

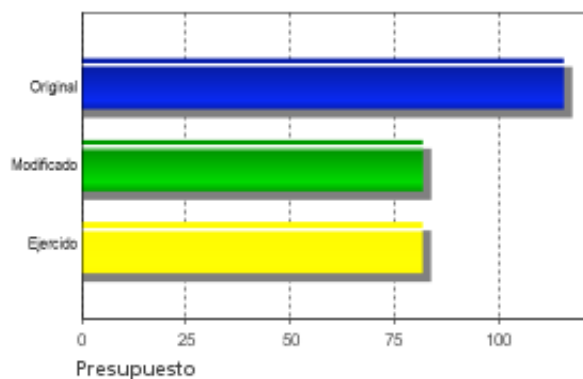
**DATOS GENERALES DEL PROGRAMA**

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. Rafael Santana Mondragón
 - Teléfono:** 55 20003400 53483
 - Correo electrónico:** rafael.santana@salud.gob.mx
5. **Datos del(a) Responsable Operativo(a) del Programa 1**
 - Nombre:** Mtro. Antonio Heras Gómez
 - Teléfono:** 55 20003473 53472
 - Correo electrónico:** antonio.heras@salud.gob.mx
6. **Modalidad:** S - 202
7. **Año de inicio del programa:** 2007
8. **Presupuesto (Millones de Pesos):**

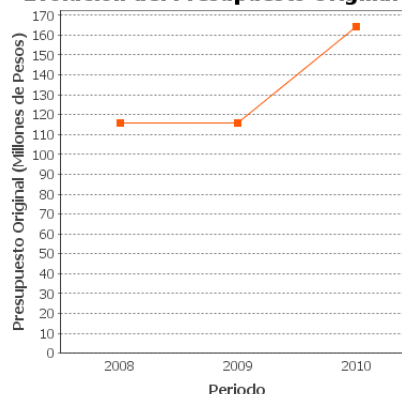
Año	Presupuesto		
	Original	Modificado	Ejercido
2008	115.62	101.07	101.07
2009	115.72	81.9	81.86
2010	164.3	-	-



Presupuesto 2009 (Millones de Pesos)



Evolución del Presupuesto Original



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) esta implantado en el Sistema Nacional de Salud y logra servicios de salud efectivos, seguros y eficientes.

Componentes

- 1 Los Profesionales del Sistema Nacional de Salud ejerciendo su profesión con calidad.
- 2 Usuarios de los servicios de salud a través del aval ciudadano y las encuestas de satisfacción están participando y están considerados para la toma de decisiones para la mejora de la calidad percibida de los servicios de salud. (usuarios)
- 3 Las organizaciones de salud acreditadas mantienen la calidad de sus servicios e incorporan compromisos para la mejora de la calidad en los convenios de gestión.



Actividades

- 1.1 Revisión periódica de los expedientes clínicos por las unidades médicas.
- 1.2 Vinculación del proyecto de seguridad del paciente a los hospitales públicos de mediana y alta complejidad.
- 1.3 Implementación del proyecto de prevención y reducción de la infección nosocomial.
- 1.4 Medición de la satisfacción de los prestadores de servicios de salud.
- 1.5 Adhesión al proyecto de capacitación en calidad en salud.
- 3.1 Implementar el proyecto de uso racional de medicamentos.
- 3.2 Evaluar y dictaminar unidades de salud que prestan servicios al Sistema de Protección Social en Salud.
- 3.3 Implementar el proyecto de alternativas de hospitalización para los pacientes con enfermedades terminales (PALIAR).
- 3.4 Impulsar la constitución de Comités Estatales de Calidad.
- 3.5 Fortalecer la cultura de calidad en los establecimientos de salud mediante el reconocimiento del Premio Nacional de Calidad en Salud (PNC).
- 3.6 Apoyar financieramente a las unidades médicas que presentan compromisos de calidad en acuerdos de gestión con proyectos de mejora.



