



**Evaluación en Materia de Diseño del Programa Presupuestario
G005 Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios
de Atención Médica**

Producto 2. Entrega Final del Informe de Evaluación

1º. de septiembre de 2016

Documento de trabajo. No citar ni reproducir sin autorización expresa.

Propiedad de la Secretaría de Salud

Contenido

	Pág.
Resumen Ejecutivo	1
Introducción	3
Capítulo I. Objetivo de la evaluación	4
Capítulo II. Metodología utilizada	5
Capítulo III. Resultados de la evaluación	7
Apartado 1. Análisis de la justificación de la creación y del diseño del Programa.....	7
Apartado 2. Contribución del Programa para el cumplimiento de las metas nacionales y la planeación orientada a resultados	11
Apartado 3. Análisis de las poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo	13
Apartado 4. Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	17
Apartado 5. Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas presupuestarios	30
Capítulo IV. Valoración del diseño del Programa	31
Capítulo V. Análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas	34
Capítulo VI Conclusiones.....	36
Bibliografía	38

Anexos	41
• Anexo 1 “Descripción General del Programa”	42
• Anexo 2 “Metodología para la cuantificación de las poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo”	44
• Anexo 3 “Indicadores”	46
• Anexo 4 “Metas del programa”	48
• Anexo 5 “Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa”	50
• Anexo 6 “Complementariedad y coincidencias entre programas federales”	54
• Anexo 7 “Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones”	55
• Anexo 8 “Fuentes de Información”	59
• Anexo 9 “Ficha Técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación”	62

Resumen Ejecutivo

En este documento se presenta la Evaluación en Materia de Diseño 2016 del Programa Presupuestario G005 Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica (Programa o PP), coordinado por Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) de la Secretaría de Salud federal. Fue creado para integrar las funciones y actividades destinadas a la regulación, vigilancia, control y fomento de prestación de servicios para la atención médica a nivel nacional, para garantizar las condiciones de seguridad y calidad en la prestación de los servicios de atención médica del país.

El Programa se caracteriza por tener una cobertura de establecimientos públicos, sociales o privados, fijos o móviles que presten servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de enfermos, incluidos en el Catálogo CLUES. Los servicios que otorga se centran en la instrumentación de un Sistema de Gestión de Calidad, la actualización del marco legal que regula la prestación de servicios de atención médica, la supervisión y evaluación de establecimientos con fines de acreditación.

La evaluación se llevó a cabo con base en los criterios y metodología establecidos en los términos de referencia (TDR) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP). Se realizó el análisis documental para integrar cinco apartados: 1. Análisis de la justificación de la creación y del diseño del Programa. 2. Contribución del Programa al cumplimiento de las metas nacionales y planeación orientada a resultados. 3. Análisis de las poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo. 4. Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) y 5. Análisis de las posibles complementariedades y coincidencias con otros programas presupuestarios.

Se realizó una valoración final del Programa; se obtuvo una valoración cuantitativa de 67.19 por ciento (43 de 64 puntos máximo). El Programa tiene un diseño que se apega a las características evaluadas, con oportunidades de mejora. Es congruente con la problemática por atender: *los establecimientos y servicios del Sistema Nacional de Salud registran alta morbilidad y mortalidad asociada a la prestación de servicios de atención médica.*

Es un PP federal, modalidad G (Regulación y supervisión), que contribuye al logro de objetivos sectoriales y nacionales referidos en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND) y en el Programa Sectorial de Salud (PROSESA). En la medida en la que se implementen estrategias para la regulación, vigilancia, control y fomento de la prestación de servicios de atención médica, será posible contribuir al cumplimiento del objetivo nacional. Esto es lo que buscan los objetivos sectoriales con los que está alineado el Programa.

El Programa cuenta con un diagnóstico que identifica el problema que busca atender; también se define el área de enfoque que tiene el problema o necesidad y los bienes o servicios que proporciona. El diagnóstico presenta áreas de oportunidad, identificadas a lo largo de la evaluación que requieren de atención para su fortalecimiento.

La evidencia documental disponible no permitió identificar información para conocer el impacto o efecto positivo generado por el Programa, ni elementos que permitan medir, en el mediano plazo el impacto de sus intervenciones: establecimiento de una línea base.

La Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa, en términos generales, se encuentra bien estructurada, cuenta con un resumen narrativo identificado de acuerdo con los criterios establecidos en la Metodología de Marco Lógico (MML), en cuatro niveles de objetivos: Fin, Propósito, Componente y Actividad. La lógica vertical se valora incompleta; las Actividades descritas requieren ser explícitamente asociadas a los Componentes; no son suficientes para producir los bienes o servicios que otorga el Programa.

La lógica horizontal tampoco se cumple; no se cuenta con medios de verificación adecuados para los indicadores, en ninguno de los niveles de objetivo de la MIR. Se requiere revisar y complementar algunos supuestos para los niveles de Actividad, Componentes y Propósito.

El Programa cuenta con indicadores para todos los niveles de objetivo de la MIR que, en general, cumplen con cuatro de los cinco criterios CREMA evaluados; ninguno es monitoreable. Todos los indicadores están orientados a impulsar el desempeño del Programa, con metas establecidas para 2016 a partir del indicador del nivel de Propósito; éstas son factibles de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos, cuentan con unidad de medida congruente con el nombre del indicador y el método de cálculo.

Las fichas técnicas de los indicadores son adecuadas y contienen los datos y metadatos requeridos en la normativa; presentan áreas de oportunidad relacionadas con: los apartados de metas sexenales e intermedias, línea base, parámetros de semaforización, definición de variables y la identificación de los medios de verificación, su corrección permitirá que la MIR cumpla con las lógicas vertical y horizontal que permitiría un desempeño más adecuado del Programa.

Se encontró complementariedad del Programa con dos PP de la Secretaría de Salud: P012 Rectoría en Salud y S202 Calidad en la Atención Médica. La complementariedad se identifica en el nivel de Propósito; ambos programas atienden la misma área de enfoque que el Pp G005: los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud.

En relación con la transparencia y rendición de cuentas, el Programa no difunde información a la población en general, con las características requeridas en la normatividad correspondiente.

En conclusión, el Programa se encuentra diseñado en forma adecuada; registra oportunidades de mejora factibles de atender en el corto plazo para fortalecer su planteamiento programático. Contribuirá, en el mediano plazo, a mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud, en establecimientos públicos y privados en beneficio de los usuarios.

Introducción

Las disposiciones establecidas en el marco normativo del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) indican que los programas de la Administración Pública Federal (APF) deben medir y evaluar su gestión, y demostrar en el marco legal, institucional, programático, administrativo y organizativo una gestión para resultados (GpR).¹

En cumplimiento a esta normatividad, el Programa Anual de Evaluación para el Ejercicio Fiscal 2016 de los Programas Federales de la Administración Pública Federal estableció una evaluación en materia de diseño del Programa Presupuestario **G005 Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica** (Programa o PP) con la finalidad de conocer si el programa contiene los elementos necesarios que permitan prever de manera razonable el logro de sus metas y objetivos, a efecto de instrumentar mejoras (SHCP y CONEVAL, 2016b).

La firma de consultoría Investigación en Salud y Demografía, S.C. (INSAD), fue designada para hacer esta evaluación en materia de diseño de conformidad con los Términos de Referencia (TDR) que acompañaron a la invitación. Este documento constituye la **Entrega Final del Informe de Evaluación en Materia de Diseño del Pp G005 Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica** con base en el contrato establecido entre INSAD y la Secretaría de Salud. Para su elaboración se analizó la información documental que proporcionó la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) de la Secretaría de Salud.

Esta segunda entrega incluye los resultados finales obtenidos de acuerdo con la información proporcionada para dar respuesta a los cinco apartados analizados: 1. análisis de la justificación de la creación y del diseño del Programa; 2. contribución del Programa al cumplimiento de las metas nacionales y planeación orientada a resultados; 3. análisis de las áreas de enfoque potencial y objetivo; 4. evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) y, 5. análisis de las posibles complementariedades y coincidencias con otros programas presupuestarios.

¹ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Art. 134); Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (Art. 9, 31 y 37); Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (1, 2, 3, 27, 45, 78, 85, 110 y 111) y su Reglamento (304-A); Ley de Coordinación Fiscal (Art. 49); Ley General de Desarrollo Social (Art. 72-80); Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015 (Art. 1, 28); Reglamento Interior de la SHCP (Art. 63); Reglamento Interior de la SFP (Art. 24); Decreto por el que se regula el CONEVAL (Art. 11); Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal (numerales 16º, 17º, 30º).

Capítulo I. Objetivo de la evaluación

Esta evaluación tiene como objetivo general analizar y valorar el diseño del Pp G005 Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica, para identificar si el programa contiene los elementos necesarios que permitan prever de manera razonable el logro de sus metas y objetivos, a efecto de instrumentar mejoras.

En atención a este objetivo, en el informe se identifican las áreas de oportunidad para:

- Mejorar la definición y conceptualización del problema que se busca atender y su diagnóstico correspondiente.
- La relación con los ordenamientos programáticos superiores.
- La congruencia de la matriz de indicadores para resultados (MIR) con los lineamientos de planeación establecidos.
- La conceptualización de las áreas de enfoque potencial y objetivo.
- La relación con la normatividad que le aplica.
- Los niveles de complementariedad y coincidencia con otros programas federales de la Administración Pública Federal.

Capítulo II. Metodología utilizada

La Evaluación en Materia de Diseño (ED) se dividió en cinco apartados y veinte preguntas (Cuadro 1).

Cuadro 1. Número de Preguntas por Tema de Evaluación

Tema de evaluación	Preguntas	Total
1. Análisis de la justificación de la creación y del diseño del Programa.	De la 1 a la 3	3
2. Contribución del Programa al cumplimiento de las metas nacionales y planeación orientada a resultados.	De la 4 a la 5	2
3. Análisis de las poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo.	De la 6 a la 8	3
4. Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).	De la 9 a la 19	11
5. Análisis de las posibles complementariedades y coincidencias con otros programas presupuestarios.	20	1
Total	20	20

Fuente: TDR para la ED del Pp G005.

La elaboración del informe final de evaluación se basó en el uso de técnicas cualitativas de investigación. El trabajo de gabinete consistió en: 1) la elaboración de un documento que contiene los resultados de la revisión de la evidencia documental entregada; 2) el análisis de la evidencia documental recibida y, 3) la elaboración de las primera y segunda entregas del informe de evaluación.²

Los cinco temas analizados en este Informe incluyeron **20** preguntas específicas; de éstas, **16** se respondieron mediante un esquema binario (Sí/No), que para efectos de esta evaluación se denominan “cerradas”. La respuesta se sustentó en el análisis de la evidencia documental proporcionada, haciendo explícitos los principales argumentos que fundamentan la respuesta.

Las preguntas cerradas se respondieron **No** cuando el Programa no presentó documentos ni evidencias para responder a la pregunta. En los casos en que la respuesta fue **Sí**, se seleccionó uno de cuatro niveles ordinales definidos para cada pregunta en los TDR (Cuadro 2).

Las **cuatro** preguntas que no tienen respuestas binarias (no incluyen niveles de respuesta ordinal), se denominan “abiertas”. Se respondieron con base en un análisis sustentado en

² En este contexto, se entiende por análisis de gabinete al conjunto de actividades que involucra el acopio, la organización y la valoración de información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas y documentación pública. De acuerdo con las necesidades de información y tomando en cuenta la forma de operar de cada Programa presupuestario, se podrán programar y llevar a cabo entrevistas con responsables del programa y/o personal de la Dirección General de Evaluación de Desempeño (DGED) de la Secretaría de Salud o cualquier otra que resulte relevante, citado en los TDR de esta ED.

las evidencias documentales disponibles y se hicieron explícitos los principales argumentos empleados en el mismo.

Cuadro 2. Relación entre aspectos cualitativos y clasificación de las preguntas de evaluación.

Valoración de la respuesta	Calificación
No. Se considera que la respuesta es negativa, ya que no contiene ninguna de las características establecidas en la pregunta.	0
Sí. Se considera que la respuesta es afirmativa, pero no cuenta con ninguna de las características establecidas en la pregunta.	1
Sí. Se considera que la respuesta es afirmativa, ya que contiene una de las características establecidas en la pregunta.	2
Sí. La respuesta es afirmativa, ya que contiene dos de las características establecidas en la pregunta.	3
Sí. La respuesta es afirmativa y contiene todas las características establecidas en la pregunta.	4

Fuente: Elaboración propia con base en los TDR.

En una pregunta se anotó “**No aplica**”, cuando las particularidades del Programa no permitieron responder a la pregunta; se explicaron las causas y los motivos del por qué de esta respuesta.

Con fines didácticos, se utilizó la siguiente nomenclatura para identificar la clasificación de las respuestas:

Respuesta cerrada: No, nivel 0.

Respuesta cerrada: Sí, nivel 1.

Respuesta cerrada: Sí, nivel 2.

Respuesta cerrada: Sí, nivel 3.

Respuesta cerrada: Sí, nivel 4.

Capítulo III. Resultados de la evaluación.

Apartado 1. Análisis de la justificación de la creación y del diseño del Programa.

1. ¿El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el Programa de Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica “G005” está identificado en un documento que cuente con la siguiente información: a) El Problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida. b) Se define la población o área de enfoque que tiene el problema o necesidad?

Respuesta cerrada: Sí, nivel 3.

En el árbol del problema contenido en el *Diagnóstico del Programa* (DP) se especifica como problema por resolver el que “los establecimientos y servicios del Sistema Nacional de Salud registran alta morbilidad y mortalidad asociada a la prestación de servicios de atención médica” (SS, 2015: 11). Se formula como una situación negativa y se define al área de enfoque que tiene el problema o necesidad. El plazo temporal para revisión y actualización de la evolución del problema no está definido.³ Se recomienda especificarlo en el diagnóstico del Programa.

La población que define el Programa se clasifica como un área de enfoque; por esta naturaleza, es adecuado no considerar personas: no aplica establecer diferencias entre hombres y mujeres, a fin de conocer las limitaciones y/o las oportunidades que presenta el entorno económico, demográfico, social, cultural, político, jurídico e institucional para la promoción de la igualdad de género.

El área de enfoque potencial se conceptualiza como “Establecimientos para la atención médica definidos por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica”; en su artículo 7 fracción tercera establece: “Todo aquel, público, social, o privado, fijo o móvil cualquiera que sea su denominación, que preste servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de enfermos” (SS, 2015: 13). Esta precisión en la definición constituye una fortaleza del Programa.

Los planteamientos anteriores que se utilizan en el Programa son consistentes con la Metodología de Marco Lógico (MML) establecida como normativa para el diseño de programas presupuestarios (SHCP, S/Fb).

³ Con base en los TDR se considera que la información se actualiza periódicamente cuando está establecido un plazo para su revisión y/o actualización.

2. **¿El Diagnóstico del problema o necesidad que atiende el Programa de Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica “G005” describe de manera específica: a) Causas, efectos y características del problema o necesidad. b) Cuantificación y características de la población o área de enfoque que presenta el problema o necesidad. c) Ubicación territorial de la población o área de enfoque que presenta el problema o necesidad?**

Respuesta cerrada: Sí, nivel 3.

La evidencia documental entregada incluye un *Diagnóstico del Programa* (DP) elaborado por la Secretaría de Salud; se señalan causas, efectos y características del problema. Se cuantifica el área de enfoque, pero no se ubica territorialmente, ni se establece el plazo de actualización del diagnóstico (SS, 2015). Se considera necesario incluir estos aspectos en el documento de diagnóstico: es una debilidad que el Programa debe atender en el corto plazo.

