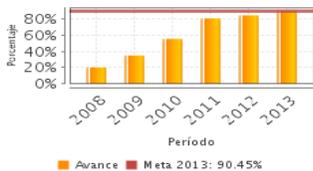


**Descripción del Programa:**

El programa tiene como objetivo fortalecer la calidad de la atención en las unidades médicas de los Servicios Estatales de Salud y demás instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud en el ámbito público (SNSP). Otorga apoyos financieros a las unidades que presentan las propuestas de proyectos con mayor calidad técnica que puedan incidir en la mejora de procesos e indicadores de calidad (Proyectos de Gestión), así como para el desarrollo de proyectos de capacitación, investigación operativa y Foros Estatales de Calidad. También proporciona reconocimiento financiero mediante el Premio Nacional de Calidad en Salud (PNC) a las unidades que demuestran un mayor grado de madurez en la implementación del Sistema de Gestión para la Calidad Total.

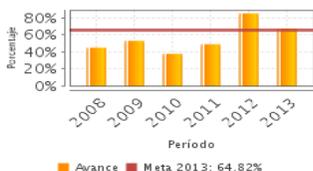
**Resultados**

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



Frecuencia: Trimestral  
Año base: 2007  
Meta: 90.45 %  
Valor: 90.45 %

Hospitales del sector salud de 60 camas o más aplican el Modelo de Gestión de riesgos para la Prevención y Reducción de la Infección Nosocomial



Frecuencia: Trimestral  
Año base: 2007  
Meta: 64.82 %  
Valor: 67.34 %

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

El programa tiene 4 evaluaciones complementarias y debido a que cuenta con Reglas de Operación se ha sometido anualmente de forma obligatoria a evaluaciones coordinadas por el CONEVAL y hasta el momento no cuenta con evaluación de impacto. En 2013 se reportaron 4 indicadores de resultados. A nivel de fin se optó por la medición del porcentaje de usuarios satisfechos con la calidad de los servicios de salud cuyo alto porcentaje de satisfacción (96.2%) se obtuvo a través de la encuesta de trato digno del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) aplicada a poco más de 2 millones de usuarios. A nivel propósito el porcentaje de unidades médicas asociadas a proyectos del SICALIDAD se manifestó por debajo de la meta programada, sin embargo, se logró un avance respecto a 2012, de modo que 72.1% alcanzado implicó que 11,806 de las 15,742 unidades médicas del sector estaba asociada alguno o varios proyectos. Los otros dos indicadores de propósito midieron los resultados de la implantación del programa en hospitales de mediana o alta complejidad identificados con aquellos que cuentan al menos con 60 camas, de modo que los resultados al término de 2013 indicaron que de los 398 hospitales considerados de mediana y alta complejidad, 268 (67.3%) aplicaron el Proyecto de Prevención y Reducción de Infecciones Nosocomiales y 360 (90.5%) estaban ya asociados al Proyecto de Seguridad del Paciente, con lo que se cumplió satisfactoriamente con las metas.

**Definición de Población Objetivo:**

Unidades médicas de 1er. y 2o. nivel, Institutos Nacionales de Salud y áreas centrales de calidad de los Servicios Estatales de Salud, la Secretaría de Salud del GDF, y la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad que desarrollen proyectos para la mejora de la calidad técnica y seguridad del paciente, calidad percibida y gestión e institucionalización de la calidad.

