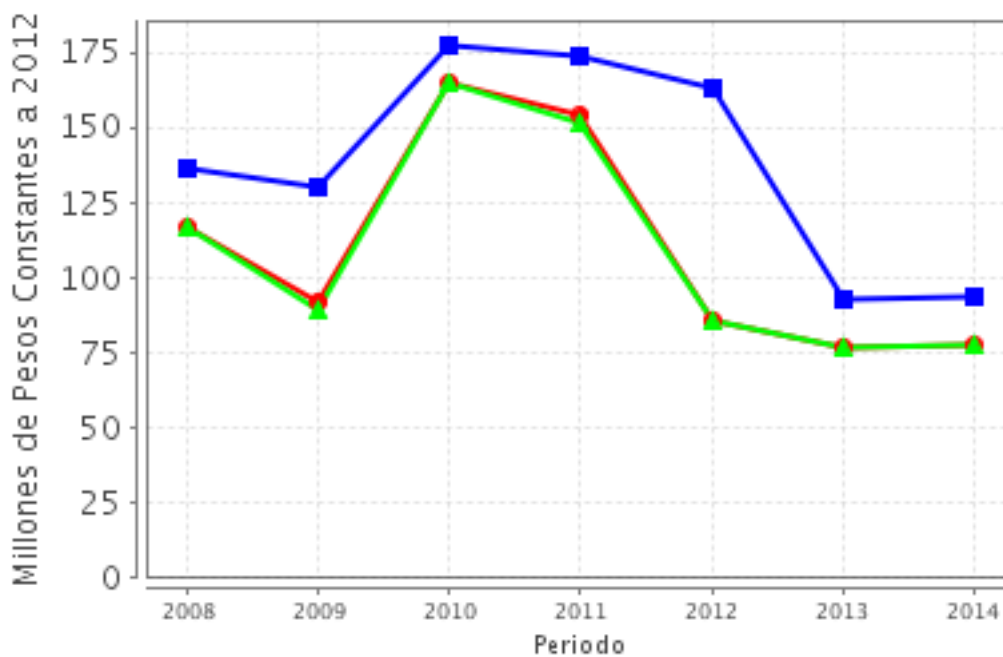
### Año de Inicio del Programa 2007

#### Evolución del Presupuesto (Millones de Pesos Constantes a 2012)

Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC).

Año	Presupuesto Original	Presupuesto Modificado	Presupuesto Ejercido
2008	136.52	116.66	116.66
2009	129.76	91.79	89.23
2010	176.89	164.86	164.86
2011	173.44	153.87	151.46
2012	163.03	85.69	85.54
2013	92.19	76.64	76.64
2014	93.87	77.32	77.32

Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)

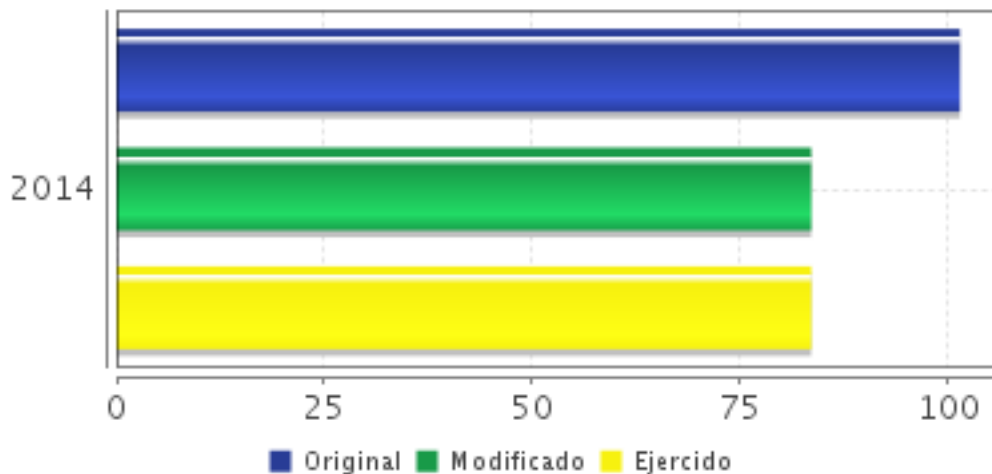


■ Presupuesto Original   
 ● Presupuesto Modificado  
▲ Presupuesto Ejercido

Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)



