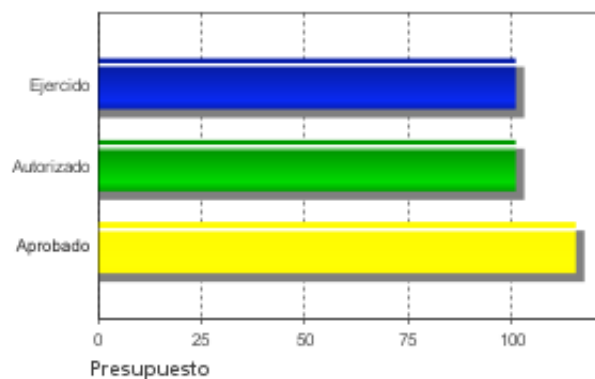


DATOS GENERALES DEL PROGRAMA

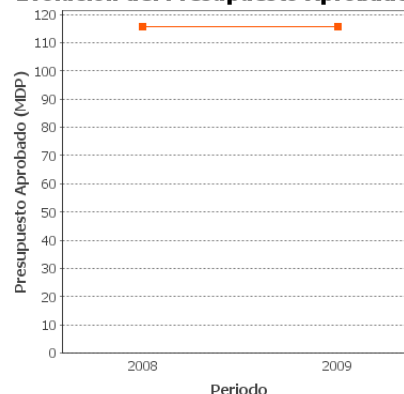
1. **Nombre del Programa:** Sistema Integral de Calidad en Salud
2. **Dependencia:** SALUD.
3. **Unidad Administrativa Responsable:** Dirección General de Calidad y Educación en Salud
4. **Datos del(a) Titular 1**
Nombre: Dr. Humberto Vargas Flores
Teléfono: 20003400
Correo electrónico: hvargas@salud.gob.mx
5. **Datos del(a) Responsable Operativo(a) del Programa 1**
Nombre: Mtra. Alma Patricia Cáliz Morales
Teléfono: 20003400
Correo electrónico: apcaliz@salud.gob.mx
6. **Modalidad:** S - 202
7. **Año de inicio del programa:**
8. **Presupuesto (MDP):**

Año	Presupuesto		
	Aprobado	Autorizado	Ejercido
2008	115.62	101.07	101.07
2009	115.72	0.0	0.0

Presupuesto 2008 (MDP)



Evolución del Presupuesto Aprobado



Alineación con Planeación Nacional 1

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: Salud

Alineación con Programa Sectorial/ Institucional 1

Objetivo: Prestar servicios de salud con calidad y seguridad.

Fin

Contribuir a mejorar la calidad de los servicios de salud en beneficio de los usuarios.

Propósito

El Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD) está implantado en el Sistema Nacional de Salud y logra servicios de salud efectivos, seguros y eficientes.

Componentes

Las Organizaciones de salud que están acreditadas mantienen la calidad de sus servicios e incorporan compromisos para la mejora de la calidad en los convenios de gestión.
 Los Profesionales del Sistema Nacional de Salud ejerciendo su profesión con calidad técnica dentro de estándares convenidos.
 Usuarios de los servicios de salud mediante el aval ciudadano y las encuestas de satisfacción están participando y están considerados para la toma de decisiones, para la mejora de la calidad percibida.



Resumen de Componentes

Mediante el aval ciudadano y las encuestas de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud, así como ejerciendo con calidad técnica y dentro de los estándares convenidos por parte de los profesionales del Sistema Nacional de Salud.

Actividades

1. Apoyar financieramente a las unidades médicas que presentan compromisos de calidad en acuerdos de gestión con proyectos de mejora.
2. Evaluar y dictaminar unidades de salud que prestan servicios al Sistema de Protección Social en Salud.
3. Fortalecer la cultura de calidad en los establecimientos de salud mediante el reconocimiento del Premio Nacional de Calidad en Salud (PNC).
4. Implementar el proyecto de alternativas de hospitalización para los pacientes con enfermedades terminales (PALIAR), la hospitalización domiciliaria y la cirugía ambulatoria.
5. Implementar el proyecto de uso racional de medicamentos.
6. Impulsar la constitución de Comités Estatales de Calidad.
7. Adhesión al proyecto de capacitación en calidad en salud.
8. Implementación del proyecto de prevención y reducción de la infección nosocomial.
9. Medición de la satisfacción de los prestadores de servicios de salud.
10. Revisión periódica de los expedientes clínicos por las unidades médicas.
11. Vinculación del proyecto de seguridad del paciente a los hospitales públicos de mediana y alta complejidad.
12. Fortalecer y consolidar la figura de Aval Ciudadano para construir ciudadanía en el Sistema Nacional de Salud.

