

BOLETÍN DGED

Publicación Bimestral | Año 1 | No. 2 | Noviembre 2014

En esta edición:

CONEVAL otorga reconocimiento	1
Evaluaciones	2
La DGED lidera el Proyecto	4
La DGED participará en el congreso	4
Publicación de fichas técnicas.....	5



CONEVAL OTORGA RECONOCIMIENTO A LA SECRETARÍA DE SALUD

El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) otorgó a la Secretaría de Salud, representada por el Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud, Dr. Eduardo González Pier, el reconocimiento a la Buena Práctica en el “Desarrollo del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) por la Secretaría de Salud”, durante el “V Reconocimiento de Buenas Prácticas en el uso de los Resultados de Monitoreo y Evaluación en el Ciclo de las Políticas Públicas”.

La entrega de éste reconocimiento se realizó el pasado miércoles 1o de octubre, en el Auditorio Cuajimalpa del Cen-

tro de Investigación y Docencia Económicas, A.C. (CIDE).

El objetivo de este evento es el de reconocer y difundir las prácticas que reflejan un esfuerzo adicional a lo que la normatividad establece en el uso de ejercicios de monitoreo y evaluación, en la mejora del diseño e implementación de programas y políticas públicas, así como en la toma de decisiones.

El CONEVAL entrega estos reconocimientos desde el año 2009 en tres rubros: prácticas más innovadoras, buenas prácticas por el uso de resultados y el desa-

rollo de capacidades; y buenas prácticas por los sistemas de indicadores para el desarrollo, siendo este último el rubro en el que fue distinguida la Secretaría de Salud.

En el 2003, en el marco de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, nace el Sistema INDICAS. Creado como una herramienta



Subsecretario
Dr. Eduardo González Pier

(CONTINUACIÓN: CONEVAL OTORGA RECONOCIMIENTO...)

que fomenta la cultura del reporte, así como de evaluación y monitoreo de la calidad de la atención. Actualmente se encuentra estructurado en tres grandes categorías: calidad técnica, calidad interpersonal y gestión de la calidad. Entre sus principales indicadores destacan aquellos enfo-

cados en la medición del trato digno, la organización de los servicios de salud, la atención médica efectiva y la calidad en los servicios de enfermería.



Escena del evento

EVALUACIONES

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA CARAVANAS DE LA SALUD EN LOCALIDADES DE ALTA Y MUY ALTA MARGINACIÓN CON POBLACIÓN INDÍGENA: MEDICIÓN INICIAL



Objetivo general:

Evaluar las acciones para la atención a la salud que realiza el Programa Caravanas de la Salud en localidades de alta y muy alta marginación con población indígena.

Metodología:

⇒ *Trabajo cuantitativo*

1. Análisis estadístico de la ENSANUT 2012
2. Levantamiento:
 - Encuesta en 6 estados, con 54 localidades indígenas de alta marginación visitadas.
 - 4,606 entrevistas en 1,084 viviendas.
 - Tomas de hemoglobina glicosilada, y medidas de presión arterial y peso y talla.

⇒ *Trabajo cualitativo:*

1. Visitas de campo:

Recorridos en 3 estados y 12 localidades indígenas de alta marginación atendidas por Caravanas
2. Entrevistas:
 - 61 entrevistas semi-estructuradas y profundas con personal operativo
 - 64 entrevistas estructuradas a beneficiarios

3. Grupos de enfoque:

- Tres sesiones colectivas con médicos, enfermeras y promotores.

4. Análisis de expedientes:

- 302 expedientes clínicos analizados

Características sociodemográficas de la población:

- **6.5 millones** de mexicanos hablan **lengua indígena** (6.1% del total, ENSANUT 2012).
- **25.6 millones** viven en localidades urbanas y rurales de **alta marginación** (22%).
- **4.2 millones de indígenas** (6 de cada 10) viven en localidades de **alta marginación**.
- **1 de cada 6 personas (15%)** en alta marginación **no tienen servicios de salud** (levantamiento propio; ENSANUT reporta 24%).
- **7 de cada 10 indígenas** está **afiliado al Seguro Popular**.

