

**DATOS GENERALES DEL PROGRAMA****Nombre del Programa:** Sistema Integral de Calidad en Salud**Modalidad:** S202**Dependencia:** Secretaría de Salud**1. Unidad Administrativa:** Dirección General de Calidad y Educación en Salud**Datos del (a) Titular****Nombre:** Francisco Hernández Torres**Teléfono:** 20003484**Correo Electrónico:** francisco.hernandez@slud.gob.mx**Datos del (a) Responsable Operativo (a) del Programa****Nombre:** Javier Santa Cruz Varela**Teléfono:** 20003498**Correo Electrónico:** javier.santacruz@salud.gob.mx**Descripción del programa**

El objetivo del Programa es implementar un Sistema Integral de Calidad en Salud que contribuya a mejorar la calidad técnica y percibida de los servicios públicos de salud. Mediante la implementación de estrategias y acciones concretas el Programa SICALIDAD impulsa la acreditación de unidades, realiza acuerdos de gestión, otorga apoyos económicos para proyectos de mejora, fomenta la organización-funcionamiento de avales ciudadanos, realiza encuestas de satisfacción, entre otras. El Programa SICALIDAD está dirigido a las unidades médicas de todos los niveles de los Servicios Estatales de Salud y otras instancias públicas del Sistema Nacional de Salud (SNS).

**Resumen Narrativo de la MIR****Fin:** Contribuir a mejorar la calidad de los servicios de salud en los establecimientos de salud, en beneficio de los usuarios.**Propósito:** El Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD) esta implantado en los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud y logra contribuir a la operación de servicios de salud efectivos, seguros y eficientes.**Componentes:**

1. Los establecimientos de salud que están acreditadas, mejoran la calidad técnica
2. Los Profesionales del Sistema Nacional de Salud ejercen su profesión con calidad técnica dentro de estándares de calidad y seguridad para los pacientes con la utilización de las herramientas del Sistema Integral de calidad en Salud
3. Fortalecer que los usuarios de los servicios de salud a través de aval ciudadano y de las encuestas de satisfacción, están participando y estan considerados para la toma de decisiones, para la mejora de la calidad percibida de los servicios de salud. (usuarios)

**Actividades:**

1. Apoyar financieramente a las unidades médicas que presentan compromisos de calidad en acuerdos de gestión con proyectos de mejora

2. Adhesión al proyecto de capacitación en calidad en salud.
3. Fortalecer y consolidar la figura de Aval Ciudadano para construir ciudadanía en el Sistema Nacional de Salud.
4. Financiamiento de proyectos de mejora de calidad y capacitación en calidad en las entidades federativas

## RESULTADOS Y HALLAZGOS

### Resultados provenientes de Evaluaciones de impacto

El programa no cuenta con evaluaciones de impacto debido a cuestiones relacionadas con:

- Otra: No se especifica

**El programa no cuenta con evaluaciones de impacto que puedan arrojar resultados atribuibles completamente a la intervención del programa.**

### Otros Efectos

#### Hallazgos de Fin 1

1. **Año de la Fuente:** 2010
2. **Hallazgo de Fin y de Propósito:** Existe evidencia en términos de resultados (satisfacción de los usuarios) que los componentes del programa SICALIDAD han tenido un efecto bajo sobre los pacientes. Esto se puede interpretar como un desconocimiento de los usuarios sobre las acciones de mejora de calidad en las unidades médicas, pero también que puede mejorar con la articulación de sus necesidades y preferencias (UNAM: Evaluación del Programa SICALIDAD 2010).
3. **Fuente:** Evaluación de Resultados (ER)
4. **Elemento de Análisis:** Fin
5. **Comentarios y Observaciones:** Los resultados de esta evaluación muestran que los usuarios no están alineados, ni articulados con las iniciativas del programa SICALIDAD. Aspecto relevante debido a que es indicador de Fin.

#### Hallazgo de Propósito 1

1. **Año de la Fuente:** 2010
2. **Hallazgo Relevante:** En 2010 hubo avances importantes, se incrementó el número de unidades acreditadas, se implementaron acciones de mejora que atienden las recomendaciones de las evaluaciones externas y se pusieron en marcha iniciativas para evaluar diversas dimensiones del Programa, tanto al nivel de los usuarios como de los prestadores de servicio.
3. **Fuente:** Evaluación Específica de Desempeño (EED)
4. **Elemento de Análisis:** Propósito
5. **Valoración del Hallazgo:** Adecuada
6. **Comentarios y Observaciones:** El período temprano del Programa se caracterizó por diseminación de los componentes con resultados favorables.

### Otros Hallazgos

**Hallazgo Relevante 1****1. Año de la Fuente:** 2012**2. Hallazgo Relevante:** En los Servicios Estatales de Salud la implantación de SICALIDAD es muy heterogénea, tanto regionalmente como entre las unidades de atención (UAM-Xochimilco: Evaluación Externa SICALIDAD 2012, Informe Final).**3. Fuente:** Evaluación Externa (EXT)**4. Elemento de Análisis:** Cobertura**5. Valoración del Hallazgo:** Moderada**6. Comentarios y Observaciones:** Este hallazgo se obtuvo de una evaluación global, la cual tomó como base de su análisis las evaluaciones de años previos realizadas al Programa (2008-2011) y establece la falta de consolidación en la cobertura a nivel nacional.**Hallazgo Relevante 2****1. Año de la Fuente:** 2011**2. Hallazgo Relevante:** La variabilidad de modelos de calidad de la atención está determinada por la diversidad de instituciones y su autonomía y heterogeneidad reglamentaria, lo que propicia la instrumentación parcial y limitada de SICALIDAD, sin que la Secretaría de Salud cumpla a suficiencia su función rectora en la implantación de una política para el Sistema Nacional de Salud (UAM-Xochimilco: Evaluación SICALIDAD 2011, Informe Final).**3. Fuente:** Evaluación Externa (EXT)**4. Elemento de Análisis:** Cobertura**5. Valoración del Hallazgo:** Oportunidad de Mejora**6. Comentarios y Observaciones:** De acuerdo con el hallazgo referido, el cumplimiento de un mínimo básico de líneas de acción y de implementación de proyectos de SICALIDAD a nivel de las diferentes instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud contribuiría a mayor homogeneidad del Programa.**AVANCES Y ASPECTOS DE MEJORA****Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones****Avance en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores**

Los aspectos susceptibles de mejora planteados para el año 2012 fueron resueltos: 1) la actualización de los criterios de infraestructura con base en la NOM197 para establecimientos de segundo nivel de atención en las cédulas de acreditación para el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y Fondo de Protección contra gastos catastróficos (100%); 2) la puesta en marcha de un programa de capacitación integral –que incorpora las líneas de acción del SICALIDAD– para Responsables Estatales de Calidad y Gestores de Calidad el cual se impartió a personal adscrito a las Secretarías de Salud Estatales (100%); 3) la difusión a nivel nacional de los lineamientos de operación del aval ciudadano y seguimiento a su implantación mediante visitas de supervisión (100%).