RESULTADOS/PRODUCTOS

Principales 5 Indicadores Estratégicos

- Indicador 1

1. Nombre del Indicador: Porcentaje de usuarios satisfechos con la calidad de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud que muestren avances en la confianza de los ciudadanos en las instituciones de salud.

2. Definición: Porcentaje de usuarios que se manifiestan satisfechos con la calidad de los servicios de salud

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 (INDICAS)

4. Unidad de Medida: Porcentaje

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Anual

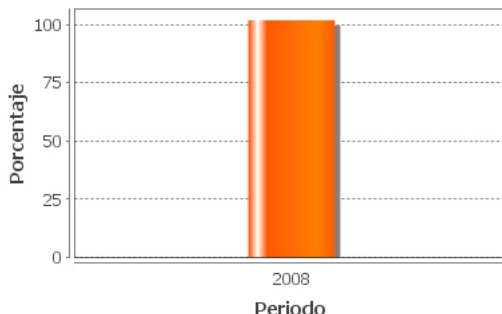
6. Meta del indicador 2008: 95

7. Valor del indicador 2008 (%): 101.8

8. Valoración del Indicador: Se ubica en la categoría de "Suficientemente Bien". Permite medir una parte el Fin del Programa, referente a mejorar la calidad de los servicios de salud, en las unidades médicas donde opera el programa. Se recomienda comparar estos resultado obtenidos en unidades en donde no opera el programa.

9. Porcentaje de Avance:

2008 : 101.8

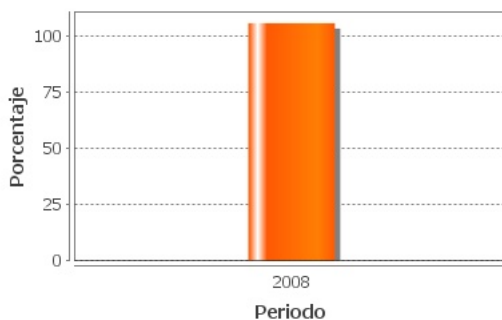


- Indicador 2

1. Nombre del Indicador: Porcentaje de unidades médicas asociadas a algún proyecto de SICALIDAD.

2. **Definición:** Porcentaje de unidades asociadas a algún proyecto de 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 acreditadas del Sistema Nacional de Salud
4. **Unidad de Medida:** Porcentaje
5. **Frecuencia de Medición del Indicador:** Anual
6. **Meta del indicador 2008:** 65
7. **Valor del indicador 2008 (%):** 105.7
8. **Valoración del Indicador:** Se ubica en la categoría de "Suficientemente Bien". De acuerdo con el propósito del programa, mide el grado de implantación en las unidades de salud. Sin embargo se recomienda la revisión del propósito del programa en términos de que el resultado final esperado es servicios efectivos, seguros y eficientes.
9. **Porcentaje de Avance:**

2008 : 105.7



Principales 5 Indicadores de Gestión

- Indicador 1

1. **Nombre del Indicador:** Porcentaje de cumplimiento de las cartas compromiso por las unidades con el aval ciudadano
2. **Definición:** Porcentaje de cumplimiento de las cartas compromiso por las unidades con el aval ciudadano
3. **Método de Cálculo:** $PS = (S / E) * 100$, PS= Porcentaje de cartas compromiso cumplidas por las unidades médicas, S= Número de cartas compromiso firmadas por aval ciudadano cumplidas, E= Total de cartas compromiso firmadas por aval ciudadano
4. **Unidad de Medida:** Porcentaje

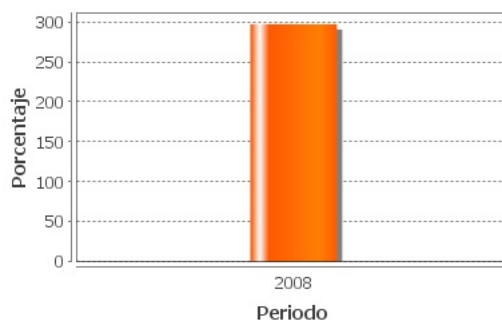
5. Frecuencia de Medición del Indicador: Anual

6. Meta del indicador 2008: 20

7. Valor del indicador 2008 (%): 297.0

8. Valoración del Indicador: Se ubica en la categoría de "Suficientemente Bien". Mide el nivel de cumplimiento de las cartas compromiso firmadas por las unidades.