### Presupuesto 2014 (Millones de Pesos)



Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)

### Consideraciones sobre la Evolución del Presupuesto

El Programa ejerció en 2014 \$77.32 millones, lo cual representa, a precios constantes, un aumento del 0.89% respecto a 2013 (\$76.64 millones); y una disminución del 9.61% respecto a 2012 (\$85.54 millones), de 48.96% con relación a 2011 (\$151.46 millones); de 53.1% respecto a 2010 (\$164.86 millones); y de 13.35% comparado con 2009 (\$89.23 millones), incluyendo transferencias a proyectos, gastos de operación y servicios personales. De acuerdo con información del Programa, el presupuesto 2009-2014 dedicado al financiamiento de proyectos y el PNCS ha aumentado, en cifras nominales, 69% entre 2009 y 2014, de \$28.8 millones a \$48.7 millones. En pesos constantes al inicio de 2014, el presupuesto varió de \$34.8 millones en 2009 a \$38.9 millones en 2013 y a \$48.7 millones en 2014. En términos reales, el incremento de 2009 a 2014 fue de casi 40%. El monto dedicado a proyectos en 2014 fue superior en 25% respecto al 2013, con un monto promedio por proyecto de \$275,181. Entre 2008 y 2014 se han financiado 851 proyectos de gestión, 344 de capacitación, investigación y foros con un monto total de poco más de \$250 millones, además de la entrega anual del PNCS. En 2014, el 26% del presupuesto total se concentró en 5 entidades federativas: Oaxaca (9 unidades beneficiadas), Yucatán (6), Hidalgo (5) y Veracruz (10).

## CONCLUSIONES

### Conclusiones del Evaluador Externo

Se puede concluir que el Programa tiene un buen desempeño, pues cumple con la mayoría de sus metas. Sin embargo, a lo largo de su historia, ha habido una confusión entre el Programa (cuyo objetivo es financiar proyectos de gestión, capacitación e investigación operativa y el Premio Nacional de Calidad en Salud) y el Sistema Integral de Calidad en Salud SICALIDAD (hoy en día llamado Estrategia Nacional para la Consolidación de la Calidad en los Establecimientos y Servicios de Atención Médica), cuyas vertientes incluyen líneas de acción relacionadas con la acreditación de unidades de salud, la seguridad del paciente, cuidados paliativos, aval ciudadano, guías de práctica clínica y el modelo de gestión de calidad total. Esta confusión ha impedido la planeación y evaluación adecuadas del Programa y el desarrollo de una visión apropiada de la función estratégica que debe cumplir. En 2014 se hicieron avances importantes en la definición de indicadores y poblaciones más adecuados para lo que hace el Programa, que es financiar proyectos y reconocimientos, aspecto en el que se cumplieron o superaron las metas establecidas. La pregunta que se debe responder ahora es ¿Por qué es importante que el Programa apoye proyectos? Y a partir de la respuesta, definir qué se debe hacer para alcanzar el objetivo, así como los indicadores de la MIR 2016. Como

se vio en la sección de cobertura, apenas una pequeña fracción del universo elegible recibe financiamientos, por lo que la función del Programa no puede ser el mejoramiento de la calidad del sistema, pues su efecto es minúsculo en relación a la población potencial. Se considera que el Programa debe tener el Propósito de innovación para el mejoramiento, y más específicamente, los objetivos de: 1) desarrollar, probar, difundir, replicar y expandir estrategias y modelos innovadores que demuestren mejorar los resultados de las iniciativas de calidad de la Estrategia Nacional arriba mencionadas; 2) desarrollar y probar nuevas iniciativas de calidad que puedan alimentar a la Estrategia Nacional (como lo son las guías de práctica clínica, aval ciudadano, acreditación, etc.); 3) dar insumos para plantear cambios normativos y programáticos de los proyectos de la Estrategia; y 4) mantener el objetivo de dar reconocimiento público a ejemplos destacados de implementación de estrategias, proyectos y modelos para motivar la replicación de proyectos. Se deben de plantear en la MIR indicadores relacionados con estos objetivos. P. ej.: Propósito: cambios en los documentos normativos y programáticos de las estrategias existentes o nuevas estrategias derivadas de proyectos exitosos; Componente: número de unidades en las que se replican intervenciones exitosas probadas en proyectos financiados; Actividad: porcentaje de unidades que presentan propuestas; porcentaje de propuestas que son financiadas; monto promedio por proyecto; etc.

