

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.

Resultados

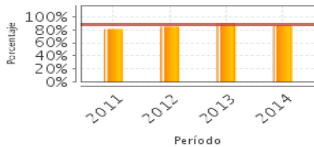
Número de usuarios que manifiestan mejoría en su condición de salud posterior a la atención médica ambulatoria recibida

Frecuencia: Sexenal
Año base: 2012
Meta: 80.00 %
Valor: ND

¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

El Programa no cuenta con evaluaciones de impacto. En 2012, una evaluación externa encontró que el Programa era ambiguo, pues se presentaba simultáneamente como programa, sistema, estrategia y política. Para corregir estos problemas, 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 más adecuados en la MIR. 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). El indicador de Fin no presenta resultados por ser de medición sexenal. De los 6 restantes, en 5 se cumplió o superó la meta y en una se quedó ligeramente por debajo. Las metas son factibles y están adecuadamente sustentadas en todos los casos, pues se presentan valores de línea base y las metas establecen un pequeño mejoramiento sobre este valor, salvo en un caso. Estas metas se refieren al número de proyectos de calidad financiados, al total de asesorías sobre el modelo de gestión para el Premio Nacional de Calidad, y a la supervisión de proyectos.(EXT12,FT14,IT14,MIR13, MIR14,MIR15)

Hospitales públicos de 60 camas o más asociados al proyecto de Seguridad del Paciente



Frecuencia: Trimestral
Año base: 2007
Meta: 87.47 %
Valor: 87.47 %

Definición de Población Objetivo:

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.

Cobertura

Cobertura

Entidades atendidas	31
Municipios atendidos	112
Localidades atendidas	114
Hombres atendidos	ND
Mujeres atendidas	ND

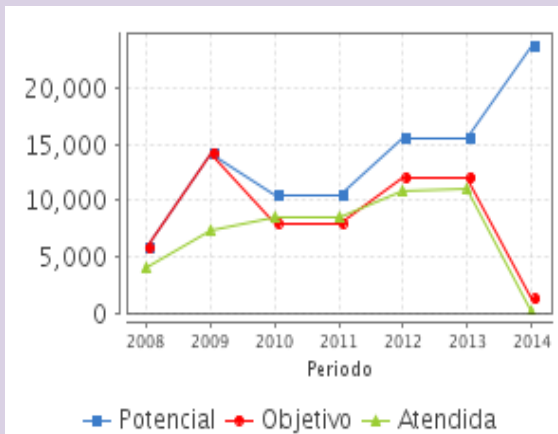
Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA Valor 2014

Unidades médicas

Población Potencial (PP)	23,750
Población Objetivo (PO)	1,234
Población Atendida (PA)	145
Población Atendida/ Población Objetivo	11.75 %

Evolución de la Cobertura



Análisis de la Cobertura

La cobertura del Programa en 2014 no puede compararse con la de los años anteriores porque cambió la definición de las poblaciones. Antes de 2014 se definían en función de la Estrategia SICALIDAD. A partir del 2014, las poblaciones potencial, objetivo y atendida se definen, respectivamente, como las que pueden presentar proyectos, las que presentan proyectos y las que implementan proyectos financiados por el Programa. 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.

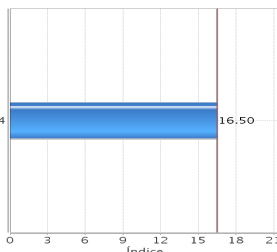
Análisis del Sector

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

Unidad de Medida: Índice

Línea de Base: 2014 16.70

Meta 2014: 16.50



Presupuesto Ejercido *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2009	89.23	90,034.11	0.10 %
2010	164.86	93,410.93	0.18 %
2011	151.46	103,051.00	0.15 %
2012	85.54	109,769.12	0.08 %
2013	76.64	114,534.29	0.07 %
2014	77.32	111,900.42	0.07 %

Año de inicio del Programa: 2007

Análisis del Sector

El Programa está vinculado a la Meta Nacional 2: "México incluyente" del Programa Nacional de Desarrollo 2013-2018; y está alineado al objetivo 2: "Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad" del Programa Sectorial de Salud. En 2014 el Programa representó el 0.07% del presupuesto del sector, que fue destinado a procesos de mejoramiento de la calidad en general y no para mejorar la calidad de la atención de pacientes con diabetes en particular. El indicador sectorial es poco adecuado para medir resultados sobre la calidad de la atención en general.

* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC) MDP: Millones de Pesos. Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)

Fortalezas y/o Oportunidades

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.

Debilidades y/o Amenazas

1. Confusión entre lo que hace el Programa y lo que hace la Estrategia Nacional de Calidad, lo que ha impedido la planeación y evaluación adecuadas del Programa y el desarrollo de una visión de la función estratégica que debe cumplir.
2. No se difunden ni las características ni los resultados de los proyectos que se financian. Tampoco se sabe cuántos son exitosos ni en qué términos lo son.
3. En 2014 se atendió al 0.61% de la población potencial, lo que resalta la necesidad de desarrollar la visión estratégica que lo justifique, pues por muy exitosos que sean los proyectos en una unidad, su aporte al mejoramiento del sistema es muy pequeño si las intervenciones no se expanden al resto de las unidades.
4. La principal amenaza del Programa son los recortes presupuestales: en 2015 su presupuesto disminuyó 78% con respecto a 2014.

Recomendaciones

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 de Calidad.
2. Desarrollar y probar nuevas iniciativas de calidad que puedan alimentar a la Estrategia Nacional de Calidad.
3. Dar insumos para plantear cambios en normas y programas.
4. 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.
6. 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.
7. 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.
8. Considerar como parte de la población objetivo a las redes de servicios de salud (REDESS).
9. Prestar asistencia técnica para el desarrollo de propuestas e intervenciones, y su implementación.

Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones

Avances en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

1. En 2013-2014 todos los ASM tuvieron un avance del 100%. En 2012-2013 se recomendaron cuatro ASM al Programa, tres de los cuales presentan un cumplimiento del 100%: 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 estos aspectos en 2014 se presentó la Estrategia Nacional de Calidad, las nuevas ROP y se actualizaron los indicadores de resultados de la MIR. El cuarto aspecto "Fortalecer la rectoría del programa nacional de calidad" fue cancelado porque el Programa consideró que no era objeto de su atención.

Aspectos comprometidos en 2015

1. 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.

Avances del programa en el ejercicio fiscal actual (2015)

1. En 2015 el Programa cambia 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.

Datos de Contacto

Datos de Unidad Administrativa

(Responsable del programa o acción)

Nombre: Sebastian García Saisó

Teléfono: 553108515860

Correo electrónico: sebastian.garcia@salud.gob.mx

Coordinador de la Evaluación

(Responsable de la elaboración de la Ficha)

Nombre: Manuel Urbina Fuentes

Teléfono: 56158252

Correo electrónico: insad@insad.com.mx

Datos de Contacto CONEVAL

(Coordinación de las Fichas de Monitoreo y Evaluación)

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

ND - No Disponible

NA - No Aplica

Clave presupuestaria S202