



Diagnóstico del Programa Presupuestal S202 Calidad en la Atención Médica

DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

Diagnóstico del Programa Presupuestal S202: Calidad en la Atención Médica



Diagnóstico del Programa Presupuestal S202 Calidad en la Atención Médica

1) ANTECEDENTES

En México, la salud es uno de los valores fundamentales en la vida de todo ser humano indispensable para su desarrollo integral; por su importancia, es uno de los pilares en los que el Estado mexicano sustenta su crecimiento y estabilidad; se le reconoce como un bien público y lo reconoce como derecho constitucional en su artículo cuarto. Este precepto legal orienta el rumbo de las políticas públicas en materia de salud y representa un compromiso para contribuir al bienestar de la sociedad, por tanto, el Estado mexicano tiene la obligación de llevar a cabo acciones para que las prestaciones médicas que lo componen se proporcionen a los ciudadanos con eficiencia, efectividad, calidad técnica y trato digno, a fin de que este derecho sea ejercido con plenitud y deje de ser solo una aspiración.

En este sentido, la Ley General de Salud en su artículo 7 establece¹ que la coordinación del Sistema Nacional de Salud (SNS)² está a cargo de la Secretaría de Salud en su función de ente rector, para lo cual, ha impulsado acciones enfocadas principalmente a garantizar el acceso de la población a los servicios de salud con calidad; así como su regulación y control, a fin de asegurar que dichos servicios se presten en condiciones adecuadas y protegiendo a la población contra riesgos sanitarios.

Los esfuerzos para mejorar la calidad de los servicios de salud se remontan a finales de la década de 1950, cuando se iniciaron las primeras auditorías médicas en el Instituto Mexicano del Seguro Social que, de una u otra manera, se preservaron hasta finales de los setenta. Entre 1985 y 1986 destaca la implantación de los primeros círculos de calidad en el Instituto Nacional de Perinatología de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA). Sin embargo, es en la década de los noventa cuando es posible identificar un verdadero movimiento hacia la calidad de los servicios en una de las instituciones de seguridad social del país.

Posterior a la modificación del artículo cuarto Constitucional en 1983, se proclamó la Ley General de Salud y sus Reglamentos de Ley en 1984 y 1985, en el año 1986 se emitieron las normas técnicas para la prestación de servicios de atención médica y se estructuró el Modelo de Atención a la Salud para Población Abierta con el cual se pretendió homologar los servicios y establecer la organización y procedimientos de la atención médica.

¹ Artículo 5o.- Conforme a lo establecido en el artículo 5° de la Ley General de Salud, el Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

² El Sistema Nacional de Salud, comprende las instituciones de salud del sector público: IMSS, ISSSTE, Secretaría de Salud, PEMEX, SEDENA, SEMAR, y DIF.



Diagnóstico del Programa Presupuestal S202 Calidad en la Atención Médica

En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se iniciaron procesos de mejora continua con el apoyo de consultores norteamericanos que, sin embargo, se interrumpieron. En la segunda mitad de la década se retomó la preocupación de elevar la calidad de una manera mucho más sistematizada, con el establecimiento de la Unidad de Organización y Calidad que posteriormente sería elevada al nivel de Dirección; con la implantación del Plan Integral de Calidad (PIC), cuyos resultados se han hecho evidentes, y del Premio IMSS de Calidad, diseñado con el apoyo de la Fundación Mexicana para la Calidad Total en su primer año y, para el año 2000, de la Universidad Iberoamericana. A ello debe agregarse el desarrollo del sistema de encuestas de satisfacción, estudios de percepción de los derechohabientes y un sistema altamente efectivo de información y orientación para éstos. Sin embargo, debido a la magnitud de la institución, el reto continúa vigente.

En 1991, la regulación se manifestó en acciones encaminadas a la búsqueda de omisiones y fallas del personal en los establecimientos, con poco interés en acciones para dar soluciones y el ejercicio de la autoridad era poco flexible, con trámites y documentos tardados.

En el periodo comprendido entre 1993 al 2000 se suscitaron acontecimientos relevantes, tales como:

- En la Secretaría de Salud se inició en 1997 el Programa de Mejoría Continua de la Calidad de la Atención Médica. Desde entonces, y hasta el final del año 2000, fue implantado en 28 estados de la República. Este programa, coordinado por la Dirección de Calidad de la Dirección General de Regulación de Servicios de Salud, incluyó la primera evaluación del nivel de calidad de unidades de primero y segundo niveles en la historia de esta institución, así como la capacitación de cientos de directivos y personal de dichas unidades.
- En 1997 se concedió el primer premio de calidad estatal, en Nuevo León, a una organización de salud: la Clínica Cuauhtémoc y Famosa del Grupo FEMSA. Igualmente, se otorgaron premios estatales con los cuales se distinguió, por ejemplo, al hospital de Petróleos Mexicanos (PEMEX) en Salamanca, a la oficina central de la Secretaría de Salud de Guanajuato, y a hospitales del IMSS y de la SSA en Veracruz y en Tabasco.





Diagnóstico del Programa Presupuestal S202 Calidad en la Atención Médica

A todo ello se suma el esfuerzo de varios hospitales privados en diferentes partes del país que iniciaron procesos de mejora continua incluso antes de la puesta en marcha del programa de certificación.

Periodo de 2001 a la fecha.

- Resultado de lo anterior, la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, puesta en marcha hacia finales del 2001, permitió el rápido posicionamiento en el Sector Salud, de dos elementos fundamentales: trato digno y atención médica efectiva, eficiente, ética y segura. Su implantación debió enfrentar obstáculos tales como la resistencia al cambio, deficiencia e insuficiencia de personal y limitaciones en la operación de sus líneas de acción.

El objetivo de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud fue generar una cultura nacional a favor de la calidad en los servicios de salud. La Cruzada planteaba elevar la calidad de los servicios de salud y llevarla a niveles aceptables en todo el país, claramente percibidos por la población.

Es de reconocer, que la experiencia de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud constituyó una base sólida para el desarrollo de las actuales políticas de salud en la materia y contribuyó de manera destacada a generar una cultura de calidad orientada a todo el Sector Salud.