% de acciones de mejora establecidas en el documento de trabajo que se han realizado de acuerdo con las fechas de término: 100 %

## Aspectos comprometidos en 2013

### Aspecto 1

**Aspecto:** Redefinición del sistema integral de calidad de carácter nacional.

**Tipo de Aspecto:** Aspecto Específico

### Aspecto 2

**Aspecto:** Fortalecer la rectoría del programa nacional de calidad.

**Tipo de Aspecto:** Aspecto Específico

### Aspecto 3

**Aspecto:** Seguimiento a los acuerdos para integrar y homogenizar las prácticas de calidad.

**Tipo de Aspecto:** Aspecto Específico

### Aspecto 4

**Aspecto:** Redefinición de los indicadores resultados del programa en el Sistema Nacional de Salud.

**Tipo de Aspecto:** Aspecto Específico

## Avance de Indicadores y Análisis de Metas

Seis de trece indicadores (46.16%) contemplados en la MIR 2012 no alcanzaron sus metas, cinco las superaron (38.46%) y dos (15.38%) las cumplieron a cabalidad, en 2011 seis indicadores (46.15%) superaron sus metas y siete no las alcanzaron (53.85%); en 2010, ocho indicadores superaron sus metas (61.53%), cuatro (30.76%) no las alcanzaron y uno (7.71%) la cumplió al 100%. Las metas programadas fueron estimadas de manera muy realista respecto de su alcance. El indicador que contribuye con el Fin del Programa (usuarios satisfechos con la calidad de los servicios) se ha mantenido estable con puntaje muy alto durante 2010-2012 (con 95% y 96% respectivamente); el indicador relacionado con el Propósito (Porcentaje de unidades médicas asociadas a algún proyecto de SICALIDAD) decreció 10 puntos porcentuales de 2011 a 2012 (de 78.21% bajó a 68.33%); el indicador de Porcentaje de unidades acreditadas que prestan servicios al SPSS se incrementó en 8.6 puntos porcentuales en 2012 (89.89%), con lo cual estaría cerrándose la brecha de unidades no acreditadas adscritas al SPSS y extendiéndose la implementación del SICALIDAD.

Las metas de los indicadores tendrán que ajustarse progresivamente de acuerdo al avance de las acciones correspondientes.

## Avances del Programa en el Ejercicio Fiscal 2013

Entre los principales avances del Programa durante el periodo Enero a Mayo de 2013 se encuentran:

Acciones para mejorar la calidad percibida: fortalecimiento y seguimiento de los avales ciudadanos en las diferentes entidades federativas; seguimiento en la implementación del modelo de gestión para la atención de quejas, sugerencias y felicitaciones (MANDE); encuesta de confianza y satisfacción en unidades médicas acreditadas en atender el cáncer en la infancia y la adolescencia, aplicada por avales ciudadanos.

Acciones para mejorar la calidad técnica y seguridad del paciente: avances en el seguimiento del modelo de evaluación del expediente clínico integrado y de calidad, con reportes de actividades de asesoría técnica, capacitación para su ejecución; en el modelo para la prevención y reducción de la infección nosocomial, se tiene cobertura en 17 entidades federativas e implantación en 243 unidades hospitalarias (61%).

Avances de las acciones para impulsar la institucionalización y gestión de la calidad: construcción del manual para la implantación del modelo de gestión de calidad total para establecimientos de salud; actualización de las cédulas y el manual de acreditación, elaboración del programa anual de acreditación. Se han evaluado y acreditado 8 establecimientos para el SP y 24 servicios de alta especialidad para gastos catastróficos; en el Sistema INDICAS se ha realizado acciones sobre asesoría y capacitación; en los compromisos de calidad mediante acuerdos de gestión se estima un total de 1011; se ha organizado y coordinado la reunión del Comité Nacional de Calidad e instalado 29 Comités Estatales de Calidad; se ha actualizado, depurado y validado la base de datos de gestores de calidad; se han realizado acciones de calidad mediante la emisión de los Boletines.

## POBLACIÓN Y COBERTURA

### Población Potencial

a. ¿Se encuentra definida?: Si

b. **Unidad de Medida:** Unidades médicas

c. **Cuantificación:** 15,470

d. **Definición:** Corresponde a las unidades médicas de primer nivel, hospitales generales, hospitales regionales de alta especialidad, Institutos Nacionales de Salud y áreas centrales de calidad y seguridad del paciente de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, los cuales pueden ser sujetos a la acreditación para la garantía de calidad y/o para la aplicación del Programa SICALIDAD.

e. **Valoración:** La población potencial se encuentra cuantificada a partir de un universo general de instituciones públicas de salud cuyas unidades médicas son sujetas a la acreditación, y en las que pueden tener cabida los diversos proyectos e indicadores que maneja el Programa.

### Población Objetivo

a. ¿Se encuentra definida?: Si

b. **Unidad de Medida:** Unidades médicas

c. **Cuantificación:** 12,002



**d. Definición:** Son las unidades médicas de primer nivel, hospitales generales, hospitales regionales de alta especialidad, Institutos Nacionales de Salud y áreas centrales de calidad y seguridad del paciente de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, que desarrollen 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.

Las unidades corresponden a los Servicios Estatales de Salud de las 31 estados de la República, la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, Dirección General de Salud Pública en el Distrito Federal, la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Regionales de Alta Especialidad, la Coordinación de Hospitales Federales de Referencia, así como de las demás instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

**e. Valoración:** La definición es clara aunque excesiva en la especificación del tipo de unidades; podría reducirse en este aspecto, sustituyéndose por el criterio para los proyectos de mejora, rubro que se aprecia poco preciso.

