

## Documento de Posición Institucional

FECHA: 16/DICIEMBRE/2021

<b>Clave del Pp:</b>	G005	<b>Denominación del Pp:</b>	Regulación y vigilancia de los establecimientos y servicios de atención médica
<b>Unidad Administrativa</b>	601 Dirección General de Calidad y Educación en Salud		
<b>Nombre del Responsable de esta Unidad</b>	Dra. Vanessa Lizette Vizcarra Munguia Directora de Evaluación de la Calidad y Encargada del Despacho de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.		
<b>Tipo de Evaluación</b>	Evaluación de Consistencia y Resultados		
<b>Año de la Evaluación</b>	2020	<b>Año del PAE de la evaluación</b>	2020

### 1. Uso de los hallazgos de la evaluación

#### Comentarios generales <sup>[ASM]</sup>

Cuadro. Principales mejoras derivadas de la evaluación (Se adjunta como Anexo)

Sección / Número de pregunta	Texto del Informe	Punto de vista de la dependencia o entidad	Acción de mejora derivada de la evaluación <sup>1</sup>

### 2. Posición Institucional respecto de la evaluación

#### i. Los resultados de la evaluación

Actualizar el documento de diagnóstico y con ello identificar plenamente aquellos programas que atienden poblaciones similares al Pp G005, además de la revisión del problema por atender se recomienda revisar y actualizar la congruencia del Programa con las funciones normativas; así como el que se amplíe la información correspondiente a las posibles alternativas de solución al problema que atiende el Pp G005.

#### ii. El proceso de evaluación

Incluir en la planeación estratégica y en la programación anual de trabajo, la documentación de los avances programáticos y su contribución a los objetivos superiores, a través de medir: hallazgos de estudios o evaluaciones al Pp G005, incluyendo evaluaciones de impacto, así como de hallazgos de estudios o evaluaciones nacionales o internacionales que muestran los efectos de programas similares.

<sup>1</sup> Acciones de mejora planeadas o emprendidas.

<sup>ASM</sup> Revisión, análisis o elementos que servirán para la definición de Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM), a través de la elaboración del Documento de Opinión correspondiente].





### iii. El desempeño del equipo evaluador

El desempeño del equipo evaluador fu muy bueno, en virtud de que la firma de consultoría Investigación en Salud y Demografía, S.C. (INSAD), cuenta con un sólido equipo multidisciplinario que con sus aportaciones y perspectiva contribuyó en el fortalecimiento del Programa Presupuestario G005.

### iv. La coordinación del CONEVAL, destacando las ideas más relevantes.

El objetivo de la evaluación se cumplió en tiempo y forma, en virtud de la excelente coordinación y cooperación que existió con CONEVAL y la instancia evaluadora externa INSAD. Lo anterior, permitió identificar hallazgos y recomendaciones a partir del análisis de los elementos de planeación, operación y seguimiento al desempeño del Pp cuyas funciones son relevantes en un escenario para la Política Nacional.

## 3. Comentarios específicos

### 3.1 Sobre los resultados de la evaluación

Derivado de los resultados de la evaluación y a efecto de contribuir a la mejora de la consistencia y orientación a resultados del *Programa presupuestario G005 Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica*, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud deberá:

- a. Revisar la problemática que pretende atender el Programa Presupuestario y la lógica de la narrativa de la MIR.
  - Institucionalizar la planeación estratégica.
  - Formular una estrategia de cobertura que redimensione su focalización hacia la totalidad de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud y no solo a los que otorgan atención a la población sin seguridad social.
  - Determinar una metodología para la medición de la satisfacción de la población objetivo del programa G005.
  - Generar sistemas de información que retroalimente el diseño, la gestión y los resultados del citado programa.
- b. La evaluación de consistencia y resultados realizada por la instancia evaluadora permitió identificar las fortalezas y áreas de oportunidad respecto de la conceptualización del problema público a resolver, de la importancia de la creación de instrumentos de calidad que permitan identificar la satisfacción del usuario, así como la relevancia que tiene el fortalecer los indicadores para la medición de los resultados del programa presupuestario G005.
- c. La Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs) considera pertinentes y factibles de realizar en el corto plazo las recomendaciones emitidas por la instancia evaluadora.