Con la experiencia adquirida, fue posible identificar la necesidad de ampliar sus beneficios y redireccionar iniciativas adoptadas en su momento por la Cruzada, con una perspectiva integradora, de ineludible vocación nacional que buscó la institucionalización del compromiso por la calidad en los servicios de salud.

- Por otra parte, en el año 2003 se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el Decreto por el que se reformó y adicionó la Ley General de Salud, el cual entró en vigor el 1 de enero de 2004, dicha reforma incorporó el mecanismo de la acreditación, a fin de que los establecimientos para la atención médica que prestan servicios al Sistema de Protección Social en Salud otorgaran mínimos de capacidad, seguridad y calidad. La acreditación es un proceso de evaluación externa, a cargo de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), unidad administrativa centralizada de la Secretaría de Salud.





Diagnóstico del Programa Presupuestal S202 Calidad en la Atención Médica

En el período 2007-2012, la Cruzada Nacional por la Calidad migró al Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD), cuya existencia estuvo justificada desde tres perspectivas: la de los usuarios, por la insatisfacción con la calidad otorgada en los servicios; la de los profesionales de la salud, por la alta variabilidad en los procedimientos médicos y la falta de estandarización de los cuidados de enfermería, la deficiencia en los programas académicos para los profesionales, la falta de congruencia entre el subsidio y los incentivos, inadecuado desempeño de las organizaciones de salud, debido a la falta de integración entre las prioridades de salud y los proyectos, falta de posicionamiento de la calidad a nivel de la alta dirección, lo cual dio como resultado poca respuesta de las organizaciones de salud a la opinión de los usuarios.

SICALIDAD tuvo como principal objetivo *“Situación la Calidad como una prioridad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud”* y estableció tres objetivos específicos con una denominación desde los ejes conceptuales de la calidad en salud: la calidad técnica y seguridad del paciente, la calidad percibida por los usuarios y la calidad en la gestión de los Servicios de Salud.

- En relación al Programa Presupuestal S202 de otorgamiento de apoyos económicos, durante el período 2007-2012, se concedieron apoyos financieros a unidades médicas y áreas centrales de calidad de las Instituciones Públicas del SNS para el desarrollo de compromisos de calidad en Acuerdos de Gestión; Premio Nacional de Calidad en Salud y Premio de Innovación en el Sistema Nacional de Salud; Capacitación, Investigación operativa y Foros Estatales de Calidad, mediante convocatorias a nivel nacional al subsidio de SICALIDAD, con el objeto de incidir en la mejora de la calidad de los servicios.

A partir del año 2015 el programa presupuestal cambia su denominación a Calidad en la Atención Médica y con la finalidad de atender las observaciones y recomendaciones de diversas instancias evaluadoras y fiscalizadoras, realizó mejoras en su operación a partir de dos grandes vertientes:

- Focalización: Con la finalidad de incidir en la mejora de la calidad de la atención en temas prioritarios de salud pública del país, la DGCES a través del Programa dirigió los esfuerzos para que el subsidio otorgado a los establecimientos de atención médica y áreas de calidad de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud, se focalizaran a la mejora de la



Diagnóstico del Programa Presupuestal S202 Calidad en la Atención Médica

calidad en la Atención Materna y Perinatal, Cáncer de Mama, Cáncer Cervicouterino, Síndrome Metabólico y Salud Mental.

- Redes de atención: De igual forma, se busca que los establecimientos de atención médica realicen acciones de manera coordinada a través de Redes de atención, que permitan tener un mayor impacto en el área de influencia de las Redes beneficiadas.

De igual forma en 2016, con el objetivo de continuar con las acciones emprendidas en 2015, se realizaron mejoras en la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR).

2) IDENTIFICACIÓN, DEFINICIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

2.1) Definición del Problema

Existe heterogeneidad en la calidad de la atención de los problemas de salud prioritarios en establecimientos del Sector Salud.

2.2) Estado actual del problema

Para el periodo 2013-2018 si bien se abordó la sensibilización del tema en la agenda permanente, la problemática detectada permanece ya que el Programa Sectorial de Salud (PROSEA) identifica aún la falta de estandarización de los procesos que se realizan para la atención a los problemas de salud. El origen multifactorial del problema complica la situación, al incluir desde deficiencias en las competencias técnicas del personal de salud, la segmentación del sistema de salud y la falta de coordinación entre niveles, hasta la insuficiencia de los mecanismos de monitoreo y seguimiento.

En las últimas décadas, nuestro país ha logrado avances muy importantes en materia de salud. El aumento de la esperanza de vida ha superado el promedio de la Organización para la Cooperación.

En cuanto a los modelos de atención considerados en los programas prioritarios, se adolece de modelos integrales de atención que favorezcan la implementación de estrategias nacionales efectivas para la atención de riesgos para la salud, la prevención y atención del cáncer, la salud mental, la mortalidad materna, la atención al adulto mayor y a los adolescentes y jóvenes, así como la enfermedad renal crónica (muy probablemente secundaria a la falta de control de la diabetes), entre otros.

Diagnóstico del Programa Presupuestal S202 Calidad en la Atención Médica

El programa ha atendido el problema a través del subsidio de proyectos de mejora de la calidad y reconocimientos y se ha monitoreado su evolución mediante los siguientes indicadores*:

PROYECTO	INDICADOR	2015	2016	2017	2018
PROCAM	Porcentaje de establecimientos que mejoran la calidad al incrementar su puntaje en al menos uno de los criterios del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, con respecto a su evaluación del año anterior en el Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua.	72.73%	100.00%	44.44%	50.00%
	Porcentaje de proyectos de mejora de la calidad financiados el año anterior que demuestran una mejora en la calidad de la atención al término de su implementación, de acuerdo con su Evaluación Externa.	36.84%	21.62%	69.23%	85.71%
	Porcentaje de usuarios satisfechos con la calidad de la atención médica recibida en las unidades ganadoras de Proyectos de Mejora de la Calidad del Primer Nivel de Atención.	93.41%	93.27%	93.28%	85.79%

* Los indicadores han tenido cambios de redacción, sin embargo, están orientados a los mismos resultados.