9. Porcentaje de Avance:



- Indicador 2

1. **Nombre del Indicador:** Las unidades médicas hospitalarias cuentan con un programa para el seguimiento regular de la calidad del expediente clínico

2. **Definición:** Porcentaje de unidades médicas hospitalarias acreditadas asociadas al proyecto de Expediente Clínico Integrado y de Calidad

3. **Método de Cálculo:** $PE = (E / TE) * 100$, PE= Porcentaje de unidades médicas hospitalarias acreditadas asociadas al proyecto Expediente Clínico Integrado y de Calidad, E= No. unidades médicas hospitalarias acreditadas asociadas al proyecto Expediente Clínico Integral de Calidad, TE=Total de unidades médicas hospitalarias acreditadas

4. **Unidad de Medida:** Porcentaje

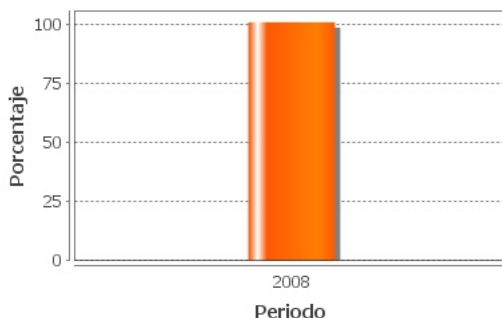
5. Frecuencia de Medición del Indicador: Anual

6. Meta del indicador 2008: 20

7. Valor del indicador 2008 (%): 101.0

8. Valoración del Indicador: Se ubica en la categoría de "Suficientemente Bien". Mide el grado de cobertura de unidades hospitalarias con programa de calidad del expediente clínico.

9. Porcentaje de Avance:

**- Indicador 3**

1. Nombre del Indicador: Hospitales públicos de mediana y alta complejidad asociados al proyecto de Seguridad del Paciente

2. Definición: Porcentaje de Hospitales públicos de mediana y alta complejidad asociados al proyecto de Seguridad del Paciente

3. Método de Cálculo: $PH = (h / TH) * 100$, PH= Porcentaje de Hospitales públicos de mediana y alta complejidad 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 mediana y alta complejidad

4. Unidad de Medida: Porcentaje

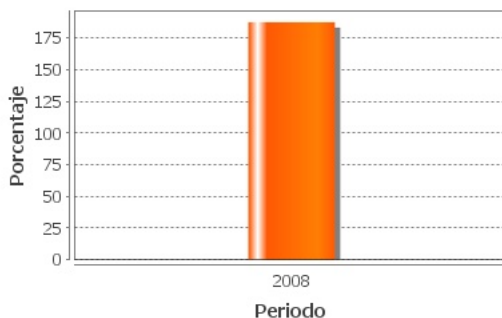
5. Frecuencia de Medición del Indicador: Anual

6. Meta del indicador 2008: 25.4

7. Valor del indicador 2008 (%): 187.4

8. Valoración del Indicador: Se ubica en la categoría de "Suficientemente Bien". Mide el grado de cobertura del proyecto de Seguridad del Paciente, en unidades hospitalarias. La unidad de medida no debe ser "porcentaje".

9. Porcentaje de Avance:

**- Indicador 4**

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

2. Definición: Porcentaje unidades 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 que realizan cartas compromiso, u= número de unidades médicas acreditadas que cuentan con Aval Ciudadano operando, U= Total de unidades acreditadas.