En el árbol del problema del DP se identifican cuatro causas primarias que condicionan el problema: 1) proliferación de establecimientos no regulados; 2) variabilidad de la atención en la prestación de los servicios de la atención médica; 3) aumento de riesgos asociados a la prestación de servicios de atención médica y, 4) falta de aplicación de sanciones o medidas de seguridad en las instituciones ante el incumplimiento normativo. Se presentan dos efectos principales: 1) incremento en los costos a la atención y 2) presencia de efectos adversos relacionados con la atención médica.

Se recomienda valorar la complementación de las causas en el árbol del problema con la inclusión de aspectos relacionados con: 1) la ineficiencia en la regulación y vigilancia de los establecimientos de la atención médica y 2) la separación de las funciones normativas, de calidad y de rectoría de las de control sanitario, que se abordan en el apartado de “Evolución del Problema” del DP.

Es adecuado separar las causas considerando que también se deben incluir establecimientos privados. Es probable que las causas del problema en lo privado sean diferentes de lo público. Un incremento no regulado de establecimientos privados, pudiera convertirse en una amenaza para los objetivos del Programa.

3. ¿Existe justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el Programa de Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica “G005” lleva a cabo?

Respuesta cerrada: Sí, nivel 2.

El documento *Diagnóstico del Programa* cuenta con una justificación empírica documentada que sustenta el tipo de intervención o acciones que el Programa lleva a cabo en el área de enfoque objetivo, consistente con el diagnóstico del problema o necesidad (SS, 2015: 8-10). Se describe la experiencia nacional sobre la desvinculación y separación de funciones de vigilancia en la prestación de servicios de atención médica: la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) se encarga de la vigilancia sanitaria y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) se responsabiliza de la acreditación de establecimientos para la atención médica de la Secretaría de Salud.

En el contexto empírico, se describen experiencias internacionales en Chile y Colombia sobre estrategias para garantizar el derecho a la salud de la población y la creación de organismos denominados “Superintendencias de Salud”, que tienen atribuciones de regulación, supervisión, vigilancia y fiscalización de la prestación de servicios de salud en el sector público y privado. No se sustentan intervenciones que pudieran estar relacionadas con las que el Programa lleva a cabo y con los Componentes (bienes o servicios) que el Programa proporciona a su área de enfoque beneficiaria.

El diagnóstico no presenta un análisis que identifique los efectos positivos de estas buenas prácticas internacionales y que muestre si estas intervenciones tienen una mayor eficacia y eficiencia que otras opciones para resolver la problemática de referencia; se recomienda atender esta debilidad en el diagnóstico del Programa, en el corto plazo.

No se hace alusión a algún fundamento teórico que permita argumentar o explicar el tipo de intervenciones del Programa.

Entre las evidencias documentales entregadas, se identificaron dos estudios con experiencias nacionales que sustentan la importancia de la regulación y la vigilancia de los establecimientos de salud para garantizar las condiciones de seguridad y calidad en la prestación de los servicios para la atención médica, también están referidas en el diagnóstico: El primer estudio realizado en México por el Hospital Infantil de México “Federico Gómez” y la COFEPRIS, publicado en 2012, en el que se analizó la relación entre la estructura de nueve unidades hospitalarias del país con acreditación vigente por parte de la DGCES, con la sobrevida de pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda, afiliados al Sistema de Protección Social en Salud. Encontrándose una correlación entre la disponibilidad de recursos materiales y humanos, así como el número de pacientes que se atienden por jornada laboral y la sobrevivencia de los pacientes (Miranda-Lora, A.L. *et. al.*, 2012). El segundo estudio, realizado por el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” en 2011, en el que se determinó la prevalencia de infecciones nosocomiales (IN) en 53 hospitales generales de la Secretaría de Salud, el IMSS y el ISSSTE; se identificaron las causas personales y asociadas a servicios que inciden sobre la probabilidad de ocurrencia de las IN. Se encontró que la prevalencia de IN fue de 21 por

ciento, el doble de los estándares internacionales y entre las causas asociadas a los servicios destacan: malas prácticas de desinfección y de contención de las IN, la utilización de antisépticos obsoletos, ausencia de seguimiento de las recomendaciones internacionales de bioseguridad, la reutilización de una misma solución parenteral para varios pacientes y de material desechable (material quirúrgico y de ventilación mecánica). Además, niveles inadecuados de cloración del agua en las áreas clínicas, deficiencias en el manejo, conservación y preparación de alimentos, uso inadecuado de antibióticos, el tiempo de permanencia de dispositivos invasivos (catéteres, sondas, etc.) y la falta de capacitación del personal en materia de riesgos de los pacientes hospitalizados y sobre la calidad en la atención (INCMNSZ, 2011).

Apartado 2. Contribución del Programa para el cumplimiento de las metas nacionales y la planeación orientada a resultados.

4. En virtud de que el propósito del Programa de Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica “G005” está vinculado a alguna(s) de las Cinco Metas Nacionales a través del programa sectorial, especial o institucional: a) ¿Existen conceptos comunes entre el fin y los objetivos del programa sectorial, especial o institucional por ejemplo: población objetivo o área de enfoque objetivo? b) ¿El logro del fin aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) y de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial o institucional?

Respuesta cerrada: Sí, nivel 3.

De acuerdo con el documento *Información del Proceso de Integración Programática Presupuestal* del PP (SS, S/F), el Propósito del Programa definido como *Los establecimientos del Sistema Nacional de Salud registran menores tasas de morbilidad y mortalidad asociadas a la prestación de servicios de atención médica* (MIR, 2016) se vincula con tres de los seis objetivos del Programa Sectorial de Salud (PROSESA, 2013). En particular, con las estrategias sectoriales que se señalan:

Objetivo del PROSESA	Estrategia del Objetivo Sectorial
2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.	2.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud.
3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.	3.1 Fortalecer la regulación y vigilancia para la reducción de riesgos sanitarios.
6. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.	6.2 Fortalecer la regulación en materia de salubridad general.

Fuente: Elaboración propia con base en el documento de *Información del Proceso de Integración Programática Presupuestal* del Pp (SS, S/F).

El objetivo a nivel de Fin del PP es *Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la regulación, vigilancia, control y fomento de la prestación de servicios de atención médica*; incluye el objetivo sectorial. Significa que la alineación del PP es directa con el PROSESA, como lo establece el numeral 14 de los Lineamientos para la revisión y actualización de metas, mejora, calendarización y seguimiento de la Matriz de Indicadores para Resultados de los programas presupuestarios 2016 (SHCP, 2016: 7).

La vinculación con las metas sectoriales se da a través del indicador 2.1 del objetivo 2 del PROSESA, *Tasa de mortalidad por cáncer de mama*. Es de considerar que el logro del Propósito no es suficiente para el cumplimiento de la meta del objetivo sectorial con el que se encuentra vinculado; el que los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud (SNS) registren menores tasas de morbilidad y mortalidad asociadas a la prestación de servicios de atención médica no asegura que se mejore la calidad de los servicios de salud del SNS. Para ello, es necesaria la implementación de la totalidad (diez) de las líneas de acción establecidas en la estrategia 2.2 de este objetivo sectorial. Además, es necesario que se incorporen indicadores relacionados con los objetivos 3 y 6, con los cuales también se encuentra vinculado.

5. ¿Con cuáles objetivos, estrategias y líneas de acción del Plan Nacional de Desarrollo vigente está vinculado el objetivo sectorial relacionado con el Programa de Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica “G005”?

Respuesta abierta. No procede valoración cuantitativa

El Programa se vincula con los objetivos sectoriales: 2. *Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad*; 3. *Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida* y, 6. *Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud* (Ver respuesta 4). Estos objetivos sectoriales se alinean con la meta nacional México Incluyente; en particular, con el objetivo nacional, estrategias y líneas de acción del Plan Nacional de Desarrollo que se describen a continuación (PND, 2013: 143):

Meta Nacional	Objetivo de la Meta Nacional	Estrategias del Objetivo de la Meta Nacional	Líneas de Acción	Estrategia transversal
México Incluyente	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.	2.3.1 Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal.	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer la rectoría de la autoridad sanitaria. Contribuir a la consolidación de los instrumentos y políticas necesarias para una integración efectiva del Sistema Nacional de Salud. 	Gobierno Cercano y Moderno
		2.3.4 Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.	<ul style="list-style-type: none"> Consolidar la regulación efectiva de los procesos y establecimientos de atención médica, mediante la distribución y coordinación de competencias entre la Federación y las entidades federativas. Instrumentar mecanismos que permitan homologar la calidad técnica e interpersonal de los servicios de salud. 	

Fuente: Elaboración propia con base en el documento de *Información del Proceso de Integración Programática Presupuestal* del Pp (SS, S/F).

El PND establece asegurar el acceso a los servicios de salud. En la medida en la que se implementen estrategias que permitan avanzar en la construcción de un Sistema de Salud Universal y garantizar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, será posible contribuir al cumplimiento del objetivo nacional. Esto es lo que busca el objetivo sectorial con el que está alineado el Programa.

Apartado 3. Análisis de las poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo.

- 6. ¿Las poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo están definidas en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema o necesidad y cuentan con la siguiente información y características: a) Unidad de Medida. b) Están cuantificadas. c) Metodología para su cuantificación. d) Fuentes de información?**

Respuesta cerrada: Sí, nivel 4.

En el diagnóstico del Programa se define el área de enfoque potencial como “Los establecimientos para la atención médica definidos por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que en su artículo 7 fracción tercera establece que: todo aquel, público, social, o privado, fijo o móvil cualquiera que sea su denominación, que preste servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de enfermos” (SS, 2015: 13-14). Se recomienda acotar la redacción: “*Los establecimientos para la atención médica públicos, sociales, privados, fijos o móviles que presten servicios de atención médica ambulatoria o para internamiento de enfermos*”. Se cuantifica, para 2016, en 29,563 establecimientos para la atención médica.

El área de enfoque objetivo se define “*De conformidad con lo establecido en el artículo 7 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, se atenderán a los establecimientos del Sistema Nacional de Salud que son aproximadamente 29,563 establecimientos que otorgan atención médica, con base en la información de los datos de identificación de las unidades denominada Clave Única de establecimientos de Salud (CLUES), de la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud (DGIS), excluyendo los equipos itinerantes, consultorios periféricos y consultorios delegacionales, que no son susceptibles de regulación en términos de esta disposición*”. Se propone mejorar la redacción con el siguiente enunciado: “*Los establecimientos que otorgan atención médica contenidos en el Catálogo Clave Única de Establecimientos de Salud, excluyendo equipos itinerantes, consultorios periféricos y consultorios delegacionales, que no son susceptibles de regulación*”. Se cuantifica, para 2016, en 28,492 establecimientos para la atención médica con una actualización mensual.

Los Lineamientos para la asignación, actualización, difusión y uso de la Clave Única de Establecimientos de Salud, refieren que “La actualización es permanente, ya que se reciben y dictaminan las solicitudes en todo momento. El tiempo para que una solicitud sea atendida será como máximo de 3 días hábiles tomando como base el día posterior a la fecha de ingreso de la solicitud” (CLUES, 2012: 7).

La revisión de la evidencia entregada permitió identificar la metodología que el Programa ocupa para cuantificar sus áreas de enfoque (Anexo 2). La fuente de información es el Catálogo CLUES, a cargo de la Dirección General de Información en Salud (DGIS); es una oportunidad que la DGCES integre la información técnica sobre la metodología y periodo de actualización, en el diagnóstico del Programa (DGCES, 2016).⁴

⁴ DGCES (2016). Oficio núm. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. DGCES-DGANGRHF-518-2016, de fecha 4 de agosto de 2016. México, 2016.

Las cifras de las áreas de enfoque potencial y objetivo referidas en esta pregunta, se obtuvieron del Diagnóstico del Programa; presentan diferencias con las registradas en el Anexo 2 de esta evaluación, que fueron tomadas de la comunicación DGCEs-DGANGRHF-518-201, entregada por los responsables del Programa en fecha posterior.

Estas diferencias podrían tener la siguiente explicación: 1. la fuente de información que emplea el Programa para cuantificar sus áreas de enfoque potencial y objetivo, es el Catálogo CLUES; responsabilidad de la DGIS. El proceso de actualización de dicho catálogo es permanente, de manera continua existen altas y bajas de los establecimientos de salud registrados, lo que origina que su número sea variable en el tiempo. 2. la metodología que emplea el PP G005 para la cuantificación de las áreas de enfoque potencial y objetivo, no es una estimación realizada a través de un algoritmo matemático, utiliza de manera directa el número de establecimientos registrados en el catálogo CLUES. 3. la consulta al catálogo CLUES que realizó el Programa para la cuantificación de las áreas de enfoque, se llevó a cabo en momentos diferentes; el Diagnóstico se elaboró en julio de 2015 y el Anexo 2 de esta evaluación presenta una actualización, al mes de agosto de 2016.

7. **¿Existe información que permita conocer el impacto o efecto positivo que generó la implementación del Programa de Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica “G005” en la población o área de enfoque atendida y que: a) Incluya las características de la población o área de enfoque atendida definida en su documento normativo. b) Incluya el tipo de apoyo o acciones otorgadas. c) Está sistematizada. d) Cuenta con mecanismos documentados para su depuración y actualización?**

Respuesta cerrada: No, nivel 0.

La evidencia documental disponible no permitió identificar información para conocer el impacto o efecto positivo generado por el Programa. Se tiene claridad que es un PP de nueva creación que inicia operaciones en 2016. Tampoco se identificaron elementos que permitan medir, en el mediano plazo el impacto de sus intervenciones: establecimiento de una línea base.

Para atender este requerimiento, el Programa debe definir los criterios bajo los cuales mediría el impacto de sus intervenciones; se cuenta con la información referida en el anexo 1 de los Lineamientos para la asignación, actualización, difusión y uso de la Clave Única de Establecimientos de Salud. Se identifican variables que caracterizan de forma adecuada a los establecimientos de atención médica (CLUES, 2012: 14). Esta información se encuentra sistematizada y se cuenta con mecanismos documentados para su depuración y actualización.

Se tiene claridad de que los apoyos que el Programa entrega, se relacionan con: 1) el establecimiento de un Sistema de Gestión de Calidad para mejorar la calidad de la atención con seguridad para el paciente; 2 actualización del marco legal que regula la prestación de servicios de atención médica; 3 el incremento en la supervisión de establecimientos para la atención médica y, 4. el aumento de la evaluación de establecimientos con fines de acreditación.

- 8. Si el Programa de Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica “G005” cuenta con mecanismos para la rendición de cuentas y la transparencia que guarda la población o área de enfoque atendida, explique el procedimiento para llevarlo a cabo, las variables que mide y la temporalidad de las mediciones.**

Respuesta abierta. No procede valoración cuantitativa

En la información disponible, no se encontró evidencia alguna que permita identificar los mecanismos empleados por el Programa para la rendición de cuentas y la transparencia en relación con el área de enfoque atendida; esta es una debilidad que debe ser atendida a la brevedad.

En el contexto del Proceso Presupuestario Orientado a Resultados, la fase última de las siete que lo integran, se refiere a la rendición de cuentas: cuenta pública e informes (SHCP, 2008: 36-37). Con este marco normativo y en el contexto de la evaluación del Programa, INSAD realizó la búsqueda intencionada de información en la materia; permitió constatar que el reporte de avances de los indicadores del PP Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica se realiza de forma trimestral, de acuerdo con la normatividad aplicable.

El reporte se encuentra disponible en el sitio web de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud en la dirección electrónica <http://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/direccion-general-de-calidad-y-educacion-en-salud-dgces-30910>, submenú Transparencia, apartado Indicadores de Programas Presupuestarios, subapartado del PP G005. Esta secuencia lleva al sitio web de transparencia presupuestaria de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en la dirección electrónica <https://www.sistemas.hacienda.gob.mx/ptpsed/datosProgramaLlave.do?id=12G005>.