2.3) Evolución del problema

Según lo señala la OCDE³ a partir de comparaciones internacionales en esta materia, a pesar de las mejoras registradas en los países miembros, persisten grandes variaciones en la calidad asistencial, expresadas en desiguales oportunidades, índices de letalidad y supervivencia.

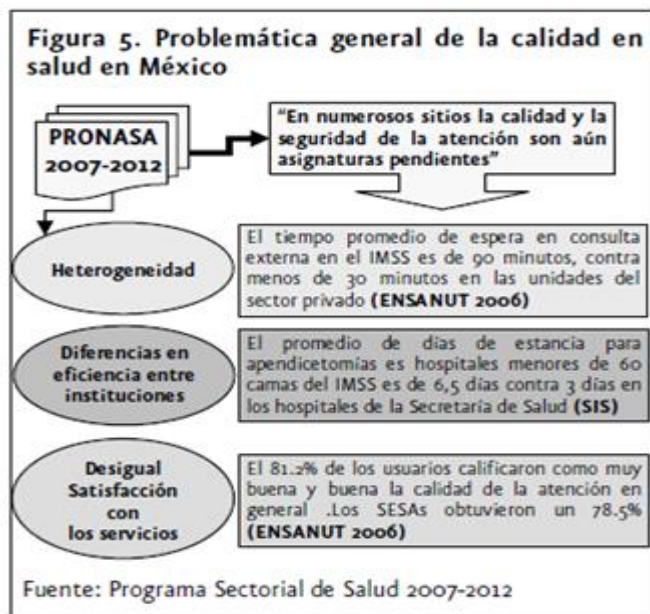
Si bien la calidad es y ha estado incluida en los Programas de Salud, a partir de hace algunos años, se ha hecho cada vez más explícito como un compromiso y un deber con la sociedad en su conjunto. La más reciente Resolución de la Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud (OPS-OMS), de octubre de 2007, dedicada a la calidad de los servicios, vincula la sostenibilidad de los servicios públicos de salud a que éstos respondan con calidad. Así la OPS ha propuesto diferentes acciones dirigidas a mejorar la calidad de la atención sanitaria en los países miembros.

En este sentido, la creación de un sistema integral de calidad en salud que dentro de sus líneas de acción se encuentra el programa presupuestal S202 como parte

³ Programa de Acción Específico del Sistema Integral de Calidad en Salud 2007 – 2012, Secretaría de Salud, Subsecretaría de Innovación y Calidad, pág. 7.

Diagnóstico del Programa Presupuestal S202 Calidad en la Atención Médica

fundamental para la consolidación de su objetivo: Situar la Calidad en la Agenda Permanente del SNS, para ello dentro de la problemática encontrada, se identifica a la heterogeneidad de la calidad en la atención médica como uno de los problemas principales como lo muestra las figuras 5 y 7 incluidas en el Programa de acción específico de SICALIDAD.



Algunas causas identificadas que han contribuido a la heterogeneidad de la calidad de la atención, han sido: la baja penetración de la calidad en la cultura organizacional; la coordinación insuficiente interinstitucional y sectorial; procesos y protocolos de atención no estandarizados; diferencia en los materiales, equipos y tecnología; insuficiente e inadecuada infraestructura; y competencias insuficientes en trabajadores de la salud. Lo anterior ha dado como consecuencia, una respuesta inapropiada del sistema a la demanda de atención de la persona usuaria en los distintos niveles de atención; un aumento en la morbi-mortalidad en los temas prioritarios y la presencia de eventos adversos relacionados a la atención de temas prioritarios; conllevando lo anterior a un deficiente acceso a Servicios de Salud con Calidad.

Para dar respuesta a la problemática específica de heterogeneidad en la atención médica, el programa presupuestal otorga subsidio para el desarrollo de proyectos de mejora de la calidad y el reconocimiento por la implementación de un sistema de gestión de la calidad en los establecimientos de atención médica.

Diagnóstico del Programa Presupuestal S202 Calidad en la Atención Médica

2.4) Experiencias de Atención

En el año 2000, 189 países miembros de las Naciones Unidas, convocados por la Organización Mundial de la Salud, acordaron conseguir para el año 2015, los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), entendiendo esta mejora como todo proceso o herramienta dirigida a reducir la brecha a nivel sistémico y organizacional bajo los principios básicos de la calidad, que incluyen: la Atención Centrada en la Persona, la Mejora Continua de los Procesos y la Seguridad del/a Paciente como prioridades para el fortalecimiento de los Sistemas de Salud. En 2015 los progresos realizados fueron evaluados y por otra parte se extendió la lista de objetivos, ahora llamados Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Los ODS son el resultado de un proceso de negociación que involucró a los 193 Estados miembros de la ONU, la participación sin precedentes de la sociedad civil y otras partes interesadas. Esto llevó a la representación de una amplia gama de intereses y perspectivas.