Recomendaciones derivadas del diagnóstico

- **Definir**, en las localidades indígenas de alta marginación, en coordinación con los gobiernos estatales, prioridades

de atención que respondan a los perfiles epidemiológico y de riesgo particulares que enfrenta esta población, de modo que se establezcan intervenciones adecuadas, ajustadas a la realidad local y pertinentes culturalmente.

En estas localidades, dar prioridad a las intervenciones asociadas con las siguientes condiciones específicas:

- Desnutrición en niños menores de cinco años y en mujeres en edad fértil
- Embarazo adolescente
- Atención del parto en casa y trabajo con las parteras
- Planificación familiar
- Diabetes e hipertensión en mujeres mayores de 40 años
- Adicciones (tabaquismo y alcoholismo) en hombres mayores de 40 años
- **Diseñar** mapas epidemiológicos y de riesgo en las zonas donde opera el Programa para identificar focos de atención prioritaria, con base tanto en las características específicas de la demanda de atención, como en las condiciones de la oferta de servicios existente.

(CONTINUACIÓN: EVALUACIONES)

- **Revisar** sistemáticamente, en conjunto con los gobiernos estatales, las zonas de rezago en accesibilidad de los servicios y analizar el establecimiento de nuevas unidades de salud fijas o nuevas rutas del Programa dependiendo de los modelos de atención y de las necesidades de la población.

Recomendaciones derivadas de la cobertura

- **Modificar el método para cuantificar la población atendida**, centrándose en el número de **personas que pueden acceder físicamente y en condiciones normales** a los servicios de las UMM, considerando la cantidad de población en las localidades y la capacidad de las UMM de brindar consultas de forma regular y adecuada. Esto permitirá tener una medición real de la cobertura y cuantificar los recursos necesarios para el logro de los objetivos.
- **Incrementar el número de UMM** en operación con base en la productividad de consultas por médico por año en cada entidad federativa, y considerando como mínimo dos consultas por integrante de la población objetivo al año.
- **Revisar** el diseño y aplicación del **modelo de atención del Programa en los extremos**: en rutas con localidades de mucha población y en aquellas que buscan atender población con muchas localidades pequeñas y dispersas.
- Diseñar e implementar un **proyecto de difusión del Programa** y sus acciones e implementarlo con adecuaciones a los contextos estatales, regionales y locales. Se sugiere incluir **medios auditivos** como el perifoneo, reforzar la **promoción social** y considerar las **características culturales** de la población.

Recomendaciones derivadas de procesos

- Diseñar e implementar un proceso sistemático de difusión del Programa,

que considere necesariamente actividades en el nivel local y con adecuación a las características culturales de la población en cada localidad.

- Difundir entre el personal operativo del Programa los planes anuales de trabajo y las metas operativas anuales.
- Generar manuales o guías para los procesos de difusión, capacitación, atención al paciente, promoción de la salud y supervisión en campo.
- Reforzar la capacitación en los temas como las NOM en la práctica clínica, interculturalidad y medicina tradicional, promoción de la salud, auxiliares de salud y referencia de pacientes a unidades de segundo nivel.
- Unificar y sistematizar los formatos a llenar por el personal de las UMM.
- Reforzar la supervisión en campo con tiempo y vehículos disponibles, para revisar adecuadamente el apego a la NOM en la práctica médica, los expedientes médicos, productividad y cumplimiento de metas por cada UMM.

Recomendaciones derivadas de calidad de la atención

- Adecuar los criterios para valorar la calidad de la atención percibida a la pertinencia cultural de los grupos indígenas.
- Promover una mayor difusión de las fechas de visita a las localidades en la población objetivo del Programa para reducir los tiempos de espera.
- Realizar socio-dramas o talleres que muestren comportamientos saludables ante ciertas enfermedades o factores de riesgo, durante la espera de los pacientes para recibir consulta, esto haría más amable y productiva la espera.
- Promover la gestión de espacios para mejorar las condiciones de almacenamiento de los expedientes.
- Capacitar sistemáticamente al personal operativo sobre la integración,

manejo y resguardo de los expedientes clínicos.