## 3.2 Sobre el proceso de la evaluación

- a. El objetivo de la evaluación se cumplió en tiempo y forma, en virtud de la excelente coordinación y cooperación que existió entre la Dirección de Evaluación del Desempeño (DGED) y la Unidad Responsable de la operación del programa(DGCES).
- b. El objetivo de la evaluación se cumplió en tiempo y forma, en virtud de la excelente coordinación y cooperación que existió entre la DGED y la Unidad de Evaluación del Desempeño de la SHCP.
- c. El objetivo de la evaluación se cumplió en tiempo y forma, en virtud de la excelente coordinación y cooperación que existió entre la DGED y la instancia evaluadora externa INSAD. Lo anterior, permitió identificar hallazgos y recomendaciones a partir del análisis de los elementos de planeación, operación y seguimiento al desempeño del Pp cuyas funciones son relevantes en un escenario para la Política Nacional.
- d. Esta Unidad Administrativa estima satisfactorio y eficiente el proceso de evaluación coordinado, regulado, sistematizado, por la Instancia de Coordinación, así como la metodología empleada para la evaluación a partir del modelo de Términos de Referencia (TdR).
- e. Se constituye eficaz y conveniente la propuesta técnica y metodológica que se manejó durante el proceso de evaluación del proyecto, considerando el objeto general y objetivos específicos del mismo, así como la metodología aplicada.

## 3.3 Calidad del Informe Final de evaluación

- a. Con base en el documento final, el lenguaje utilizado es claro en lo general. Sin embargo, se sugiere evitar frases complejas y abstractas a efecto de que distintos grupos de interés puedan leer y comprender el objetivo y alcance de la presente evaluación al programa G005.
- b. El informe final de la evaluación de consistencia y resultados es objetivo e imparcial respecto a los comentarios emitidos por la Unidad evaluadora externa.
- c. Con base en el documento final, la consistencia de los argumentos, elementos y apartados fue adecuada.
- d. Con base en el documento final, se considera un nivel de calidad bueno.

## 3.4 Sobre el desempeño del equipo evaluador

Con base en el documento final y en las entrevistas de trabajo con el equipo de la Instancia de evaluación externa (INSAD), el nivel de recomendación es 5. Absolutamente Recomendable.





El nivel de recomendación se considera absolutamente recomendable, en virtud de que la firma de consultoría Investigación en Salud y Demografía, S.C. (INSAD), cuenta con un sólido equipo multidisciplinario que con sus aportaciones y perspectiva contribuyó en el fortalecimiento del Programa Presupuestario G005.

Adicionalmente se deberá considerar lo siguiente:

### 3.5 Sobre la institución coordinadora

Esta Unidad Administrativa estima satisfactorio y eficiente el proceso de evaluación coordinado, regulado, sistematizado, por la Instancia de Coordinación (*UED*), así como la metodología empleada para la evaluación a partir del modelo de Términos de Referencia (TdR).

Se considera la eficacia e idoneidad del modelo de TdR empleado, para el logro de los objetivos de la evaluación del Pp.

Atentamente

**Dra. Vanessa Lizette Vizcarra Munguia**  
Directora de Evaluación de la Calidad

Con fundamento en el artículo 55 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, firma en suplencia por ausencia del Director General de Calidad y Educación en Salud.