### Fortalezas

1. La población potencial tiene un conocimiento elevado de las convocatorias y apoyos que otorga el Programa.
2. Amplia respuesta a las convocatorias: 599 propuestas en 2015 y 1,400 en 2014, lo que permite focalizar el financiamiento en un número reducido de propuestas con alta probabilidad de éxito.
3. Un marco muy desarrollado de iniciativas de calidad que se presta al desarrollo de intervenciones variadas para mejorarlas.
4. Experiencia acumulada de varios años, lo que permite el reajuste estratégico del Programa a las condiciones reales existentes.

### Retos y Recomendaciones

1. Replantear el objetivo del Programa y los indicadores de la MIR como se sugiere en la sección de conclusiones;
2. Además de focalizar temas de alto impacto, como en 2015, focalizar también un número reducido de iniciativas para mejorar la calidad: P. ej.: implementación de guías de práctica clínica sobre síndrome metabólico u otras enfermedades relacionadas con el mayor número de consultas, años de vida perdidos, etc.
3. Focalizar los financiamientos en un número reducido de proyectos con altas probabilidades de éxito por las características de la intervención propuesta y el personal del proyecto.
4. Dedicar presupuesto a difundir los resultados de los proyectos, y expandir y replicar las intervenciones exitosas probadas. Requerir a las unidades apoyadas que hagan la primera fase de expansión e incluyan esto en su presupuesto.
5. Considerar como parte de la población objetivo a las redes de servicios de salud (REDESS).
6. Prestar asistencia técnica para el desarrollo de propuestas e intervenciones, y su implementación.

## OBSERVACIONES

### Observaciones del CONEVAL

"El Programa en 2014 no identificó claramente el problema que buscó atender, pero en 2015 aclaró la identificación". El programa refleja un enfoque de resultados en su objetivo principal.

### Opinión de la Dependencia (Resumen)

A partir de 2015 se hizo la distinción entre el Programa Presupuestal S202 Calidad en la Atención Médica y sus Reglas de Operación y la Estrategia de Calidad de la DGES:

“Estrategia Nacional para la Consolidación de la Calidad en los Establecimientos y Servicios de Atención Médica” y su Programa de Acción Específico focalizando los esfuerzos para tener un mayor impacto en los temas prioritarios de salud en México. Para 2016 se realizaron acciones de mejora en la MIR y se cuenta con 6 indicadores vinculados completamente al programa. En lo que respecta al apartado denominado Observaciones del Coneval y que a la letra dice: El programa en 2014 y 2015 no ha identificado claramente el problema que busca atender. En primera instancia la evaluación no contempló el año 2015, además sí se tiene identificado el problema que busca atender: Falta de homologación de la calidad en la atención, (plasmado en sus reglas de operación) lo que no permite un acceso efectivo a servicios de salud con calidad; por lo que a través del Programa se busca contribuir a la atención de dicho problema. Por lo anterior, la DGCEs no está de acuerdo con dicho enunciado, además, se desconocen los elementos que se tomaron en cuenta para emitir dicha conclusión.

## INDICADORES

### Principales Indicadores Sectoriales 2013-2018

#### -Indicador 1

**1. Nombre del Indicador:** Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo (indicador definido por la OCDE).

**2. Definición:** El indicador capta la demanda de atención médica hospitalaria de pacientes con diabetes que desarrollan complicaciones de corto plazo. El resultado es una aproximación al nivel de control que tienen los pacientes de su enfermedad a través de la atención médica primaria.