En el sitio web, se encuentra disponible de manera accesible, el avance de los indicadores de los niveles de objetivo de Fin, Propósito, Componente y Actividad de la MIR del Programa, al primer trimestre de 2016.

En reunión de trabajo con personal servidor público responsable del Programa, se informó que se tiene proyectado en el corto plazo, el diseño de una dirección web dentro del sitio de la página electrónica de la DGECS para incorporar información relacionada con el Programa. Entre la evidencia disponible se ubicó un documento que contiene el modelo del “Convenio Específico de Colaboración para la Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el Carácter de Subsidios para el Programa Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica G005”, el cual establece en la cláusula décima sexta, la obligatoriedad para la difusión del instrumento en las páginas de internet disponibles, así como gestionar su publicación en el Diario Oficial de la Federación, y en el órgano de difusión oficial de las entidades federativas (DGCEC-Convenio, 2016: 10).

Una oportunidad para el Programa es transparentar sus resultados, así como la rendición de cuentas a través de los recursos electrónicos de la DGCEC; en particular, el acceso para que la población en general reciba información sobre los beneficios que el Programa ofrece y los lineamientos para su obtención.

Apartado 4. Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

De la lógica vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados

9. Para cada uno de los Componentes de la MIR del Programa de Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica “G005” ¿se toma como referencia una o un grupo de Actividades que: a) Están claramente especificadas, es decir, que no existe ambigüedad en su redacción. b) Están ordenadas de manera cronológica. c) Son necesarias, es decir, ninguna de las Actividades es prescindible para producir los componentes. d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos, los Componentes.

Respuesta cerrada: Sí, nivel 2.

En la MIR del Programa, se identifican cuatro Actividades que “parecen” estar en correspondencia uno a uno con los cuatro Componentes; esta debilidad debe atenderse a través de utilizar referencias que clarifiquen dicha relación (MIR, 2016). De acuerdo con la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, las actividades deben enlistarse en orden cronológico, agrupadas por cada componente y señaladas por un número o código que permita identificar a qué componente está asociada cada actividad, situación que no se cumple (SHCP, S/Fb: 42).

De ser cierta la apreciación comentada, se obtiene la relación que se muestra en el siguiente recuadro:

Componente		Actividad Vinculada	
Componente 1	Sistema de Gestión de Calidad establecido que mejora la calidad de la atención con seguridad para el paciente.	Actividad 1.1	Difusión para el conocimiento y aplicación de los instrumentos de rectoría para la calidad y seguridad de la atención.
Componente 2	Marco legal que regule la prestación de servicios de atención médica actualizado.	Actividad 2.1	Formalización de instrumentos legales para la vinculación y coordinación con las entidades federativas.
Componente 3	La supervisión de establecimientos para la atención médica se ha incrementado.	Actividad 3.1	Suspensión de la acreditación a establecimientos que no mantienen los criterios de Capacidad, Seguridad y Calidad.
Componente 4	La evaluación de establecimientos con fines de acreditación se ha incrementado.	Actividad 4.1	Acreditación de establecimientos para la atención médica.

Fuente: Elaboración propia con base en la Matriz de Indicadores para Resultados, (MIR, 2016).

Con excepción de la Actividad 1 que presenta ambigüedad en su redacción, las otras se consideran claramente identificadas. Las cuatro Actividades son necesarias y se articulan para asegurar la obtención de los bienes o servicios que el Programa entrega a su área de enfoque beneficiaria. No se encuentran ordenadas cronológicamente y no son suficientes. Sólo la Actividad 2 genera junto con los supuestos en este nivel, el Componente 2.

Como áreas de oportunidad se recomienda: 1) revisar la clasificación (orden definido en la MIR) de las Actividades para ratificar o rectificar su correspondencia con los Componentes de la MIR y ordenarlas cronológicamente; 2) incorporar actividades relacionadas con la actualización de la normatividad sobre la regulación de la prestación de servicios de atención médica; y, 3) revisar los supuestos de las Actividades 1, 3 y 4.

- 10. ¿Los Componentes del Programa de Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica “G005” integrados en la MIR cumplen con las siguientes características: a) Son los bienes o servicios que produce el programa. b) Están redactados como resultados logrados, por ejemplo informes realizados o proyectos desarrollados. c) Son necesarios, es decir, ninguno de los Componentes es prescindible para producir el Propósito. d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos, el Propósito?**

Respuesta cerrada: Sí, nivel 3.

En la MIR del Programa se identifican cuatro componentes: Componente 1 *Sistema de Gestión de Calidad establecido que mejora la calidad de la atención con seguridad para el paciente.* Componente 2 *Marco legal que regule la prestación de servicios de atención médica actualizado.* Componente 3 *La supervisión de establecimientos para la atención médica se ha incrementado.* Componente 4 *La evaluación de establecimientos con fines de acreditación se ha incrementado* (MIR, 2016).

El Programa busca que en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud se registren menores tasas de morbilidad y mortalidad asociadas a la prestación de servicios de atención médica; los resultados esperados son intervenciones dirigidas a mejorar la calidad de la atención con seguridad para el paciente y la supervisión y evaluación de establecimientos de atención médica.

Los Componentes dan cuenta de la implementación de estas intervenciones; están redactados como resultados logrados. Se considera que todos son necesarios y suficientes para contribuir a la obtención del Propósito del Programa. Debido a inconsistencias identificadas en los supuestos de la MIR, la obtención de los Componentes no genera, junto con los supuestos en ese nivel de objetivos, el Propósito: no se cumple con la lógica vertical.

Como áreas de oportunidad, se sugieren: 1) mejorar la redacción de los Componentes 3 y 4; 2) mejorar la redacción de los supuestos de los Componentes 1 y 3; 3) complementar los supuestos del Componente 3 con la especificación de que las Instituciones del Sistema Nacional de Salud proporcionan información confiable y oportuna para la generación de los informes de resultados y recomendaciones y, 4) revisar el supuesto del Componente 4, su redacción es igual a la planteada como objetivo de este Componente, se propone un nuevo supuesto para este nivel de objetivo. En relación con este último, una amenaza estaría relacionada con limitaciones en la comprensión de la acreditación, por establecimientos públicos y privados.

11. El Propósito de la MIR cuenta con las siguientes características: a) Es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los Componentes y los supuestos a ese nivel de objetivos. b) Su logro no está controlado por los responsables del Programa. c) Es único, es decir, incluye un solo objetivo. d) Está redactado como una situación alcanzada, por ejemplo: seguridad nacional consolidada o proyectos de inversión concretados. e) Incluye la población o área de enfoque objetivo.

Respuesta cerrada: Sí, nivel 3.

El Propósito del Programa refiere que: *los establecimientos del Sistema Nacional de Salud registran menores tasas de morbilidad y mortalidad asociadas a la prestación de servicios de atención médica.*

El Propósito del Programa no es consecuencia directa que ocurrirá como resultado de los Componentes y los supuestos establecidos. Aún cuando los Componentes son necesarios y suficientes, los supuestos presentan inconsistencias que no permiten que se cumpla esta condición (ver respuesta 10).

Los productos que el Programa genera son las intervenciones dirigidas a mejorar la calidad de la atención con seguridad para el paciente y la supervisión y evaluación de establecimientos de atención médica. Su logro no es controlado por los responsables del Programa: depende de la intervención de actores de los establecimientos de atención médica en quienes recae la responsabilidad para su implementación. El Propósito es único, está redactado como una situación alcanzada e incluye a su área de enfoque objetivo: los establecimientos de atención médica. Se considera que cumple con cuatro de las cinco características establecidas en la pregunta.

Como áreas de oportunidad se sugieren: 1) mejoras en su redacción para adecuarlo al árbol de objetivos establecido en el diagnóstico del Programa y 2) complementar el supuesto en este nivel, con la especificación del nombre de la Comisión a la que se hace referencia.

12. ¿El Fin de la MIR cuenta con las siguientes características: a) Está claramente especificado, es decir, no existe ambigüedad en su redacción. b) Es un objetivo superior al que el Programa contribuye, es decir, no se espera que la ejecución del programa sea suficiente para alcanzar el Fin. c) Su logro no está controlado por los responsables del Programa. d) Es único, es decir, incluye un solo objetivo. e) Está vinculado con objetivos estratégicos de la dependencia o del programa sectorial?

Respuesta cerrada: Sí, nivel 4.

El Fin del Programa establecido en la MIR es “Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la regulación, vigilancia, control y fomento de la prestación de servicios de atención médica”; cumple con los cinco criterios solicitados en esta pregunta.

Se encuentra claramente especificado, de acuerdo con los criterios de redacción establecidos en la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados (SHCP, S/Fb: 41).

Su logro no está controlado por los responsables del Programa, sólo contribuyen a su consecución.

El objetivo está redactado como expresión única y, como ya se mencionó, incluye el objetivo sectorial dos con el que se encuentra alineado el Programa (Ver respuesta 4).

13. ¿En el documento normativo del Programa de Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica “G005” es posible identificar el resumen narrativo de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades)?

Respuesta cerrada: Sí, nivel 4.

El resumen narrativo se identifica, en general, de forma adecuada en la MIR del Programa (MIR, 2016):

Las **Actividades** se refieren como: *1. Difusión para el conocimiento y aplicación de los instrumentos de rectoría para la calidad y seguridad de la atención. 2. Formalización de instrumentos legales para la vinculación y coordinación con las entidades federativas. 3. Suspensión de la acreditación a establecimientos que no mantienen los criterios de Capacidad, Seguridad y Calidad y 4. Acreditación de establecimientos para la atención médica.*

Los **Componentes** se identifican como: *1 Sistema de Gestión de Calidad establecido que mejora la calidad de la atención con seguridad para el paciente. 2 Marco legal que regule la prestación de servicios de atención médica actualizado. 3 La supervisión de establecimientos para la atención médica se ha incrementado. 4 La evaluación de establecimientos con fines de acreditación se ha incrementado.*

El **Propósito** se describe como: *los establecimientos del Sistema Nacional de Salud registran menores tasas de morbilidad y mortalidad asociadas a la prestación de servicios de atención médica.* El **Fin** se define como: *Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la regulación, vigilancia, control y fomento de la prestación de servicios de atención médica.*

Las áreas de mejora del resumen narrativo de la MIR para los niveles de objetivo de Actividad, Componente y Propósito ya fueron señaladas (Ver respuestas 10, 11 y 12). Las mejoras propuestas se describen en el Anexo 5; en resumen se propone:

Para el nivel de **Actividad**:

- Revisar el orden definido de las Actividades en la MIR para ratificar o rectificar su correspondencia con los Componentes; así como ordenarlas cronológicamente.
- Mejorar la redacción de la Actividad 1 y revisar los supuestos de las Actividades 1, 3 y 4.
- Incorporar actividades relacionadas con la actualización de la normatividad sobre la regulación de la prestación de servicios de atención médica.

Para el nivel de **Componente**:

- Mejorar la redacción de los Componentes 3 y 4.
- Mejorar la redacción de los supuestos de los Componentes 1 y 3 y complementar los supuestos del Componente 3 con la especificación de que las instituciones del Sistema Nacional de Salud proporcionan información confiable y oportuna para la generación de los informes de resultados y recomendaciones.

- Revisar el supuesto del Componente 4; su redacción es igual a la planteada como objetivo de este Componente, se propone un nuevo supuesto para este nivel de objetivo.

Para el nivel de **Propósito**:

- Mejorar la redacción para adecuarlo al árbol de objetivos establecido en el diagnóstico del Programa.
- Complementar el supuesto con la especificación del nombre de la Comisión a la que se hace referencia.

De la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para resultados

14. ¿En cada uno de los niveles de objetivos de la MIR del Programa de Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica “G005” (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) existen indicadores para medir el desempeño del Programa de Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica “G005” con las siguientes características: 1. Claros. 2.Relevantes. 3. Económicos. 4. Monitoreables. 5. Adecuados.

Respuesta cerrada: Sí, nivel 4.

La revisión de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) y de las fichas técnicas permitió identificar que existen indicadores para todos los niveles de objetivo que permiten medir el desempeño del Programa; estas fichas cuentan con las siguientes características (FT, 2016a - k) (Ver anexo 3).

- El indicador de Fin *Tasa de mortalidad por cáncer de mama*, es claro; su nombre es acorde con su método de cálculo y existe congruencia entre las variables que lo conforman. Es relevante, porque mide uno de los aspectos importantes del logro del objetivo: la mortalidad por cáncer de mama. Es económico porque no requiere gastos adicionales para su medición; se genera por sistemas de información institucionales. Es adecuado; aporta una base suficiente para evaluar su desempeño. No es monitoreable, ya que no se especifica su meta, ni se enuncian los medios de verificación.
- El indicador de Propósito *Porcentaje de mortalidad intrahospitalaria por infarto agudo del miocardio a 30 días posterior al ingreso en mayores de 45 años*, es claro: el nombre del indicador es congruente con su método de cálculo y existe congruencia entre las variables que lo conforman; es relevante, porque mide uno de los aspectos importantes del objetivo: la mortalidad intrahospitalaria por infarto agudo del miocardio (indicador medido por la OCDE). Es económico, porque la información necesaria para su medición deriva de sistemas institucionales de información y no genera gastos adicionales para su generación. Es adecuado, porque aporta una base suficiente para evaluar su desempeño. No es monitoreable porque los medios de verificación que se enuncian no son específicos; para ambas variables se utiliza el SAEH, sin especificar el significado de estas siglas. Como áreas de oportunidad se observan la mejora en la redacción del nombre, definición, método de cálculo del indicador y la especificación de los medios de verificación.
- Todos los indicadores de Componentes y Actividades son claros, relevantes, económicos y adecuados. Ninguno es monitoreable, los medios de verificación no son precisos; para ambas variables se utilizan de manera general: informes, reportes, expedientes, base de datos. Como áreas de oportunidad, se identifican: 1) mejora en la redacción del método de cálculo de todos los indicadores; 2) en la Actividad 4, mejora en la redacción del nombre y definición del indicador y, 3) Especificar los medios de verificación. Se recomienda utilizar los medios de verificación establecidos como válidos en la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados (SHCP, S/Fb: 56-57).

15. ¿Las Fichas Técnicas de los indicadores del Programa de Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica “G005” cuentan con la siguiente información: a) Nombre. b) Definición. c) Método de Cálculo. d) Unidad de Medida. e) Frecuencia de Medición. f) Línea base. g) Metas. h) Comportamiento del Indicador (ascendente, descendente, regular o nominal)?

Respuesta cerrada: Sí, nivel 4.