RESULTADOS/PRODUCTOS

Principales 5 Indicadores de Resultados

- Indicador 1

1. Nombre del Indicador: Porcentaje de usuarios satisfechos con la calidad de los servicios del Sistema Nacional 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 2009: 95.5

7. Valor del indicador 2009: 95.7

8. Valoración del Indicador: El indicador es pertinente, ya que la percepción de los usuarios es fundamental en la valoración de la calidad. No obstante, los elevados porcentajes basales de satisfacción no permiten que éste sea un indicador sensible ya que será difícil encontrar variaciones positivas en tan pequeño margen de mejora. Además, las fuentes de información no parecen las más confiables ya que este indicador se deriva de la autovaloración de las unidades.

9. Año Base: 2006

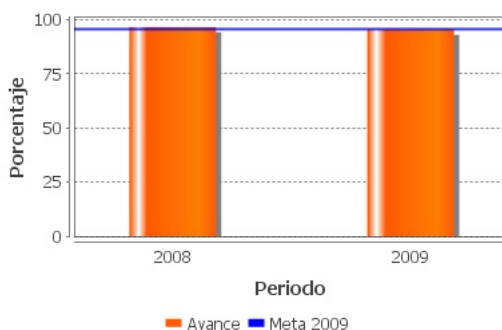
10. Valor Inmediato Anterior: 96.7

11. Año Valor Inmediato Anterior: 2008

12. Avances Anteriores:

2008 : 96.7

2009 : 95.5



- 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 2009: 70

7. Valor del indicador 2009: 100

8. Valoración del Indicador: Aunque en principio éste es un indicador pertinente, el denominador utilizado eleva artificialmente el nivel de éxito del Programa ya que sólo considera a las unidades acreditadas a pesar de que éste no es un requisito para implementar proyectos de SICALIDAD.

9. Año Base: 2007

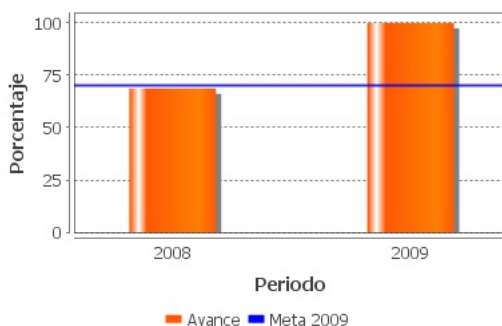
10. Valor Inmediato Anterior: 68.7

11. Año Valor Inmediato Anterior: 2008

12. Avances Anteriores:

2008 : 68.7

2009 : 100



Principales 5 Indicadores de Servicios y Gestión

- Indicador 1

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

2. Definición: Acreditación de unidades de 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: Anual

6. Meta del indicador 2009: 62

7. Valor del indicador 2009: 51.7

8. Valoración del Indicador: El indicador es muy sensible a las acciones de SICALIDAD y se relaciona adecuadamente con el Componente de la MIR al que valora. Se considera sumamente pertinente y relevante su seguimiento ya que denota el grado en que se establecen estándares mínimos de calidad en el sistema de salud. No obstante, debe rectificarse su formulación. Si en el denominador se incluyen sólo unidades que brindan servicios al SPSS, ese mismo criterio debe aplicarse al numerador de la fórmula.

9. Año Base: 2006

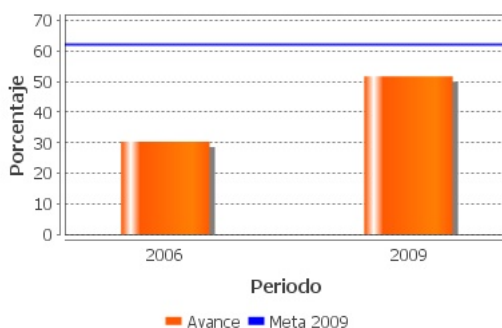
10. Valor Inmediato Anterior: 137.5

11. Año Valor Inmediato Anterior: 2008

12. Avances Anteriores:

2006 : 30.3

2009 : 51.7

**- Indicador 2**

1. Nombre del Indicador: Unidades médicas inscritas SPSS dictaminadas de acuerdo al plan anual de acreditación.

2. Definición: Porcentaje de dictámenes de unidades médicas inscritas al SPSS

3. Método de Cálculo: $PU = (Ud / Up) * 100$, PU= Porcentaje de dictámenes de unidades médicas inscritas al SPSS, Ud= Número de dictámenes de unidades médicas inscritas al SPSS, Up= Número de unidades médicas programadas para evaluación