**3. Método de Cálculo:** (Número de egresos hospitalarios con diagnóstico principal de diabetes con complicaciones de corto plazo en población de 15 años y más / total de población de 15 años y más que utiliza servicios públicos de salud) X 100,000

**4. Unidad de Medida:** Índice

**5. Frecuencia de Medición del Indicador:** Anual

**6. Año Base:** 2011

**7. Meta del Indicador 2014:** 16.50

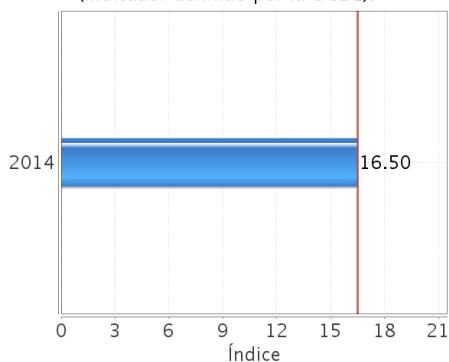
**8. Línea Base (Valor):** 16.70

**9. Último Avance (Valor):** 16.50

**10. Último Avance (Año):** 2014

#### Indicador Sectorial

Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo (indicador definido por la OCDE).



- Unidad de medida: Índice
- Línea de base 2011: 16.70
- Meta 2014: 16.50

### Principales Indicadores de Resultados

#### -Indicador 1

**1. Nombre del Indicador:** Número de usuarios que manifiestan mejoría en su condición de salud posterior a la atención médica ambulatoria recibida

**2. Definición:** Porcentaje de Usuarios que manifiestan mejoría en su condición de salud posterior a la atención médica ambulatoria recibida

**3. Método de Cálculo:** (Número de usuarios que manifiestan mejoría en su condición de salud posterior a la atención médica ambulatoria recibida/ Número de usuarios entrevistados)X 100

**4. Unidad de Medida:** Porcentaje

**5. Frecuencia de Medición del Indicador:** Sexenal

**6. Año Base:** 2012

**7. Meta del Indicador 2014:** 80.00

**8. Valor del Indicador 2014:** ND

**9. Año del Valor Inmediato Anterior:** 2013

**10. Valor Inmediato Anterior:** ND

**11. Avances Anteriores:**

**12. Ejecutivo:** SI

#### -Indicador 2

**1. Nombre del Indicador:** Hospitales públicos de 60 camas o más asociados al proyecto de Seguridad del Paciente

**2. Definición:** Porcentaje de Hospitales públicos de 60 camas o mas asociados al proyecto de Seguridad del Paciente

**3. Método de Cálculo:**  $PH = (h / TH) * 100$ , PH= Porcentaje de Hospitales públicos de 60 camas o más asociados al proyecto de Seguridad del Paciente, h= Número de hospitales públicos de mediana y alta complejidad asociados al proyecto de Seguridad del Paciente , TH= Total de hospitales públicos de 60 camas o más

**4. Unidad de Medida:** Porcentaje

**5. Frecuencia de Medición del Indicador:** Trimestral

**6. Año Base:** 2007

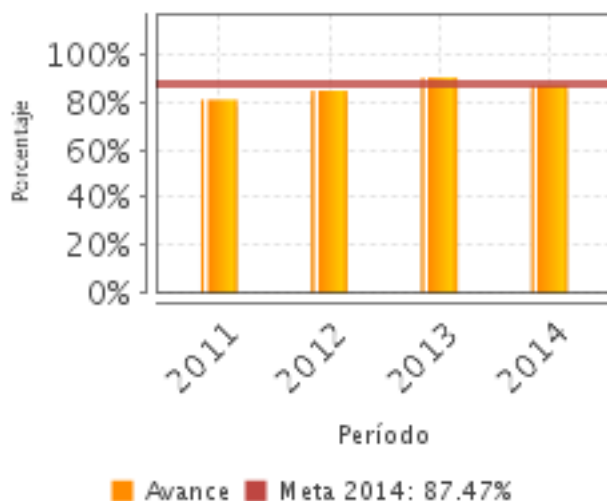
**7. Meta del Indicador 2014:** 87.47

**8. Valor del Indicador 2014:** 87.47

**9. Año del Valor Inmediato Anterior:** 2013

**10. Valor Inmediato Anterior:** 90.45

**11. Avances Anteriores:**



**12. Ejecutivo:** SI

### Principales Indicadores de Servicios y Gestión

#### -Indicador 1

**1. Nombre del Indicador:** Unidades Médicas, servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento e instancias administrativas de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud con un nivel de madurez determinado en el modelo de calidad total.

**2. Definición:** Porcentaje de unidades médicas que están aplicando el modelo de gestión de calidad total con un nivel consolidado de madurez.