La revisión de las fichas técnicas (FT) de los once indicadores de todos los niveles de objetivo de la MIR, permitió identificar que, con excepción del indicador de nivel de Fin, las demás cuentan con las ocho características establecidas en la pregunta (MIR, 2016) (FT, 2016a - k). Se observan las siguientes áreas de oportunidad:

1. La FT del indicador de nivel de Fin no establece metas ni parámetros de semaforización, ni describe las variables que definen el indicador, se recomienda atender esta debilidad a la brevedad posible.
2. La FT del indicador de nivel de Propósito, sólo establece la meta para 2016 en el apartado de Metas Intermedias del Sexenio, no contiene información en el apartado Metas del ciclo presupuestario en curso, se recomienda complementar esta información a la brevedad posible y revisar los parámetros de semaforización; los valores establecidos son muy semejantes a la meta establecida.
3. Los nueve indicadores de los niveles de Componente y de Actividad establecieron el valor “0” para el año 2016 como línea base, se infiere que es debido a que son de nueva creación, por formar parte de un PP nuevo. A este respecto, la Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos establece que “en caso de que el indicador sea de nueva creación y no pueda establecerse la línea base, se tomará como base el primer resultado alcanzado en el ejercicio fiscal en curso (anual) con el que se cuente, mientras tanto se informará como no disponible (en las metas intermedias de dicho ejercicio)” (SHCP: S/Fa: 25). Se recomienda analizar la pertinencia de incorporar en la ficha técnica una nota aclaratoria que especifique la no disponibilidad de la línea base para 2016. Esto implica además, la revisión de los parámetros de semaforización establecidos, con base en el sentido (ascendente o descendente) de cada indicador y en la particularidad de cada uno de ellos para que efectivamente sea posible valorar su desempeño.
4. El sentido del indicador de Actividad *Porcentaje de suspensiones de la acreditación como parte de la supervisión a establecimientos para la atención médica*, se clasifica como “ascendente” en la ficha técnica. Se esperaría que con la implementación de las intervenciones del PP, las fallas detectadas en las unidades médicas durante las supervisiones fueran disminuyendo y por tanto también las suspensiones de acreditación. Se recomienda valorar la modificación del sentido del indicador a “descendente”. El alcance de este indicador está condicionado por el resultado de las acciones del Programa, en el contexto de la responsabilidad de fomento.

- 16. ¿Las metas de los indicadores de la MIR del Programa de Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica “G005” tienen las siguientes características: a) Cuentan con unidad de medida. b) Están orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas. c) Son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el programa?**

Respuesta cerrada: Sí, nivel 4.

No se dispone de evidencia documental alguna para identificar si el Programa cuenta con un documento de planeación en el que se defina la metodología con la que se establecen las metas, ni la información que se utiliza para la construcción de las mismas.

La revisión de la MIR y de las fichas técnicas de los once indicadores de todos los niveles de objetivo de la MIR, permitió identificar que, con excepción del indicador de nivel de Fin, los demás indicadores tienen una meta establecida para 2016 (MIR, 2016). Todos los indicadores cuentan con unidad de medida y ésta es consistente con el nombre del indicador y el método de cálculo. Se considera que todos los indicadores están orientados a impulsar el desempeño del Programa. Todas las metas son factibles de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; el cumplimiento de las metas está en función de la participación de actores de los establecimientos de salud (Anexo 4).

En ninguna de las fichas técnicas se registraron metas sexenales para 2018. Como ya se mencionó (ver respuesta 15), la FT del indicador de nivel de Propósito, sólo establece la meta para 2016 en el apartado de Metas Intermedias del Sexenio, no contiene información en el apartado Metas del ciclo presupuestario en curso.

Como oportunidades de mejora se identifica: 1. la elaboración de un documento técnico en el que se defina la metodología para establecer metas, y la información que debe utilizarse para su construcción; 2. incorporación de las metas del indicador de nivel de Fin; 3. registro de las metas sexenales y, 4. revisión de los parámetros de semaforización del indicador de Propósito.

17. Cuántos de los indicadores tienen especificados medios de verificación con las siguientes características: a) Oficiales o institucionales. b) Con un nombre que permita identificarlos. c) Permiten reproducir el cálculo del indicador. d) Públicos, accesibles a cualquier persona

Respuesta cerrada: No, nivel 0.

La MIR del Programa y las fichas técnicas disponibles registran once indicadores. Ninguno de ellos cuenta con medios de verificación definidos que cumplan con los criterios establecidos en la pregunta, por lo que no son monitoreables (ver respuesta 14) (MIR, 2016) (FT, 2016a - k).

El indicador de Fin *Tasa de mortalidad por cáncer de mama*, no enuncia medios de verificación para ninguna de sus variables.

El indicador de Propósito *Porcentaje de mortalidad intrahospitalaria por infarto agudo del miocardio a 30 días posterior al ingreso en mayores de 45 años*, registra como medios de verificación para ambas variables el SAEH, sin que se especifique el significado de estas siglas.

Los indicadores de Componentes y Actividades, registraron como medios de verificación para ambas variables: Informes, reportes, expedientes, base de datos; éstos, no son específicos, ni oficiales o institucionales. No es posible su identificación, no son públicos ni es posible reproducir el cálculo de los indicadores.

Se recomienda utilizar los medios de verificación establecidos como válidos en la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados (SHCP, S/Fa: 56-57).

- 18. Considerando el conjunto Objetivo-Indicadores-Medios de verificación, es decir, cada renglón de la MIR del Programa de Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica “G005” ¿es posible identificar lo siguiente: a) Los medios de verificación son los necesarios para calcular los indicadores, es decir, ninguno es prescindible. b) Los medios de verificación son suficientes para calcular los indicadores. c) Los indicadores permiten medir, directa o indirectamente, el objetivo de ese nivel?**

Respuesta cerrada: No, nivel 0.

La revisión de la MIR del Programa permite identificar que el conjunto Objetivo-Indicadores-Medios de verificación, de ninguno de los niveles Fin, Propósito, Componentes y Actividades, cumple con la lógica horizontal. No se especifican los medios de verificación; no es posible medir, directa o indirectamente, el objetivo en ninguno de los niveles.

Valoración final de la MIR

19. Se deberán sugerir modificaciones en la MIR del Programa de Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica “G005” o incorporar los cambios que resuelvan las deficiencias encontradas en cada uno de sus elementos a partir de las respuestas a las preguntas de este apartado.

Respuesta Abierta. No procede valoración cuantitativa

En el contexto de la presente evaluación se considera que, en general, la MIR del Programa está bien estructurada. Las áreas de mejora se resumen a continuación por nivel de objetivo; el detalle se incluye en el Anexo 5:

- A nivel de Fin: 1. mejorar la redacción del supuesto; 2. registrar las metas y parámetros de semaforización; 3. incorporar las variables del numerador y denominador que conforman el indicador y, 4. integrar los medios de verificación para cada variable.
- A nivel de Propósito, Componente y Actividad, las recomendaciones son, en general: 1. revisar la línea base y los parámetros de semaforización; 2. identificar adecuadamente los medios de verificación para cada una de las variables que conforman los indicadores y, 3. incorporar las metas sexenales para 2018.
- A nivel de Propósito: 1. mejorar la redacción del objetivo; 2. complementar el supuesto; 3. mejorar el nombre, definición y método de cálculo del indicador y, 4. incorporar las metas del ciclo presupuestario en curso.
- A nivel de Componente 1: complementar el supuesto; 2. mejorar la redacción del método de cálculo y, 3. modificar el tipo de indicador.
- A nivel de Componente 2: 1. mejorar la redacción del método de cálculo y, modificar el tipo de indicador.
- A nivel de Componente 3: 1. modificar la redacción del objetivo y del supuesto existente; 2. complementar los supuestos, incorporando uno relacionado con la especificación de que las Instituciones del Sistema Nacional de Salud proporcionan información confiable y oportuna para la generación de los informes de resultados y recomendaciones y, 3. mejorar la redacción del método de cálculo y modificar el tipo de indicador.
- A nivel de Componente 4: 1. modificar la redacción del objetivo y del supuesto; 2. mejorar la redacción del método de cálculo y, 3. modificar el tipo de indicador.
- A nivel de Actividad, la recomendación es, en general: identificar mediante un número o código la correspondencia de cada una de ellas, con el Componente correspondiente.
- Actividad 1: 1. mejorar la redacción del objetivo, del supuesto, y del método de cálculo de los dos indicadores relacionados con esta actividad.

Actividad 2: 1. mejorar la redacción del objetivo de la actividad y del método de cálculo.

Actividad 3: 1. mejorar la redacción del método de cálculo y, 2. revisar el sentido del indicador.

Actividad 4: 1) modificar la redacción del supuesto y, 2 mejorar la redacción del nombre, de la definición y del método de cálculo del indicador.

Con estas modificaciones, la MIR del Programa cumplirá con las lógicas vertical y horizontal (Anexo 5). Como ya se mencionó (ver respuesta 1), debido a que la población es clasificada como un área de enfoque, no considera personas; en consecuencia, no aplica la inclusión de indicadores desagregados por sexo.

Apartado 5. Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas presupuestarios.

20. ¿Con cuáles Programas Presupuestarios el Programa de Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica “G005” y en qué aspectos podría tener complementariedad y/o coincidencias?

Respuesta abierta. No procede valoración cuantitativa.

En la revisión del diagnóstico del Programa, no se identificó el apartado de “Análisis de similitudes o complementariedades”, como se establece en el documento “Aspectos a considerar para la elaboración del diagnóstico de los programas presupuestarios de nueva creación que se propongan incluir en el proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación” (SHCP y CONEVAL, 2016a: 8).

La búsqueda intencionada de INSAD en la página de transparencia de la SHCP, permitió identificar dos PP de la Secretaría de Salud, en los que se encuentra complementariedad con el Programa (anexo 6): P012 Rectoría en Salud y S202 Calidad en la Atención Médica.

La complementariedad se identifica en el nivel de Propósito; ambos programas atienden la misma área de enfoque que el PP G005: los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud.

Aunque los apoyos que se otorgan (bienes o servicios) son distintos, el otorgamiento de servicios con respeto a los derechos de los usuarios y el fortalecimiento de los establecimientos con incentivos económicos para mejorar la calidad de la atención, contribuyen a la disminución de la morbilidad y mortalidad asociada con la prestación de los servicios de atención médica, Propósito del Programa.

Capítulo IV. Valoración del diseño del Programa

La valoración del diseño del Programa se construye con base en los resultados obtenidos en los cinco apartados (temas) establecidos en los TDR base de la presente evaluación, que tiene como objetivo “identificar si el Programa contiene los elementos necesarios que permitan prever de manera razonable el logro de sus metas y objetivos, a efecto de instrumentar mejoras” (SS, 2016: 17).

La valoración cuantitativa de 67.19 por ciento (43 de 64 puntos máximo) obtenida por el Programa, muestra un diseño que se apega a las características evaluadas, con oportunidades de mejora. Es congruente con el problema por atender: *los establecimientos y servicios del Sistema Nacional de Salud registran alta morbilidad y mortalidad asociada a la prestación de servicios de atención médica.*

La valoración global se integró con las respuestas individuales de 16 reactivos. De éstos, seis obtienen una puntuación de cuatro puntos (37.5 por ciento de los reactivos evaluados obtienen la valoración máxima); cinco, tienen una calificación de tres (31.25 por ciento); dos, registra calificación de dos (12.5 por ciento); ninguno obtuvo una calificación de uno (0.0 por ciento) y tres preguntas obtienen una calificación de cero (18.75 por ciento). La valoración por pregunta se presenta en el cuerpo del documento (apartados 1 a 5 de este informe).

1. Características del programa

El PP G005 Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica es un programa presupuestario federal, modalidad G (Regulación y supervisión), a cargo de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud federal. Fue creado para integrar las funciones y actividades destinadas a la regulación, vigilancia, control y fomento de prestación de servicios para la atención médica a nivel nacional para garantizar las condiciones de seguridad y calidad en la prestación de los servicios de atención médica del país. Se caracteriza por tener una cobertura de los establecimientos públicos, sociales o privados, fijos o móviles que presten servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de enfermos, que se encuentran incluidos el Catálogo CLUES. Los servicios que otorga se centran en la instrumentación de un Sistema de Gestión de Calidad, la actualización del Marco legal que regula la prestación de servicios de atención médica, la supervisión y evaluación de establecimientos con fines de acreditación.

2. Justificación de la creación y del diseño del programa (2.7 de 4 puntos)

El Programa identifica claramente el problema que busca atender y el área de enfoque relacionada; no define el plazo temporal para su revisión y actualización. Señala causas, efectos y características del problema. Se cuantifican las áreas de enfoque, pero no se ubican territorialmente, ni se establece el plazo de actualización del diagnóstico. Se carece de una justificación teórica o empírica del tipo de intervención que el Programa lleva a cabo. Se identifican como áreas de oportunidad, la definición de los plazos temporales para la revisión y actualización del problema y del diagnóstico, atender la carencia de un análisis

que demuestre que las estrategias que actualmente se implementan, tienen una mayor eficacia y eficiencia que otras alternativas para resolver la problemática de referencia y definir los criterios bajo los cuales medirá el impacto de sus intervenciones.

3. Contribución del Programa para el cumplimiento de las metas nacionales y la planeación orientada a resultados (3 de 4 puntos)

Existe una adecuada vinculación del Propósito del Programa con los ordenamientos programáticos superiores: con el PROSESA y el PND. Como área de oportunidad se identifica que el Propósito no es suficiente para lograr el cumplimiento de la meta del objetivo sectorial con el que se encuentra relacionado el Programa.

4. Análisis de las poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo (2 de 4 puntos)

El Programa define y cuantifica a sus áreas de enfoque potencial y objetivo y cuenta con una metodología para su cuantificación. Las áreas de oportunidad identificadas en este apartado se relacionan con la carencia de mecanismos para la transparencia y rendición de cuentas y acotar la redacción de ambas áreas de enfoque.

5. Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) (2.8 de 4 puntos)

En general, la MIR del Programa está bien estructurada y se observa una adecuada identificación del resumen narrativo. No se cumple con la lógica vertical, debido a que: 1. solo se identifica un grupo de cuatro Actividades que “parecen” estar en correspondencia uno a uno con los cuatro Componentes; 2. las cuatro Actividades son necesarias y se articulan para asegurar la obtención de los bienes o servicios que el Programa entrega a su área de enfoque beneficiaria. No se encuentran ordenadas cronológicamente, no se consideran suficientes. Sólo la Actividad 2 genera junto con los supuestos en este nivel, el Componente 2. Los Componentes dan cuenta de la implementación de estas intervenciones; están redactados como resultados logrados. Son necesarios y suficientes para contribuir a la obtención del Propósito del Programa. Debido a inconsistencias identificadas en los supuestos de la MIR, la obtención de los Componentes no genera, junto con los supuestos en ese nivel de objetivos, el Propósito. El Propósito no es consecuencia directa que ocurrirá como resultado de los Componentes y los supuestos establecidos. El Fin del Programa está definido de forma adecuada.

El Programa cuenta con once indicadores para todos los niveles de objetivos de la MIR que, en general, cumplen con cuatro de los cinco criterios (CREMA): son claros, relevantes, económicos y adecuados. Ninguno es monitoreable por la ausencia o inadecuada identificación de los medios de verificación. Las fichas técnicas de los indicadores son adecuadas y contienen los datos y metadatos requeridos por la normativa, presentan áreas de oportunidad relacionadas con los apartados de metas intermedias, línea base, parámetros de semaforización y la definición de las variables y la identificación de los medios de verificación.

La atención de las áreas de oportunidad identificadas permitirá que la MIR del Programa cumpla con las lógicas vertical y horizontal.

6. Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas presupuestarios

El Pp G005 se complementa con dos programas presupuestarios de la Secretaría de Salud: P012 Rectoría en Salud y S202 Calidad en la Atención Médica en el objetivo de nivel de Propósito; ambos programas atienden la misma área de enfoque que el PP: los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud. Los apoyos que se otorgan son distintos.

7. Conclusiones

El PP G005 Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica, de nueva creación, se encuentra diseñado en forma adecuada con oportunidades de mejora de inmediata atención que permitirán robustecer su planteamiento programático. Los elementos revisados son suficientes para expresar una opinión favorable; su valoración cuantitativa fue de 67.19 por ciento (43 puntos de un máximo de 64).

Se considera que el Programa tiene un diseño consistente con el problema que se plantea resolver y que los elementos de diagnóstico que constituyen el fundamento metodológico que, en general, cumplen con los requisitos establecidos.