4. Unidad de Medida: Porcentaje

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Anual

6. Meta del indicador 2009: 95

7. Valor del indicador 2009: 56.9

8. Valoración del Indicador: Es un indicador muy sensible para valorar el grado de cumplimiento de las actividades programadas por el propio Programa. A pesar de que los resultados no son positivos, están bien justificados y ofrecen una gran ventana de oportunidad.

9. Año Base: 2007

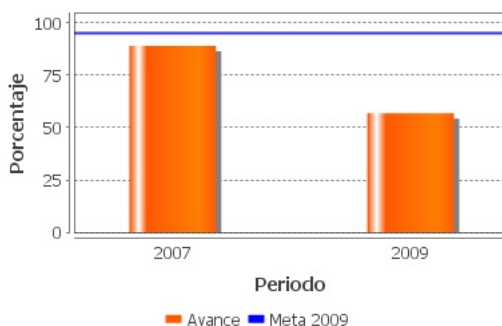
10. Valor Inmediato Anterior: 89

11. Año Valor Inmediato Anterior: 2007

12. Avances Anteriores:

2007 : 89

2009 : 56.9



- Indicador 3

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 2009: 30

7. Valor del indicador 2009: 66.2

8. Valoración del Indicador: La participación ciudadana es fundamental en la gestión de la calidad de los servicios de salud por lo que este indicador es altamente relevante para valorar el grado de involucramiento de la sociedad en la mejora de la calidad de los servicios.

9. Año Base: 2007

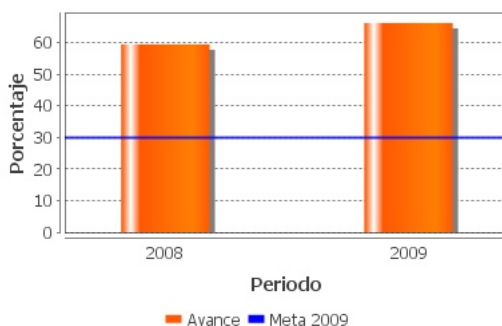
10. Valor Inmediato Anterior: 59.4

11. Año Valor Inmediato Anterior: 2008

12. Avances Anteriores:

2008 : 59.4

2009 : 66.2

**- Indicador 4**

1. Nombre del Indicador: Hospitales de la SSA que cuentan con un modelo de gestión de riesgos de infecciones nosocomiales.

2. Definición: Porcentaje de hospitales de la SSA de 60 camas o más que aplican el proyecto, contando con un modelo de gestión de riesgos de infecciones nosocomiales.

3. Método de Cálculo: $PH = (h / TH) * 100$, PH= Porcentaje de hospitales de la SSA de 60 camas o más que aplican el proyecto de prevención y reducción de la infección nosocomial, h= Número de hospitales de la SSA de 60 camas o más que aplican el proyecto de prevención y reducción de la infección nosocomial, TH= Total de hospitales de la Secretaría de Salud de 60 camas o más

4. Unidad de Medida: Porcentaje

5. Frecuencia de Medición del Indicador: Anual

6. Meta del indicador 2009: 30

7. Valor del indicador 2009: 52.8

8. Valoración del Indicador: Es un indicador sumamente relevante en términos de valorar los esfuerzos de SICALIDAD por construir un sistema de salud más seguro. Además, refleja claramente el avance de la actividad que pretende medir.

