

BOLETÍN DGED

Publicación Bimestral | Año 2 | No. 5 | Mayo 2015

En esta edición:

La DGED da asesoría1

Reunión de rediseño del
Informe 2

Las matrices de indicadores
para resultados 3

Evaluaciones 4



LA DGED DA ASESORÍA A LOS SERVICIOS DE SALUD DE LOS ESTADOS DE BAJA CALIFORNIA SUR Y GUANAJUATO

Las sinergias que se han generado a partir de la Reunión de Homologación de Criterios de Monitoreo y Evaluación del FASSA...

... realizada por la DGED el 1 y 2 de diciembre de 2014, con los servicios estatales de salud, han derivado en asesorías a los servicios de salud de Oaxaca (véase Boletín DGED año 2, No. 4), Baja California Sur (BCS) y Guanajuato.

Del 30 de marzo al 1° de abril de 2015 se llevó a cabo una reunión en la Sala de Capacitación del Instituto de Servicios de Salud del Estado en Baja California Sur, dentro de las instalaciones de los Servicios de Salud de dicho estado, con el fin de que personal de la DGED otorgara asesoría en materia de monitoreo y evaluación. Se contó con la participación del Secretario de Salud del Estado, Dr. Virgilio Jiménez Patiño, así como personal de la Dirección de

Planeación y Desarrollo de los Servicios de Salud de la entidad. En esta reunión se presentaron las generalidades de operación de los Servicios de Salud Estatales. Posteriormente, la DGED llevó a cabo una revisión de temas sobre indicadores hospitalarios, evaluación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) y realizó un taller de indicadores de programas sustantivos.

Esta asesoría se enfocó en las necesidades que expresaron los servicios de salud de BCS con la finalidad de que enriquezcan sus acciones en materia de monitoreo y evaluación.

Por su parte, los Servicios de Salud de Guanajuato asistieron a una sesión en la

(CONTINUACIÓN: LA DGED DA ASESORÍA A LOS...)

Ciudad de México los días 23 y 24 de abril. Esta asesoría se diseñó con base en las necesidades expresadas por la entidad y que incluyen conocer los aspectos técnicos de la labor de las áreas de la DGED que puedan enriquecer sus acciones de operación de programas y servicios de salud. Se hizo énfasis en la evaluación del Fondo de



Participantes del Edo. de Guanajuato y personal de la DGED

Aportaciones a los Servicios de Salud (FASSA), debido a la obligación que tienen las entidades federativas de monitorear y evaluar el gasto federalizado; lo que hace al FASSA un tema prioritario en la agenda de los Servicios de Salud de cual-

quier entidad federativa.

Otros aspecto teórico-práctico que se revisó fue la conformación del Programa Anual de Evaluación Estatal, en el cual la DGED les acompañará de manera permanente en el proceso de revisión del producto que se obtenga de la evaluación al FASSA en dicha entidad.

La experiencia recopilada por la DGED en estas asesorías es parte de su visión que establece la rectoría dentro de la Secretaría de Salud y el Sector Salud en materia de monitoreo y evaluación de programas, servicios y sistemas de salud. De forma empírica se puede observar la avidez de conocimiento, capacitación e intercambio de experiencias por parte de las áreas sustantivas que operan, administran y evalúan los programas y servicios de salud en las entidades federativas.

Por ende, la DGED ha trabajado en recopilar las dudas y preguntas que, de manera frecuente, puedan surgir en la práctica diaria de los Servicios de Salud Estatales. Un producto destinado a ello es el documento “Preguntas Frecuentes



GUANAJUATO Secretaría de Salud

de Monitoreo y evaluación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud”. El cual se encuentra disponible en la siguiente liga: http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/descargas/fassa/fassa_2015/PF04032015.pdf

Dicho documento forma parte de la sección de la página web de la DGED destinada a ser un espacio de discusión e información al respecto (<http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/fassa.html>). Aquí es posible consultar la MIR 2015, evaluaciones realizadas por las entidades federativas, normatividad y las presentaciones de la Reunión Nacional de Homologación del FASSA de 2014.

REUNIÓN DE REDISEÑO DEL INFORME DE LABORES E INFORME DE GOBIERNO 2015

El 18 de marzo se llevó a cabo la reunión “Rediseño del Informe de Labores y del Informe de Gobierno 2015”...

