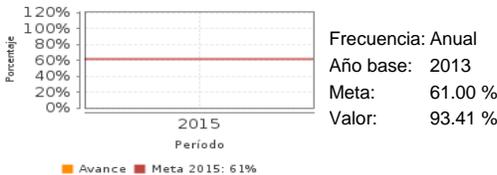


Descripción del Programa:

El Programa Calidad en la Atención Médica 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 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). 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.

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

Usuarios satisfechos con la calidad de la atención médica recibida



El Programa no cuenta con evaluaciones de impacto que puedan arrojar resultados atribuibles completamente a la intervención del programa. En 2015, luego de una Evaluación Específica del Desempeño en el que se indicaba la necesidad de hacer modificaciones en la MIR, dado que 10 indicadores, tres no eran pertinentes ni relevantes ya que se referían a la estrategia de calidad y no a la operación del mismo, se realizaron los cambios orientándolos a la operación real del Programa. El indicador de Fin "Porcentaje de usuarios de los establecimientos de atención médica satisfechos con el trato adecuado y digno", muestra alcances de la meta por encima de la programada, se le atribuye a la estrecha comunicación que establecieron con los responsables en las entidades para fomentar el trato digno y la satisfacción de los usuarios a través de la implementación de avales ciudadanos.

El indicador a nivel de propósito " Porcentaje de adopción de buenas prácticas relacionadas a problemas de salud prioritarios", se agregó en 2016 con la finalidad de mostrar de mejor manera las actividades del Programa.(EDD15,ROP15)

Resultados

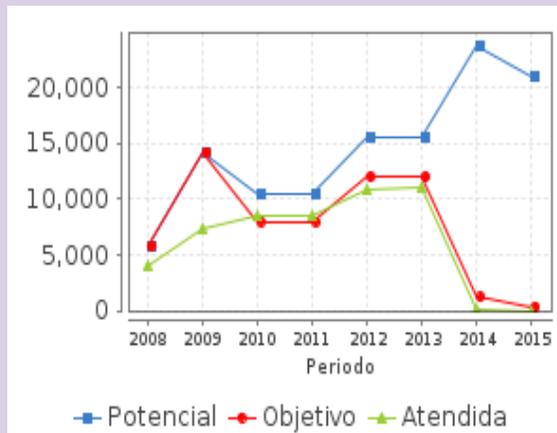
Definición de Población Objetivo:

Establecimientos de Atención Médica, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad de los Servicios Estatales de Salud de los 31 estados de la República, de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, adscritos a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y demás instituciones

Cobertura

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	2,457
Localidades atendidas	311,428
Hombres atendidos	ND
Mujeres atendidas	ND

Evolución de la Cobertura



Análisis de la Cobertura

El programa tiene una cobertura nacional; Asimismo, muestra un desarrollo irregular, con un avance alto de 2008 a 2013, ya que en 2013 reporta una población atendida de 10,943, en 2014 atendió a 145 y en 2015 reporta 29 de una meta programada de 417, lo que representa 6.95% de establecimientos que participan en las convocatorias anuales del programa, la variación es consecuencia a la focalización de las acciones y la temática a desarrollar.

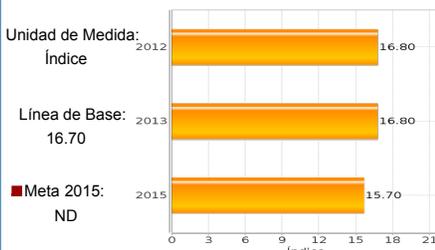
Cobertura

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA	Valor 2015
persona	
Población Potencial (PP)	20,898
Población Objetivo (PO)	417
Población Atendida (PA)	29
Población Atendida/ Población Objetivo	6.95 %

Análisis del Sector

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)
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 %
2015	60.55	109,788.23	0.06 %

Análisis del Sector

El Programa 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), el cual mantiene una distancia amplia con el objetivo del mismo, por lo que se agregó el indicador de Porcentaje de usuarios de los establecimientos de atención médica satisfechos con el trato adecuado y digno.

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. Se tiene una respuesta intensa a las convocatorias del Programa: 599 propuestas en 2015 y 223 proyectos en 2016, lo que permite ver que han focalizado la atención en temas prioritarios. 2. Experiencia acumulada del equipo participante, lo que permitió hacer ajustes estratégicos del Programa para orientarlo a las actividades sustanciales.

Debilidades y/o Amenazas

1. Incrementar la difusión de los proyectos que se han financiado, como experiencias exitosas que permita la replicación en otras unidades. 2. La principal amenaza del Programa son los recortes presupuestales: en 2015 su presupuesto disminuyó 78% con respecto a 2014 y eso impactó en el número de proyectos que finalmente fueron financiados.

Recomendaciones

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.

Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones

Avances en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

1. Los ASM comprometidos en años anteriores ya han sido atendidos. 2. Presenta un ASM de 2013 que ha sido cancelado.

Aspectos comprometidos en 2016

1. Elaboración y publicación de la MIR. 2. Inclusión en la Convocatoria para el financiamiento de Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica 2016 de dos nuevos temas prioritarios. 3. Definir la conformación de las Redes de atención en las Reglas de Operación del Programa. 4. Inclusión de un indicador de buenas prácticas en la MIR 2016. 5. Asesoría para Proyectos de Mejora de la Calidad y Premio Nacional de Calidad en Salud. 6. Reunión para la elaboración de la MIR con base en a metodología de Marco Lógico.

Avances del programa en el ejercicio fiscal actual (2016)

1. Para tener mayor impacto en la calidad de la atención, en 2015 el Programa buscó 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. Lo que permitió realizar una focalización de los temas en 2016.
A partir de 2015, la MIR define mejor sus indicadores, presentando mayor congruencia con el Propósito y los objetivos del Programa.

Datos de Contacto

Datos de Unidad Administrativa
(Responsable del programa o acción)

Nombre: Sebastián García Saisó
Teléfono: 20003500
Correo electrónico: sebastian.garcia@salud.gob.mx

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

Nombre: Adolfo Martínez Valle
Teléfono: 55145760
Correo electrónico: 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
Erika Ávila Mérida eavila@coneval.org.mx 54817289