Capítulo V. Análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas

A partir del análisis descrito en las cinco secciones temáticas evaluadas, se identifican las siguientes fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (anexo 7).

Fortalezas

El Programa cuenta con una definición clara y explícita del problema por atender; mismo que se fundamenta de forma correcta en el diagnóstico base de la planeación. Se tiene una adecuada definición, cuantificación y metodología para la cuantificación de las áreas de enfoque potencial y objetivo.

El Programa se vincula de forma directa con ordenamientos superiores que lo regulan: PROSESA y PND.

La MIR del Programa está bien estructurada; el resumen narrativo se identifica, en general, de forma adecuada. Existen en todos los niveles de objetivos de la MIR, indicadores para medir el desempeño del Programa y cuentan con ficha técnica.

Con excepción del indicador de nivel de Fin, todos los indicadores cuentan con una meta establecida para 2016, la cual es consistente con el nombre del indicador y el método de cálculo. Todos los indicadores están orientados a impulsar el desempeño del Programa. Todas las metas son factibles de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos.

Oportunidades

Es factible transparentar los resultados del Programa, así como su rendición de cuentas a través de los recursos electrónicos de la DGCEs; en particular, el acceso para que la población en general reciba información sobre los beneficios que el Programa ofrece y los lineamientos para su obtención.

Debilidades

El diagnóstico del Programa cumple parcialmente con la formalidad establecida en los elementos mínimos a considerar en la elaboración de diagnósticos de programas nuevos dispuesto por la SHCP y el CONEVAL.

Inexistencia de una justificación teórica o empírica explícita en el diagnóstico del tipo de intervención que el Programa lleva a cabo.

El logro del Propósito no es suficiente para cumplir la meta del objetivo sectorial del PROSESA.

La metodología para cuantificar sus áreas de enfoque potencial y objetivo, las fuentes de información que la sustentan y la temporalidad definida para su revisión o actualización no se encuentra incorporada en el diagnóstico.

Se carece de evidencia documental para conocer el impacto o efecto positivo generado por el Programa.

El indicador de nivel de Fin carece de metas y medios de verificación.

Los medios de verificación de los niveles de Propósito, Componente y Actividad, se encuentran identificados de manera inadecuada, y junto con algunas deficiencias en los supuestos, explican el no cumplimiento de la lógica horizontal de la MIR.

Las fichas técnicas de los indicadores presentan áreas de oportunidad en los apartados de línea base y parámetros de semaforización, lo que no permite medir el avance del indicador de manera adecuada, ni identificar si su comportamiento es adecuado. Tampoco se definen las metas sexenales para 2018.

Amenazas

Incremento no regulado de establecimientos privados que sobrepase la capacidad instalada del Programa.

Limitaciones en la comprensión de la acreditación, por establecimientos públicos y privados.

Capítulo VI. Conclusiones

El PP G005 Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica, de nueva creación, se encuentra diseñado en forma adecuada, con oportunidades de mejora de inmediata atención que permitirán robustecer su planteamiento programático. Los elementos revisados son suficientes para expresar una opinión favorable; su valoración cuantitativa fue de 67.19 por ciento (43 puntos de un máximo de 64).

Se considera que el Programa tiene un diseño consistente con el problema que se plantea resolver y que los elementos de diagnóstico que constituyen el fundamento metodológico, en general, cumplen con los requisitos establecidos.

Se dispone de experiencias internacionales que requieren ser analizadas explícitamente en el diagnóstico para sustentar las estrategias bajo las cuales se han diseñado las intervenciones del Programa. También se cuenta con experiencias nacionales que respaldan la razón de ser del Programa, la regulación y vigilancia de establecimientos de salud para garantizar la seguridad y calidad prestación de los servicios para la atención médica.

De igual manera, se considera que los aspectos susceptibles de mejora que se han señalado, son factibles de atender en el corto y mediano plazos, sin que se requieran recursos presupuestales de considerable magnitud; tal es el caso de los aspectos relacionados con el área de enfoque que recibe los beneficios del Programa.

Las áreas de enfoque potencial y objetivo se encuentran claramente identificadas y cuantificadas; existe una metodología para su cuantificación.

La relación del Programa con los ordenamientos programáticos superiores es clara y precisa; de igual forma, la vinculación entre el mandato del PROSESA con el PND es clara en términos de las metas establecidas.

La MIR, en términos generales se encuentra bien estructurada, el resumen narrativo cumple con los criterios de redacción señalados en la Metodología de Marco Lógico, en todos los niveles de objetivo. La lógica vertical se valora incompleta; las Actividades previstas requieren ser explícitamente asociadas a los Componentes y no son suficientes para producir los servicios que otorga el Programa. La lógica horizontal tampoco se cumple; no se cuenta con medios de verificación adecuados en ninguno de los niveles de objetivo de la MIR. Se requiere modificar o complementar algunos supuestos para el nivel de Actividades, Componentes y Propósito.

El Programa cuenta con indicadores para todos los niveles de objetivo de la MIR que, en general, cumplen con cuatro de los cinco criterios CREMA evaluados. No es posible reproducir los indicadores de manera independiente, ninguno describe en forma adecuada los medios de verificación. Se considera que todos los indicadores están orientados a impulsar el desempeño del Programa, con metas establecidas para 2016 a partir del indicador del nivel de Propósito, factibles de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos;

cuentan con unidad de medida congruente con el nombre del indicador y el método de cálculo.

El manejo de la información de los indicadores es adecuada; se cuenta con las fichas técnicas de los indicadores para todos los niveles de objetivo de la MIR, las cuales en forma general se encuentran bien integradas y presentan oportunidades de mejora de relativa atención; su corrección permitirá que la MIR cumpla con las lógicas vertical y horizontal que contribuirían a un desempeño más adecuado del Programa.

En términos de vinculación programática, el Programa se complementa con dos programas presupuestarios de la Secretaría de Salud que contribuyen al cumplimiento del Propósito del Programa.

En relación con la transparencia y rendición de cuentas el Programa no cuenta, en su totalidad, con información con las características requeridas en la normatividad aplicable.

De igual manera, se considera que los aspectos susceptibles de mejora que se han señalado, son factibles de atender en el corto y mediano plazos, sin que se requieran recursos presupuestales de considerable magnitud.

Bibliografía

1. Aldunate, E. (2004). *Metodología del Marco Lógico*. Boletín No. 15, Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación económica y Social (ILPES), ILPES: Santiago de Chile, 2004.
2. Aldunate, E., Córdoba, J. (2011). *Formulación de programas con la metodología de marco lógico*. Serie Manuales No. 68 de la CEPAL, Naciones Unidas: Santiago de Chile, 2011.
3. CLUES (2012). *Lineamientos para la asignación, actualización, difusión y uso de la Clave Única de Establecimientos de Salud*. (27 de diciembre de 2012). Diario Oficial de la Federación. México.
4. DGCES (2016). Oficio núm. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. *DGCES-DGANGRHF-518-2016*, de fecha 4 de agosto de 2016. México, 2016.
5. DGCES-Convenio, (2016). Dirección General de Calidad y Educación en Salud. *Modelo de Convenio Específico de Colaboración para la Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el Carácter de Subsidios para el Programa Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica G005*. México, 2016.
6. FT (2016a). *Ficha técnica del indicador de nivel de Fin “Tasa de mortalidad por cáncer de mama”*, del Pp G005 Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica.
7. FT (2016b). *Ficha técnica del indicador de nivel de Propósito “Porcentaje de mortalidad intrahospitalaria por infarto agudo del miocardio a 30 días posterior al ingreso en mayores de 45 años”*, del Pp G005 Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica.
8. FT (2016c). *Ficha técnica del indicador de nivel de Componente 1 “Porcentaje de establecimientos de segundo nivel de atención de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud que implementan el Sistema de Gestión de Calidad”*, del Pp G005 Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica.
9. FT (2016d). *Ficha técnica del indicador de nivel de Componente 2 “Porcentaje de instrumentos normativos creados, actualizados o derogados por la DGCES”*, del Pp G005 Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica.
10. FT (2016e). *Ficha técnica del indicador de nivel de Componente 3 “Porcentaje de avance del Programa Anual de Supervisión”*, del Pp G005 Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica.
11. FT (2016f). *Ficha técnica del indicador de nivel de Componente 4 “Porcentaje de avance del Programa Anual de Acreditación”*, del Pp G005 Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica.

12. FT (2016g). *Ficha técnica del indicador de nivel de Actividad 1.1 “Porcentaje de reuniones sectoriales para el fomento de la calidad y seguridad de la atención”, del Pp G005 Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica.*
13. FT (2016h). *Ficha técnica del indicador de nivel de Actividad 1.2 “Porcentaje de capacitaciones en materia de calidad y seguridad del paciente a las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud”, del Pp G005 Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica.*
14. FT (2016i). *Ficha técnica del indicador de nivel de Actividad 2 “Porcentaje convenios de transferencia de recursos presupuestarios formalizados con las entidades federativas”, del Pp G005 Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica.*
15. FT (2016j). *Ficha técnica del indicador de nivel de Actividad 3 “Porcentaje de suspensiones de la acreditación como parte de la supervisión a establecimientos para la atención médica”, del Pp G005 Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica.*
16. FT (2016k). *Ficha técnica del indicador de nivel de Actividad 4 “Porcentaje de Dictámenes de acreditación”, del Pp G005 Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica.*
17. INCMNSZ, (2011). Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”. *Medición de la Prevalencia de Infecciones Nosocomiales en Hospitales Generales de las Principales Instituciones Públicas de Salud*. México, INCMNSZ.
18. MIR, (2016). *Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario G005 Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica*. SS: México, 2016.
19. Miranda-Lora, A.L. et. al., (2012). Miranda-Lora, A.L., Klünder-Klünder, M., Ruíz-Cano, J., Reyes-López, A., Dorantes-Acosta, E. Zapata-Tarrés, M., Manuell-Lee, G., Garduño-Espinosa, J. y Muñoz-Hernández, O. *Estructura hospitalaria y su relación con la sobrevida de pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda*. Bol Med Hosp Infant Mex 2012;69(3):205-211.
20. PND, (2013). *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018*. Gobierno de la República, México, 2013.
21. PROSESA, (2013). *Programa Sectorial de Salud 2013-2018*. Secretaría de Salud, México, 2013.
22. SHCP (S/Fa). *Guía para el Diseño de Indicadores Estratégicos*. [En Línea]. México. Disponible en: <http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/GuiaIndicadores.pdf>. [Accesado el día 04 de agosto de 2016].
23. SHCP (S/Fb). *Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados*. [En Línea]. México. Disponible en: <http://www.shcp.gob.mx/EGRESOS/PEF/sed/Guia%20MIR.pdf>. [Accesado el día 04 de agosto de 2016].

24. SHCP y CONEVAL, (2016a). *Aspectos a considerar para la elaboración del diagnóstico de los programas presupuestarios de nueva creación que se propongan incluir en el proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación*. [En Línea]. México. Disponible en: http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/59237/Lineamientos_programas_nuevos.pdf. [Accesado el día 20 de mayo de 2016].
25. SHCP y CONEVAL, (2016b). *Programa Anual de Evaluación para el Ejercicio Fiscal 2016 de los Programas Federales de la Administración Pública Federal*. [En Línea]. México. Disponible en: <http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/SED/PAE/PAE-2016.pdf>. [Accesado el 20 de mayo de 2016].
26. SHCP, (2008). Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) (2008). *Sistema de Evaluación del Desempeño*. México, SHCP.
27. SHCP (2015). Base de Datos: *Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015. Cobertura de las poblaciones Potencial, Objetivo y Atendida de programas sujetos a Reglas de Operación*. Recuperada de: apartado "Consulta la cobertura de los programas sujetos a reglas de operación" de la página electrónica de transparencia presupuestaria de la SHCP. <http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/SED>. [Accesada el día 31 de agosto de 2016].
28. SHCP, (2016). *Lineamientos para la revisión y actualización de metas, mejora, calendarización y seguimiento de la Matriz de Indicadores para Resultados de los Programas presupuestarios 2016*. [En línea]. México, Disponible en: http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/46920/Lineamientos_MIR_2016.pdf. [Accesado el día 20 de mayo de 2016].
29. SHCP, *Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación en Materia de Diseño. Aplicable a evaluaciones cuya instancia de coordinación es la Secretaría de Hacienda y Crédito Público*. [En Línea]. México. Disponible en: <http://www.gob.mx/shcp/documentos/evaluacion-de-programas-presupuestarios-de-la-administracion-publica-federal>. [Accesado el día 20 de mayo de 2016].
30. SS, (2015). *Diagnóstico del Programa Presupuestario G005: Regulación y Vigilancia de Establecimientos de Servicios de Atención Médica*, México, SS.
31. SS, (S/F). *Diagnóstico del Programa Presupuestario P012 Rectoría en Salud*. Recuperado de: http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Reingenieria_Gasto/imagenes/Ventanas/Ramo_12/12P012.pdf. [Accesado el día 1o. de septiembre de 2016].
32. SS, (2016). *Términos de Referencia para la Evaluación en Materia de Diseño del Pp G005 Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica*. México, SS.
33. SS, (S/F). *G005 Regulación y vigilancia de establecimientos y servicios de atención médica. Información del Proceso de Integración Programática Presupuestal (PPIPP)*. México, SS.

Anexos

Anexo 1 “Descripción general del programa”

Identificación del Programa	
Nombre:	Programa de Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica.
Siglas	PP G005
Dependencia y/o entidad coordinadora	Secretaría de Salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud
Año de inicio de operación	2016
Problema o necesidad que el Programa pretende atender, atenuar o resolver	
Los establecimientos y servicios del Sistema Nacional de Salud registran alta morbilidad y mortalidad asociada a la prestación de servicios de atención médica.	
Contribución del Programa a las Metas Nacionales, a través de los objetivos sectoriales	
Objetivos y metas nacionales	Se vincula con la meta nacional 2 del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND) <i>México Incluyente</i> , específicamente con el objetivo 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud. De manera particular, la vinculación se registra con la estrategia 2.3.4 Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad y con la estrategia transversal del PND <i>Gobierno Cercano y Moderno</i> .
Objetivos y metas sectoriales	Se vincula con el objetivo 2 del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA) <i>Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad</i> .
Descripción de los objetivos del programa, así como de los bienes y/o servicios que ofrece (componentes)	
Objetivo General	Fin: Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la regulación, vigilancia, control y fomento de la prestación de servicios de atención médica
Objetivos Específicos	Propósito: Los establecimientos del Sistema Nacional de Salud registran menores tasas de morbilidad y mortalidad asociadas a la prestación de servicios de atención médica
Bienes o Servicios (Componentes)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sistema de Gestión de Calidad establecido que mejora la calidad de la atención con seguridad para el paciente. 2. Marco legal que regule la prestación de servicios de atención médica actualizado. 3. La supervisión de establecimientos para la atención médica se ha incrementado. 4. La evaluación de establecimientos con fines de acreditación se ha incrementado.
Identificación y cuantificación de la población o área de enfoque potencial, objetivo y atendida	

Anexo 1 “Descripción general del programa”

