

● 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 (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

"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. (EXT2012)

● Otros Hallazgos

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. (MIR2014)

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. (OTR2014)

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. (OTR2014)

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

Avances en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

1. Para el periodo 2013-2014, no se identificaron ASM cuyo avance fuera menor al 100%. En el periodo 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.

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.

● 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% .

● 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

Definición de Población Objetivo

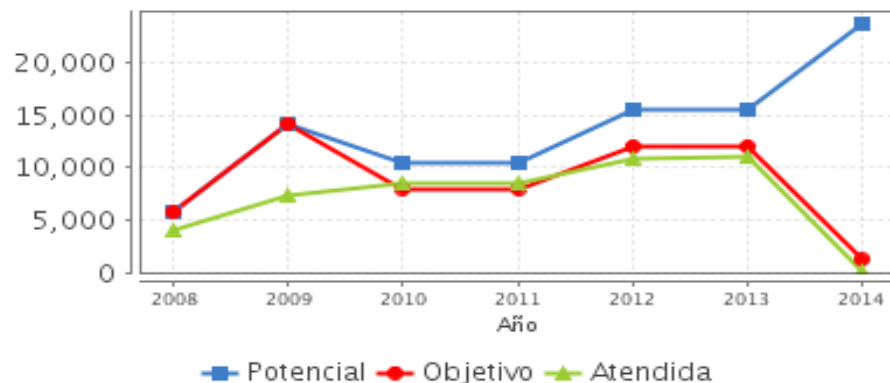
Unidades médicas de primer nivel, hospitales generales, hospitales regionales de alta especialidad, Institutos Nacionales de Salud, servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, así como áreas administrativas y de calidad de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, que presenten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

	Unidad de Medida	2014	Incremento en cobertura respecto de 2013
Población Potencial	Unidades médicas	23,750	53.52%
Población Objetivo	Unidades médicas	1,234	-89.72%
Población Atendida	Unidades médicas	145	-98.67%
Pob. Aten. / Pob. Obj.	Porcentaje	11.75%	-79.43%

● Cobertura



● Evolución de la Cobertura



● Análisis de 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 de la MIR con el PND 2013-2018

Objetivo del PND 2013-2018

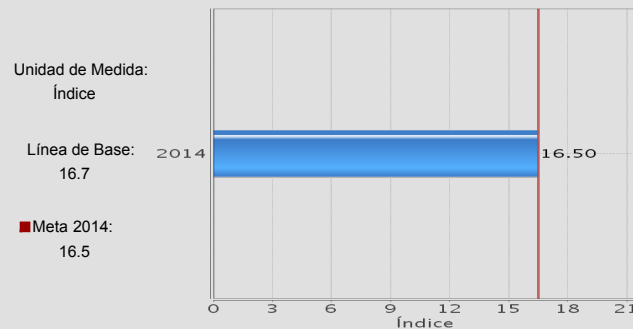
Asegurar el acceso a los servicios de salud

Objetivo Sectorial 2013-2018

Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad

Indicador Sectorial

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



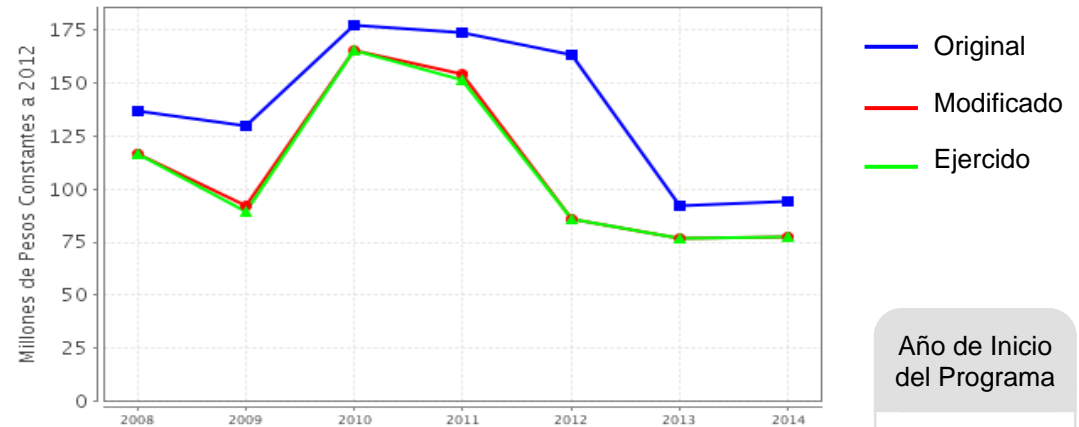
Fin

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.