#### **Población Atendida**

**a. ¿Se encuentra definida?:** Si

**b. Unidad de Medida:** Unidades médicas

**c. Cuantificación:** 10,788

**d. ¿Se cuenta con información desagregada de la Población Atendida por entidad, municipio y/o localidad?:** Si

**Entidades Atendidas:** 32

**Municipios Atendidos:** 2114

**Localidades Atendidas:** 8550

**Hombres Atendidos:** 0

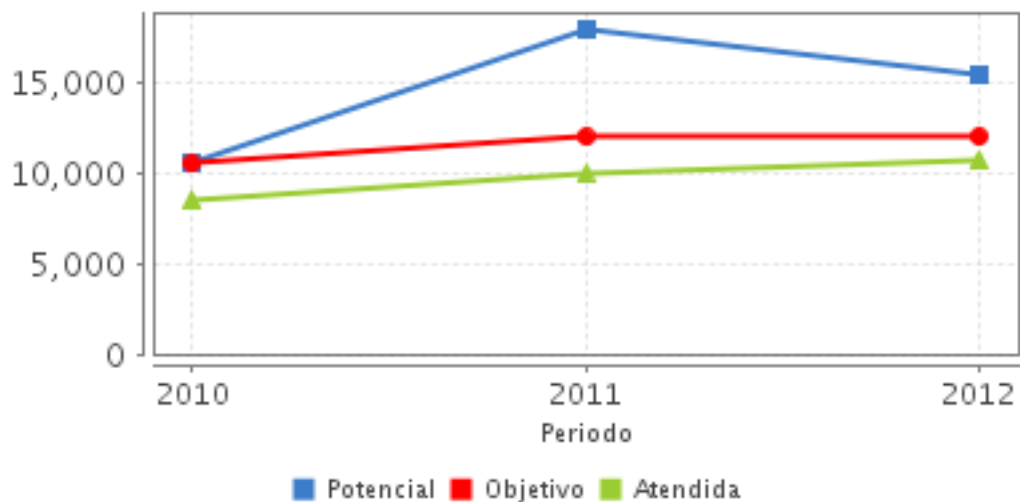
**Mujeres Atendidas:** 0

#### **Localización de la Población Atendida**



### Evolución de la Cobertura

Año	Población Potencial	Población Objetivo	Población Atendida
2010	10,525	10,525	8,557
2011	18,000	12,002	9,945
2012	15,470	12,002	10,788



### Análisis de la Cobertura

La cobertura del Programa SICALIDAD se incrementó durante el periodo 2010-2012. La población atendida creció en un 26% en el año 2012 respecto al año 2010, mientras que la población objetivo aumentó en 14% en 2011 respecto a 2010 sin observarse cambios en 2012.

La población potencial y la población objetivo fueron iguales sólo en el año 2010, en tanto que en el 2011 la población objetivo correspondió a dos terceras partes de la población potencial; en el año 2012, dicha población llegó a cubrir hasta un 78% de la población potencial.

Cabe mencionar la variación en la población potencial en los tres años revisados, donde la cifra mayor se aprecia en el año 2011 (con una variación de 71% más comparada con 2010). La explicación con estas estimaciones se encuentra relacionada con los criterios de la definición y cuantificación de la población potencial proyectada para el Programa, misma que ha presentado modificaciones a través de los años y ha sido determinada principalmente en función de las unidades médicas sujetas a ser acreditadas, que representan la población potencial del SICALIDAD.

## ALINEACIÓN AL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2007-2012 Y PRESUPUESTO

### Alineación con Planeación Nacional 2007-2012

**Objetivo:** Reducir la pobreza extrema y asegurar la igualdad de oportunidades y la ampliación de capacidades para que todos los mexicanos mejoren significativamente su calidad de vida y tengan garantizados alimentación, salud, educación, vivienda digna y un medio ambiente adecuado para su desarrollo tal y como lo establece la Constitución.

**Eje:** Igualdad de Oportunidades

**Tema:** Desarrollo Integral

### Alineación con Programa Sectorial/ Institucional 2007-2012

**Objetivo:** Prestar servicios de salud con calidad y seguridad.

**Año de Inicio del Programa** 2007

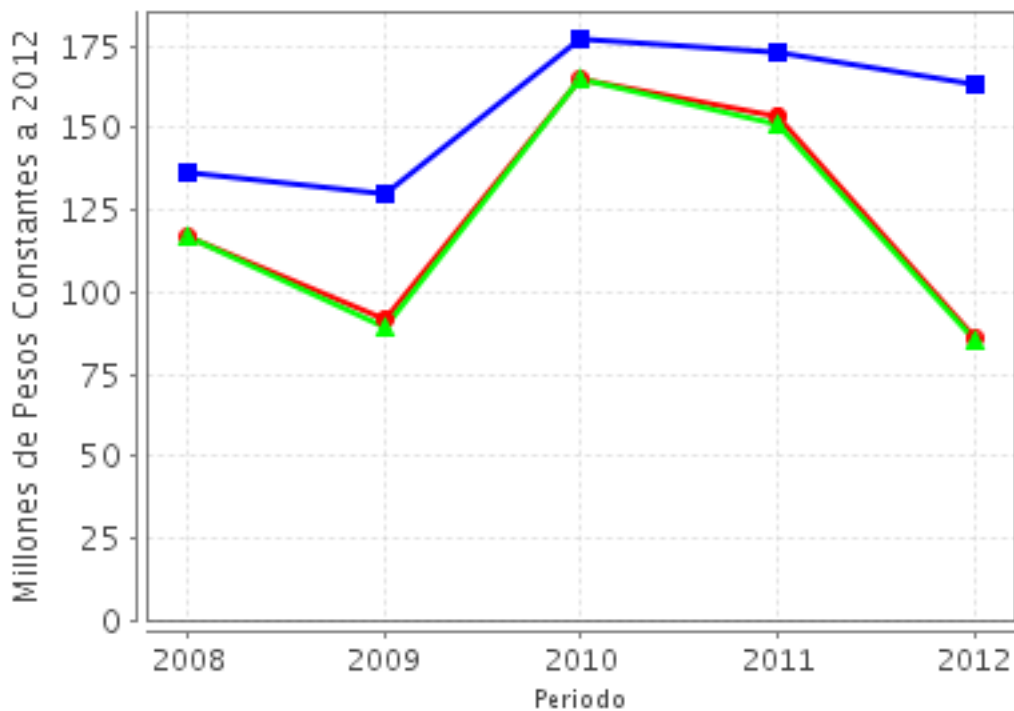
### Evolución del Presupuesto (Millones de Pesos Constantes a 2012)

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

Año	Presupuesto Original	Presupuesto Modificado	Presupuesto Ejercido
2007	ND	ND	ND
2008	136.52	116.66	116.66
2009	129.76	91.79	89.23
2010	176.89	164.86	164.86
2011	173.44	153.87	151.46
2012	163.03	85.69	85.54