Elaboró

Mtra. Juana Sánchez Laguna  
Jefa de Apoyo para la  
Evaluación de la Calidad



Sección/Número de pregunta	Texto del Informe	Punto de vista de la dependencia o entidad	Acción de mejora derivada de la evaluación
1-2	1. Revisar el problema central que se pretende atender y a partir de dicha re-definición se redimensionaría el Resumen Narrativo de la MIR, re-valorando los bienes y servicios que actualmente se proporcionan. Redimensionar la Actividad de acreditación a nivel de Componente, por ser una función medular del Programa.	Con base en los resultados de la evaluación, se identificó la importancia de replantear el problema a atender y con ello determinar los indicadores a nivel de componente	Se realizará la actualización del Diagnóstico del Programa Presupuestario G005 durante el 2022.
1-2	2. Actualizar y complementar el Diagnóstico del Programa, promover el uso homogéneo de definiciones y conceptos del programa en la documentación normativa.	Durante la evaluación de consistencia y resultados del programa G005, se identificó la necesidad de actualizar el diagnóstico y con ello determinar el alcance y la contribución del programa presupuestario al objetivo de reducir la morbi-mortalidad asociada a la prestación de los servicios de salud.	Se realizará la actualización del Diagnóstico del Programa Presupuestario G005 durante el 2022.
1-2	3. Redimensionar la Actividad de acreditación a nivel de Componente, por ser una función medular del Programa.	Se considera pertinente realizar ajustes de la actividad	Se realizarán ajustes a la Matriz de Indicadores
9	4. Registrar el valor de la línea base y el año al que corresponde esa medición.	Se identificó la necesidad de revisar los indicadores	Se revisarán los indicadores con base en la Guía de Indicadores de la SHCP
9	5. Revisar y corregir indicadores de Componente y actividad en cuanto a definición de numerador, denominador y medios de verificación.	Con base en los resultados de la evaluación se considera pertinente realizar ajustes a los indicadores	Se realizarán ajustes a la Matriz de Indicadores
14	6. Generar mecanismos de coordinación institucionales formalmente con los Pp S202 Calidad en la Atención Médica y con el Pp P012 Rectoría en Salud.	Se considera relevante analizar la vinculación del programa G005 con otros programas	Se realizarán reuniones de trabajo con los responsables de los programas presupuestarios S202 y P012
24	(Con el P012 Rectoría en Salud, ambos atienden poblaciones que son y/o pueden ser complementarias). Visibilizar esta complementariedad y los mecanismos de coordinación que se establezcan en el documento de Diagnóstico del Programa.	Con base en los resultados de la evaluación se identificó la complementariedad con otros programas	Se realizarán reuniones de trabajo con los responsables del programa P012

Sección / Número de pregunta	Texto del Informe	Punto de vista de la dependencia o entidad	Acción de mejora derivada de la evaluación
16	7. Realizar un ejercicio de programación y/o estimación de los recursos requeridos para el año siguiente, con base en los convenios con los SESSA establecidos el año anterior, aun y cuando los recursos presupuestales no sean suficientes; quedaría constancia del por qué no fue posible alcanzar las metas programadas.	Se identificó la relevancia de realizar una estimación de recursos para el ejercicio 2022	Se realizará la proyección financiera para el ejercicio 2022
15	8. Definir un procedimiento para la elaboración del PE (Plan Estratégico), ampliar su horizonte estratégico y establecer su vinculación con los objetivos del PND y el PSS 2019-2024 y 2020-2024, respectivamente.	Se identificó la importancia de la planeación estratégica y su alineación programática	Se realizarán ajustes al Plan Estratégico
20	9. Valorar la lógica interna del Programa para ratificar o rectificar la hipótesis de que el <<reducir la morbilidad y mortalidad asociada a la prestación de los servicios de atención médica>> se logrará con: un Sistema de Gestión de Calidad establecido que mejore la calidad de la atención con seguridad para el paciente; con establecimientos para la atención médica evaluados y supervisados y, un marco legal actualizado que regule la prestación de servicios de atención médica; toda vez que la esencia del Pp que es la acreditación y reacreditación de establecimientos no está explícita en los componentes de la MIR.	Se identificó la importancia de redefinir el problema a atender y el análisis de los componentes de la MIR	Se realizarán ajustes a la Matriz de Indicadores
24	10. Revisar las metodologías de cuantificación categorizando los establecimientos en acreditados y pendientes de acreditar, programados y realizados anualmente separando las de acreditación y reacreditación y con ello.	Se identificó la necesidad de establecer metas independientes para el proceso de acreditación y/o reacreditación	Se realizarán ajustes para la planeación de metas de acreditación y reacreditación
24	Complementar las series históricas de las poblaciones P, O y A les permita rediseñar la estrategia de cobertura.	Se identificó la necesidad de determinar la distintas poblaciones para rediseñar la estrategia de cobertura del programa presupuestario	Se rediseñará la estrategia de cobertura del programa
38	11. Actualizar el Manual para la Acreditación de Establecimientos y Servicios de Atención Médica, conforme al nuevo marco normativo señalado en la modificación de la Ley General de Salud de 2019 y la creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar.	Se ratificó la importancia de homologar el marco jurídico conforme a las disposiciones normativas vigentes.	Se continuarán las gestiones para la actualización del Manual para la Acreditación de Establecimientos y Servicios de Atención Médica,

