



Posición Institucional
Ficha de Monitoreo y Evaluación 2014
Informe de la Evaluación Específica de Desempeño 2014 - 2015
Programa Calidad en la Atención Médica – S202

En cumplimiento del numeral 8 del Mecanismo para el seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de informes y evaluaciones a los programas presupuestarios de la Administración Pública Federal, se emite la opinión de la Dependencia respecto a los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) recomendados para 2016, derivados de la Ficha de Monitoreo y Evaluación 2013 y el Informe de la Evaluación Específica de Desempeño 2014 - 2015, realizada por la Unidad de Evaluación de la Secretaría de Salud (DGED) en coordinación por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).

En relación al ASM 1 que a la letra dice: "Desarrollar, probar, difundir, replicar y expandir estrategias y modelos innovadores que demuestren mejorar los resultados de las iniciativas de calidad de la Estrategia Nacional de Calidad".

- Postura DGCEs: No se acepta dicha recomendación, ya que el objetivo del programa como tal es "Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, mediante el impulso a la consolidación de la calidad en los Establecimientos de Atención Médica y Áreas Administrativas y Centrales de Calidad de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, a través de acciones de mejora de la calidad para la atención de los problemas de salud prioritarios" y la razón de ser del Programa no contempla los atributos señalados en la recomendación.

Respecto al ASM 2 que a la letra dice: "Desarrollar y probar nuevas iniciativas de calidad que puedan alimentar a la Estrategia Nacional de Calidad".

- Postura DGCEs: No se acepta esta recomendación, dado que aun cuando el programa presupuestal otorga financiamiento para que los establecimientos de atención médica desarrollen iniciativas de mejora de la calidad, así como para el reconocimiento de los establecimientos que han alcanzado el mayor grado de avance y consolidación en el Sistema de Gestión de Calidad que hayan implantado, sin embargo los resultados de estos proyectos y su impacto se verán reflejados a largo plazo, por lo que no se podría determinar en qué momento alimentarían la estrategia de calidad.

En lo que concierne al ASM 3 que a la letra dice "Dar insumos para plantear cambios en normas y programas."

- Postura DGCEs: Esta recomendación no aplica pues con el financiamiento que otorga el programa, se pretende incidir en la mejora de la calidad de la atención médica en los temas prioritarios de salud pública del país y no contempla el otorgamiento de algún insumo para los cambios en normas y programas, pues se considera que esta atribución corresponde a otro ámbito y no como responsabilidad del Programa presupuestal. Ya que si fuera este uno de sus principales objetivos, se tendría que hacer una modificación radical al programa.

Referente al ASM 4 que a la letra dice: "Replantear el objetivo del Programa y los indicadores de la MIR como se sugiere en la sección de conclusiones".

- Postura DGCEs: Se acepta el ASM sugerido, por lo que se trabajará en la construcción de la Matriz de Indicadores de Resultados 2016 tomando en consideración dicha recomendación de replantear el objetivo del



programa a fin de dar mayor claridad y enfatizar la focalización del programa hacia los temas prioritarios; así como incluir en la MIR solo aquellos indicadores directamente relacionados con el Programa presupuestal.

Relativo al ASM 5 que a la letra dice: "Además de focalizar temas de alto impacto, como en 2015, focalizar también un número reducido de iniciativas para mejorar la calidad: P. ej.: implementación de guías de práctica clínica sobre síndrome metabólico u otras enfermedades relacionadas con el mayor número de consultas, años de vida perdidos, etc".

- Postura DGCEs: Se acepta el ASM sugerido, dado que desde 2015 se ha venido focalizando el financiamiento a temas prioritarios de salud pública del país, como son la mejora de la calidad en la atención materna y perinatal, cáncer de mama, cáncer cervicouterino, síndrome metabólico y salud mental. Para el año 2016 se incorporan dos temas más de acuerdo a la mayor carga de enfermedad identificada en el país, que es el infarto agudo al miocardio y sus complicaciones, así como tumores de la infancia y la adolescencia.

En lo que se refiere al ASM 6 que a la letra dice: "Focalizar los financiamientos en un número reducido de proyectos con altas probabilidades de éxito por las características de la intervención propuesta y el personal del proyecto".