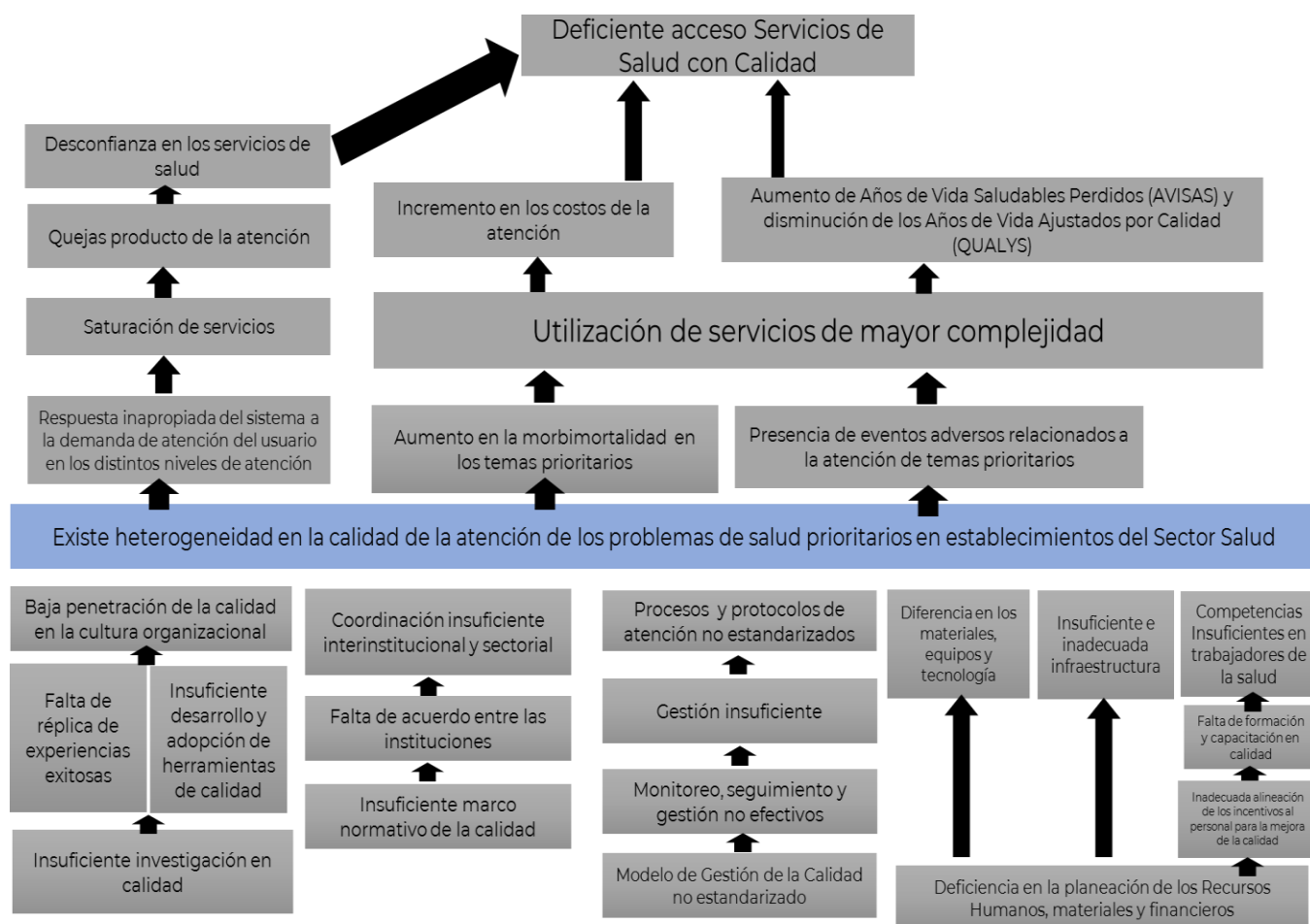
Los ODS son de amplio alcance, ya que abordan elementos interconectados del desarrollo sostenible: el crecimiento económico, la inclusión social y la protección del medio ambiente.

En seguimiento a este llamado, las prioridades señaladas son materia sustantiva de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), unidad administrativa adscrita a la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud de la Secretaría de Salud (SIDSS), que en conjunto con las principales instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, han generado desde hace más de 16 años, políticas nacionales en materia de calidad en la atención médica que han sentado las bases de una cultura de calidad en los servicios de salud.

En este sentido, se han realizado acciones para la instrumentación de mecanismos que permitan la homologación de la calidad en la prestación de servicios de atención médica; no obstante, si bien se ha dado un gran impulso al desarrollo de Guías de Práctica Clínica sectoriales y se ha iniciado la elaboración de protocolos de atención para enfermedades seleccionadas, se requiere priorizar en estrategias efectivas que permitan otorgar una atención basada en la mejor evidencia científica.