4. Unidad de Medida: Porcentaje

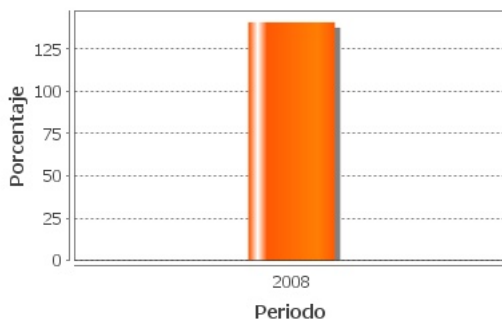
5. Frecuencia de Medición del Indicador: Anual

6. Meta del indicador 2008: 40

7. Valor del indicador 2008 (%): 140.8

8. Valoración del Indicador: Se ubica en la categoría de "Suficientemente Bien". Mide el grado de cobertura de la figura de Aval Ciudadano en las unidades de salud

9. Porcentaje de Avance:



- Indicador 5

1. Nombre del Indicador: Entidades federativas-GDF-CCINSHAE que asocian al menos un Hospital al proyecto de Uso Racional de Medicamentos.

2. Definición: Porcentaje de Entidades Federativas-GDF-CCINSHAE que asocian al menos un Hospital al proyecto de Uso Racional de Medicamentos (URM)

3. Método de Cálculo: $PE = (E / TE) * 100$, PE= Porcentaje de Entidades Federativas-GDF-CCINSHAE que asocian al menos un Hospital al proyecto de Uso Racional de Medicamentos, E= Número de Entidades Federativas-GDF-CCINSHAE que se han asociado al proyecto Uso Racional de Medicamentos, TE=Total de Entidades Federativas-GDF-CCINSHAE

4. Unidad de Medida: Porcentaje

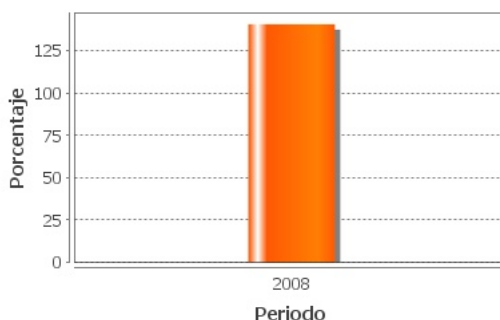
5. Frecuencia de Medición del Indicador: Anual

6. Meta del indicador 2008: 20

7. Valor del indicador 2008 (%): 140.5

8. Valoración del Indicador: Se ubica en la categoría de "Suficientemente Bien". Mide el número de unidades que cuentan con al menos un hospital participando en proyecto de Uso Racional de Medicamentos. La unidad de medida debe ser hospital participando en el proyecto.

9. Porcentaje de Avance:



a. No existe evidencia de resultados

Valoración de los Resultados/Productos

Los resultados mostrados se consideran limitados; no son suficientes para evaluar el desempeño y el logro de los objetivos del Programa, en términos de Fin y Propósito, en cuanto a indicadores de gestión hay avances en los procesos de implantación. La evaluación externa es de diseño por lo que no contribuye a medir el impacto (resultados) que el Programa persigue. Se considera que con los elementos analizados la valoración es "regular".

Fuentes de Información

MI del programa,
Informes de avance físico-financiero,
Evaluación de Diseño del programa,
Documento de posicionamiento institucional,
Reglas de Operación del Programa 2008

Comentarios y Observaciones

Se considera necesario revisar la MI en la lógica interna del Programa SiCalidad, en el propósito, que permita adecuar el planteamiento de los indicadores estratégicos; asimismo, se recomienda prever presupuestalmente y convocar a instituciones expertas, para programar las evaluaciones externas que permitan medir el desarrollo del Programa en términos de impactos esperados. En las ROP para 2008 se establecen otros indicadores diferentes a los de la MI.



VALORACIÓN GENERAL DE LOS INDICADORES

Valoración de los Indicadores del Programa

La sección se califica como "regular". Se identifican deficiencias en la definición de indicadores estratégicos, que midan resultados a nivel de fin y propósito. El propósito debe llevar a servicios de salud efectivos, seguros y eficientes, lo que debe incluir la construcción de indicadores. Revisar la metodología, ya que varios tienen como unidad de medida "porcentaje", lo que no es correcto; en la MI y fichas técnicas, 6 indicadores se definen como estratégicos, cuando son de proceso.

