

El Programa contribuye a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, mediante el impulso a la consolidación de la calidad en los Establecimientos de Atención Médica y Áreas Administrativas y Centrales de Calidad de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, a través de acciones de mejora de la calidad para la atención de los problemas de salud prioritarios, brindando apoyos económicos anuales, mediante concurso a los tres niveles de atención, mediante dos vertientes: Proyectos de mejora de la calidad (a través de proyectos de gestión de redes y de investigación y capacitación a fin de brindar de conocimientos y herramientas a los profesionales de la salud para apoyar la mejora continua de la calidad) y Reconocimientos (Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua).

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

Este programa no cuenta con evaluaciones de impacto que puedan arrojar resultados atribuibles a la intervención. En 2015 el programa cambia de nombre (antes SICALIDAD), y derivado de una Evaluación Específica del Desempeño modifica su Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), acotando y focalizando los objetivos y define nuevos indicadores a fin de orientarlos a la operación del Programa. En 2016 cuenta con una Ficha de Monitoreo y Evaluación, la cual retoma recomendaciones como la periodicidad que reportan los indicadores en la MIR, así como la claridad en la definición de población objetivo a través de la cual se debe medir los resultados del programa, La MIR 2016 presenta dos indicadores de Fin y dos de Propósito y modifica su redacción con la finalidad de reflejar el que hacer del programa; con ello el objetivo del Propósito refleja el resultado que desea para la población objetivo esto es "mejorar la calidad de la atención". El programa mide sus resultados a través de dos indicadores de Fin, dos de Propósito, uno de Componente y dos de nivel actividad, los cuales rebasan su meta programada, el indicador de Fin "Porcentaje de usuarios de los establecimientos de atención médica satisfechos con el trato adecuado y digno" superó 14.22% la meta programada, el indicador de Componente "Porcentaje de establecimientos capacitados en el Modelo de Gestión de Calidad (MGC) por las unidades reconocidas por su aplicación", superó su meta programada 16.67%, el otro indicador de Componente no presenta avances por tener periodicidad bianual. (EDD15, IT16, ROP16, ROP17)

Porcentaje de usuarios de los establecimientos de atención médica satisfechos con el trato adecuado y digno.



Porcentaje de establecimientos capacitados en el Modelo de Gestión de Calidad (MGC) por las unidades reconocidas por su aplicación



### Definición de Población Objetivo:

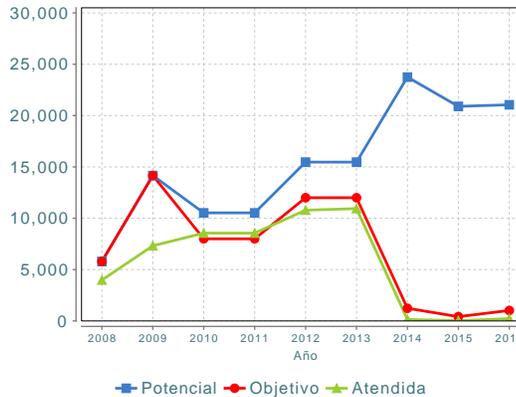
Establecimientos de Atención Médica, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad de los Servicios Estatales de Salud, y de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, adscritos a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y demás instituciones públicas que participan en las convocatorias anuales del Programa.

#### Cobertura

Entidades atendidas	25
Municipios atendidos	127
Localidades	159
Hombres atendidos	NA
Mujeres atendidas	NA
<b>Cuantificación de Poblaciones</b>	
Unidad de Medida PA	Unidad Médica   Instituciones de Salud
<b>Valor 2016</b>	
Población Potencial (PP)	21,051
Población Objetivo (PO)	1,020
Población Atendida (PA)	224

Población Atendida/  
Población Objetivo: 21.96 %

#### Evolución de la Cobertura



#### Análisis de la Cobertura

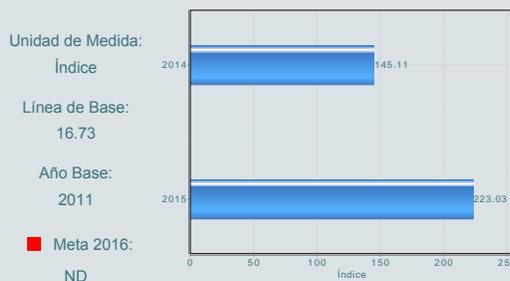
La cobertura es nacional, en 2014 el programa redefinió la cuantificación de la población potencial y objetivo, lo que permitió focalizar al programa y definir a los beneficiarios que reciben el financiamiento vía subsidios. En 2015 el presupuesto se destina a proyectos en 8 entidades federativas y en 2016 a 25 entidades, beneficiando a 224 establecimientos de atención médica, servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, así como áreas administrativas y centrales de calidad, de los cuales 109 se encuentran en localidades del estado de Puebla y representan 49% del total de la cobertura, siguiendo Tabasco 7% y Morelos 6%. La variación en la cobertura esta relacionada al incremento del presupuesto (29%), a la focalización de las acciones y la temática a desarrollar, ya que los estados con mayor cobertura son los mismos que reciben más recursos financieros.