**3. Método de Cálculo:** (Número de Unidades Médicas, servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento e instancias administrativas de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud con un nivel de madurez determinado en el Modelo de Calidad Total / Número de Unidades Médicas, servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento e instancias administrativas de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud que participan en el Premio

Nacional de Calidad en Salud) x 100

**4. Unidad de Medida:** Porcentaje

**5. Frecuencia de Medición del Indicador:** Anual

**6. Año Base:** 2013

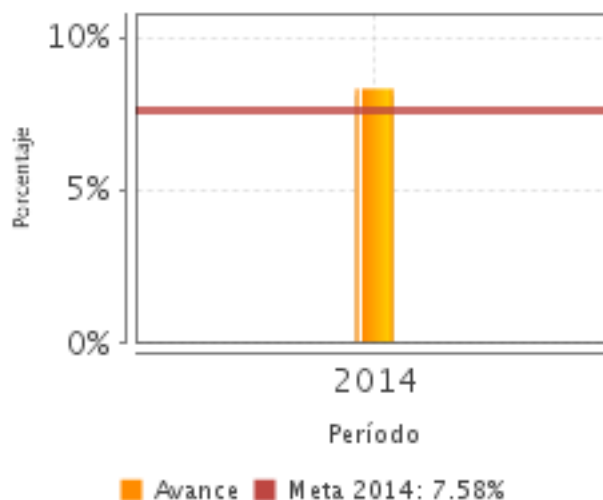
**7. Meta del Indicador 2014:** 7.58

**8. Valor del Indicador 2014:** 8.30

**9. Año del Valor Inmediato Anterior:** 2013

**10. Valor Inmediato Anterior:** ND

**11. Avances Anteriores:**



**12. Ejecutivo:** NO

**-Indicador 2**

**1. Nombre del Indicador:** Unidades médicas y áreas de calidad de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud con proyectos de calidad financiados que inciden en el acceso efectivo de los servicios de salud

**2. Definición:** Porcentaje de unidades médicas y áreas de calidad de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud que desarrollan proyectos de mejora de la calidad

**3. Método de Cálculo:** (Número de unidades médicas y áreas de calidad con proyecto financiado que presentan al menos un 50% de avance en sus metas comprometidas / Número de unidades médicas y áreas de calidad con proyecto financiado) x 100

**4. Unidad de Medida:** Porcentaje

**5. Frecuencia de Medición del Indicador:** Anual

**6. Año Base:** 2013

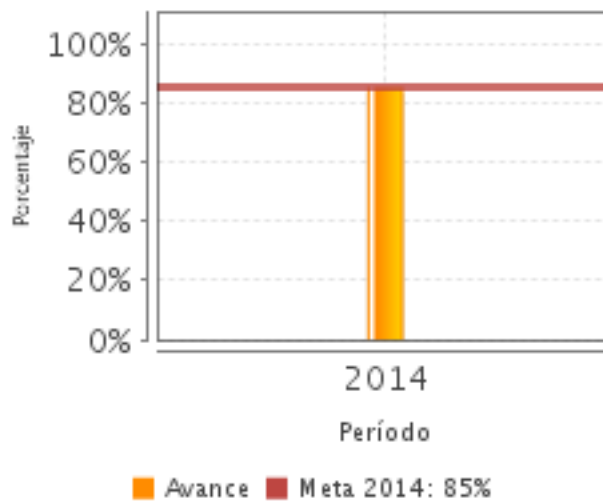
**7. Meta del Indicador 2014:** 85.00

**8. Valor del Indicador 2014:** 85.30

**9. Año del Valor Inmediato Anterior:** 2013

**10. Valor Inmediato Anterior:** ND

**11. Avances Anteriores:**



**12. Ejecutivo:** SI

**-Indicador 3**

**1. Nombre del Indicador:** Transferencias realizadas a las entidades federativas o instituciones

**2. Definición:** Porcentaje de transferencias realizadas a las entidades federativas o instituciones para el desarrollo de proyectos de mejora de la calidad

**3. Método de Cálculo:** (Número de transferencias realizadas a las entidades federativas o instituciones que cuentan con proyectos financiados / Número de entidades federativas e instituciones que cuentan con proyectos financiados) x 100