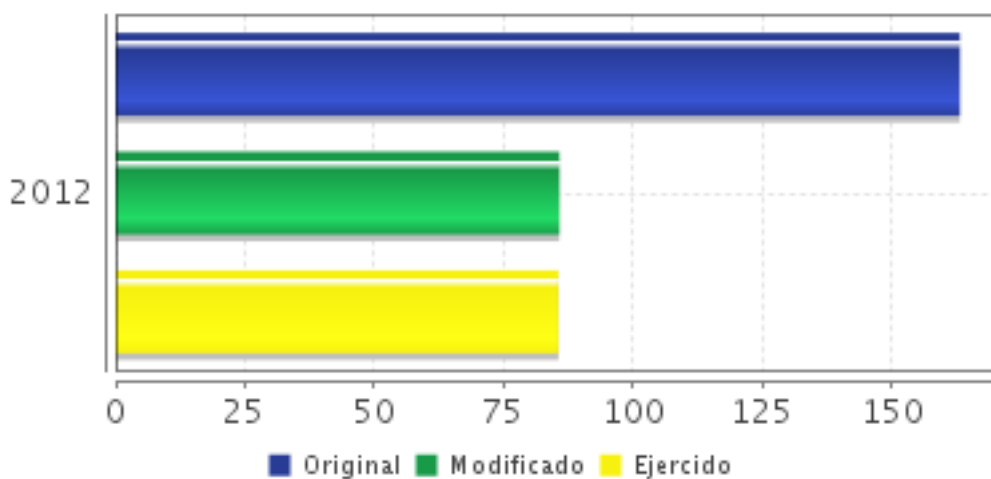
Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)



■ Presupuesto Original ■ Presupuesto Modificado ■ Presupuesto Ejercido

Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)

Presupuesto 2012 (Millones de Pesos)



■ Original ■ Modificado ■ Ejercido

Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)

**Consideraciones sobre la Evolución del Presupuesto**

Se presentan fluctuaciones en la cantidad total de presupuesto a través del periodo 2008-2012. El año 2010 es en el que se presenta la mayor cantidad de presupuesto: con \$176.89 MDP de presupuesto original y \$164.86 MDP por separado para presupuesto modificado y ejercido. 2012 es el año en el que se dispuso de menor presupuesto principalmente modificado y ejercido (ambos con \$85.69 MDP), con un monto que ascendió a poco más del 50% del presupuesto modificado y ejercido en 2010, a diferencia del presupuesto original el cual ascendió al 92.16% del mismo presupuesto del año 2010.

A pesar de la reducción tanto en presupuesto modificado como ejercido en 2012, la población atendida (cuantificada en términos de número de unidades médicas acreditadas) por el Programa SICALIDAD se incrementó en 26% (10,788 unidades médicas acreditadas en 2012 contra 8,557 unidades acreditadas en 2010).

En resumen, en términos de presupuesto modificado y ejercido, en los años 2008, 2010 y 2011 se contó con una mayor cantidad de presupuesto en contraste con los años 2009 y 2012 donde los montos asignados fueron mucho menores. De acuerdo a los datos, la eficiencia del Programa mejoró en el año 2012.

## CONCLUSIONES

### Conclusiones del Evaluador Externo

El Programa ha mostrado su eficiencia con base en el crecimiento observado en la cobertura del SICALIDAD en el año 2012 con un mayor número de unidades médicas acreditadas a pesar de la reducción en el presupuesto ejercido en comparación con años anteriores. Es de hacer notar que el número de unidades que han desarrollado proyectos no se incrementó en el año evaluado, lo que a pesar de la eficiencia mencionada, puede reflejar menor interés de participación en proyectos de mejora de calidad; sin embargo, los hospitales de mediana y alta complejidad han mostrado asociación al proyecto de seguridad del paciente, por lo que las acciones de fortalecimiento del Programa tendrán que enfocarse a las unidades ambulatorias. Respecto al avance del indicador que contribuye al Fin del Programa (usuarios satisfechos con la calidad de los servicios que muestren avances en la confianza de los ciudadanos en las instituciones de salud), su alto cumplimiento de la meta a lo largo de los últimos 3 años es relevante; sin embargo, las recientes evaluaciones externas realizadas al Programa han concluido que a pesar de los avances observados en el desempeño del SICALIDAD, aún no se dispone de evidencia suficiente para estimar el impacto directo en los usuarios.

Los resultados de los indicadores de gestión evidencian una reducción en los resultados del Programa en el nivel de componente específicamente relacionado con la presencia del Aval Ciudadano, figura relevante del Programa, mientras que es notorio el resultado en la capacitación por entidad federativa en las Guías de Práctica Clínica (GPC), lo que parece reforzar la dimensión de calidad técnica. Queda por analizar el resultado de la capacitación, para demostrar el uso de las GPC por los médicos capacitados.

El Programa ha cumplido ampliamente con los aspectos de mejora comprometidos en años previos y reporta avances substanciales en las acciones programadas para el año 2013.

Finalmente, el Programa SICALIDAD ha tenido un buen desempeño en varios de sus componentes, a pesar de ello es importante tener en cuenta los aspectos que requieren ser mejorados en pro de transitar hacia la consolidación de un avanzado Sistema Integral de Calidad en Salud.

### Fortalezas

Aceptable conocimiento del Programa SICALIDAD en los Servicios Estatales de Salud y el resto de las instituciones del sector salud.  
Acreditación progresiva de las Unidades Médicas que han presentado proyectos de mejora de calidad.  
Elevada satisfacción de los usuarios de los servicios.

### Retos y Recomendaciones

Establecer líneas de acción para lograr una implantación paralela entre las diferentes instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud.  
Consolidar el sistema de registro nacional de información en calidad en salud estableciendo indicadores validados de calidad técnica e interpersonal para su monitoreo y evaluación de avance.  
Fortalecer la implantación de las estrategias para la mejora de la calidad técnica, incluyendo la implantación efectiva de las Guías de Práctica Clínica y protocolos de atención.  
Incorporar a la MIR indicadores de Fin que aporten sobre mediciones específicas de mejoras en calidad con resultados en salud y seguridad de los pacientes.