... la cual contó con la participación de representantes y enlaces de todas las unidades administrativas que componen la Secretaría de Salud, una representante de la Presidencia de la República, así como representantes de la coordinación de asesores de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud.

Durante esta reunión se dio a conocer el nuevo formato que tendrá en su edición 2015 el Informe de Labores de la Secretaría de Salud, el cual estará homologado con el formato del Informe de Gobierno en cuanto a estructura. Esta estructura consiste en alinear el contenido del Infor-

me de Labores al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND) y al Programa Sectorial de Salud 2013-2018 PROESA, a sus objetivos y líneas de acción, así como a sus estrategias transversales. Asimismo se dieron a conocer las especifica-



Escena de la reunión

ciones de contenido que deben tener las aportaciones de cada unidad administrativa, los medios de verificación con los cuales deberán respaldar la información, así como los requerimientos de la imagen gráfica. Se socializó también el cronograma de trabajo que se seguirá para el Informe de Labores, y se mencionó que los detalles para elaborar el Informe de Gobierno serán enviados más adelante una vez que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público los haga llegar a la Dirección General de Evaluación del Desempeño (finales de mayo 2015).

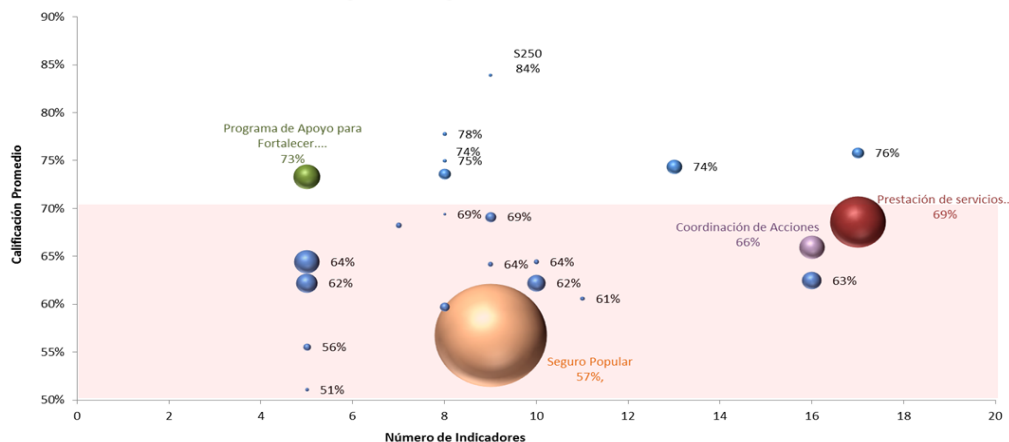


La Secretaría de Salud coordina 23 programas y acciones de desarrollo social cuyas Matrices de Indicadores para Resultados (MIR) son valoradas y monitoreadas por el CONEVAL¹...

refieren al seguimiento de resultados. De los programas y acciones sociales que coordina esta Secretaría, 14 tienen clasificación S, Sujetos a Reglas de Operación, 5 corresponden a U, Otros subsidios y 4 se refieren a E, Prestación de servicios públicos.

Acción	Porcentaje
Seguro Popular	64.13%
Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	15.67%
Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad en los Servicios de Salud	3.53%
Coordinación de acciones de vinculación entre los factores de la producción para apoyar el empleo	-
Calificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud	-
Programa Médico Siglo XXI	-
Desarrollo y promoción de servicios cinematográficos	-
Atención de Género	-

Figura 2. Programas Secretaría de Salud



	Claridad	Relevancia	Monitoreable	Adecuado
Resultado	1.3 La descripción de las variables de la fórmula de cálculo NO permite tener claridad	2.1 El indicador NO refleja un factor o variable central del logro del objetivo	3.2 La frecuencia de medición del indicador NO es consistente con los medios de verificación planteados y los medios de verificación planteados NO son congruentes	4.1 NO existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales
Gestión	1.1 La fórmula de cálculo del indicador NO es coherente con su nombre	2.1 El indicador NO refleja un factor o variable central del logro del objetivo	3.2 La frecuencia de medición del indicador NO es consistente con los medios de verificación planteados y los medios de verificación planteados NO son congruentes	4.1 NO existe congruencia en el establecimiento de metas anuales y sexenales