Sección/Número de pregunta	Texto del Informe	Punto de vista de la dependencia o entidad	Acción de mejora derivada de la evaluación
38	Realizar los trámites y registros ante la Comisión Nacional de Mejora Regulatoria.	Se identificó la importancia de que una vez que se actualiza el manual se inicien las gestiones administrativas con la Comisión Nacional de Mejora Regulatoria.	Se realizarán las gestiones antes la Comisión Nacional de Mejora Regulatoria, una vez que se autorice el nuevo Manual de Acreditación.
35	12. Definir mecanismos periódicos de actualización y ajuste de metas que permitan la sustitución de establecimientos programados para ser evaluados con fines de acreditación.	Se identificó la necesidad de realizar ajustes en la metodología para la programación de establecimientos y su actuar en caso de que existan cancelaciones o sustituciones por parte de las entidades federativas	Se realizarán ajustes a la programación de establecimientos y servicios de atención médica
35	13. Gestionar ante las instancias normativas superiores, la priorización de establecimientos con programas pendientes de ajuste de cumplimiento.	Se reconoce la importancia de gestionar ante las instancias presupuesto acorde a las necesidades	Se realizarán las gestiones administrativas para contar con presupuesto en tiempo y forma acorde a las necesidades del programa
35	14. Definir y aplicar estrategias que permitan el equilibrio de la demanda, a lo largo del año, programando en los primeros meses los establecimientos que estén seguros de ser evaluados.	La observación es adecuada, sin embargo esto queda sujeto a la firma de convenios de transferencia de recursos y a la participación de los estados	Se analizará la posibilidad de equilibrar la demanda de evaluación a lo largo del año
36	15. Actualizar los procedimientos para la generación de los servicios de acreditación a las disposiciones actuales de la orientación de la operación de los establecimientos de salud con la perspectiva de la Atención Primaria a la Salud Integral e Integrada planteada por el INSABI.	La actualización de los procedimientos resulta relevante y deberá hacerse una vez aprobado el Manual de Acreditación	Se realizará la actualización del procedimiento en concordancia con el Manual de Acreditación
44	16. Diseñar y aplicar un sistema de monitoreo de la satisfacción de los beneficiarios indirectos del Programa como: el personal con funciones directivas en los establecimientos acreditados, el personal prestador de servicios y el personal que desempeña la función de evaluador en los procesos de acreditación.	Resulta importante la metodología para la medición de la satisfacción de la población objetivo del programa C005.	Se diseñará una encuesta para medir la satisfacción de la población beneficiada
45-46	17. Fortalecer la planeación estratégica del Programa con la identificación y definición de escenarios de mediano y largo plazos y la documentación de los avances programáticos permita medir su contribución a los objetivos superiores.	Se considera relevante la definición de escenarios en el marco de política pública de gratuidad	Se realizarán los ajustes al programa presupuestario