### OBSERVACIONES

#### Observaciones del CONEVAL

CONEVAL reconoce el esfuerzo de los servidores públicos adscritos al Programa y a la Unidad de Evaluación de la dependencia para el desarrollo de esta evaluación. El sector salud tiene logros importantes en la implementación de programas orientados a mejorar la cobertura y oferta de servicios; sin embargo, aún tiene áreas de oportunidad. Entre éstas, mejorar la calidad de sus servicios a nivel federal y estatal es una de las más importantes. Entre los elementos de contexto que dificultan la atención con calidad, pueden mencionarse que el sistema de salud tiene una estructura fragmentada que obstaculiza su desempeño apropiado. Esta segmentación limita la capacidad de la Secretaría de Salud para ejercer la rectoría del sistema, lo que se refleja en la escasa convergencia de las políticas de salud entre las instituciones, que mantienen programas internos para las poblaciones bajo su responsabilidad con alcance, servicios y coberturas distintas. Este fenómeno se explica principalmente por la segmentación de origen del sistema de salud público, dividido entre diversas instituciones de seguridad social y diversos servicios para la población no asegurada, así como por el bajo peso presupuestal que aún tiene el sistema público frente al gasto de bolsillo de los hogares. Esto es explicable por diversas causas: diferencias en el presupuesto asignado, que han generado asimetría en la inversión y en la capacidad de oferta de servicios; elevado gasto administrativo; asignación desigual del gasto per cápita; y diferencias en las prestaciones a las que la población afiliada tiene derecho. Las instituciones de seguridad social y de los servicios estatales de salud ofrecen servicios de salud que no son similares en contenido, extensión y calidad. Además, la inversión en salud pública aún es insuficiente. Esta situación marca gran variabilidad en la oferta de servicios, cuya calidad también es heterogénea. En este sentido, las actividades realizadas por SICALIDAD son relevantes pues están dirigidas a institucionalizar la cultura de la calidad en el sistema mexicano de salud.

#### Opinión de la Dependencia (Resumen)

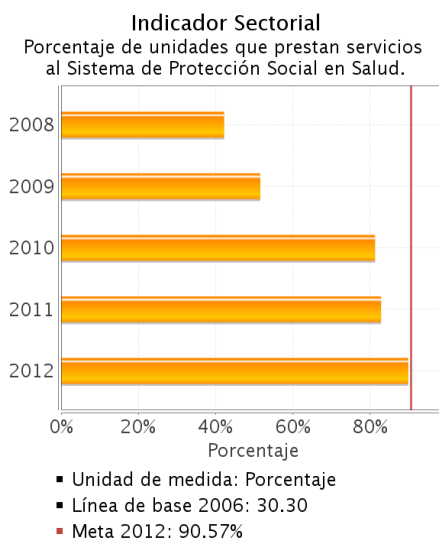
La presente evaluación es un resumen de las evaluaciones previas que ha tenido el programa. En el análisis de los indicadores, solo se valoran los porcentajes y no se toman en cuenta las explicaciones que en cada indicador se han señalado cuando se modifican los denominadores y que “aparentemente” representan una variación negativa, cuando en realidad se han ajustado los datos para ser más precisos y acordes a las observaciones no solo de evaluadores, sino también del Órgano Interno de Control y de la Auditoría Superior de la Federación, así como del movimiento natural del Sistema Nacional de Salud. No existen aportaciones relevantes que puedan ayudar al programa a mejorar sus resultados, y las recomendaciones que hace el evaluador ya han sido consideradas en los aspectos susceptibles de mejora de este año 2013.

## INDICADORES

### Principales Indicadores Sectoriales 2007-2012

#### -Indicador 1

- 1. Nombre del Indicador:** Porcentaje de unidades que prestan servicios al Sistema de Protección Social en Salud.
- 2. Definición:** Incrementar la Acreditación de unidades de salud que prestan servicios al sistema de protección social en salud.
- 3. Método de Cálculo:**  $PU = (u / U) * 100$ , PU= Porcentaje de unidades acreditadas, u= Número de unidades acreditadas, U= Total de unidades inscritas en el Sistema de Protección Social en Salud
- 4. Unidad de Medida:** Porcentaje
- 5. Frecuencia de Medición del Indicador:** Trimestral
- 6. Año Base:** 2006
- 7. Meta del Indicador 2012:** 90.57
- 8. Línea Base (Valor):** 30.30
- 9. Último Avance (Valor):** 82.86
- 10. Último Avance (Año):** 2011
- 11. Avances Anteriores:**



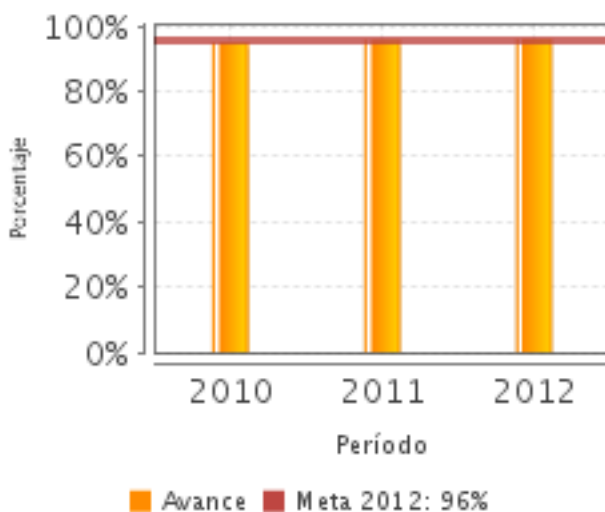
12. Ejecutivo: NO

### Principales Indicadores de Resultados

#### -Indicador 1

1. **Nombre del Indicador:** Porcentaje de usuarios satisfechos con la calidad de los servicios de salud
2. **Definición:** El Porcentaje de usuarios que se manifiestan satisfechos con la calidad de los servicios de salud se incrementa
3. **Método de Cálculo:**  $NS = (S / E) * 100$ , NS= Porcentaje de usuarios que se manifiestan satisfechos con la calidad de los servicios de salud, S= Número de usuarios que se manifiestan satisfechos con la calidad de los servicios de salud, E= Número de usuarios encuestados en el sistema nacional de indicadores de calidad en salud (INDICAS)
4. **Unidad de Medida:** Porcentaje
5. **Frecuencia de Medición del Indicador:** Anual
6. **Año Base:** 2006
7. **Meta del Indicador 2012:** 96.00
8. **Valor del Indicador 2012:** 96.22
9. **Año del Valor Inmediato Anterior:** 2011
10. **Valor Inmediato Anterior:** 95.94
11. **Avances Anteriores:**