Diagnóstico del Programa Presupuestal S202 Calidad en la Atención Médica

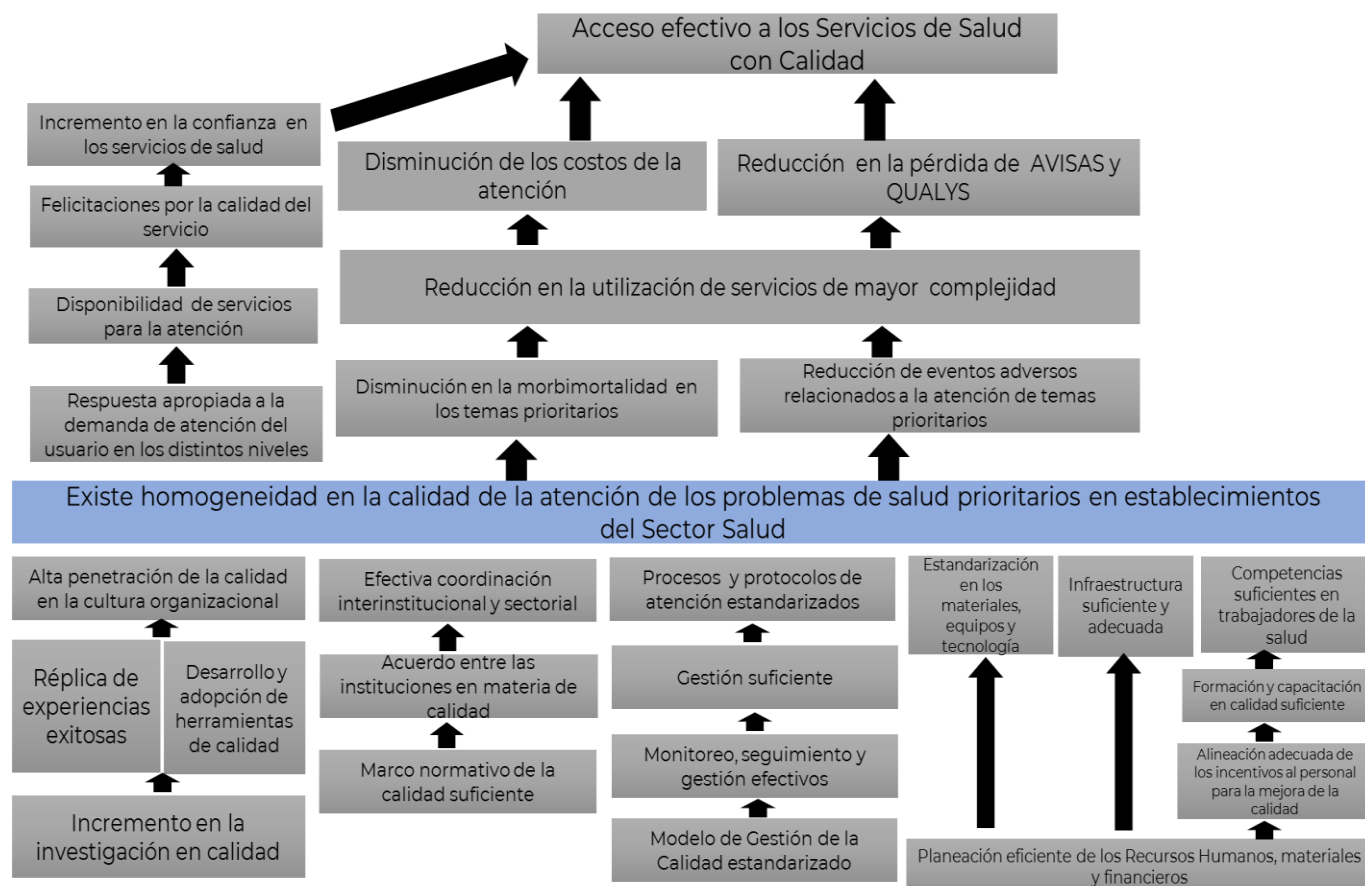
2.5) Árbol de problemas



Diagnóstico del Programa Presupuestal S202 Calidad en la Atención Médica

OBJETIVOS

3.1) Árbol de objetivos



Una vez concluido ese paso, se definen los cuatro niveles de objetivo de la MIR: Fin (objetivo estratégico al cual el Programa pretende contribuir), Propósito (el cambio esperado como resultado de recibir los bienes o servicios que produce el Programa), Componentes (bienes y/o servicios que entrega el Programa y los beneficiarios operan para alcanzar el propósito) y Actividades (las acciones que se deben realizar para entregar los componentes).

Diagnóstico del Programa Presupuestal S202 Calidad en la Atención Médica

Posteriormente se realiza la identificación de supuestos y se revisa la lógica vertical de la MIR. Para finalmente llevar a cabo la definición de indicadores y medios de verificación y concluir el proceso con la verificación de la lógica horizontal.

3.2) Determinación de los Objetivos del Programa

Objetivo General:

Contribuir mediante el Subsidio a Establecimientos de Atención Médica y Áreas Administrativas y Centrales de Calidad de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, beneficiados por el Programa, para el desarrollo de Proyectos de Mejora de la Calidad y/o el reconocimiento por la implementación de un Modelo de Gestión de Calidad en Salud, que permita la disminución de la heterogeneidad de la calidad en la atención de la salud, en los temas prioritarios de salud pública.

Objetivos Específicos:

1. Impulsar el desarrollo y la implementación de propuestas que incidan en la Mejora de la Calidad en la Atención Médica a través de: Proyectos de Gestión en Red y Proyectos de Investigación en Red en los Establecimientos de Atención Médica de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, que contribuyan a la mejora continua de los procesos de calidad en la atención, a través del Subsidio otorgado de conformidad con lo establecido en el numeral 4.5.2. "Características de los Subsidios" de las presentes Reglas.
2. Reconocer las iniciativas realizadas para impulsar y mantener el Modelo de Gestión de Calidad en Salud en los Establecimientos de Atención Médica, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad definidos en la población objetivo del Programa, a través del Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua a través del Subsidio otorgado de conformidad con lo establecido en el numeral 4.6.2. "Características del Subsidio" de las presentes Reglas.

3.3) Aportación del programa a los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo y de la Institución.

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024 establece que el gobierno federal

Diagnóstico del Programa Presupuestal S202 Calidad en la Atención Médica

realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos. El Programa Presupuestario S202 Programa Calidad en la Atención Médica (PROCAM) se encuentra vinculado a la Directriz 2: Bienestar social e igualdad, particularmente la línea de acción *“La salud para el bienestar”*, la cual está orientada hacia la atención médica a toda la población. La atención se brindará en atención a los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano.

Por lo que se dará continuidad a los esfuerzos para que el Subsidio otorgado por el Programa se focalice a la mejora de la calidad de la atención de temas prioritarios de salud pública del país: Atención Materna y Perinatal, Cáncer de Mama, Cáncer Cérvico Uterino, Síndrome Metabólico, Salud Mental, específicamente depresión, Tumores de la Infancia y la Adolescencia e Infarto Agudo al Miocardio y sus complicaciones; por lo que uno de sus objetivos fundamentales, es coadyuvar a homologar la calidad de la atención en los Establecimientos de Atención Médica de los servicios de salud, mediante el impulso al desarrollo de Proyectos de Mejora de la Calidad innovadores y el reconocimiento a la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

El Programa otorga Subsidio en dos vertientes:

A) Proyectos de Mejora de la Calidad a través de:

- **Proyectos de Gestión en Red:** Son proyectos de mejora que se desarrollan en Redes conformadas de acuerdo a lo establecido en la convocatoria que se emita en términos de las Reglas de Operación, en los Establecimientos de Atención Médica con énfasis en la educación, promoción, prevención, detección y tratamiento oportuno con la finalidad de incidir en la mejora de la calidad de la atención en los temas de salud definidos como prioritarios, y en el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.
- **Proyectos de Investigación en Red:** Son proyectos que se desarrollan en Redes conformadas de acuerdo a lo establecido en la convocatoria que se emita en términos de las Reglas de Operación, en los Establecimientos de Atención Médica con énfasis en la educación, promoción, prevención, detección y tratamiento oportuno con la finalidad de incidir en la mejora de la calidad de la atención en los temas de salud definidos como prioritarios, con el propósito de generar conocimientos basados en la evidencia científica

Diagnóstico del Programa Presupuestal S202 Calidad en la Atención Médica

mismos que deberán ser innovadores.

B) Reconocimientos:

- El otorgamiento del Premio Nacional de Calidad en Salud, reconoce en cinco categorías a los Establecimientos de Atención Médica, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud que han alcanzado el mayor grado de avance y consolidación en el Modelo de Gestión de Calidad en Salud.
- El otorgamiento del Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, el cual reconoce en cinco categorías a los Establecimientos de Atención Médica, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud que habiendo participado el año inmediato anterior en el Premio Nacional de Calidad en Salud obtengan el mayor incremento en puntos dentro de su categoría, tomando como base la evaluación alcanzada el año inmediato anterior.