Como se muestra en la Figura 1, el programa Seguro Popular y el programa de Servicios en Diferentes Niveles de Atención a la Salud concentran alrededor de 80% del presupuesto del conjunto de programas y acciones sociales. Estos programas aún pueden mejorar sus indicadores para proporcionar información más relevante y significativa para la toma de decisiones. En promedio, los programas coordinados por la Secretaría de Salud se encuentran en proceso de fortalecimiento del diseño de sus indicadores considerando las oportunidades de mejora señaladas en el Diagnóstico de Matrices de Indicadores para Resultados 2015, en el cual, el CONEVAL emite sugerencias específicas para el mejoramiento de los indicadores. La Figura 2 desglosa la distribución de los programas por presupuesto, calificación promedio y número de indicadores mostrando que una proporción importante de los programas con un peso presupuestal amplio se ubican en el área de mejora de acuerdo a la evaluación 2015 de las MIR e indicadores.

Los programas que se encuentran por arriba de 70% son considerados como programas con calificación moderada o destacada. En este sentido, solo un programa con presupuesto supe-

(CONTINUACIÓN: LAS MATRICES DE INDICADORES...)

rior a los 4 mil millones se encuentra en esta zona, el cual, se refiere al Programa de Apoyo para Fortalecer la Calidad en los Servicios de Salud.

Indudablemente esta información contribuye a identificar la proporción de los indicadores que se encuentra en la zona de oportunidad de mejora, lo cual no significa que los programas no estén logrando su objetivo, sino que los indicadores se

pueden fortalecer para reflejar de mejor manera el alcance, logros e impacto de la intervención pública para solucionar problemáticas relevantes. Nos preguntaríamos ahora en dónde se encuentran los retos más importantes a nivel indicador, ¿los indicadores tienen las mismas oportunidades de mejora en cada uno de sus componentes, es decir, en claridad, relevancia, monitoreo y adecuación? ¿O

existen deficiencias específicas por tipo de indicador? Analizando dichos componentes se encontró que de las cuatro características que los indicadores deben cumplir las mayores oportunidades de mejora se encuentran en adecuación y relevancia. Para finalizar, el Cuadro 1 muestra la característica de estos componentes con el menor grado de cumplimiento.

¹ Programa Anual de Evaluación 2015, numeral 17. Párrafo 2

² Para consultar las Matrices de Indicadores para Resultados de los programas y acciones sociales véase: <http://www.coneval.gob.mx/coordinacion/Paginas/monitoreo/mir/mir.aspx>

³ La información a detalle sobre Informes de análisis de MIR e indicadores de los programas sociales véase <http://www.coneval.gob.mx/coordinacion/Paginas/monitoreo/informes/informes.aspx>

⁴ Las metodologías usadas por el CONEVAL para la construcción y aprobación de indicadores pueden ser consultadas en: <http://www.coneval.gob.mx/coordinacion/Paginas/monitoreo/metodologia/inicio.aspx>

EVALUACIONES

“EVALUACIÓN 2014 DE LA ESTRATEGIA DE IMPLANTACIÓN DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SECTOR SALUD”



ARAPAU
y Asociados

Objetivo General:

Documentar los avances alcanzados mediante las acciones diseñadas para que las Guías de Práctica Clínica se constituyan en una herramienta de uso habitual y mejora de la calidad de la atención en unidades del Sector Salud Público.

Tabla 1: UAPU visitadas por estado

Entidad	IMSS	ISSSTE	SSA	Total
Aguascalientes	5	4	4	13
Chiapas	3	10	10	23
Campeche	3	0	1	4
Distrito Federal	18	16	34	68
Durango	7	2	5	14
Querétaro	7	3	2	12
Sonora	7	5	4	16
Total				150

Metodología y Marco Muestral:

La metodología fue mixta, ya que se realizaron entrevistas semiestructuradas a informantes clave a nivel federal y estatal, así como encuestas a los responsables de las unidades de salud y personal de salud, además de la revisión de expedientes clínicos de tres motivos de atención de impacto social como son: atención prenatal, infección aguda de las vías aéreas superiores y diabetes mellitus.