**Cobertura**

**Cobertura**

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	-
Localidades atendidas	-
Hombres atendidos	0
Mujeres atendidas	0

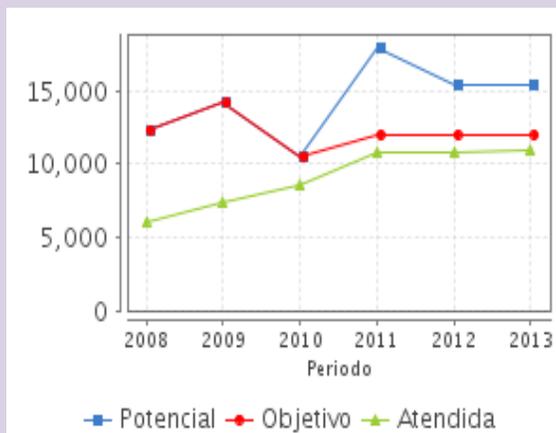
**Cuantificación de Poblaciones**

Unidad de Medida PA Valor 2013

**Unidades Médicas**

Población Potencial (PP)	15,470
Población Objetivo (PO)	12,002
Población Atendida (PA)	10,943
Población Atendida/ Población Objetivo	91.18 %

**Evolución de la Cobertura**

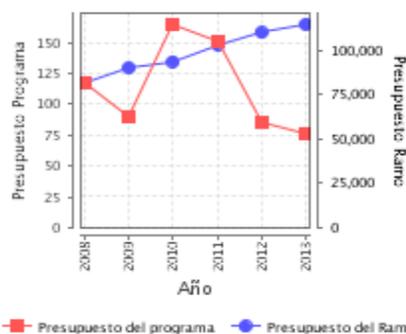


**Análisis de la Cobertura**

El registro de la cobertura se ha visto afectado por modificaciones en la definición de sus poblaciones. La población potencial (PP) concentra, por definición, a las unidades médicas susceptibles de acreditación (UMSA), o aquellas en las que el programa es susceptible de ser aplicado, sin embargo, cuantitativamente, hasta 2010 era igual al número de unidades que prestaban servicios al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS). A partir de 2011, la PP se recalculó, de modo que la cifra de UMSA coincide con la PO del programa y la cifra de unidades acreditadas se asemeja a la PA, no obstante, de acuerdo a sus definiciones los criterios para cuantificarlas son distintos.

**Análisis del Sector**

**Presupuesto Ejercido Programa vs. Ramo**



**Presupuesto Ejercido \***

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2008	116.66	81,513.30	0.14 %
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	76.63	114,534.29	0.07 %

**Análisis del Sector**

Se alinea al objetivo 2 del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 "Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad" y contribuye a la ejecución de las líneas de acción correspondientes a la estrategia 2.2 referida a mejorar la calidad de los servicios. Su presupuesto en 2013 fue el segundo con menos recursos del ramo, sin embargo, solo ejerció 80%. Los apoyos, el financiamiento de proyectos y el Premio Nacional de Calidad (PNC) se establecieron entre 150 mil y 350 mil pesos.

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

**Fortalezas y/o Oportunidades**

1. Se trata de un programa de importancia nodal en cuanto a la promoción de campañas y estrategias de calidad que utiliza la modalidad de los apoyos y reconocimientos para generar mayor interés en las áreas relacionadas, tanto en las unidades médicas como en otras instituciones pertenecientes al Sistema Nacional de Salud en el ámbito público (SNSP).
2. El programa ha logrado enfocarse más mediante la selección y discriminación de sus líneas de acción y proyectos, de tal modo que las ha reducido para centrarse en las que requieren mayor prioridad.
3. Las acciones del programa y sus resultados son complementados por otros que promueven y favorecen el incremento de la calidad de los servicios de salud a través del mejoramiento de la infraestructura y el equipamiento con la que se ofrece la atención a los usuarios.
4. El objetivo general establecido en sus últimas Reglas de Operación (ROp) logra centrarse en los alcances reales del programa.

**Debilidades y/o Amenazas**

1. El programa opera con subejercicios fiscales desde 2008 y su presupuesto manifiesta una tendencia a la baja.
2. El alcance real del programa no se refleja claramente en la definición y cuantificación de sus poblaciones.
3. La definición de las poblaciones no se corresponde con la forma en la que se cuantifican y su cuantificación no es consistente con respecto al cálculo de sus indicadores.
4. En la Matriz de Indicadores para Resultado no se incluyen indicadores que midan los resultados del programa enfocados a la realización de proyectos en el primer nivel de atención, la calidad interpersonal o el avance del Modelo de Gestión de la Calidad traducido concretamente en el nivel de respuesta de la convocatoria para la obtención del Premio Nacional de Calidad (PNC).