Población Potencial	Establecimientos para la atención médica definidos por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que en su artículo 7 fracción tercera establece que “todo aquel, público, social, o privado, fijo o móvil cualquiera que sea su denominación, que preste servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de enfermos”.
Población Objetivo	De conformidad con lo establecido en el artículo 7 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica se atenderán a los establecimientos del Sistema Nacional de Salud que son aproximadamente 29,536 establecimientos que otorgan atención médica, con base en la información de los datos de identificación de las unidades denominada Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES), de la Dirección General de información en Salud de la Secretaría de Salud (DGIS), excluyendo los equipos itinerantes, consultorios periféricos y consultorios delegacionales, que no son susceptibles de regulación en los términos de esta disposición.
Presupuesto aprobado para el ejercicio fiscal en curso	
\$70.88 millones de pesos.	
Metas de Fin, Propósito, Componentes y Actividades	
Fin	Indicador: Tasa de mortalidad por cáncer de mama, Meta 2016 = ND.
Propósito	Indicador: Porcentaje de mortalidad intrahospitalaria por infarto agudo del miocardio a 30 días posterior al ingreso en mayores de 45 años, Meta 2016 = 28.19%.
Componentes	<p>Indicador Componente 1: Porcentaje de establecimientos de segundo nivel de atención de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud que implementan el Sistema de Gestión de Calidad, Meta 2016 = 8.44%.</p> <p>Indicador Componente 2: Porcentaje de instrumentos normativos creados, actualizados o derogados por la DGCES. Meta 2016 = 100.00%.</p> <p>Indicador Componente 3: Porcentaje de avance del Programa Anual de Supervisión, Meta 2016 = 80.00%.</p> <p>Indicador Componente 4: Porcentaje de avance del Programa Anual de Acreditación, Meta 2016 = 54.29%.</p>
Actividades	<p>Indicador 1 Actividad 1: Porcentaje de reuniones sectoriales para el fomento de la calidad y seguridad de la atención, Meta 2016 = 100.00%.</p> <p>Indicador 2 Actividad 1: Porcentaje de capacitaciones en materia de calidad y seguridad del paciente a las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud, Meta 2016 = 100.00%.</p> <p>Indicador Actividad 2: Porcentaje convenios de transferencia de recursos presupuestarios formalizados con las entidades federativas, Meta 2016 = 100.00%.</p> <p>Indicador Actividad 3: Porcentaje de suspensiones de la acreditación como parte de la supervisión a establecimientos para la atención médica, Meta 2016 = 80.00%.</p> <p>Indicador Actividad 4: Porcentaje de Dictámenes de acreditación, Meta 2016 = 90.00%.</p>
Valoración de la pertinencia del diseño del programa respecto a la	El PP G005 se encuentra diseñado en forma adecuada, con oportunidades de mejora de inmediata atención que permitirán robustecer su planteamiento programático. Los elementos revisados

Anexo 1 “Descripción general del programa”

atención del problema o necesidad	son suficientes para expresar una opinión favorable; su valoración cuantitativa fue de 67.19 por ciento (43 puntos de un máximo de 64). Se considera que el Programa tiene un diseño consistente con el problema que se plantea resolver y que los elementos de diagnóstico que constituyen el fundamento metodológico, en general, cumplen con los requisitos establecidos.
-----------------------------------	--

ND: No determinada.

Anexo 2 “Metodología para la cuantificación de las áreas de enfoque potencial y objetivo”

La metodología que el Programa G005 Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica emplea para cuantificar sus áreas de enfoque potencial y objetivo, se describe a continuación (DGCES, 2016).^{5, 6}

Área de enfoque potencial:

Para cuantificar el área de enfoque potencial del Programa, la DGCES considera la totalidad de establecimientos incluidos en la Base de Datos del Catálogo Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES), responsabilidad de la Dirección General de Información en Salud (DGIS). Al ser filtrada por sector, se obtiene el área de enfoque potencial de 27,973 establecimientos para la atención médica:

Sector	Total de establecimientos para la atención médica
Público	16,520
Social	7,508
Privado	3,945
Total	27,973

Área de enfoque objetivo

Para cuantificar el área de enfoque objetivo la DGCES selecciona, del total de establecimientos para la atención médica descritos previamente, únicamente aquellos que se encuentran en operación al momento del cálculo. Con lo que se consideran aproximadamente 25,569 establecimientos para la atención médica, objeto de este programa presupuestario.

Sector	Total de establecimientos para la atención médica
Público	14,806
Social	6,969
Privado	3,794
Total	25,569

Se aprecia que por la naturaleza de las áreas de enfoque potencial y objetivo, que refieren establecimientos médicos, el algoritmo para determinar el tamaño de ambas áreas es un procedimiento de tipo censal. Se fundamenta en la obligatoriedad que aplica para todas las instituciones de salud, sobre el registro de sus establecimientos médicos y de salud (CLUES, 2012: 4).

⁵ DGCES (2016). Oficio núm. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. *DGCES-DGANGRHF-518-2016*, de fecha 4 de agosto de 2016. México, 2016.

⁶ Las cifras de áreas de enfoque potencial y objetivo referidas en este anexo, son una actualización al mes de agosto de 2016, de las cifras anotadas en el diagnóstico del PP que corresponden al mes de julio de 2015.

Frecuencia de actualización de las áreas potencial y objetivo:

La base de datos CLUES de la DGIS se actualiza permanentemente y se publica en el portal gob.mx, de forma mensual.

Las cifras de las áreas de enfoque potencial y objetivo referidas en este anexo, fueron tomadas de la comunicación DGCEs-DGANGRHF-518-201 y presentan diferencias con las registradas en la respuesta a la pregunta 6 de esta evaluación, que se obtuvieron del Diagnóstico del Programa.

Estas diferencias podrían tener la siguiente explicación: 1. la fuente de información que emplea el Programa para cuantificar sus áreas de enfoque potencial y objetivo, es el Catálogo CLUES; responsabilidad de la DGIS. El proceso de actualización de dicho catálogo es permanente, de manera continua existen altas y bajas de los establecimientos de salud registrados, lo que origina que su número sea variable en el tiempo. 2. la metodología que emplea el PP G005 para la cuantificación de las áreas de enfoque potencial y objetivo, no es una estimación realizada a través de un algoritmo matemático, utiliza de manera directa el número de establecimientos registrados en el catálogo CLUES. 3. la consulta al catálogo CLUES que realizó el Programa para la cuantificación de las áreas de enfoque, se llevó a cabo en momentos diferentes; el Diagnóstico se elaboró en julio de 2015 y el Anexo 2 de esta evaluación presenta una actualización, al mes de agosto de 2016.

Anexo 3 “Indicadores”

Nombre del Programa: G-005 - Regulación y vigilancia de establecimientos y servicios de atención médica
 Modalidad: G - Regulación y supervisión
 Dependencia/Entidad: 12 - Salud
 Unidad Responsable: 610 - Dirección General de Calidad y Educación en Salud
 Tipo de Evaluación: Diseño
 Año de la Evaluación: 2016

Nivel del Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Línea de Base	Metas	Comportamiento del Indicador
Fin	Tasa de mortalidad por cáncer de mama.	(Total de mujeres de 25 años y más, fallecidas a causa de cáncer de mama en un año determinado / Población estimada a mitad de año en el mismo grupo de edad para el mismo periodo)*100,000.	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Propósito	Porcentaje de mortalidad intrahospitalaria por infarto agudo del miocardio a 30 días posterior al ingreso en mayores de 45 años.	Número de muertes por infarto agudo al miocardio que ocurren en el mismo hospital durante 30 días posteriores a la admisión / número de admisiones al hospital con diagnóstico primario de infarto agudo al miocardio, que su admisión no resultó en la transferencia a otro hospital X 100.	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Componente 1	Porcentaje de establecimientos de segundo nivel de atención de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud que implementan el Sistema de Gestión de Calidad.	Número de establecimientos de segundo nivel de atención de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud que implementan el Sistema de Gestión de Calidad / Número total de establecimientos de segundo nivel de atención de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud programados para implementar el Sistema de Gestión de Calidad X 100.	Sí	Sí	Sí	No	No No se define adecuadamente el tipo de indicador.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Componente 2	Porcentaje de instrumentos normativos creados, actualizados o derogados por la DGCES.	Número de instrumentos normativos creados, actualizados o derogados / Número de instrumentos normativos creados, actualizados o derogados programados anualmente X 100.	Sí	Sí	Sí	No	No No se define adecuadamente el tipo de indicador.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Componente 3	Porcentaje de avance del Programa Anual de Supervisión.	Número de supervisiones realizadas/Número de supervisiones programadas x 100.	Sí	Sí	Sí	No	No No se define adecuadamente el tipo de indicador.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Componente 4	Porcentaje de avance del Programa Anual de Acreditación.	Número de establecimientos evaluados con fines de acreditación / Número de establecimientos programados en el Programa Anual de Acreditación X 100.	Sí	Sí	Sí	No	No No se define adecuadamente el tipo de indicador.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Actividad 1	Porcentaje de reuniones sectoriales para el fomento de la calidad y seguridad de la atención.	Número de reuniones sectoriales para el fomento de la calidad y seguridad de la atención realizadas/ Número de reuniones sectoriales para el fomento de la calidad y seguridad de la atención programadas X 100.	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Actividad 1	Porcentaje de capacitaciones en materia de calidad y seguridad del	Número de capacitaciones en materia de calidad y seguridad del	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Anexo 3 “Indicadores”

Nombre del Programa: G-005 - Regulación y vigilancia de establecimientos y servicios de atención médica
 Modalidad: G - Regulación y supervisión
 Dependencia/Entidad: 12 - Salud
 Unidad Responsable: 610 - Dirección General de Calidad y Educación en Salud
 Tipo de Evaluación: Diseño
 Año de la Evaluación: 2016

Nivel del Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Línea de Base	Metas	Comportamiento del Indicador
	seguridad del paciente a las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud.	paciente a las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud realizadas/ Número de capacitaciones en materia de calidad y seguridad del paciente a las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud programadas X 100.										
Actividad 2	Porcentaje convenios de transferencia de recursos presupuestarios formalizados con las entidades federativas.	Número de instrumentos legales formalizados con las entidades federativas / Número de instrumentos legales programados X 100.	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Actividad 3	Porcentaje de suspensiones de la acreditación como parte de la supervisión a establecimientos para la atención médica.	Número de suspensiones de la acreditación emitidas por la DGCEs / Número de supervisiones realizadas X 100.	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Actividad 4	Porcentaje de Dictámenes de acreditación.	Número de dictámenes validados / Número de evaluaciones con fines de acreditación realizadas X 100.	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Fuente: Elaboración propia con base en la Matriz de Indicadores para Resultados 2016 y las fichas técnicas de los indicadores proporcionadas por el Programa.

Anexo 4 “Metas del programa”

Nombre del Programa: G-005 - Regulación y vigilancia de establecimientos y servicios de atención médica
Modalidad: G - Regulación y supervisión
Dependencia/Entidad: 12 - Salud
Unidad Responsable: 610 - Dirección General de Calidad y Educación en Salud
Tipo de Evaluación: Diseño
Año de la Evaluación: 2016

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de Medida	Justificación	Orientado a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de Mejora de la Meta
Fin	Tasa de mortalidad por cáncer de mama.	No	Sí	No hay meta establecida Congruente con el indicador y con el método de cálculo. Numerador y denominador consistentes.	Sí	El Programa contribuye a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.	No	No existe meta asignada.	Incorporar la meta y medios de verificación del indicador. Oportunidad de mejora en la redacción del supuesto.
Propósito	Porcentaje de mortalidad intrahospitalaria por infarto agudo del miocardio a 30 días posterior al ingreso en mayores de 45 años.	28.19%	Sí	Congruente con el indicador y con el método de cálculo. Numerador y denominador consistentes.	Sí	El Programa se centra en que los establecimientos del Sistema Nacional de Salud registren menores tasas de morbilidad y mortalidad asociadas a la prestación de servicios de atención médica.	Sí	Factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores de los establecimientos de atención médica.	Incorporación de medios de verificación específicos. Oportunidad de mejora en la redacción del objetivo, de los supuestos, del nombre, definición y método de cálculo del indicador.
Componente 1	Porcentaje de establecimientos de segundo nivel de atención de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud que implementan el Sistema de Gestión de Calidad.	8.44%	Sí	Congruente con el indicador y con el método de cálculo. Numerador y denominador consistentes.	Sí	El Programa coordina la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad.	Sí	Factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores de los establecimientos de atención médica.	Incorporación de medios de verificación específicos. Oportunidad de mejora en la redacción del método de cálculo del indicador. Redefinir el tipo de indicador como de “Gestión”.
Componente 2	Porcentaje de instrumentos normativos creados, actualizados o derogados por la DGCEs.	100.00%	Sí	Congruente con el indicador y con el método de cálculo. Numerador y denominador consistentes.	Sí	El Programa coordina la actualización del marco legal que regula la prestación de los servicios de salud.	Sí	Factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores de los establecimientos de atención médica.	Incorporación de medios de verificación específicos. Oportunidad de mejora en la redacción del método de cálculo del indicador. Redefinir el tipo de indicador como de “Gestión”.
Componente 3	Porcentaje de avance del Programa Anual de Supervisión.	80.00%	Sí	Congruente con el indicador y con el método de cálculo. Numerador y denominador consistentes.	Sí	El Programa coordina la supervisión de los establecimientos de atención médica.	Sí	Factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores de los establecimientos de atención médica.	Incorporación de medios de verificación específicos. Oportunidad de mejora en la redacción del objetivo y método de cálculo del indicador. Redefinir el tipo de indicador como de “Gestión”.

Anexo 4 “Metas del programa”

Nombre del Programa: G-005 - Regulación y vigilancia de establecimientos y servicios de atención médica
Modalidad: G - Regulación y supervisión
Dependencia/Entidad: 12 - Salud
Unidad Responsable: 610 - Dirección General de Calidad y Educación en Salud
Tipo de Evaluación: Diseño
Año de la Evaluación: 2016

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de Medida	Justificación	Orientado a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de Mejora de la Meta
Componente 4	Porcentaje de avance del Programa Anual de Acreditación	54.29%	Sí	Congruente con el indicador y con el método de cálculo. Numerador y denominador consistentes.	Sí	El Programa coordina la acreditación de establecimientos de atención médica.	Sí	Factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores de los establecimientos de atención médica.	Incorporación de medios de verificación específicos. Oportunidad de mejora en la redacción del objetivo y método de cálculo del indicador. Redefinir el tipo de indicador como de “Gestión”.
Actividad 1	Porcentaje de reuniones sectoriales para el fomento de la calidad y seguridad de la atención	100.00%	Sí	Congruente con el indicador y con el método de cálculo. Numerador y denominador consistentes.	Sí	El programa coordina la difusión de los instrumentos de rectoría para la calidad en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud en materia de calidad y seguridad del paciente.	Sí	Factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores de los establecimientos de atención médica.	Incorporación de medios de verificación específicos. Oportunidad de mejora en la redacción del objetivo, supuestos y método de cálculo del indicador.
Actividad 1	Porcentaje de capacitaciones en materia de calidad y seguridad del paciente a las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud	100.00%	Sí	Congruente con el indicador y con el método de cálculo. Numerador y denominador consistentes.	Sí	El programa coordina la capacitación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud en materia de calidad y seguridad del paciente.	Sí	Factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores de los establecimientos de atención médica.	Incorporación de medios de verificación específicos. Oportunidad de mejora en la redacción del objetivo y método de cálculo del indicador.
Actividad 2	Porcentaje de convenios de transferencia de recursos presupuestarios formalizados con las entidades federativas	100.00%	Sí	Congruente con el indicador y con el método de cálculo. Numerador y denominador consistentes.	Sí	El Programa promueve y coordina la suscripción de instrumentos de colaboración con las entidades federativas.	Sí	Factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores de los establecimientos de atención médica.	Incorporación de medios de verificación específicos. Oportunidad de mejora en la redacción del objetivo y del método de cálculo del indicador.
Actividad 3	Porcentaje de suspensiones de la acreditación como parte de la supervisión a establecimientos para la atención médica	80%	Sí	Congruente con el indicador y con el método de cálculo. Numerador y denominador consistentes.	Sí	El Programa suspende a los establecimientos de atención médica que no cumplen con la normatividad aplicable.	Sí	Factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores de los establecimientos de atención médica.	Incorporación de medios de verificación específicos. Oportunidad de mejora en la redacción del objetivo y del método de cálculo del indicador.
Actividad 4	Porcentaje de Dictámenes de acreditación	90.00%	Sí	Congruente con el indicador y con el método de cálculo. Numerador y denominador consistentes.	Sí	El Programa coordina la acreditación de establecimientos para la atención médica.	Sí	Factible de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos; su cumplimiento está en función de la participación de actores de los establecimientos de atención médica.	Incorporación de medios de verificación específicos. Oportunidad de mejora en la redacción del supuesto, del nombre, definición y método de cálculo del indicador.