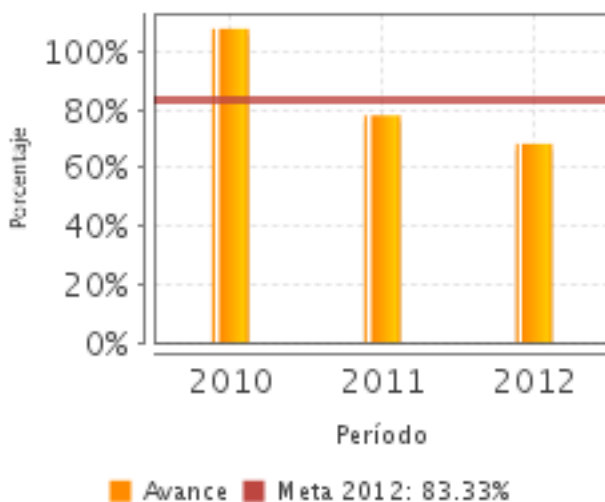




**12. Ejecutivo: SI**

**-Indicador 2**

- 1. Nombre del Indicador:** Porcentaje de unidades médicas asociadas a algún proyecto de SICALIDAD.
- 2. Definición:** Incrementar el porcentaje de unidades asociadas a algún proyecto del programa Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD).
- 3. Método de Cálculo:**  $PU = (u / TU) * 100$ , PU= Porcentaje de unidades asociadas a algún proyecto de SICALIDAD, u= Número de unidades asociadas a algún proyecto de SICALIDAD, TU= Total de unidades públicas del Sistema Nacional de Salud
- 4. Unidad de Medida:** Porcentaje
- 5. Frecuencia de Medición del Indicador:** Anual
- 6. Año Base:** 2007
- 7. Meta del Indicador 2012:** 83.33
- 8. Valor del Indicador 2012:** 68.33
- 9. Año del Valor Inmediato Anterior:** 2011
- 10. Valor Inmediato Anterior:** 78.21
- 11. Avances Anteriores:**



**12. Ejecutivo: SI**

**-Indicador 3**

**1. Nombre del Indicador:** Porcentaje de Hospitales públicos mediana-alta complejidad asociados a Seguridad del Paciente

**2. Definición:** Porcentaje de Hospitales públicos de 60 camas o mas asociados al proyecto de Seguridad del Paciente

**3. Método de Cálculo:**  $PH = (h / TH) * 100$ , PH= Porcentaje de Hospitales públicos de 60 camas o más asociados al proyecto de Seguridad del Paciente, h= Número de hospitales públicos de mediana y alta complejidad asociados al proyecto de Seguridad del Paciente , TH= Total de hospitales públicos de 60 camas o más

**4. Unidad de Medida:** Porcentaje

**5. Frecuencia de Medición del Indicador:** Trimestral

**6. Año Base:** 2007

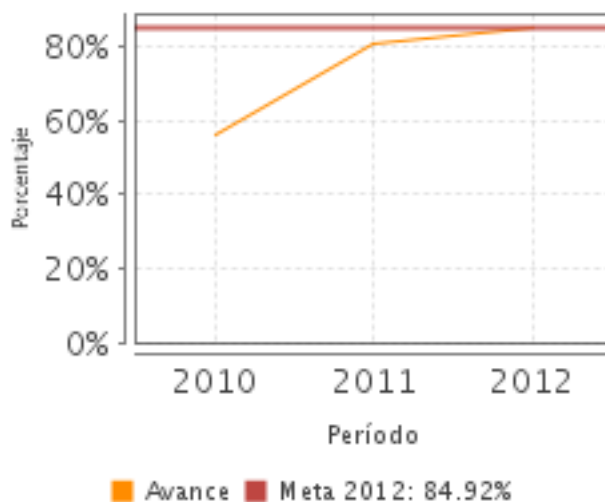
**7. Meta del Indicador 2012:** 84.92

**8. Valor del Indicador 2012:** 84.92

**9. Año del Valor Inmediato Anterior:** 2011

**10. Valor Inmediato Anterior:** 81.16

**11. Avances Anteriores:**



12. Ejecutivo: SI

### Principales Indicadores de Servicios y Gestión

#### -Indicador 1

**1. Nombre del Indicador:** Porcentaje de Unidades médicas que incluyen la figura de Aval Ciudadano

**2. Definición:** Porcentaje de unidades médicas acreditadas que cuentan con Aval Ciudadano operando que realizan carta compromiso

**3. Método de Cálculo:**  $PU = (u / U) * 100$ , PU= Porcentaje de unidades acreditadas que cuentan con Aval Ciudadano operando, u= número de unidades médicas acreditadas que cuentan con Aval Ciudadano operando, U= Total de unidades acreditadas.

**4. Unidad de Medida:** Porcentaje

**5. Frecuencia de Medición del Indicador:** Trimestral

**6. Año Base:** 2007

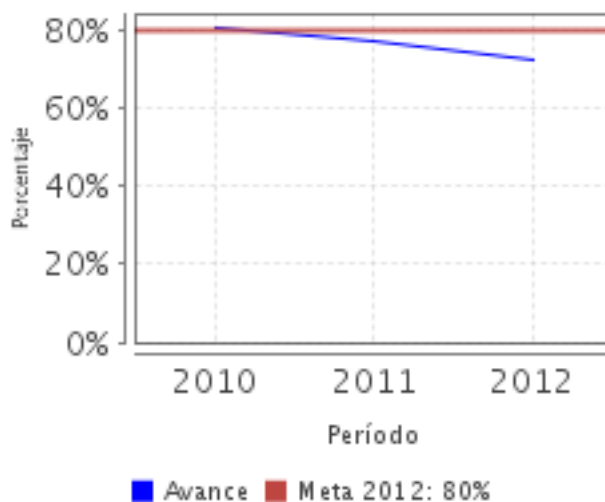
**7. Meta del Indicador 2012:** 80.00

**8. Valor del Indicador 2012:** 72.31

**9. Año del Valor Inmediato Anterior:** 2011

**10. Valor Inmediato Anterior:** 77.55

**11. Avances Anteriores:**

**12. Ejecutivo: NO****-Indicador 2**

**1. Nombre del Indicador:** Porcentaje de Calidad de proyectos de mejora en acuerdos de gestión aprobados para financiamiento

**2. Definición:** Porcentaje de proyectos de mejora en acuerdos de gestión aprobados para financiamiento, con respecto al total de los presentados

**3. Método de Cálculo:**  $PP = (p / TP) * 100$ , PP= Porcentaje de proyectos de mejora en acuerdos de gestión aprobados para financiamiento, p= Número de proyectos aprobados, TP= Total de proyectos presentados