**Recomendaciones**

1. Se sugiere que se replantee el alcance del programa con base en la restricción que representa su presupuesto y se analice una estructura de cobertura basada en incluir en la población potencial (PP) a todas las unidades médicas e instituciones del SNSP, en la población objetivo (PO) solo a aquellas unidades que presenten proyectos a consideración del programa o que concursen por el PNC y en la población atendida (PA) solo a las unidades que reciban los apoyos y los reconocimientos.
2. Se recomienda que los medios de verificación de los indicadores que consideren aspectos de cobertura sean consistentes con la cuantificación de ésta última. Para ello tiene que existir homogeneidad en cuanto al número de unidades e instituciones del SNSP que deben considerarse en el cálculo de los indicadores cuyo denominador sea implícitamente la PP o la PO.
3. Se sugiere que a nivel propósito se incluyan indicadores que midan aspectos enfocados al desarrollo de proyectos en el 1er nivel de atención (no solo en el 2o. nivel) y en la calidad interpersonal. Se sugiere subir a nivel propósito el indicador de componente referido a la gestión de la calidad y delimitar el término "nivel de madurez determinado del Modelo de Gestión de Calidad Total".

**Cambios a normatividad en el ejercicio fiscal actual**

1. El programa ha transitado del objetivo general de "implementar un Sistema Integral de Calidad" en 2012 y 2013 al de "Fortalecer la calidad de la atención en las instituciones públicas del SNS a través del impulso a la ejecución de proyectos y reconocimientos que contribuyan al acceso efectivo de los servicios de salud" en 2014.
2. La definición de la cobertura de aplicación del programa incluye a partir de 2014 el concepto de "áreas de calidad".
3. El número de proyectos que conforman la base para el desarrollo de propuestas técnicas establecidos en las reglas de operación se redujo de 26 en 2012 a 15 en 2013 y a 11 en 2014. Deja de aludirse por ejemplo a los Comités de Calidad y a la acreditación de establecimientos.
4. El monto máximo de los apoyos para hospitales subió de 250 mil a 300 mil pesos, mientras que para centros de salud subió de 150 mil a 200 mil pesos en 2014. El financiamiento máximo para proyectos de capacitación, investigación en calidad y Foros Estatales de Calidad fue de 350 mil pesos en 2013, en tanto que en 2014 se establece que los de investigación operativa no pueden recibir más de 200 mil, los de Foros Estatales 300 mil y los de capacitación 400 mil pesos.

**Cambios en el marco normativo de la integración de los Programas Sectoriales 2013-2018**

1. A partir de la integración del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 el programa alineó su objetivo de fin al objetivo sectorial 2: "Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad". En dicho objetivo se incluye una estrategia dirigida específicamente a mejorar la calidad de los servicios de salud del SNS.

**Datos de Contacto****Datos de Unidad Administrativa***(Responsable del programa o acción)*

Nombre: José Ignacio Santos Preciado

Teléfono: 20003500

Correo electrónico: jose.santos@salud.gob.mx

**Datos de Unidad de Evaluación***(Responsable de la elaboración de la Ficha)*

Nombre: Laura Elena Gloria Hernández

Teléfono: 55145760

Correo electrónico: laura.gloria@salud.gob.mx

**Datos de Contacto CONEVAL***(Coordinación de las Fichas de Monitoreo y Evaluación)*

Thania de la Garza Navarrete tgarza@coneval.gob.mx 54817245

Manuel Triano Enríquez mtriano@coneval.gob.mx 54817239

Érika Ávila Mérida eavila@coneval.gob.mx 54817289

ND - No Disponible

SD - Sin Dato

NA - No Aplica

Clave presupuestaria S202