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



Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

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

● Presupuesto 2014 (MDP)

Original

93.87

Modificado

77.32

Ejercido

77.32

● 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 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 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 DGCEs: "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 de Resultados

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

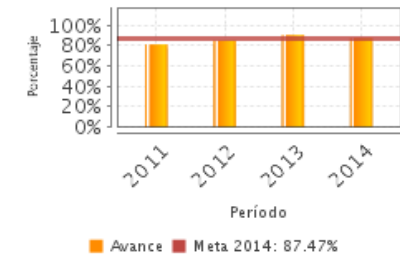
Unidades Médicas y áreas de calidad de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud con proyectos asociadas al proyecto de Seguridad del Paciente que inciden en el acceso efectivo de los servicios de salud.

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

Unidad de Medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2014	Valor 2014	Valor 2013
Porcentaje	2012	Sexenal	80.00	ND	ND

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

Unidad de Medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2014	Valor 2014	Valor 2013
Porcentaje	2007	Trimestral	87.47	87.47	90.45



NA: No Aplica ND: No Disponible

Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

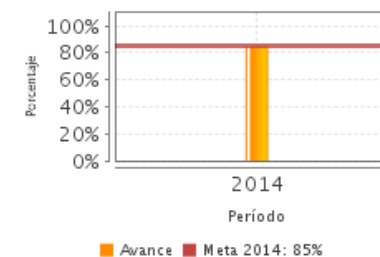
● Indicadores de Servicios y Gestión

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.

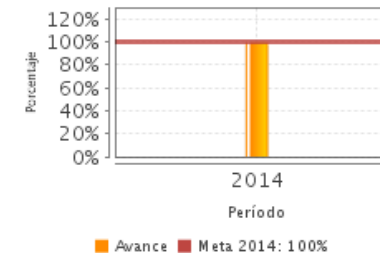
1. Unidades médicas y áreas de calidad de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud con proyectos de calidad financiados que inciden en el acceso efectivo de los servicios de salud

Unidad de Medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2014	Valor 2014	Valor 2013
Porcentaje	2013	Anual	85.00	85.30	ND



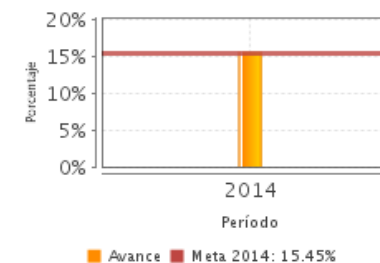
2. Unidades Médicas asesoradas sobre modelo de gestión de calidad total.

Unidad de Medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2014	Valor 2014	Valor 2013
Porcentaje	2013	Anual	100.00	100.00	ND



3. Unidades médicas y áreas de calidad de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud con proyectos de calidad financiados

Unidad de Medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2014	Valor 2014	Valor 2013
Porcentaje	2013	Anual	15.45	15.64	ND



NA: No Aplica ND: No Disponible Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

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.

* En el Informe Completo se puede consultar el Glosario de Siglas y Acrónimos

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.

Información de la Coordinación y Contratación

Contratación:

- Forma de contratación del evaluador externo: Invitación a cuando menos tres personas
- Costo de la Evaluación: \$ 138,475
- Fuente de Financiamiento: Recursos fiscales

Datos generales del evaluador:

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

Datos de Contacto CONEVAL:

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

Datos de Unidad Administrativa:

Titular

Nombre: Sebastian García Saisó
Teléfono: 5531085158690
Correo Electrónico: sebastian.garcia@salud.gob.mx