Fuente: Elaboración propia con base en la Matriz de Indicadores para Resultados 2016 y las fichas técnicas de los Indicadores, proporcionadas por el Programa.

Anexo 5 “Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados”

Ramo:		12 - Salud						
Unidad Responsable:		610 - Dirección General de Calidad y Educación en Salud						
Clave y Modalidad del Pp:		G - Regulación y supervisión						
Denominación del Pp:		G-005 - Regulación y vigilancia de establecimientos y servicios de atención médica						
Clasificación Funcional:								
Finalidad:		2 - Desarrollo Social						
Función:		3 - Salud						
Subfunción:		2 - Prestación de Servicios de Salud a la Persona						
Actividad Institucional:		18 - Prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud organizados e integrados						
Fin								
Objetivo			Orden			Supuestos		
Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la regulación, vigilancia, control y fomento de la prestación de servicios de atención médica			1			La población ejerce sus derechos sociales como base de un capital humano que les permite desarrollarse como individuos		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Tasa de mortalidad por cáncer de mama	El indicador mide el efecto de las acciones que la Secretaría de Salud, en coordinación con las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, desarrolla para detectar y atender el cáncer de mama en forma oportuna.	(Total de mujeres de 25 años y más, fallecidas a causa de cáncer de mama en un año determinado / Población estimada a mitad de año en el mismo grupo de edad para el mismo periodo)*100,000	Relativo	Índice	Estratégico	Eficacia	Anual	Incorporar los medios de verificación correspondientes.
Propósito								
Objetivo			Orden			Supuestos		
Los establecimientos del Sistema Nacional de Salud registran menores tasas de reducen la morbilidad y mortalidad asociadas a con la prestación de servicios de atención médica			1			Los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud contienen los riesgos prevenibles asociados a la prestación de servicios de atención médica derivado de las intervenciones en materia de regulación, vigilancia, control y fomento que realiza la Comisión (especificar a cuál Comisión se hace referencia)		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de mortalidad intrahospitalaria por infarto agudo del miocardio a 30 días posteriores al ingreso en mayores de 45 años	El indicador mide el porcentaje de muertes por infarto agudo del miocardio a los treinta días posteriores al ingreso en mayores de 45 años de edad, en un año determinado	(Número de muertes por infarto agudo al miocardio que ocurren en el mismo hospital durante 30 días posteriores a la admisión en un año determinado / e)Número de admisiones al hospital con diagnóstico primario de infarto agudo al miocardio, que su admisión no resultó en la transferencia a otro hospital para el mismo año) X 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Anual	Muertes por infarto agudo al miocardio que ocurren en el mismo hospital durante 30 días posteriores a la admisión:SAEH; Admisiones al hospital con diagnóstico primario de infarto agudo al miocardio, que su admisión no resultó en la transferencia a otro hospital:SAEH Nota: Se sugiere especificar el significado de las siglas SAHE "Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios".
Componente								
Objetivo			Orden			Supuestos		
Sistema de Gestión de Calidad establecido que mejora la calidad de la atención con seguridad para el paciente			1			Las Instituciones del Sistema Nacional de Salud atienden las recomendaciones en materia de calidad y seguridad de la atención médica e implementan el Sistema de Gestión de la Calidad		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación

Anexo 5 “Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados”

Ramo:		12 - Salud						
Unidad Responsable:		610 - Dirección General de Calidad y Educación en Salud						
Clave y Modalidad del Pp:		G - Regulación y supervisión						
Denominación del Pp:		G-005 - Regulación y vigilancia de establecimientos y servicios de atención médica						
Clasificación Funcional:								
Finalidad:		2 - Desarrollo Social						
Función:		3 - Salud						
Subfunción:		2 - Prestación de Servicios de Salud a la Persona						
Actividad Institucional:		18 - Prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud organizados e integrados						
Porcentaje de establecimientos de segundo nivel de atención de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud que implementan el Sistema de Gestión de la Calidad	El indicador mide los establecimientos de segundo nivel de atención de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud que han establecido un Sistema de Gestión de la Calidad	(Número de establecimientos de segundo nivel de atención de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud que implementan el Sistema de Gestión de la Calidad en un año determinado / Número total de establecimientos de segundo nivel de atención de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud programados para implementar el Sistema de Gestión de la Calidad para el mismo año) X 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico Gestión	Eficacia	Semestral	Establecimientos de segundo nivel de atención de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud que implementan el Sistema de Gestión de la Calidad: Informes, reportes, expedientes, base de datos.; Establecimientos de segundo nivel de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud programados para implementar el Sistema de Gestión de la Calidad: Informes, reportes, expedientes, base de datos. Nota: Los medios de verificación no son específicos.
Objetivo			Orden			Supuestos		
Marco legal que regule la prestación de servicios de atención médica actualizado.			2			Los establecimientos para la atención médica modifican sus procesos de atención médica conforme a la normatividad aplicable.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de instrumentos normativos creados, actualizados o derogados por la DGCES	El indicador mide el porcentaje de instrumentos normativos que la DGCES crea, actualiza o deroga	(Número de instrumentos normativos creados, actualizados o derogados en un año determinado / Número de instrumentos normativos creados, actualizados o derogados programados anualmente durante el mismo año) X 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico Gestión	Eficacia	Semestral	Instrumentos normativos publicados en el Diario Oficial de la Federación por la DGCES: Informes, reportes, expedientes, base de datos.; Instrumentos normativos programados: Informes, reportes, expedientes, base de datos. Nota: Los medios de verificación no son específicos.
Objetivo			Orden			Supuestos		
La supervisión de establecimientos para la atención médica se ha incrementado Establecimientos para la atención médica supervisados			3			Los prestadores establecimientos de servicios para la atención médica aplican las disposiciones legales. Las Instituciones del Sistema Nacional de Salud proporcionan información confiable y oportuna para el cumplimiento de hallazgos derivados de la visita de supervisión.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de avance del Programa Anual de Supervisión	El indicador mide el porcentaje de avance del Programa en un año	(Número de supervisiones realizadas en un año determinado /Número de supervisiones programadas para el mismo año) x 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico Gestión	Eficacia	Semestral	Número de supervisiones realizadas: Informes, reportes, expedientes, base de datos. Número de supervisiones: Informes, reportes, expedientes, base de datos. Nota: Los medios de verificación no son específicos.
Objetivo			Orden			Supuestos		
La evaluación de establecimientos con fines de acreditación se ha incrementado Establecimientos para la atención médica evaluados con fines de acreditación.			4			Los establecimientos para la atención médica son evaluados. Los establecimientos para la atención médica que son evaluados proporcionan información veraz sobre su situación actual. Los establecimientos para la atención que son evaluados, cumplen al momento de la visita con los criterios de calidad, capacidad y seguridad.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación

Anexo 5 “Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados”

Ramo:		12 - Salud						
Unidad Responsable:		610 - Dirección General de Calidad y Educación en Salud						
Clave y Modalidad del Pp:		G - Regulación y supervisión						
Denominación del Pp:		G-005 - Regulación y vigilancia de establecimientos y servicios de atención médica						
Clasificación Funcional:								
Finalidad:		2 - Desarrollo Social						
Función:		3 - Salud						
Subfunción:		2 - Prestación de Servicios de Salud a la Persona						
Actividad Institucional:		18 - Prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud organizados e integrados						
Porcentaje de avance del Programa Anual de Acreditación	El indicador mide el número de establecimientos evaluados con fines de acreditación de acuerdo a lo programado	(Número de establecimientos evaluados con fines de acreditación en un año determinado / Número de establecimientos programados en el Programa Anual de Acreditación para el mismo año)X 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico Gestión	Eficacia	Semestral	Número de establecimientos evaluados: Informes, reportes, expedientes, base de datos.; Número de establecimientos programados en el Programa Anual de Acreditación: Informes, reportes, expedientes, base de datos. Nota: Los medios de verificación son inespecíficos.
Actividad								
Objetivo			Orden			Supuestos		
Difusión para el conocimiento y aplicación de los instrumentos de rectoría para la calidad y seguridad de la atención médica para su conocimiento y aplicación.			1			Las Instituciones del Sistema Nacional de Salud proporcionan información confiable y oportuna para la generación de los informes de resultados y recomendaciones difunden a los establecimientos de atención médica dependientes de éstas, los instrumentos de rectoría para la calidad y seguridad de la atención y los aplican.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de reuniones sectoriales para el fomento de la calidad y seguridad de la atención	El indicador mide las acciones de fomento a la calidad y seguridad de la atención a través de reuniones sectoriales	(Número de reuniones sectoriales para el fomento de la calidad y seguridad de la atención realizadas en un año determinado/ Número de reuniones sectoriales para el fomento de la calidad y seguridad de la atención programadas para el mismo año) X 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Reuniones sectoriales para el fomento de la calidad y seguridad de la atención realizadas: Informes, reportes, expedientes, base de datos.; Reuniones sectoriales para el fomento de la calidad y seguridad de la atención programadas: Informes, reportes, expedientes, base de datos. Nota: Los medios de verificación no son específicos.
Porcentaje de capacitaciones en materia de calidad y seguridad del paciente a las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud	El indicador mide las acciones de fomento a la calidad y seguridad de la atención a través de capacitaciones	(Número de capacitaciones en materia de calidad y seguridad del paciente a las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud realizadas en un año determinado / Número de capacitaciones en materia de calidad y seguridad del paciente a las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud programadas para el mismo año X 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Capacitaciones en materia de calidad y seguridad del paciente a las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud programadas: Informes, reportes, expedientes, base de datos.; Capacitaciones en materia de calidad y seguridad del paciente a las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud realizadas: Informes, reportes, expedientes, base de datos. Nota: Los medios de verificación no son específicos.
Objetivo			Orden			Supuestos		
Formalización de instrumentos legales para la vinculación y coordinación con las entidades federativas			2			Las entidades federativas firman los convenios específicos de transferencia de recursos presupuestarios		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje convenios de transferencia de recursos presupuestarios formalizados con las entidades federativas	El indicador mide el porcentaje de convenios formalizados con las entidades federativas	(Número de instrumentos legales formalizados con las entidades federativas en un año determinado / Numero de instrumentos legales programados para el mismo año) X 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Instrumentos legales formalizados con las entidades federativas: Informes, reportes, expedientes, base de datos.; Instrumentos legales programados: Informes, reportes, expedientes, base de datos. Nota: Los medios de verificación no son específicos.
Objetivo			Orden			Supuestos		

Anexo 5 “Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados”

Ramo:		12 - Salud						
Unidad Responsable:		610 - Dirección General de Calidad y Educación en Salud						
Clave y Modalidad del Pp:		G - Regulación y supervisión						
Denominación del Pp:		G-005 - Regulación y vigilancia de establecimientos y servicios de atención médica						
Clasificación Funcional:								
Finalidad:		2 - Desarrollo Social						
Función:		3 - Salud						
Subfunción:		2 - Prestación de Servicios de Salud a la Persona						
Actividad Institucional:		18 - Prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud organizados e integrados						
Suspensión de la acreditación a establecimientos que no mantienen los criterios de Capacidad, Seguridad y Calidad			3			Los establecimientos para la atención médica mantienen los criterios de Capacidad, Seguridad y Calidad con los que fueron acreditados		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de suspensiones de la acreditación como parte de la supervisión a establecimientos para la atención médica	El indicador mide el porcentaje de suspensiones de la acreditación emitidas a establecimientos supervisados en un año	(Número de suspensiones de la acreditación emitidas por la DGCEs en un año determinado / Numero de supervisiones realizadas para ese mismo año X 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Suspensiones de la acreditación a establecimientos supervisados: Informes, reportes, expedientes, base de datos.; Establecimientos supervisados: Informes, reportes, expedientes, base de datos. Nota: Los medios de verificación no son específicos.
Objetivo			Orden			Supuestos		
Acreditación de establecimientos para la atención médica			4			Se autorizan los recursos suficientes para realizar la evaluación con fines de acreditación a los establecimientos. Los establecimientos para la atención médica cumplen con todos los criterios de Capacidad, Seguridad y Calidad para su acreditación.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de Dictámenes de acreditación de establecimientos para la atención médica	El indicador mide el porcentaje de dictámenes de acreditación validados de establecimientos para la atención médica	(Número de dictámenes validados de establecimientos para la atención médica en un año determinado / Numero de evaluaciones con fines de acreditación realizadas a establecimientos para la atención médica para el mismo año) X 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Dictámenes de acreditación validados: Informes, reportes, expedientes, base de datos.; Evaluaciones con fines de acreditación realizadas: Informes, reportes, expedientes, base de datos. Nota: Los medios de verificación no son específicos.

Fuente: Elaboración propia con base en la Matriz de Indicadores para Resultados entregada por el Programa.

Anexo 6 “Complementariedad y coincidencias entre programas”

Nombre del Programa: G-005 - Regulación y vigilancia de establecimientos y servicios de atención médica
Modalidad: G - Regulación y supervisión
Dependencia/Entidad: 12 - Salud
Unidad Responsable: 610 - Dirección General de Calidad y Educación en Salud
Tipo de Evaluación: Diseño
Año de la Evaluación: 2016

Nombre del Programa	Modalidad	Dependencia / Entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de Apoyo	Cobertura Geográfica	Fuentes de Información	¿Con cuáles programas federales coincide?	¿Con cuáles programas federales complementa?	Justificación
P012. Rectoría en Salud	P. Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas	Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud	Los establecimientos del Sistema Nacional de Salud ofrecen servicios de salud con respeto a los derechos de los usuarios.	112,336,538 millones de personas (INEGI 2010) Población total de los Estados Unidos Mexicanos ¹	1. Actividades de vinculación, académicas, solicitudes de información especializada en bioética y asesorías para el registro de comités atendidas. 2. Orientaciones asesorías especializadas, gestiones inmediatas, quejas y dictámenes médicos institucionales concluidos. 3. Apoyos otorgados a personas físicas y morales.	Nacional	MIR 2016 del PP, obtenida de la página de transparencia de la SHCP. Diagnóstico del Pp P012 Rectoría en Salud.	-	G005. Regulación y vigilancia de establecimientos y servicios de atención médica	Se complementan a nivel de Propósito, se identifica la misma área de enfoque objetivo, aun cuando los apoyos que se entregan son diferentes. El otorgamiento de servicios de salud con respeto a los derechos de los usuarios, forma parte del fortalecimiento de los establecimientos de salud, esto contribuirá a disminuir la morbilidad asociada con éstos.
S202. Calidad en la Atención Médica	S. Sujetos a Reglas de Operación	Dirección General de Calidad y Educación en Salud	Los establecimientos del Sector Salud que reciben financiamiento, mejoran la calidad de la atención de los problemas de salud prioritarios.	417 Establecimientos de Atención Médica, servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, así como áreas administrativas y de calidad de los SESA's de los 32 estados, la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y demás instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud que presentan Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica; o un Modelo de Gestión de Calidad Total, en las convocatorias anuales del Programa. ²	1. Incentivos económicos entregados para mejorar la calidad de la atención en los problemas de salud prioritarios.	Nacional	MIR 2016 del PP, obtenida de la página de transparencia de la SHCP. Base de datos de Cobertura de las poblaciones Potencial, Objetivo y Atendida de programas sujetos a Reglas de Operación, obtenida de la página de transparencia de la SHCP.	-	G005. Regulación y vigilancia de establecimientos y servicios de atención médica	Se complementan a nivel de Propósito, se identifica la misma área de enfoque objetivo, aun cuando los apoyos que se entregan son diferentes. El fortalecimiento de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud con incentivos económicos para mejorar la calidad de la atención, contribuirá a disminuir la morbilidad asociada con la prestación de servicios de atención médica, Propósito del Programa.