- Homologar los formatos para disminuir tiempos de elaboración de reportes clínicos.
- Incluir en los instrumentos de supervisión uno dirigido al control y revisión de expedientes clínicos.

Recomendaciones derivadas de la interculturalidad

- Ampliar la difusión con pertinencia cultural, a través de los auxiliares de salud y utilizar medios auditivos (perifoneo) en español y en lenguas indígenas.
- Contratar profesionales de la salud capacitados en temas de interculturalidad, con sensibilidad a la cultura y capacidad de tener una interacción básica entre la medicina tradicional y alópata.
- Ampliar los cursos de capacitación en interculturalidad y expandir sus contenidos, incluyendo los siguientes temas: i) el enfoque intercultural en los programas de educación para la salud; ii) la alimentación con enfoque intercultural y iii) metodología de planificación y presentación de proyectos.
- Cursos-talleres a los médicos para la interacción entre medicina tradicional y alópata, con temas como: i) farmacopea indígena de la región y su interacción con medicamentos alópatas, ii) la eficacia terapéutica y el enfoque biopsicosocial de la enfermedad, iii) la relación médico-paciente desde la perspectiva cultural.
- Promover la capacitación de parteras y médicos tradicionales en medicina alópata básica, en complemento de las acciones de los médicos de las UMM.

Para acceder al **informe final** y **síntesis ejecutiva** de la evaluación por favor visite:

http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/evaluacion_programas/caravanas.html

LA DGED LIDERA EL PROYECTO “TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIAS...”



...de la Secretaría de Salud de México (SSA) al Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (MSPS)”.

En este proyecto también colaboran la Dirección General de Relaciones Internacionales (DGRI) y la Dirección General de Información en Salud (DGIS), por parte de la Secretaría de Salud de México.

El proyecto consiste en proveer asesoría al MSPS en su camino para cumplir con los requisitos que en materia sanitaria la OCDE les solicita para su ingreso.

En este sentido, se ha iniciado un proceso de intercambio de conocimiento y experiencias entre ambos países, el cual está compuesto por dos fases bianuales. El objetivo de la primera fase consiste en que la DGED aporte conocimientos y expe-

riencias (know how) para construir y monitorear indicadores en salud con miras a la elaboración de un Manual de Indicadores de Desempeño en Salud, para cumplir con este objetivo la DGED recibirá durante la segunda semana de diciembre próximo la visita de colegas colombianos. La segunda fase tendría como propósito estandarizar la metodología de información y construcción de indicadores en salud, bajo los términos que establece la OCDE.

El MSPS ha logrado desarrollar los Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento para la Salud y ha puesto en

marcha el Sistema Integral de Información de la Protección Social “SISPRO”, por lo que este proyecto representa una oportunidad que le permitirá a Colombia fortalecer su sistema de salud, así como homogeneizar los métodos de evaluación del desempeño de los sistemas de salud y obtener resultados internacionalmente comparables de acuerdo a lo establecido por la OCDE.

Lo anterior da cuenta de la necesidad imperante de que países tan similares en términos poblacionales y sistemas de salud como Colombia y México adopten procesos de gestión mutua del conocimiento.

LA DGED PARTICIPARÁ EN EL CONGRESO CONMEMORATIVO DEL HOSPITAL MILITAR DE ESPECIALIDADES...

de la Mujer y Neonatología. Del 26 al 28 de noviembre de 2014, se llevará a cabo Congreso Conmemorativo “Gral. Div. M.C. Ramón Celaya Barrera”...

...“Actualidades del Cáncer Ginecológico” en el Auditorio del Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología.

La Directora General de la DGED, Dra. Laura Elena Gloria Hernández participará como coordinadora y moderadora en el Panel Interinstitucional que contará con la participación de:

- Dr. Rufino Luna Gordillo, CNEGySR
- Dra. Ivonne Mejía Rodríguez, IMSS
- Dra. Gabriela Torres Mejía, Instituto Nacional de Salud Pública
- Dr. Juan Enrique Bargallo Rocha y Dr. David Isla Ortiz, Instituto Nacional de Cancerología
- Dr. Emilio José Olaya Guzmán y Dr.