**4. Unidad de Medida:** Porcentaje

**5. Frecuencia de Medición del Indicador:** Anual

**6. Año Base:** 2013

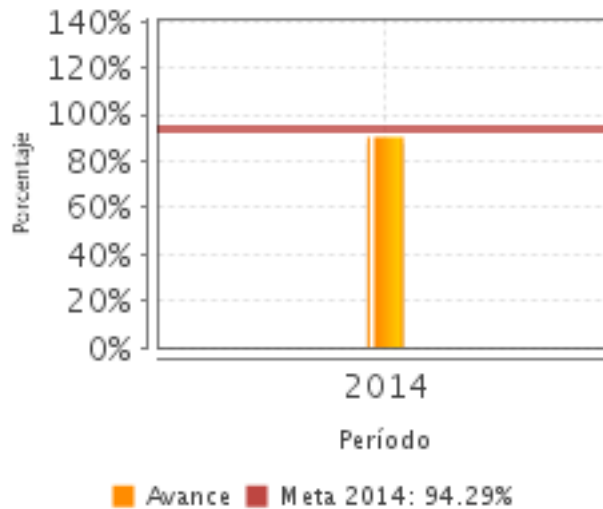
**7. Meta del Indicador 2014:** 94.29

**8. Valor del Indicador 2014:** 90.24

**9. Año del Valor Inmediato Anterior:** 2013

**10. Valor Inmediato Anterior:** ND

**11. Avances Anteriores:**



**12. Ejecutivo: NO**

**-Indicador 4**

**1. Nombre del Indicador:** Unidades Médicas asesoradas sobre modelo de gestión de calidad total.

**2. Definición:** Porcentaje de unidades médicas asesoradas sobre modelo de gestión de calidad total.

**3. Método de Cálculo:** (Número de Unidades Médicas, servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento e instancias administrativas de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud asesoradas en el modelo de gestión de calidad total / Número de Unidades Médicas, servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento e instancias administrativas de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud que participen en el Premio Nacional de Calidad) x100

**4. Unidad de Medida:** Porcentaje

**5. Frecuencia de Medición del Indicador:** Anual

**6. Año Base:** 2013

**7. Meta del Indicador 2014:** 100.00

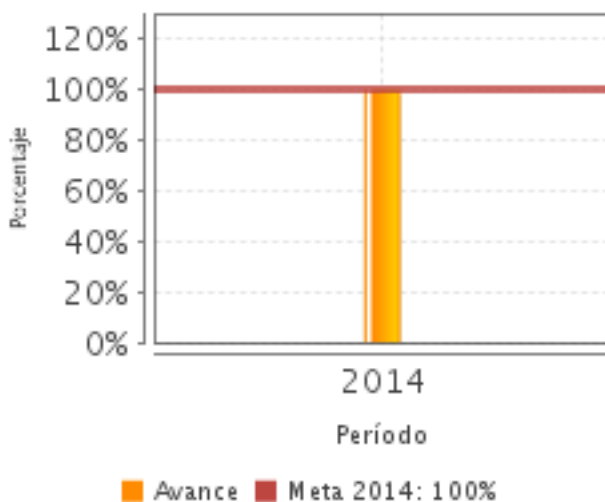
**8. Valor del Indicador 2014:** 100.00

**9. Año del Valor Inmediato Anterior:** 2013

**10. Valor Inmediato Anterior:** ND

**11. Avances Anteriores:**





## 12. Ejecutivo: SI

### -Indicador 5

**1. Nombre del Indicador:** Unidades médicas y áreas de calidad de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud con proyectos de calidad financiados

**2. Definición:** Porcentaje de unidades médicas y áreas de calidad de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud con proyectos de calidad financiados

**3. Método de Cálculo:** (Número de unidades médicas y áreas de calidad de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud a las que se les entrega financiamiento / unidades médicas y áreas de calidad de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud participantes) x 100