9. Año Base: 2007

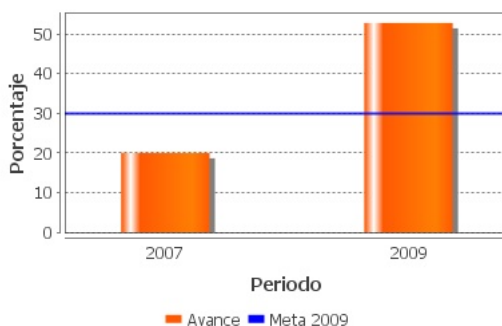
10. Valor Inmediato Anterior: 20

11. Año Valor Inmediato Anterior: 2007

12. Avances Anteriores:

2007 : 20

2009 : 52.8



Avances Indicadores

Un indicador (Satisfacción) tuvo una disminución, cuatro tuvieron mejoras y uno (Acreditación) no cuenta con información adecuada para hacer la valoración del avance ya que no está bien formulado. La variación negativa se explica como una variación aleatoria no estadísticamente significativa. Entre los indicadores con variaciones positivas se encuentran indicadores bien valorados por lo que deben considerarse avances significativos del programa.

Resultados de Impacto

El Programa no cuenta con Evaluaciones de Impacto, que son aquellas que identifican resultados atribuibles al mismo.

Hallazgos Relevantes

Hallazgo Relevante 1:

1. Año de la Fuente: 2008

2. Hallazgos Relevantes: Existe poca capacidad de respuesta de SICALIDAD para atender las solicitudes de apoyo a Acuerdos de Gestión.

No existen mecanismos de control suficientes para valorar el impacto del financiamiento a proyectos de calidad.

No existe valoración del impacto de los proyectos de capacitación.

Es necesario establecer mecanismos de corresponsabilidad en el nivel estatal para fortalecer las actividades de capacitación en Calidad.

Existe evidencia de que el Programa da seguimiento y establece acciones para responder a las observaciones de las evaluaciones.



3. Fuente: Evaluación Complementaria (ECO)

4. Elementos de análisis: Actividades

Valoración de Resultados de Evaluación de Impacto

ND

Fuentes de Información

ND

Comentarios y Observaciones

ND

Valoración de Hallazgos de Resultados

ND

Fuentes de Información

ND

Comentarios y Observaciones

ND

Valoración de Hallazgos de Gestión(componentes)

La aproximación metodológica de la evaluación complementaria fue adecuada y los resultados y recomendaciones están bien sistematizados.



Fuentes de Información

ECO

Comentarios y Observaciones

La mayor parte de los hallazgos son de carácter cualitativo con poca capacidad inferencial.

Valoración de Hallazgos de Gestión(actividades)

Los indicadores de gestión muestran, en general, un desempeño positivo del Programa.

Fuentes de Información

MIR, EED

Comentarios y Observaciones

Los indicadores más sólidos muestran tendencia ascendente aunque hay varios que tuvieron reducciones en el último año. Hay un indicador (satisfacción) con una leve disminución, la que puede representar una variación aleatoria no significativa.



EVOLUCIÓN DE LA COBERTURA

4.1 Población Potencial

- a. Se encuentra claramente definida: Sí
- b. Unidad de medida para la población potencial: establecimientos de salud
- c. Cuantificación de la población potencial: 14,162
- d. Definición de la población potencial: Establecimientos de salud de todos los niveles en los que puede aplicarse el Programa

4.2 Población Objetivo

- a. Se encuentra claramente definida: No
- b. Unidad de medida para la población objetivo: establecimientos de salud
- c. Cuantificación de la población objetivo: 14,162
- d. Definición de la población objetivo: Unidades médicas de todos los niveles de los Servicios Estatales de Salud y otras instancias públicas del Sistema Nacional de Salud

4.3 Población Atendida

- a. Se encuentra claramente definida: No
- b. Unidad de medida para la población atendida: unidades médicas acreditadas
- c. Cuantificación de la población atendida: 7,319
- d. ¿Se cuenta con información desagregada de la Población Atendida por entidad, municipio y/o localidad?: Sí
 - Entidades Atendidas: 32
 - Municipios Atendidos: 2,158
 - Localidades Atendidas: -