- Postura DGCEs: Se acepta el ASM sugerido, toda vez que a partir de 2015 se financiaron un menor número de proyectos ya que se incorporó la modalidad de proyectos de gestión en Red, en la que los establecimientos de atención médica participantes realizan acciones de manera coordinada a través de Redes de atención, que permita tener un mayor impacto en el área de influencia de las Redes beneficiadas. Asimismo, y con la finalidad de focalizar el recurso en un menor número de proyectos con altas posibilidades de éxito, el recurso otorgado para dichas Redes aumento en un 300 % en comparación con años anteriores, donde se otorgaban pequeños financiamientos a unidades médicas que presentaban proyectos de manera individual, ya que se priorizaba el número de propuestas de acuerdo a la cobertura que pudiera tener el programa.

En relación al ASM 7 que a la letra dice: "Dedicar presupuesto a difundir los resultados de los proyectos, y expandir y replicar las intervenciones exitosas probadas. Requerir a las unidades apoyadas que hagan la primera fase de expansión e incluyan esto en su presupuesto".

- Postura DGCEs: Se acepta el ASM sugerido, Por lo que en la MIR se incorporan dos nuevos indicadores, con la finalidad de que las acciones que se realizan en los establecimientos de atención médica para mejorar la calidad de la atención de los problemas de salud prioritarios, se multipliquen e impulsen nuevas acciones de mejora en otros establecimientos del Sector.

Respecto al ASM 8 que a la letra dice: "Considerar como parte de la población objetivo a las redes de servicios de salud (REDESS)".

- Postura DGCEs: No se acepta la recomendación, dado que los establecimientos que pueden conformar la red en un proyecto de gestión, se encuentran considerados de manera individual en la población objetivo del Programa y no como redes de atención; tal como se establece En sus Reglas de Operación: " Establecimientos de Atención Médica, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad de los Servicios Estatales de Salud de los 31 estados de la República, de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, adscritos a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y demás instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud que participan en las convocatorias anuales del Programa, a través de Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica; o el Modelo de Gestión de Calidad en Salud".



Referente al ASM 9 que a la letra dice: "Prestar asistencia técnica para el desarrollo de propuestas e intervenciones, y su implementación."

- Postura DGCE: Se acepta el ASM sugerido, dado que La DGCE brinda asesoría a los participantes en todas las etapas del proceso de financiamiento, asimismo en la Reglas de Operación del Programa, en la Convocatoria de participación y en los Convenios de Colaboración se establece como una obligación apoyar a los beneficiarios con asesoría técnica para la presentación de propuestas y el desarrollo de los compromisos y obligaciones que deriven del financiamiento; por lo anterior la DGCE lleva a cabo reuniones de capacitación y asesoría dirigidas a los Responsables Estatales e Institucionales de Calidad en Salud.

Referente al ASM 10 que a la letra dice: "Desde su creación en 2007 hasta 2014, el Programa se llamó SICALIDAD, el mismo nombre que el instrumento de política sectorial, lo que ha provocado confusión respecto al problema que se busca atender, el Propósito y objetivos, y las actividades que debe medir y desarrollar. La MIR 2014 presenta varios indicadores relacionados con la estrategia de calidad, más que con el Programa; pero en sus Reglas de Operación señalan el objetivo de "...impulsar la ejecución de proyectos y reconocimientos que contribuyan al acceso efectivo...". Para 2015 se hicieron varios cambios para corregir estos problemas: cambió el nombre del Programa a "Calidad en la Atención Médica" y la MIR 2015 introduce mejores indicadores, pues la mayoría de ellos están relacionados con el Programa. Sin embargo, persisten los de aval ciudadano, vinculados a la Estrategia de Calidad, y que no son pertinentes ni relevantes para el Programa. Se recomienda que en 2016 sean eliminados".

- Postura DGCE: Se acepta el ASM sugerido, toda vez que PARA el ejercicio 2016, se llevó a cabo el ejercicio de Matriz de Marco Lógico con el apoyo y asesoría de la Dirección General de Evaluación del Desempeño, a fin de redefinir la MIR del Programa, misma que quedó conformada por seis indicadores todos ellos debidamente vinculados con el Programa Presupuestal S202 y se eliminaron aquellos indicadores que no guardaban relación directa con el mismo.)

En la elaboración de esta Posición Institucional participó **la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud.**

DR. SEBASTIÁN GARCÍA SAISÓ
DIRECTOR GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

DRA. ODET SARABIA GONZÁLEZ
DIRECTORA GENERAL ADJUNTA DE CALIDAD EN SALUD
VALIDA Y AUTORIZA LA INFORMACIÓN

Abril de 2016

MSZ/MJM