Fuentes de Información

MI de indicadores,
Metodología para la selección de indicadores,
Informes de avance físico-financiero

Comentarios y Observaciones

En las ROP para 2008 se establecen otros indicadores diferentes a los de la MI.
Si bien, la mayoría de los indicadores planteados en la MI tiene una utilidad concreta, es necesario hacer una revisión encaminada a definir los indicadores que mejor midan el acercamiento al logro del fin y propósito, principalmente de impacto del programa. Un menor número y mejor apego a la evaluación de fin y propósito del programa, facilitaría el manejo de indicadores.
En varios indicadores se establece como medio de verificación "otros" y en el rubro de otros medios de verificación algunos documentos indirectos que no se refieren específicamente a las variables que participan en la definición de los indicadores.
Se recomienda revisar estos medios de verificación y concluir los rubros faltantes como periodicidad y disponibilidad de información, así como corregir otros indicadores.

EVOLUCIÓN DE LA COBERTURA

4.1 Población Potencial

- a. Se encuentra claramente definida: No
- b. Unidad de medida para la población potencial: no existen registros
- c. Cuantificación de la población potencial: ND

4.2 Población Objetivo

- a. Se encuentra claramente definida: No
- b. Unidad de medida para la población objetivo: no existen registros
- c. Cuantificación de la población objetivo: ND

4.3 Población Atendida

- a. Se encuentra claramente definida: No
- b. Unidad de medida para la población atendida: no existen registros
- c. Cuantificación de la población atendida: ND

Localización de la población atendida:



- Entidades sin atender
- Entidades atendidas
- Municipios atendidos

El programa aún no cuenta con información desagregada a nivel municipio



4.4 Evolución de la Cobertura del Programa:

1. Población Atendida / Población Objetivo

ND

2. Población Objetivo/ Población Potencial

ND

Valoración de la Evolución de Cobertura

No se cuenta con mediciones para analizar la evolución de la cobertura de servicios.
Esta sección se califica como mal, ya que en el documento del SED se encuentra vacío con la leyenda no existe información. Se puede concluir que no se comprende la connotación de "población"

Fuentes de Información

Análisis de cobertura
Posicionamiento institucional
ROP del programa

Comentarios y Observaciones

En el posicionamiento institucional se aclara que el alcance de SICALIDAD va enfocado a mejorar las unidades médicas, los beneficios económicos son para las unidades médicas, lo que se acredita como garantía de calidad es a la unidad médica y todos y cada uno de los proyectos deben ser aplicados por los profesionales de la salud en las unidades médicas.
Si bien, las poblaciones potencial y objetivo están definidas conceptualmente, no se cuenta con su cuantificación, lo cual limita medir la evolución de la cobertura del Programa.



SEGUIMIENTO A ASPECTOS DE MEJORA

a. Existe un documento de trabajo adecuado para atender o mejorar el programa:

Si

b. Principales 5 aspectos susceptibles de mejora contenidos en el Documento de Trabajo

Aspecto 1. La evaluación a aspectos de la MML identifica como limitante en la definición de "medios de verificación", que permiten validar el logro de resultados, o formas específicas para operar el programa no fueron comprendidos del todo por los evaluadores.

Acciones de solución:

1. la posición institucional es que el grupo evaluador debe tener conocimientos previos de la metodología utilizada para el diseño del programa

Aspecto 2. El programa inicia operaciones, no se alcanzó a visualizar el vínculo de operación de SICALIDAD con las entidades federativas. Se recomienda fortalecer los mecanismos de vinculación con las entidades federativas.

Acciones de solución:

1. El vínculo con los Servicios Estatales de Salud, se está dado a través de la comunicación por instrucciones, desde 2007, hacia los responsables estatales de calidad y a través de los convenios firmados con los Secretarios de Salud de las entidades federativas para la transferencia de recursos para el financiamiento de proyectos de mejora y capacitación en calidad.

Valoración de los Seguimiento a Aspectos de Mejora

El Programa no reconoce las dos observaciones que hace el evaluador externo, por tanto no hay un documento que muestre aspectos de mejora del Programa, con desglose de actividades. Se califica como mal, en virtud de que se considera que estos aspectos son relevantes para mejorar la eficacia y eficiencia con la que opera el Programa de SICALIDAD.