**4. Unidad de Medida:** Porcentaje

**5. Frecuencia de Medición del Indicador:** Anual

**6. Año Base:** 2013

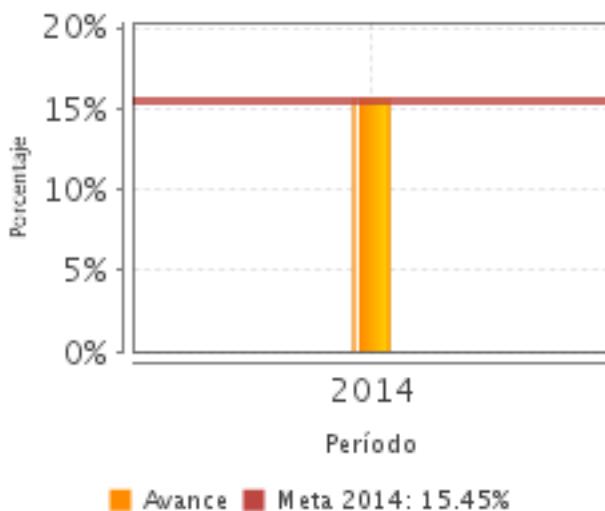
**7. Meta del Indicador 2014:** 15.45

**8. Valor del Indicador 2014:** 15.64

**9. Año del Valor Inmediato Anterior:** 2013

**10. Valor Inmediato Anterior:** ND

**11. Avances Anteriores:**



**12. Ejecutivo: SI**

**Observaciones Generales sobre los Indicadores Seleccionados**

Las MIR 2014 y 2015 comparten 5 indicadores, pero tres están relacionados con proyectos de la Estrategia SICALIDAD (uno de seguridad del paciente y dos de aval ciudadano) más que con el Programa (donde estos temas son solo un criterio de elegibilidad). El indicador de Fin de la MIR 2014 (usuarios que manifiestan mejoría en su condición de salud) no se puede comparar con los de 2013 y 2015 (satisfacción con la calidad de la atención). El indicador de Propósito 2014 (hospitales asociados al proyecto de seguridad del paciente) no está orientado a resultados; ni relacionado con el objetivo de fortalecer la calidad impulsando proyectos y reconocimientos. Se repite en la MIR 2015, donde tampoco es pertinente. Respecto a los indicadores de Componente: A) "Unidades Médicas ... con un nivel de madurez ... de calidad total", 1) el nombre es poco apropiado, pues se refiere al subconjunto de los que concursan en el Premio Nacional de Calidad en Salud (PNCS); 2) no es claro cómo se mide el puntaje que demuestra madurez; 3) está sesgado, pues aplican al PNCS los que tienen una calidad alta. Sería mejor definir un puntaje mínimo para ser elegible para el PNCS y medir cuántos aplican o el porcentaje del total de unidades que tiene ese puntaje. El indicador de 2015 "Establecimientos que demuestran un avance en la adopción de una Cultura de Calidad ..." tiene los mismos problemas. B) "Unidades médicas ... con proyectos de calidad financiados que inciden en el acceso efectivo ..." podría ser un mejor indicador de Propósito que de Componente, como está en 2015; y sería mejor aún si en 2016 se relaciona con el impacto o resultados de los proyectos, más que con el cumplimiento de metas. De los indicadores de Actividad: A) "Transferencias realizadas ..." es poco relevante, pues no relaciona las transferencias con los proyectos. Sería mejor un indicador de monto promedio transferido por proyecto; B) "Unidades médicas asesoradas sobre modelo de gestión de calidad total" sería un mejor indicador si se refiriera a la asesoraría y supervisión de todos los proyectos financiados por el Programa (y no solo a los del PNCS, como se repite en 2015); y si se refiriera al número total de asesorías y supervisiones (por ejemplo, visitas, llamadas, mails) entre el total de proyectos financiados de todos los tipos (lo que daría el promedio por proyecto; podría separarse la asesoría para elaboración de propuestas y para implementar proyectos); C) El indicador "Unidades médicas ... con proyectos de calidad financiados" es un buen indicador del proceso de selección de propuestas a ser financiadas. En 2016 podría complementarse por el indicador de la MIR 2015 "número de unidades que participan entre el número total de unidades elegibles" (respuesta a la convocatoria), en el nivel de Actividad.