Fuente: Elaboración propia con base en la consulta de la MIR 2016 de los programas presupuestarios del ramo 12, disponibles en la página de transparencia presupuestaria de la SHCP http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/Dependencia_o_entidad#DependenciaEntidad.

¹ Fuente: http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/Dependencia_o_entidad#DependenciaEntidad.

¹ Fuente: SS, (S/F). Diagnóstico del Programa Presupuestario P012 Rectoría en Salud. Recuperado de: http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Reingenieria_Gasto/imagenes/Ventanas/Ramo_12/12P012.pdf. [Accesado el día 10 de septiembre de 2016].

² Fuente: SHCP (2015). Base de Datos: *Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015. Cobertura de las poblaciones Potencial, Objetivo y Atendida de programas sujetos a Reglas de Operación*, Recuperada de: apartado "Consulta la cobertura de los programas sujetos a reglas de operación" de la página electrónica de transparencia presupuestaria de la SHCP. <http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/SED>. [Accesado el día 31 de agosto de 2016].

Anexo 7 “Principales fortalezas, retos y recomendaciones”

Tema de evaluación: Diseño	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o Amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
Fortaleza (F) y Oportunidad (O)			
Apartado 1. Análisis de la justificación de la creación y del diseño del Programa (1-3)	F. Existe una adecuada definición del problema que se atiende con el Programa.	1	
	F. Se cuenta con un diagnóstico del Programa que señala causas, efectos y características del problema, cuantifica a su área de enfoque potencial y objetivo.	2	<ul style="list-style-type: none"> Acotar las definiciones de sus áreas de enfoque potencial y objetivo. Complementar las causas con la inclusión de aspectos relacionados con: 1) la ineficiencia en la regulación y vigilancia de los establecimientos de la atención médica y 2) la separación de las funciones normativas, de calidad y de rectoría de las de control sanitario.
	F. El Diagnóstico del Programa cuenta con una justificación empírica documentada que sustenta el tipo de intervención que el Programa lleva a cabo en su área de enfoque objetivo.	3	
Apartado 2. Contribución del Programa para el cumplimiento de las metas nacionales y la planeación orientada a resultados (4-5)	F. El Programa se vincula de forma directa con ordenamientos superiores que lo regulan: PROSEA y PND.	4, 5	
Apartado 3. Análisis de las poblaciones o áreas de enfoque	F. Las poblaciones potencial y objetivo se encuentran definidas y cuantificadas	6	<ul style="list-style-type: none"> Se recomienda acotar la redacción de las poblaciones potencial y objetivo.

Anexo 7 “Principales fortalezas, retos y recomendaciones”

Tema de evaluación: Diseño	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o Amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
potencial y objetivo (6-8)	O. Es factible transparentar los resultados del Programa, así como su rendición de cuentas a través de los recursos electrónicos de la DGCEs; en particular, el acceso para que la población en general reciba información sobre los beneficios que el Programa ofrece y los lineamientos para su obtención.	8	
Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) (9-19)	F. El Fin se encuentra claramente especificado, como objetivo superior del Programa y vinculado con objetivos sectoriales.	12	
	F. El resumen narrativo de la MIR del Programa se identifica, en general, de forma adecuada.	13	
	F. Se cuenta con indicadores para medir el desempeño del Programa en todos los niveles de objetivo de la MIR.	14	
	F. Las fichas técnicas de los indicadores de Propósito, Componente y Actividad cuentan todos los datos de identificación.	15	
	F. Todos los indicadores de Propósito, Componente y Actividad cuentan con metas con unidad de medida, están orientados a impulsar el desempeño del Programa y son factibles de alcanzar en cuanto a los plazos establecidos.	16	
Apartado 5. Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas presupuestarios (20)	F. El Pp se complementa con dos programas presupuestarios de la Secretaría de salud	20	
Debilidad (D) o Amenaza (A)			
Apartado 1. Análisis de la justificación de la creación y del diseño del Programa (1-3)	D. No se define el plazo temporal para la revisión y actualización del problema o necesidad.	1	<ul style="list-style-type: none"> Especificarlo el plazo temporal en el diagnóstico del Programa.
	A. Incremento no regulado de establecimientos privados que sobrepase la capacidad instalada del Programa.	2	

Anexo 7 “Principales fortalezas, retos y recomendaciones”

Tema de evaluación: Diseño	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o Amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
	D. Se cuantifican las áreas de enfoque, pero no se ubican territorialmente, ni se establece el plazo de actualización del diagnóstico.	2	<ul style="list-style-type: none"> Incluir la ubicación territorial y el plazo de actualización en el documento de diagnóstico
	D. El diagnóstico no presenta un análisis que identifique los efectos positivos de las buenas prácticas internacionales incorporadas en el diagnóstico, que muestre si tienen una mayor eficacia y eficiencia que otras opciones para resolver la problemática de referencia.	3	<ul style="list-style-type: none"> Incorporar el análisis de los efectos positivos de las buenas prácticas internacionales referidas en el Diagnóstico.
Apartado 2. Contribución del Programa para el cumplimiento de las metas nacionales y la planeación orientada a resultados (4-5)	D. El programa se vincula con los objetivos sectoriales 2 y 3, sin que existan indicadores relacionados con estos objetivos sectoriales.	4	<ul style="list-style-type: none"> Incorporar indicadores relacionados con los objetivos 3 y 6, con los cuales también se encuentra vinculado.
	D. El logro del Propósito no es suficiente para el cumplimiento de la meta del objetivo sectorial con el que se encuentra vinculado.	4	
Apartado 3. Análisis de las poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo (6-8)	D. La metodología para cuantificar sus áreas de enfoque potencial y objetivo no es explícita.	6	<ul style="list-style-type: none"> Integrar en el diagnóstico la información técnica sobre la metodología y periodo de actualización de sus áreas de enfoque.
	D. Se carece de información para medir, en el mediano plazo, el impacto de las intervenciones del Programa.	7	<ul style="list-style-type: none"> Definir los elementos que permitan medir el impacto de las intervenciones del Programa.
	D. El Programa no cuenta con mecanismos para la rendición de cuentas que guarda el área de enfoque atendida.	8	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar un sitio web de la DGCES en el que se incorpore la información del Programa.
Evaluación y análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) (9-19)	D. Actividades de la MIR insuficientes, sin correspondencia definida con el nivel de Componentes, ni orden cronológico.	9	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar referencias de acuerdo con la Guía para la Elaboración de la MIR. Incorporar actividades relacionadas con la actualización de la normatividad sobre la regulación de la prestación de servicios de atención médica.
	D. Inconsistencias en los supuestos de nivel de Componente y Actividad.	9, 10	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar la redacción, complementar y/o revisar los supuestos de estos niveles de objetivo de la MIR.
	A. Limitaciones en la comprensión de la acreditación, por establecimientos públicos y privados.	10	

Anexo 7 “Principales fortalezas, retos y recomendaciones”

Tema de evaluación: Diseño	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o Amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
	D. Indicadores de la MIR no monitoreables por medios de verificación no específicos.	14, 17	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar los medios de verificación establecidos como válidos en la Guía para la Elaboración de la MIR.
	D. El Programa no cuenta con un documento de planeación en el que se defina la metodología con la que se establecen las metas, ni la información que se utiliza para la construcción de las mismas.	16	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar un documento técnico en el que se defina la metodología con la que se establecen las metas, y la información que debe utilizarse para su construcción.
	D. No se cumple con la lógica horizontal ni vertical de la MIR.	9-18	<ul style="list-style-type: none"> Atender las recomendaciones sobre las oportunidades de mejora de la MIR del Programa para cumplir con las lógicas vertical y horizontal.
Apartado 5. Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas presupuestarios (20)	D. El diagnóstico carece de información, sobre las posibles similitudes y/o complementariedades del Programa con otros PP de la administración pública federal.	20	<ul style="list-style-type: none"> Analizar la propuesta de complementariedades del PP G005 con los Pp E012 y S202, e incorporar en el diagnóstico el apartado de “Análisis de similitudes o complementariedades”.

Anexo 8. “Fuentes de Información”

1. CLUES (2012). *Lineamientos para la asignación, actualización, difusión y uso de la Clave Única de Establecimientos de Salud*. (27 de diciembre de 2012). Diario Oficial de la Federación. México.
2. DGCES (2016). Oficio núm. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. *DGCES-DGANGRHF-518-2016*, de fecha 4 de agosto de 2016. México, 2016.
3. DGCES-Convenio, (2016). Dirección General de Calidad y Educación en Salud. *Modelo de Convenio Específico de Colaboración para la Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el Carácter de Subsidios para el Programa Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica G005*. México, 2016.
4. FT (2016a). *Ficha técnica del indicador de nivel de Fin “Tasa de mortalidad por cáncer de mama”*, del Pp G005 Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica.
5. FT (2016b). *Ficha técnica del indicador de nivel de Propósito “Porcentaje de mortalidad intrahospitalaria por infarto agudo del miocardio a 30 días posterior al ingreso en mayores de 45 años”*, del Pp G005 Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica.
6. FT (2016c). *Ficha técnica del indicador de nivel de Componente 1 “Porcentaje de establecimientos de segundo nivel de atención de las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud que implementan el Sistema de Gestión de Calidad”*, del Pp G005 Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica.
7. FT (2016d). *Ficha técnica del indicador de nivel de Componente 2 “Porcentaje de instrumentos normativos creados, actualizados o derogados por la DGCES”*, del Pp G005 Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica.
8. FT (2016e). *Ficha técnica del indicador de nivel de Componente 3 “Porcentaje de avance del Programa Anual de Supervisión”*, del Pp G005 Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica.
9. FT (2016f). *Ficha técnica del indicador de nivel de Componente 4 “Porcentaje de avance del Programa Anual de Acreditación”*, del Pp G005 Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica.
10. FT (2016g). *Ficha técnica del indicador de nivel de Actividad 1.1 “Porcentaje de reuniones sectoriales para el fomento de la calidad y seguridad de la atención”*, del Pp G005 Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica.
11. FT (2016h). *Ficha técnica del indicador de nivel de Actividad 1.2 “Porcentaje de capacitaciones en materia de calidad y seguridad del paciente a las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud”*, del Pp G005 Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica.

12. FT (2016i). *Ficha técnica del indicador de nivel de Actividad 2 “Porcentaje convenios de transferencia de recursos presupuestarios formalizados con las entidades federativas”*, del Pp G005 Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica.
13. FT (2016j). *Ficha técnica del indicador de nivel de Actividad 3 “Porcentaje de suspensiones de la acreditación como parte de la supervisión a establecimientos para la atención médica”*, del Pp G005 Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica.
14. FT (2016k). *Ficha técnica del indicador de nivel de Actividad 4 “Porcentaje de Dictámenes de acreditación”*, del Pp G005 Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica.
15. INCMNSZ, (2011). Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”. *Medición de la Prevalencia de Infecciones Nosocomiales en Hospitales Generales de las Principales Instituciones Públicas de Salud*. México, INCMNSZ.
16. MIR, (2016). *Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario G005 Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica*. SS: México, 2016.
17. Miranda-Lora, A.L. et. al., (2012). Miranda-Lora, A.L., Klünder-Klünder, M., Ruíz-Cano, J., Reyes-López, A., Dorantes-Acosta, E. Zapata-Tarrés, M., Manuell-Lee, G., Garduño-Espinosa, J. y Muñoz-Hernández, O. *Estructura hospitalaria y su relación con la sobrevivencia de pacientes pediátricos con leucemia linfoblástica aguda*. Bol Med Hosp Infant Mex 2012;69(3):205-211.
18. PND, (2013). *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018*. Gobierno de la República, México, 2013.
19. PROSESA, (2013). *Programa Sectorial de Salud 2013-2018*. Secretaría de Salud, México, 2013.
20. SHCP, *Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación en Materia de Diseño. Aplicable a evaluaciones cuya instancia de coordinación es la Secretaría de Hacienda y Crédito Público*. [En Línea]. México. Disponible en: <http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/SED>. [Accesado el día 20 de mayo de 2016].
21. SHCP (2015). Base de Datos: *Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015. Cobertura de las poblaciones Potencial, Objetivo y Atendida de programas sujetos a Reglas de Operación*. Recuperada de: apartado "Consulta la cobertura de los programas sujetos a reglas de operación" de la página electrónica de transparencia presupuestaria de la SHCP. <http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/SED>. [Accesada el día 31 de agosto de 2016].
22. SS, (2015), *Diagnóstico del Programa Presupuestario G005: Regulación y Vigilancia de Establecimientos de Servicios de Atención Médica*, México, SS.

23. SS, (S/F). *Diagnóstico del Programa Presupuestario P012 Rectoría en Salud*. Recuperado de: http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Reingenieria_Gasto/imagenes/Ventanas/Ramo_12/12P012.pdf. [Accesado el día 1o. de septiembre de 2016].
24. SS, (2016). *Términos de Referencia para la Evaluación en Materia de Diseño del Pp G005 Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica*. México, SS.
25. SS, (S/F) *G005 Regulación y vigilancia de establecimientos y servicios de atención médica. Información del Proceso de Integración Programática Presupuestal (PPIPP)*. México, SS.

Anexo 9 “Ficha técnica con los datos generales de la evaluación”

Nombre o denominación de la evaluación	Evaluación en Materia de Diseño del Programa Presupuestario G005 Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica.
Nombre del programa evaluado	G005 Programa de Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica.
Ramo	12 Salud.
Unidad(es) responsable(s) de la operación del programa	610 Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
Servidor(a) público(a) responsable del programa	Dr. Sebastián García Saisó, Director General de Calidad y Educación en Salud.
Año del Programa Anual de Evaluación (PAE) a la que corresponde, o en su caso, si es evaluación complementaria	2016
Instancia de coordinación de la evaluación (SHCP)	Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
Año de término de la evaluación	2016
Tipo de evaluación	En materia de diseño.
Nombre de la instancia evaluadora	Investigación en Salud y Demografía, S. C.
Nombre del coordinador(a) de la evaluación	Dr. Manuel Urbina Fuentes
Nombre de los(as) principales colaboradores(as)	Act. Javier Enrique Jiménez Bolón. Dra. Elsa Elena García Koch. Dr. Gregorio Ornelas García.
Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	Dirección General de Evaluación del Desempeño.
Nombre del (de la) titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	Dr. Adolfo Martínez Valle, Director General de Evaluación del Desempeño.
Nombres de los(las) servidores(as) públicos(as), adscritos(as) a la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación, que coadyuvaron con la revisión técnica de la evaluación	Mtro. Ibelcar Molina Mandujano. Lic. Haydeé Martínez Ojeda.
Forma de contratación de la instancia evaluadora	Artículo 1º de la Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público.
Costo total de la evaluación con IVA incluido	\$249,750.00 IVA incluido.
Fuente de financiamiento	Recursos fiscales.