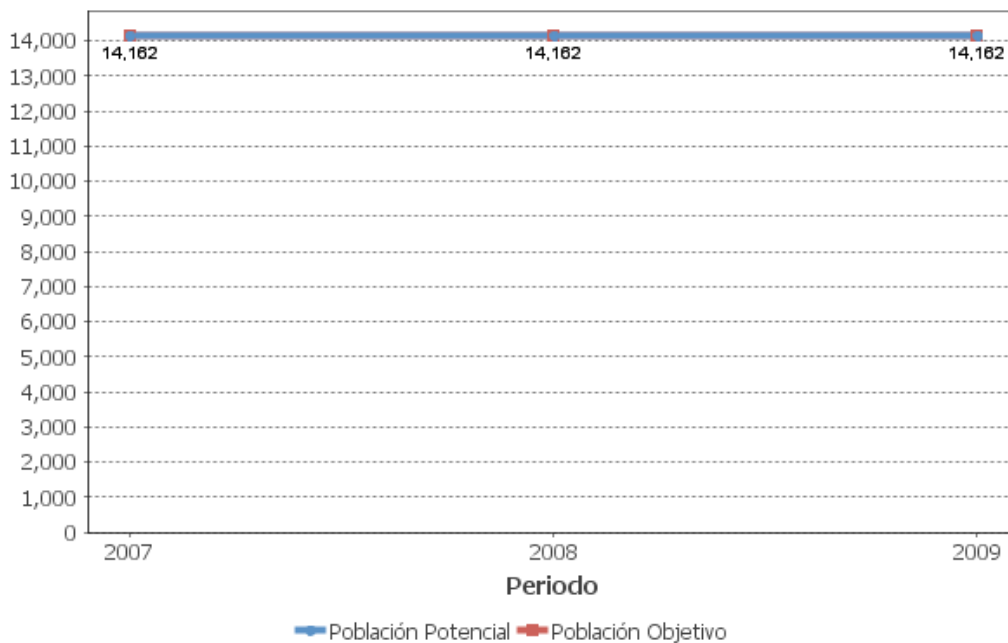
Localización de la población atendida:



- Entidades sin atender
- Entidades atendidas
- Municipios atendidos

4.4 Incremento en Cobertura

Año	Población Potencial	Población Objetivo	Población Atendida
2007	14,162	14,162	4,081
2008	14,162	14,162	5,988
2009	14,162	14,162	7,319



4.5 Análisis de la Cobertura

Entre 2007 y 2009 la cobertura del Programa creció de 28.8% a 51.7%, un incremento de prácticamente 23 puntos porcentuales y de casi 80% en términos relativos. Estas cifras reflejan una consolidación importante del Programa. No obstante, SICALIDAD debe revisar la definición, particularmente de su población objetivo, a fin de considerar la situación dinámica de esta población y delimitarla claramente.



SEGUIMIENTO A ASPECTOS DE MEJORA

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

Sí

b. Principales 5 aspectos susceptibles de mejora definidos por el Programa

Aspecto 1. 1 Ampliar la gama de profesionales que pueden participar en el Programa de Estímulos. Se modificó la normatividad para responder a este punto.

Tipo de documento: Documento Institucional

Aspecto 2. 2 Acreditación. Se efectuará una evaluación de impacto de este componente del Programa. Se ha diseñado una cédula para garantizar la calidad de las unidades acreditadas.

Tipo de documento: Documento de Trabajo

Aspecto 3. 3 Premios Nacionales de Calidad e Innovación en Calidad en Salud. Se revisará la entrega de los recursos a las unidades ganadoras mediante un plan de supervisión.

Tipo de documento: Documento de Trabajo

Aspecto 4. 4 Fortalecer la figura del Responsable Estatal de Calidad en la validación y preselección de proyectos de Acuerdos de Gestión. Este elemento se ha incorporado a la convocatoria 2010.

Tipo de documento: Documento Institucional

Aspecto 5. 5 Privilegiar la selección de proyectos de capacitación enfocados en temas de calidad.