### Análisis del Sector

Se encuentra alineado al Objetivo 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, Estrategia 2.2 Mejorar la Calidad de los Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud y al indicador Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo (Indicador definido por la OCDE). Asimismo dirige sus esfuerzos para que el Financiamiento otorgado se focalice a la mejora de la calidad de la atención de los temas prioritarios de salud pública del país y a homologar la calidad de la atención en los Establecimientos de Atención Médica de los servicios de salud, en 2016 no tiene definida meta y avance.

### Indicador Sectorial

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



### Presupuesto Ejercido \*

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
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 %
2015	60.55	109,788.23	0.06 %
2016	85.51	109,027.62	0.08 %

Año de inicio del programa: 2007

\* 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.(F) La calidad técnica de los servicios de salud es indispensable para mejorar las condiciones de salud de una población, que es el objetivo central de un Sistema de Salud, por lo que las acciones que realiza el programa para homologar la calidad de la atención en los servicios de salud tiene un impacto directo a la población. 2.((O) El programa ha evolucionado a lo largo de su operación y presenta mejoras permanentes, por lo que ha focalizando los recursos financieros cada vez más a contribuir en la mejora de la calidad de la atención en temas prioritarios de salud pública para el país. 3.(F) Alta demanda en las convocatorias, anualmente se ha financiado en promedio 10% de los proyectos participantes, y no disminuye la participación, lo que demuestra el compromiso e interés de los profesionales de la salud en realizar acciones de mejora de la calidad en los servicios de salud. 4.(F) El Programa tiene Reglas de Operación que permite normar el buen funcionamiento del mismo, y cuenta con la participación ciudadana.

## Debilidades y/o Amenazas

1.(D) Es un programa con un nombre muy amplio que parece, lo excede de sus atribuciones y le genera algunos problemas en la definición de sus objetivos e indicadores. 2.(D) Los indicadores de la MIR no reportan avances parciales, ya que su periodicidad es bianual, anual y semestral, lo cual no apoya a la reorientación de esfuerzos para el cumplimiento de los mismos. 3.(D) La pertinencia de sus dos indicadores a nivel propósito, no informan resultados del programa, sino que se vinculan a procesos. 4.(A) Reducciones variables del presupuesto impiden el funcionamiento del Programa, ya que es un mecanismo de entrega de recursos financieros para el desarrollo de proyectos.

01

## Recomendaciones

1.El programa cuenta con indicadores de Fin y Propósito adecuados, pero su ubicación dentro de la MIR se sugiere modificar a Propósito y Componentes. 2.Adecuar el resumen narrativo de la MIR del programa con una adecuada definición de sus objetivos e indicadores que muestren los resultados del mismo.

02

## Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones

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

*El programa no comprometió Aspectos de Mejora en años anteriores al 2017 o éstos ya se encuentran concluidos.*

### Aspectos comprometidos en 2017

1.Mantener la focalización de los proyectos en temas de alto impacto y que son prioridades de salud. 2.Mejorar los mecanismos de difusión de resultados de proyectos.

03

## Avances del programa en el ejercicio fiscal actual (2017)

1.En 2017 las Reglas de Operación no sufren cambios considerables y se conserva la misma dinámica en el otorgamiento de recursos por parte del Programa, con algunas mejoras en la estructura de dicho documento normativo. 2.El programa al primer trimestre del 2017 reporta 100% de cumplimiento en su meta programada en el indicador de actividad "Porcentaje de supervisión a entidades federativas e Instituciones que recibieron financiamiento el año anterior", ya que verificó el cumplimiento de los objetivos y metas planteadas en el proyecto del Instituto Nacional de Rehabilitación. 3.El resto de los indicadores tienen periodicidad bianual, anual y semestral, por lo que no cuentan con reporte al primer trimestre de 2017. 4.La MIR 2017 se modifica, conserva dos indicadores de Fin y dos de Propósito con diferente redacción para mayor claridad, aumenta a tres indicadores de Componente y tres de nivel Actividad, para que se vea reflejado el que hacer del programa.

## Datos de Contacto



**Datos de Unidad Administrativa**  
(Responsable del programa o acción)  
Nombre: Dr. Sebastián García Saisó  
Teléfono: 20003400  
Email: sebastian.garcia@salud.gob.mx



**Datos de Unidad de Evaluación**  
(Responsable de la elaboración de la Ficha)  
Nombre: Adolfo Martínez Valle  
Teléfono: 55145760  
Email: adolfo.martinez@salud.gob.mx



**Datos de Contacto CONEVAL**  
(Coordinación de las Fichas de Monitoreo y Evaluación)  
Thania de la Garza Navarrete tgarza@coneval.org.mx 54817245  
Liv Lafontaine Navarro llafontaine@coneval.org.mx 54817239  
Jesús Pacheco Vera jpacheco@coneval.org.mx 54817311