Las características del Subsidio son:

- **Proyectos de Gestión en Red:** Son proyectos de mejora que se desarrollan en Redes conformadas de acuerdo a lo establecido en la convocatoria que se emita en términos de las Reglas de Operación, en los Establecimientos de Atención Médica con la finalidad de incidir en la mejora de la calidad en la atención en los temas de salud definidos como prioritarios (ver Anexo 11.1. “Temas susceptibles de apoyo y reconocimiento, vía Subsidios, bajo el esquema de las presentes Reglas de Operación del Programa Calidad en la atención Médica” de estas Reglas de Operación) y en el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.

Esta modalidad otorgará Subsidio hasta por un importe máximo de \$2´000,000.00 (Dos millones de pesos 00/100 M.N.) por proyecto, conforme a la convocatoria respectiva.

- **Proyectos de Investigación en Red:** Son proyectos que se desarrollan en Redes conformadas de acuerdo a lo establecido en la convocatoria que se emita en términos de las Reglas de Operación, en los Establecimientos de



Diagnóstico del Programa Presupuestal S202 Calidad en la Atención Médica

Atención Médica con la finalidad de incidir en la mejora de la calidad de la atención en los temas de salud definidos como prioritarios con la finalidad de generar conocimientos basados en la evidencia científica mismos que deberán ser innovadores, (ver Anexo 11.1. “Temas susceptibles de apoyo y reconocimiento, vía Subsidio, bajo el esquema de las presentes Reglas de Operación del Programa Calidad en la Atención Médica”) con la finalidad de generar conocimientos basados en la evidencia científica, mismos que deberán ser innovadores.

Esta modalidad otorgará Subsidio hasta por un importe máximo de \$700,000.00 (Setecientos mil pesos 00/100 M.N.) por proyecto conforme a la convocatoria respectiva.

B) Premio Nacional de Calidad en Salud:

Reconoce en cinco categorías a los Establecimientos de Atención Médica, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad que han alcanzado un grado de avance y consolidación del Modelo de Gestión de la Calidad en Salud.

- Categoría 01: Establecimientos de Atención Médica de Primer Nivel de Atención. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$650,000.00 (Seiscientos cincuenta mil pesos 00/100 M.N.). Esta categoría considera la participación de las Unidades de Consulta Externa, Unidades de Atención Primaria, los Centros de Salud Rurales y Urbanos, Hospitales Comunitarios, Centros de Servicios de Especialidades (Unidades Médicas Especializadas en Salud, Centros de Atención para Pacientes con Infecciones de Transmisión Sexual o VIH-SIDA, Centros de Atención Primaria en Adicciones, Centros Integrales de Salud Mental, Centros de Atención de Enfermedades Crónico Degenerativas y a los Centros de Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama) o sus similares en las diversas instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.
- Categoría 02: Hospitales Generales y de Especialidad. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$550,000.00 (Quinientos cincuenta mil pesos 00/100 M.N.). Dirigida a los Establecimientos de Atención Médica que ofrecen servicios de especialidades básicas de servicios de salud, con capacidad resolutive en medicina familiar, urgencias y padecimientos de alta prevalencia que requieren de servicios de medicina interna, cirugía general, traumatología, gineco-obstetricia, pediatría y geriatría.





Diagnóstico del Programa Presupuestal S202 Calidad en la Atención Médica

- Categoría 03: Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Regionales, Hospitales de Alta Especialidad, Hospitales Federales de Referencia o equivalentes en otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$450,000.00 (Cuatrocientos cincuenta mil pesos 00/100 M.N.). Que considera a los servicios médicos de alta especialidad que comprenden para su operación subespecialidades médicas e incorporan tecnologías de punta, infraestructura, equipo de avanzada y se ocupa de la formación de sub-especialistas. Se incluye a la docencia, el trabajo académico y de investigación, asociada a la función asistencial, incorpora aspectos innovadores al interior de las disciplinas existentes. Esta categoría agrupa a los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, Hospitales Regionales, Hospitales Centrales, Hospitales Generales de Referencia, Establecimientos de Atención Médica de Alta Especialidad y Centros Médicos.
- Categoría 04: Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$350,000.00 (Trescientos cincuenta mil pesos 00/100 M.N.). Laboratorios de Salud Pública, Centros de Transfusión Sanguínea y otros servicios orientados a complementar el diagnóstico o procedimientos terapéuticos.
- Categoría 05: Áreas Administrativas y Centrales de Calidad. Se otorgará un reconocimiento por un monto de \$300,000.00 (Trescientos mil pesos 00/100 M.N.). Unidades organizacionales, locales, estatales, regionales o nacionales, dedicadas a la administración de recursos financieros, bienes muebles e inmuebles y recursos humanos.

B) Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua:

Otorga Subsidio a Establecimientos de Atención Médica, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad que habiendo participado en la emisión anterior del Premio Nacional de Calidad en Salud obtengan el mayor incremento en puntos dentro de su categoría, tomando como base la evaluación alcanzada en el 2018. Se entrega mediante convenios o, en su caso, bases de colaboración, debidamente formalizados (Anexo 11.2. "Modelos de Convenios y Bases de Colaboración", de estas Reglas de Operación), a efecto de que sean transferidos los recursos correspondientes, conforme a lo siguiente:



Diagnóstico del Programa Presupuestal S202 Calidad en la Atención Médica

- A cada una de las 5 categorías se les otorga un monto de \$100,000.00 (Cien mil pesos 00/100 M.N.).

4) COBERTURA

A partir de 2014 el Programa ha redefinido la cuantificación de sus poblaciones potencial y objetivo, lo que permitió focalizar al programa y definir a los beneficiarios que reciben el Subsidio vía subsidios. Los montos designados al Programa han variado y con ello los proyectos beneficiados tanto en Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica como los establecimientos ganadores del Premio Nacional de Calidad en Salud y Reconocimiento al Mérito por la Mejora continua.

Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica					
MODALIDAD	2015	2016	2017	2018	2019
Gestión	4	14	1	1	3
Investigación	2	14	4	10	N/A
Capacitación	5	11	3	N/A	N/A
TOTAL	\$10'558,180	\$44'117,395	\$4'648,681	\$5'118,304	\$5'457,789

Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua					
INSTITUCIÓN	2015	2016	2017	2018	2019
Secretaría de Salud	0	2	1	1	2
IMSS	2	2	1	1	1
IMSS Bienestar	0	0	0	0	1
ISSSTE	0	1	0	1	0
PEMEX	0	1	2	4	4
TOTAL	\$1'000,000	\$2'150,000	\$1'850,000	\$2'500,000	\$2'600,000

Diagnóstico del Programa Presupuestal S202 Calidad en la Atención Médica

Los subsidios del Programa están dirigidos a los Establecimientos de Atención Médica, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud con base en el grado de avance y consolidación del sistema de gestión de la calidad que tiene como origen el Modelo de Gestión de Calidad en Salud.

4.1) Identificación y caracterización de la población potencial

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 las Entidades Federativas, de la Secretaría de Salud o coordinados sectorialmente por ésta, a través de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y demás instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud que se inscriban en las Convocatorias anuales del Programa.

4.2) Identificación y caracterización de la población objetivo

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 las Entidades Federativas, de la Secretaría de Salud o coordinados sectorialmente por ésta, a través de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y demás instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud que se encuentren preseleccionados como finalistas por haber alcanzado las calificaciones más altas en las Evaluaciones definidas en las Convocatorias del Programa.

4.3) Cuantificación de la población objetivo.

Para cuantificar la población objetivo se toma en cuenta a los 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 las Entidades Federativas, de la Secretaría de Salud o coordinados sectorialmente por ésta, a través de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y demás instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud que se encuentren preseleccionados como finalistas por haber alcanzado las calificaciones más altas en las Evaluaciones definidas en las Convocatorias del Programa.

Diagnóstico del Programa Presupuestal S202 Calidad en la Atención Médica

4.4) Frecuencia de actualización de la población potencial y objetivo

La frecuencia de actualización de la población potencial del Programa se realiza anualmente, teniendo como fuentes; la Plataforma del Sistema de Información de Proyectos de Subsidio 2019 y Plataforma del Premio Nacional de Calidad en Salud 2019, de la DGCEs. En lo que respecta a la población objetivo, la periodicidad y las fuentes son las mismas que para la población potencial.

5) ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS

El Programa inicialmente otorgaba subsidio para iniciativas de calidad a todas la Entidades Federativas e Instituciones participantes, con montos menores a un solo establecimiento.

Posteriormente se llevó a cabo un análisis de alternativas a fin de focalizar el subsidio a los mejores proyectos de la mejora de la calidad, independientemente de la entidad e institución participante; así como incrementar el monto de subsidio a aquellos establecimientos que trabajaran de manera coordinada entre los diferentes niveles de atención.

Esto se ve reflejado en las Reglas de Operación del Programa a través de los años donde se establece la focalización a Temas Prioritarios de Salud pública del país, así como los Proyectos de Gestión e Investigación en Red y la creación del Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua.

6) DISEÑO DEL PROGRAMA PROPUESTO O CON CAMBIOS SUSTANCIALES

6.1) Modalidad del Programa

De acuerdo a lo dispuesto por el artículo 26 y el Anexo 25, del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2019, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de diciembre de 2018, el Programa S202 de Calidad en la Atención Médica, estará sujeto a las reglas de operación que se emitan de conformidad con el artículo 77, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

6.2) Diseño del Programa

De acuerdo a las Reglas de Operación del Programa, éste opera bajo 2 vertientes:



Diagnóstico del Programa Presupuestal S202 Calidad en la Atención Médica

- 1) Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica: Anexo 11.6.1 Procedimiento para el Otorgamiento de Subsidios a Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica
- 2) Reconocimientos: Anexo 11.6.2. Procedimiento para el Otorgamiento de Reconocimientos a Establecimientos de Atención Médica, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad, por el Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua.

6.2.1) Previsiones para la Integración del padrón de beneficiarios.

La construcción del Padrón de Beneficiarios del Programa se llevará a cabo conforme al modelo de estructura de datos del domicilio geográfico establecido en el Acuerdo por el que se aprueba la Norma Técnica sobre Domicilios Geográficos, emitida por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía el 8 de noviembre de 2010, y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de noviembre de 2010.

Lo anterior en estricta observancia al Acuerdo antes referido y al oficio circular con números 801.1.-279 y SSFP/400/124/2010 emitido por las Secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública, respectivamente.

Los componentes que integrarán, en su caso, el domicilio geográfico son:

1. Tipo de vialidad.
2. Nombre de la vialidad.
3. Carretera.
4. Camino.
5. Número exterior.
6. Número interior.
7. Tipo de asentamiento humano.
8. Nombre del asentamiento humano.
9. Código Postal.
10. Nombre de la localidad.
11. Clave de la Localidad.
12. Nombre del municipio, delegación o su equivalente.
13. Clave del municipio, delegación o su equivalente.
14. Nombre de la Entidad Federativa.
15. Clave de la Entidad Federativa.