**4. Unidad de Medida:** Porcentaje

**5. Frecuencia de Medición del Indicador:** Anual

**6. Año Base:** 2007

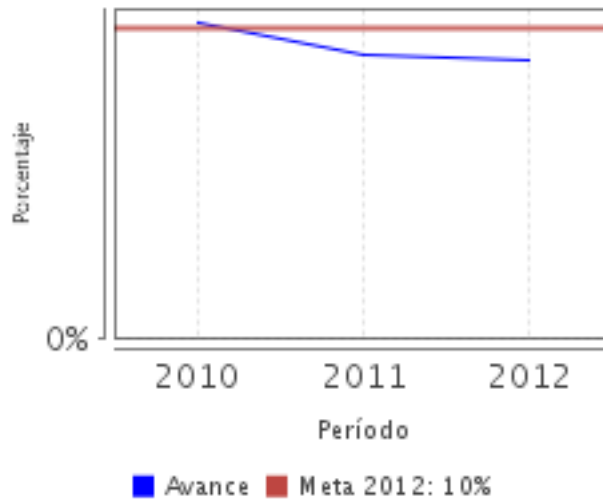
**7. Meta del Indicador 2012:** 10.00

**8. Valor del Indicador 2012:** 8.97

**9. Año del Valor Inmediato Anterior:** 2011

**10. Valor Inmediato Anterior:** 9.15

**11. Avances Anteriores:**



**12. Ejecutivo: SI**

**-Indicador 3**

**1. Nombre del Indicador:** Porcentaje del Grado de avance de los compromisos de calidad en acuerdos de gestión.

**2. Definición:** Porcentaje de avances de compromisos de calidad en acuerdos de gestión cumplidos

**3. Método de Cálculo:**  $PR = (Re / P) * 100$ , PR= Porcentaje de avances de compromisos de calidad en acuerdos de gestión cumplidos, Re= avances de compromisos de calidad en acuerdos de gestión cumplidos, P= Número de compromisos acordados en los acuerdos de gestión

**4. Unidad de Medida:** Porcentaje

**5. Frecuencia de Medición del Indicador:** Semestral

**6. Año Base:** 2007

**7. Meta del Indicador 2012:** 85.00

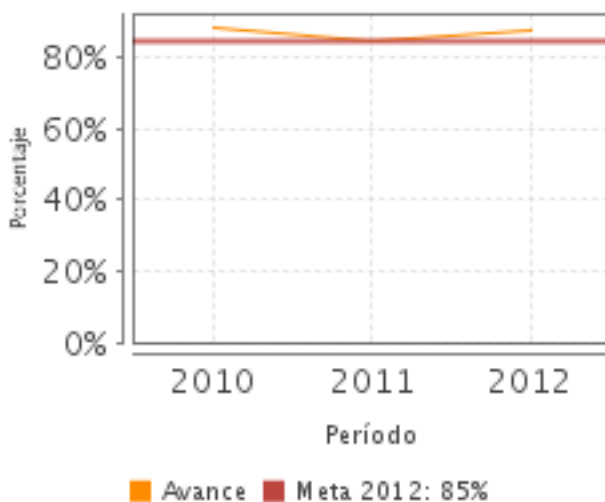
**8. Valor del Indicador 2012:** 88.09

**9. Año del Valor Inmediato Anterior:** 2011

**10. Valor Inmediato Anterior:** 84.78

**11. Avances Anteriores:**





**12. Ejecutivo: NO**

**-Indicador 4**

**1. Nombre del Indicador:** Porcentaje de Entidades capacitadas en Guías de Práctica Clínica aprobadas por el Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica.

**2. Definición:** Incrementar el porcentaje de capacitación de personal de las entidades federativas en el uso de guías de práctica clínica para su aplicación por los profesionales de la salud para mejorar la calidad técnica.

**3. Método de Cálculo:**  $PC = (c / pa) \times 100$ , PC= Porcentaje de entidades federativas capacitadas en guías de práctica clínica, c= número de entidades federativas capacitadas, pa= total de entidades federativas

**4. Unidad de Medida:** Porcentaje

**5. Frecuencia de Medición del Indicador:** Semestral

**6. Año Base:** 2007

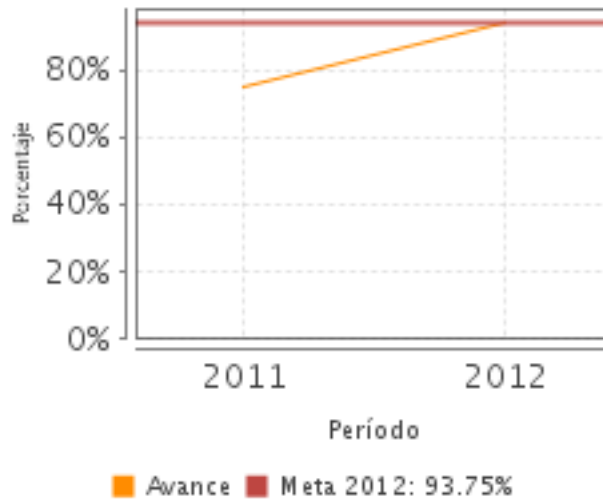
**7. Meta del Indicador 2012:** 93.75

**8. Valor del Indicador 2012:** 93.75

**9. Año del Valor Inmediato Anterior:** 2011

**10. Valor Inmediato Anterior:** 75.00

**11. Avances Anteriores:**



**12. Ejecutivo: SI**

**-Indicador 5**

**1. Nombre del Indicador:** Porcentaje de unidades de salud acreditadas que prestan servicios al Sistema de Protección Social en Salud.

**2. Definición:** incrementar la Acreditación de unidades de salud que prestan servicios al sistema de protección social en salud.