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

**Calidad y Suficiencia de la Información disponible para la Evaluación**

La información presentada por el Programa fue suficiente para llevar a cabo la evaluación. Los datos de población atendida son inconsistentes en las diferentes fuentes de información. En la MIR se registran 177 unidades médicas apoyadas; en la plantilla de población atendida y en el documento "Explicación de la cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida" se contabilizan 145; y en el documento "Cuantificación de la población atendida 2008-2014", 181 unidades médicas. Dependiendo de la fuente usada cambiaría la cobertura estimada del programa y las metas alcanzadas. El Programa explicó que se seleccionaron 181 proyectos, cumplieron con los requisitos y se financiaron 177, y 145 corresponden a los beneficiarios (un establecimiento de salud pudo haber hecho 2 o más proyectos). Las cifras del presupuesto modificado y ejercido entregadas por el Programa y por CONEVAL son inconsistentes entre sí. Las entregadas por el Programa se refieren a transferencias para financiamiento de proyectos y las de CONEVAL incluyen también gastos de operación y servicios personales de la unidad administrativa.

### Fuentes de Información

ROP 2014 y 2015, cambios en ROP 2013-2014, Informes trimestrales 2014, Informe primer trimestre de 2015, EDS 2007, EPR 2009, ER 2010, ECO 2012, EED 2008, 2009-2010, 2010-2011, 2012-2013, FMyE 2013, MIR 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, Fichas técnicas de MIR 2014 y 2015, Árbol de objetivos y problemas 2014 y 2015, PPA 2014, Cuantificación poblaciones 2008-2014, Definición de PP, PO y PA 2014, DT de AAM 2014-2015, PI a AAM 2012-2013, DT de AAM 2008-2009, 2009-2010, 2011-2012, 2012-2013, Evolución del presupuesto, Convocatorias 2014, Convocatoria 2015, PAE2007-2012 de SICALIDAD, PAE 2013-2018 de la Estrategia Nacional de Calidad del PROSESA 2013-2018.

## INFORMACIÓN DE LA COORDINACIÓN Y CONTRATACIÓN

### Datos generales del evaluador

1. **Instancia Evaluadora:** INSAD
2. **Nombre del (a) Coordinador (a) de la Evaluación:** Manuel Urbina Fuentes
3. **Correo Electrónico:** murbina@insad.com.mx
4. **Teléfono:** 56158252

### Contratación

**Forma de contratación del evaluador externo:** Invitación a cuando menos tres personas

**Costo de la Evaluación:** \$ 138,475.00

**Fuente de Financiamiento:** Recursos fiscales

### Datos de Contacto CONEVAL

Thania de la Garza Navarrete tgarza@coneval.gob.mx 54817245  
Liv Lafontaine Navarro llafontaine@coneval.gob.mx 54817239  
Erika Ávila Mérida eavila@coneval.gob.mx 54817289

## GLOSARIO

AVP	Avances del Programa
-----	----------------------

DT	Documento de Trabajo
DIN	Documento Institucional
ECO	Evaluación Complementaria
ECR	Evaluación de Consistencia y Resultados
EDS	Evaluación de Diseño
EIM	Evaluación de Impacto
EIN	Evaluación de Indicadores
EPR	Evaluación de Procesos
EP	Evaluación de Programas
ER	Evaluación de Resultados
EED	Evaluación Específica de Desempeño
EST	Evaluación Estratégica
EXT	Evaluación Externa
FT	Fichas Técnicas
ICP	Informe de Cuenta Pública
IT	Informe Trimestral
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados
MML	Matriz de Marco Lógico
AAM	Avances en las Acciones de Mejora
Mecanismo 08	Mecanismo de Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora Derivado de Evaluaciones Externas 2008
Mecanismo 10	Mecanismo de Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora Derivado de Evaluaciones Externas 2010
Mecanismo 11	Mecanismo de Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora Derivado de Evaluaciones Externas 2011
MTE	Metaevaluación
NA	No Aplica
ND	No Disponible
OTR	Otros
PA	Población Atendida: población beneficiada por el programa en un ejercicio fiscal.
PO	Población Objetivo: población que el programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial, y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad.
PP	Población Potencial: población total que presenta la necesidad y/o problema que justifica la existencia del programa y que por lo tanto pudiera ser elegible para su atención.
PPA	Plantilla de Población Atendida
OD	Opinión de la Dependencia
ROP	Reglas de Operación