Diagnóstico del Programa Presupuestal S202 Calidad en la Atención Médica

6.3) Matriz de Indicadores

Indicador	Forma de medición	Periodicidad
Porcentaje de usuarios satisfechos con la calidad de la atención médica recibida.	(Número de usuarios satisfechos con la calidad de la atención médica recibida / Total de usuarios de los establecimientos de atención médica encuestados en las unidades ganadoras del Primer Nivel de Atención) X 100	Anual
Porcentaje de usuarios satisfechos con la calidad de la atención médica recibida en las unidades ganadoras de Proyectos de Mejora de la Calidad del Segundo y Tercer Nivel de Atención	(Número de usuarios satisfechos con la calidad de la atención médica recibida en las unidades ganadoras de Proyectos de Mejora de la Calidad del segundo y tercer nivel de atención / Total de usuarios de los establecimientos de atención médica encuestados en las unidades ganadoras del segundo y tercer nivel de atención) X 100	Anual
Porcentaje de proyectos de mejora de la calidad subsidiados el año anterior que demuestran una mejora en la calidad de la atención y disminuyen la heterogeneidad de la misma, al término de su implementación, de acuerdo con su Evaluación Externa.	(Número de proyectos de mejora de la calidad subsidiados el año anterior que demuestran una mejora en la calidad de la atención y disminuyen la heterogeneidad de la misma, al término de su implementación, de acuerdo con su Evaluación Externa / Total de proyectos de mejora de la calidad subsidiados el año anterior) X 100.	Anual
Porcentaje de establecimientos que contribuyen a la disminución de la heterogeneidad de la calidad en la atención de la salud al incrementar su puntaje en al menos uno de los criterios del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, con respecto a su evaluación del año anterior en el Premio Nacional de Calidad en Salud y el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua.	(Número de establecimientos que contribuyen a la disminución de la heterogeneidad de la calidad en la atención de la salud al lograr incrementar su puntaje en al menos uno de los criterios del Modelo de Gestión de Calidad en Salud, con respecto a su evaluación del año anterior / Total de establecimientos que participan nuevamente en la convocatoria del Premio Nacional de Calidad en Salud y Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua) X 100.	Anual
Porcentaje de apoyos económicos comprometidos y/o entregados a las Entidades Federativas e Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud para la implementación de Proyectos de Mejora de la Calidad.	(Número de apoyos económicos comprometidos y/o entregados a las Entidades Federativas e Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud para la implementación de Proyectos de Mejora de la Calidad / Total de Entidades Federativas e Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud participantes en la convocatoria de Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica) X 100	Semestral
Porcentaje de subsidios comprometidos y/o entregados para reconocer la mejora de la calidad en la atención de la salud mediante el Premio Nacional de Calidad en Salud y/o el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua.	(Número de subsidios comprometidos y/o entregados a las Entidades Federativas e Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud para reconocer la mejora de la calidad en la atención de la salud a través del Premio Nacional de Calidad en Salud y/o el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua / Total de Entidades Federativas e Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud participantes en la convocatoria del Premio Nacional de Calidad en Salud y/o el Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua) X 100.	Anual
Porcentaje de transferencias realizadas a las Entidades Federativas e Instituciones que realizan acciones para mejorar la calidad en la atención médica a través del subsidio	(Número de Transferencias realizadas a las entidades federativas e instituciones que cuentan con establecimientos seleccionados para subsidio / Total de transferencias programadas a entidades federativas e instituciones que cuentan con establecimientos seleccionados para subsidio) X 100	Semestral
Porcentaje de supervisión a Entidades federativas e Instituciones que recibieron subsidio el año anterior.	(Número de Entidades Federativas e Instituciones que cuentan con establecimientos que recibieron subsidio el año anterior con supervisión / Total de Entidades Federativas e Instituciones que cuentan con establecimientos que recibieron subsidio el año anterior) X 100.	Trimestral

Diagnóstico del Programa Presupuestal S202 Calidad en la Atención Médica

Porcentaje de Entidades Federativas e Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud que cuentan con Establecimientos de Atención Médica, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad que participan en las convocatorias anuales del Programa.	(Número de Entidades Federativas e Instituciones que cuentan con Establecimientos de Atención Médica, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, así como Áreas Administrativas y Centrales de Calidad que presentan propuesta para participar en las convocatorias del programa / Total de Entidades Federativas e Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud) X 100	Anual
--	--	-------

7) ANÁLISIS DE SIMILITUDES O COMPLEMENTARIEDADES

El Programa Calidad en la Atención Médica (PROCAM), tal como lo establece en sus Reglas de Operación, no se contrapone, afecta o presenta duplicidad con otros programas o acciones del Gobierno Federal, en cuanto a diseño, beneficios, apoyos otorgados y población objetivo, y que los gastos indirectos del Programa Calidad en la Atención Médica, se ajustan a lo establecido en el Decreto que establece las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de diciembre de 2012; su modificación publicada el 30 de diciembre de 2013; los Lineamientos para la aplicación y seguimiento de las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal, publicados el 30 de enero de 2013 y los Lineamientos por los que se establecen medidas de austeridad en el gasto de operación en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, publicados el 22 de febrero del 2016.

8) PRESUPUESTO

El programa Presupuestal S202 ha contado con presupuesto específico en el capítulo 4000 (Subsidios), para el subsidio de Proyectos de Mejora de la Calidad y Premio Nacional de Calidad en Salud, en establecimientos de atención médica así como áreas administrativas y de calidad de los Servicios Estatales de Salud de los 31 estados de la República, la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y demás instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, a través de las convocatorias anuales incluidas en sus Reglas de Operación.

De acuerdo con la información proporcionada por la Coordinación Administrativa de la Unidad responsable 610, Dirección General de Calidad y Educación en Salud, que toma el dato de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal de 2015-2018, la evolución del presupuesto del Programa se muestra en la siguiente tabla:

Diagnóstico del Programa Presupuestal S202 Calidad en la Atención Médica

Año	Original	Modificado	Ejercido	Subsidio Proyectos de Mejora de la Calidad y Premio
2015	45,441,473	11,558,180	11,558,180	11,558,180.00
2016	50,602,905	43,229,432	43,229,432	46,267,395.00
2017	9,999,996	6'498,681	6'498,681	6'498,681.00
2018	7'618,304.00	7'618,304.00	6'916,868.77	6'916,868.77

El presupuesto con el que se cuenta para 2019 es de:

Año	Original	Modificado	Ejercido	Subsidio Proyectos de Mejora de la Calidad y Premio
2019	8'057,789.00	8'057,789.00	0.00	8'057,789.00

La evolución del presupuesto específico para el subsidio a Proyectos de Mejora de la Calidad y Premio, durante 2015 a 2018 ha estado en un rango de montos aproximadamente entre \$11'500,000.00 (Once millones quinientos mil pesos 00/100 M.N.) y \$7'000,000.00 (Siete millones de pesos 00/100 M.N.)

A partir del año 2017 el Programa ha disminuido considerablemente debido a recortes presupuestales, no obstante, se ha mantenido el interés por seguir participando en las convocatorias anuales del programa con la finalidad de mejorar la calidad de los servicios de salud.