Fuentes de Información



Informe final de evaluación de diseño del Programa SICALIDAD.
Matriz de Marco Lógico del Programa.
Posición Institucional.

Comentarios y Observaciones

No existe documento alguno que muestre aspectos de mejora del Programa.

CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN

Consideraciones de la Evaluación: SICALIDAD es un programa integrador que ha logrado revivir el interés por hacer mejor las cosas en la prestación de servicios, en las unidades de salud en que opera. Con los elementos analizados, la EED del Programa es "regular". Requiere una revisión del planteamiento del propósito y en ese sentido de los indicadores estratégicos. Los avances reportados en los indicadores comprometidos son aceptables en cuanto a los niveles de cumplimiento esperados, pero reflejan más los logros de los procesos de implantación del sistema que el impacto esperado. Se reconoce que se trata de un Programa reciente, suficientemente sustentado en el Diagnóstico realizado por la DGCE y elaborado bajo procedimientos señalados por el CONEVAL para programas nuevos. Es indispensable una cuantificación de las poblaciones potencial, objetivo y la población atendida, tomando como base las definiciones de ROP 2008, y poder reportar avances en cobertura. Asimismo prever que se realicen las evaluaciones externas que midan el impacto del Programa.

Fuente de Información General: Matriz de Indicadores del Programa, Reglas de Operación del programa 2008, Evaluación de diseño del programa, Reporte de Cuenta Pública y Metodología para la selección de indicadores.

Resumen de Resultados: No se contó con resultados de evaluaciones externas de impacto o de seguimiento a beneficiarios.

Fortalezas: Programa reciente, suficientemente sustentado en el Diagnóstico realizado por la DGCE, elaborado bajo procedimiento señalado por el CONEVAL para programas nuevos; avances en la implantación de componentes en las entidades y sus unidades de salud. Buena integración de componentes del programa. Buena aceptación por las unidades de salud y los usuarios. Buena coordinación entre programas y entre instituciones. Difusión electrónica de lineamientos generales del programa para lograr la consolidación de estrategias propuestas.

Debilidades: Ausencia de evaluaciones externas al programa de impacto o de seguimiento a beneficiarios. Carencia de cuantificación adecuada de poblaciones: potencial, objetivo y atendida. El desabasto de insumos y materiales en las unidades y el no cumplimiento de expectativas, del personal y usuarios pueden afectar la buena aceptación y amenazar los avances en organización e implantación. Deficiencias en indicadores estratégicos, ausencia de los supuestos que se trabajarán en la capacitación del personal de salud para incidir en aspectos culturales.



Conclusiones del Evaluador Externo: La EED del Programa "Sistema Integral de Calidad en Salud" SICALIDAD, con los elementos analizados se califica como "regular". Es necesario revisar el planteamiento de la Matriz de Indicadores, en lo referente a lograr servicios de salud efectivos, seguros y eficientes, como premisa básica del Propósito y, en el mismo sentido, redefinir los indicadores que reflejen el logro de los objetivos estratégicos. En segunda instancia, no se cuenta con evaluaciones externas que muestren resultados en términos de los objetivos de Fin y de Propósito. Por otra parte, los avances reportados en los indicadores comprometidos son aceptables en cuanto a los niveles de cumplimiento esperados, pero reflejan más los avances de los procesos de implantación del sistema que el impacto mismo. Si bien, desde el punto de vista conceptual las poblaciones potencial, objetivo y atendida del Programa están bien definidas en las ROP, se identificaron problemas para su cuantificación y, en consecuencia, para medir avances de cobertura. El Programa justifica y no considera, las observaciones realizadas en la evaluación externa de diseño, por lo que no hay documento alguno con aspectos de mejora que se deben de implementar para favorecer el desempeño del Programa. Se recomienda procurar en lo posible no agregar más componentes, sin consolidar y evaluar los que ahora operan.

**DATOS DE LA INSTITUCIÓN EVALUADORA**

1. **Institución Evaluadora:** INSAD
2. **Nombre del(a) Coordinador(a) de la Evaluación:** Dr. Manuel Urbina Fuentes
3. **Correo Electrónico:** murbina@insad.com.mx
4. **Teléfono:** 56158252