Se contemplaron 52 entrevistas a autoridades federales y estatales, y la visita a 150 unidades de salud de atención primaria ubicadas en 7 entidades federativas y ubicadas en localidades de 15 mil o más habitantes, donde se aplicaron las encuestas y se revisaron los expedientes. Se cumplió con poco más de 95% de lo planeado en el levantamiento de la información.

Objetivos específicos:

1. Documentar los procesos de elaboración y actualización de GPC, valorar su pertinencia y verificar si se están ejecutando conforme a lo programado.
2. Identificar cómo se desarrollan los procesos de capacitación y sensibilización en materia de GPC a nivel nacional, estatal y de unidad.
3. Documentar qué acciones se desarrollan en

Gráfico 1: Análisis FODA



(CONTINUACIÓN: EVALUACIONES...)

las unidades de salud para lograr que el personal de salud (médicos y enfermeras) adopten las GPC como herramientas de uso habitual.

4. Cuantificar y caracterizar la utilización de GPC en las Unidades de Salud.
5. Explorar el grado en que las recomendaciones presentadas en un conjunto de GPC seleccionadas se registran en los expedientes clínicos.

Análisis FODA:

En el Gráfico 1 se muestra un análisis de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas de la presente estrategia. Se escogieron los principales resultados obtenidos a partir del análisis cualitativo y cuantitativo de los 5 objetivos planteados en la evaluación.

Recomendaciones:

⇒ Elaboración y actualización

- Unificar los criterios de elaboración y actualización de las tres instituciones (IMSS, ISSSTE y SSA), priorizando la actualización sobre la elaboración de GPC.
- Crear incentivos académicos y económicos para promover la participación de los médicos en la elaboración y actualización de GPC.
- Generar acuerdos y convenios con instituciones de educación superior que tengan acceso a bibliotecas especializadas virtuales de consulta médica para enriquecer el proceso de elaboración y actualización de GPC.
- Fomentar la discusión de las GPC antes y después de su publicación entre la comunidad médica y las instituciones privadas expertas en la materia.
- Recolectar información de experiencias de médicos, expertos y pacientes posterior a la publicación de GPC.

⇒ 2. Capacitación y Sensibilización

- Crear incentivos académicos para promover la asistencia de los médicos a las capacitaciones en materia de GPC impartidas en las unidades.
- Aumentar la oferta de los cursos en línea en materia de GPC para tener un mayor alcance en estados con unidades dispersas.
- Vincular de manera más rígida la

creación de los programas de capacitación de las unidades con las autoridades federales, es decir, que exista una mayor supervisión y retroalimentación en el proceso de capacitación y sensibilización.

⇒ Implantación y seguimiento:

- Proveer de herramientas a las unidades para el diseño y seguimiento de un Plan Operativo de Implantación más eficiente y apegado a la estrategia de implantación de GPC.
- Fomentar el entendimiento de los conceptos de capacitación, difusión, implantación y seguimiento.
- Fomentar el uso de las estrategias de implantación con éxito comprobado internacionalmente, y evitar las estrategias con efectividad escasa o nulo impacto.
- Crear cédulas de evaluación estandarizadas de las 3 instituciones para permitir el análisis de resultados globales de uso y apego a las GPC y, de este modo, sugerir líneas de acción a nivel federal.
- Evaluar la posibilidad de la implementación del expediente electrónico en las tres instituciones de salud para facilitar el apego a las GPC.
- Crear indicadores exclusivos para medir el apego de los expedientes a las GPC y establecer su revisión periódica en el Comité de GPC para establecer las líneas de acción futuras.

DGED
DIRECCIÓN GENERAL DE
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

MOVER MÉXICO

DIRECTORIO

Responsable:

Dra. Laura Elena Gloria Hernández,
Directora General, DGED

Colaboradores:

- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
- Dra. Mirna Hebrero Martínez
- Mtro. Rubén López Molina
- Ing. Cornelio Gaspar
- Mtra. Teresa Saavedra

Diseño: Teresa Saavedra

Para acceder al **informe final** y **síntesis ejecutiva 2014** de la evaluación por favor visite:
http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dess/descargas/estudios_especiales/GPC14_SE.pdf