Tipo de documento: Documento Institucional

**c. Avance Mecanismo 2008**

Avance de Aspectos Susceptibles a Mejora: Se han establecido acciones de mejora específicas para la mayor parte de las observaciones de las evaluaciones previas. Las acciones específicas consisten en la adaptación de algunos procesos gerenciales, en el ajuste de documentos operativos y en el fortalecimiento de actividades de control y supervisión, entre otras. Para todas las acciones de mejora se han establecido fechas pertinentes de cumplimiento. En algunos casos, inclusive, las acciones de mejora ya se han ejecutado y forman parte de los nuevos documentos del Programa. En cuanto a las acciones de mejora pendientes, las fechas establecidas son adecuadas y de corto plazo.

% de acciones de mejora establecidas en el documento de trabajo que se han realizado de acuerdo con las fechas de término: 60

CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN

Conclusiones del Evaluador Externo: De acuerdo con la ponderación de los diversos elementos de análisis, SICALIDAD tiene un nivel de desempeño que puede considerarse Positivo. Con las calificaciones obtenidas, y también de acuerdo a la percepción del evaluador, los mejores desempeños del programa se observan en los rubros de Cobertura y de Seguimiento a Aspectos de Mejora. En particular este último rubro evidencia el interés de los operadores del programa por identificar las áreas de oportunidad de SICALIDAD y actuar en consecuencia. A pesar de lo anterior, se requiere una adecuación de los indicadores de resultado y una transición hacia la búsqueda de evidencias sobre la efectividad del Programa. En la MIR se establece que el Propósito del Programa es implantar el Sistema Integral de Calidad en el Sistema Nacional de Salud y lograr servicios de salud más efectivos, seguros y eficientes. En consecuencia, es necesario valorar si efectivamente los servicios de salud son ahora más seguros y efectivos de lo que eran antes de la operación de este programa. Una opción a explorar es la medición de complicaciones en intervenciones específicas, por ejemplo.

Fortalezas: Se identificaron dos grupos de fortalezas: i) existen líneas de acción muy bien consolidadas como las de Acreditación y las de Acuerdos de Gestión, y ii) existen evidencias innegables del interés de los operadores del Programa por identificar las áreas de oportunidad, aprovechar los resultados de evaluación y establecer acciones de mejora.

Retos y Recomendaciones: Se sugiere una revisión exhaustiva de la MIR ya que existen indicadores mal formulados. Nos referimos, en particular, al indicador de unidades asociadas a SICALIDAD, el cual no es consistente entre el numerador y el denominador. Este hecho disminuyó ligeramente la calificación del Programa.

Se debe establecer un mecanismo de evaluación de efectos o resultados.

Institucionalizar las líneas de acción más consolidadas antes de aspirar a desarrollar nuevas acciones.

Avance 2010: La presente evaluación permite afirmar que ha habido avances en el Programa como consecuencia de la respuesta a las observaciones generadas en las evaluaciones previas. Muchas de las acciones de mejora se definen específicamente en los documentos institucionales y en instrucciones específicas del Programa, en el cual se establecen las acciones correctivas y sus plazos de cumplimiento. También hay evidencia del avance en la implantación del Programa entre 2008 y 2009, aunque no hay dato que permita confirmar que esta tendencia se mantiene en 2010.



Fuente de Información General: Reglas de Operación, Documento Institucional, Matriz de Indicadores de Resultados, Documento de Trabajo, Evaluación Específica de Desempeño 2008.

Observaciones coneval: El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social reconoce el esfuerzo que han realizado los responsables del programa en la elaboración de indicadores. Es recomendable continuar trabajando para mejorar el conjunto de indicadores que reflejen de manera integral y fiel los resultados y avances del programa.



DATOS DE LA INSTITUCIÓN EVALUADORA

1. **Institución Evaluadora:** Instituto Nacional de Salud Pública
2. **Nombre del(a) Coordinador(a) de la Evaluación:** Dr. Octavio Gómez Dantés
3. **Correo Electrónico:** ocogomez@yahoo.com
4. **Teléfono:** 017771029203