Gonzalo Márquez Acosta, Instituto Nacional de Perinatología

- Dr. Ismael Ruíz Fraga, ISSSTE

El Director de Evaluación de Programas Prioritarios y Especiales en Salud de la DGED, Dr. Rubén López Molina participará con el tema “Opinión integral del modelo de atención en cáncer de mama”

El evento estará dividido en módulos, el primer día, con el “Módulo de cáncer de Mama”, el segundo día con el “Módulo de cáncer cervicouterino”, y el tercer día el tema a tratar es Módulo gestión de servicios de salud en cáncer de mama y cáncer cervicouterino”.

Este evento contará con la presencia de la Dra. Mercedes Juan López, Secretaría de Salud, quien dirigirá un mensaje



conmemorativo por el XV aniversario del Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología, para posteriormente realizar la ceremonia de clausura de los trabajos del congreso.

Para mayor información del evento los invitamos a contactar directamente a los organizadores:

Departamento de enseñanza e investigación
Tel. 5387-3300 ext. 3475 y 3473
ensecemsedena@gmail.com

PUBLICACIÓN DE FICHAS TÉCNICAS DE INDICADORES DE RESULTADO 2014

DGED
DIRECCIÓN GENERAL DE
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

El pasado mes de octubre se finalizó la elaboración de las Fichas Técnicas para la Construcción de los Indicadores de Resultado que sustituyen a las Notas Técnicas para la Construcción de los Indicadores de Resultado y cuyas principales adiciones fueron las siguientes:

- Fecha en que se espera generar el indicador
- Fecha de la última actualización de la información
- Responsable del cálculo del indicador
- Importancia y utilidad del indicador
- Referencias

Esta versión incluye, además, actualizaciones sobre las fuentes de información, así como observaciones que se deben considerar a la hora de construir y calcular el indicador.

Los indicadores de resultado son instrumentos que tienen como propósito proporcionar información sobre los logros y cumplimientos obtenidos en los objetivos finales e intermedios de los Sistemas de Salud, a fin de apoyar los procesos de planeación, toma de decisiones y gerencia de los servicios a nivel nacional y estatal, así como promover la transparencia y la rendición de cuentas.

Hoy día se encuentran vigentes 57 indicadores, todos ellos aprobados en el Consejo Nacional de Salud en septiembre de 2002.

El ejercicio de elaboración de las Fichas Técnicas para la Construcción de los Indicadores de Resultado se basó en la experiencia reciente de la generación de las fichas técnicas de los indicadores unificados del sector, en el marco del Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud (CTESS), aprobadas en julio pasado.



Las fichas técnicas de los indicadores de resultado se enviaron a los Directores de Planeación de los Servicios Estatales de Salud de las 32 entidades federativas para su conocimiento y pueden ser consultadas también a través de la página web de la Dirección General de Evaluación del Desempeño:

http://www.dged.salud.gob.mx/opencms/opencms/contenidos/dedss/descargas/indicadores/FT_IR_v_final_oct_2014.pdf

DGED
DIRECCIÓN GENERAL DE
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



DGED
DIRECCIÓN GENERAL DE
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

DIRECTORIO

Responsable:

Dra. Laura Elena Gloria Hernández, Directora General, DGED

Colaboradores:

- Mtro. Rubén López Molina
- Ing. Cornelio Gaspar
- Mtro. Rodrigo Espinosa
- Mtra. Teresa Saavedra

Diseño: Teresa Saavedra

LA DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

Realizará la

“REUNIÓN DE HOMOLOGACIÓN DE CRITERIOS PARA EL MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL FASSA”

Los días 1 y 2 de diciembre, 2014

Hotel NH Zona Rosa

Para mayor información escriba a:
ruben.lopezm@salud.gob.mx