**3. Método de Cálculo:**  $PU = (u / U) * 100$ , PU= Porcentaje de unidades acreditadas, u= Número de unidades acreditadas, U= Total de unidades inscritas en el Sistema de Protección Social en Salud

**4. Unidad de Medida:** Porcentaje

**5. Frecuencia de Medición del Indicador:** Trimestral

**6. Año Base:** 2006

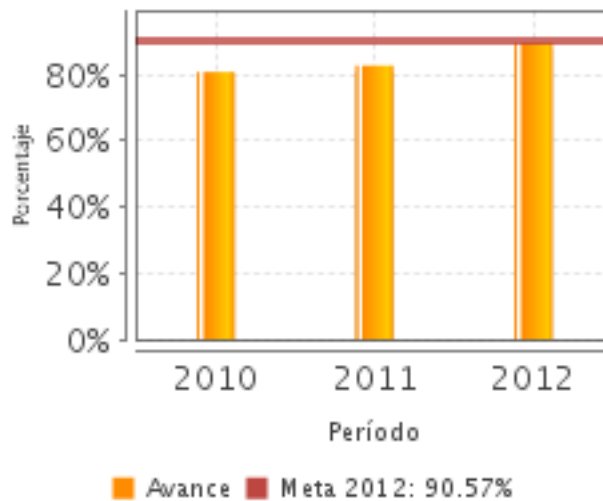
**7. Meta del Indicador 2012:** 90.57

**8. Valor del Indicador 2012:** 89.89

**9. Año del Valor Inmediato Anterior:** 2011

**10. Valor Inmediato Anterior:** 82.86

**11. Avances Anteriores:**



## 12. Ejecutivo: SI

### Observaciones Generales sobre los Indicadores Seleccionados

Indicadores de Resultado. El Indicador de Fin de la MIR mide exclusivamente la calidad interpersonal de los servicios de salud, pero carece de la dimensión de calidad técnica por lo que es parcialmente pertinente, aunque es relevante y confiable, esto último sustentado por el método de muestreo estadístico que se define y valida en el Sistema Nacional de Salud. Una limitación es que su valor desde la línea base es muy elevado (94.86%), por lo que su interpretación queda restringida a poca probabilidad de variaciones. Los dos indicadores de Propósito que miden la aplicación de proyectos de SICALIDAD permiten analizar la expansión del Programa en las unidades médicas en general y en los hospitales respectivamente, por lo que son relevantes y pertinentes. El indicador infecciones nosocomiales, que se fundamenta en proyectos de prevención y reducción de las mismas es poco relevante ya que solo mide las acciones mas no el resultado en la reducción; sus metas son apropiadas como un mínimo de resultados esperados.

Indicadores de servicios y gestión. Los indicadores de Componente y actividad son pertinentes y miden los avances en aspectos específicos de sus acciones.

### INFORMACIÓN ADICIONAL

#### Calidad y Suficiencia de la Información disponible para la Evaluación

La calidad y cantidad de la información disponible para la evaluación es satisfactoria. Se cuenta con la información que respalda los avances y su cumplimiento, así como evaluaciones y resultados correspondientes al Programa al año 2012 y anteriores, también se incluye información complementaria indispensable y de enorme valor para la presente evaluación. No se incluyó información que permitiera valorar el avance de los aspectos de mejora clasificados como específicos para el año 2013, aunque los tiempos programados para su cumplimiento aún no vence. La información respecto a indicadores sectoriales fue inconsistente, ya que la proporcionada por el Programa no incluyó los nombres de los indicadores, que se identificaron por las 5 metas que presenta (en la segunda reunión con el Programa se mencionó uno adicional, satisfacción de usuarios, que no se incluyó en el documento proporcionado).

## Fuentes de Información

Reglas de Operación del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud 2012 y 2013, Cambios en las reglas de operación de 2012 y 2013 del Programa SICALIDAD, MIR 2010 2011 y 2012, Avance Físico de las metas e indicadores de resultados por trimestre y año 2012, Informe mensual de metas de indicadores de desempeño 2012, Definición y justificación de las poblaciones (potencial, objetivo, atendida) para el Programa SICALIDAD al año 2012, seguimiento a aspectos específicos susceptibles de mejora, avance de indicadores sectoriales, PPA, Informe de actividades del 7-15 mayo 2013, Consideraciones sobre la evolución del presupuesto, Evolución de la cobertura; UAM-Xochimilco: Evaluación Técnica-Financiera y de Procesos 2008 Síntesis Ejecutiva e Informe Final, UAM-Xochimilco: Evaluación SICALIDAD 2011 Síntesis Ejecutiva e Informe Final, UAM-Xochimilco: Evaluación Externa SICALIDAD 2012 Resumen Ejecutivo e Informe Final, UNAM: Evaluación del Programa SICALIDAD 2010.

## INFORMACIÓN DE LA COORDINACIÓN Y CONTRATACIÓN

### Datos generales del evaluador

1. **Instancia Evaluadora:** Instituto Nacional de Salud Pública
2. **Nombre del (a) Coordinador (a) de la Evaluación:** Hortensia Reyes Morales
3. **Correo Electrónico:** hortensia.reyes@insp.mx
4. **Teléfono:** 7771012954

### Contratación

**Forma de contratación del evaluador externo:** Convenio

**Costo de la Evaluación:** \$ 98,060.21

**Fuente de Financiamiento:** Recursos Fiscales

### Datos de Contacto CONEVAL

Thania de la Garza Navarrete tgarza@coneval.gob.mx (55) 54817245  
Manuel Triano Enríquez mtriano@coneval.gob.mx (55) 54817239  
Camilo Vicente Ovalle cvicente@coneval.gob.mx (55) 54817294  
Alejandra Cervantes Zavala mcervantes@coneval.gob.mx (55) 54817284

## GLOSARIO

AAM	Avances en las Acciones de Mejora
AVP	Avances del Programa
DT	Documento de Trabajo
DIN	Documento Institucional
ECO	Evaluación Complementaria
ECR	Evaluación de Consistencia y Resultados

EDS	Evaluación de Diseño
EIM	Evaluación de Impacto
EIN	Evaluación de Indicadores
EPR	Evaluación de Procesos
EP	Evaluación de Programas
ER	Evaluación de Resultados
EED	Evaluación Específica de Desempeño
EST	Evaluación Estratégica
EXT	Evaluación Externa
FT	Fichas Técnicas
ICP	Informe de Cuenta Pública
IT	Informe Trimestral
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados
MML	Matriz de Marco Lógico
AAM	Avances en las Acciones de Mejora
Mecanismo 08	Mecanismo de Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora Derivado de Evaluaciones Externas 2008
Mecanismo 10	Mecanismo de Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora Derivado de Evaluaciones Externas 2010
Mecanismo 11	Mecanismo de Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora Derivado de Evaluaciones Externas 2011
MTE	Metaevaluación
NA	No Aplica
ND	No Disponible
OTR	Otros
PA	Población Atendida: población beneficiada por el programa en un ejercicio fiscal.
PO	Población Objetivo: población que el programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial, y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad.
PP	Población Potencial: población total que presenta la necesidad y/o problema que justifica la existencia del programa y que por lo tanto pudiera ser elegible para su atención.
PPA	Plantilla de Población Atendida
OD	Opinión de la Dependencia