

**PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO  
2007-2012**

## **Evaluación del Desempeño**



**SECRETARÍA DE SALUD**

**SUBSECRETARÍA DE  
INNOVACIÓN Y CALIDAD**

**PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO 2007-2012**  
Evaluación del Desempeño  
Primera edición, 2008

D.R. © Secretaría de Salud  
Lieja 7, Col. Juárez  
06696, México, D.F.  
ISBN-978-607-460-022-3  
Impreso y hecho en México  
Printed and made in Mexico

# Directorio

Dr. José Ángel Córdova Villalobos

**Secretario de Salud**

Dra. Maki Esther Ortiz Domínguez

**Subsecretaria de Innovación y Calidad**

Dr. Mauricio Hernández Ávila

**Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud**

Lic. Ma. Eugenia de León -May

**Subsecretaria de Administración y Finanzas**

Lic. Daniel Karam Toumeh

**Comisionado Nacional de Protección Social en Salud**

Lic. Miguel Ángel Toscano Velasco

**Comisionado Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios**

Dr. Germán Fajardo Dolci

**Comisionado Nacional de Arbitraje Médico**

Dr. Julio Sotelo Morales

**Titular de la Comisión Coordinadora de  
Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad**

Dra. María de los Ángeles Fromow Rangel

**Titular de la Unidad Coordinadora de  
Vinculación y Participación Social**

Dra. Jacqueline Arzoz Padrés

**Titular de la Unidad de Análisis Económico**

Dr. Francisco J. Garrido Latorre

**Director General de Evaluación del Desempeño**



# Contenido

<b>Mensaje del C. Secretario de Salud</b>	<b>5</b>
<b>Mensaje de la C. Subsecretaria de Salud</b>	<b>7</b>
<b>Introducción</b>	<b>11</b>
<b>1. Marco Institucional</b>	<b>15</b>
1.1 Marco Jurídico	15
1.2 Vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012	16
1.3 Sustentación con base al Programa Sectorial de Salud, 2007-2012	17
<b>2. Diagnóstico en Materia de Evaluación en el Sector Salud</b>	<b>19</b>
2.1 Antecedentes	19
2.2 Avances 2000-2006	20
2.3 Problemática existente	24
2.4 Retos 2007-2012	25
<b>3. Organización del Programa</b>	<b>27</b>
3.1 Misión	27
3.2 Visión	27
3.3 Objetivos	28
3.4 Estrategia y líneas de acción	28
3.5 Metas anuales 2008-2012	45
3.6 Indicadores	46
<b>4. Estrategia de Implantación Operativa</b>	<b>55</b>
4.1 Modelo operativo	55
4.2 Estructura y niveles de responsabilidad	57
4.3 Etapas para la instrumentación	59
4.4 Acciones de mejora de la gestión pública	60
<b>5. Evaluación y Rendición de Cuentas</b>	<b>63</b>
5.1 Sistema de monitoreo y seguimiento	63
5.2 Evaluación de resultados	63
<b>6. Anexos</b>	<b>65</b>
<b>7. Bibliografía</b>	<b>69</b>
<b>8. Glosario de Términos, Acrónimos y Abreviaturas</b>	<b>73</b>
<b>9. Agradecimientos</b>	<b>77</b>



# Mensaje del C. Secretario de Salud

La consolidación del sistema de salud al que aspiramos los mexicanos, implica retomar y extender los éxitos obtenidos en el pasado, pero sobre todo, llevar a cabo acciones que permitan resolver problemas como la segmentación del sistema, la inadecuada e ineficiente concentración de recursos en diversas zonas del país, y los relacionados con los procesos de planeación y coordinación de actividades al interior del sistema. Es un imperativo que el sistema de salud enfrente y de respuesta a la compleja agenda de salud pública, resolviendo los problemas que generan las enfermedades del subdesarrollo —padecimientos infecciosos y desnutrición—, y al mismo tiempo establezca las condiciones para enfrentar los desafíos que representan enfermedades como el cáncer, la obesidad, las cardiopatías y la diabetes, entre otras.

Para lograrlo, no basta con realizar inversiones dentro del sector, sino también es necesario generar cambios en la organización y en el funcionamiento de las instituciones de salud, fortaleciendo las actividades de planeación estratégica de mediano y largo plazo que pongan el énfasis de la gestión pública y sus recursos hacia el logro de resultados tangibles. En este sentido, el fortalecimiento de la evaluación de los servicios, programas y políticas de salud se constituye en una herramienta indispensable para generar evidencias que orienten los procesos de definición de políticas, planeación y gestión de los servicios, contribuyendo a la construcción del sistema de salud al que aspiramos.

Con este propósito, la Secretaría de Salud ha desarrollado el presente **Programa de Acción Específico 2007-2012. Evaluación del Desempeño** (PAEED 2007-2012), a través del cual se establecen los objetivos y metas que en la materia se habrán de alcanzar, así como las acciones que orientarán el desarrollo de los procesos al interior de la SS y del sector en su conjunto.

La estructuración del PAEED 2007-2012 guarda relación con el Programa Sectorial de Salud 2007-2012 (PROSESA 2007-2012), en correspondencia con lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, y se constituye en un instrumento de apoyo a través del cual el sector salud orientará sus esfuerzos para enfrentar los retos en materia de salud que enfrenta el país.

La evaluación del desempeño forma parte de las funciones de rectoría del sistema de salud. Su propósito es proveer evidencias sobre el grado en que se están cumpliendo los objetivos y metas establecidos en el PROSESA 2007-2012. Los resultados obtenidos, a través de esta evaluación, permitirán fortalecer o reorientar la implementación de las estrategias con la finalidad de entregar buenas cuentas a la ciudadanía.

Tal como se establece en el modelo de evaluación de la Secretaría de Salud, se valorarán anualmente los avances de nuestro sistema de salud en cuanto a sus funciones y al logro de sus objetivos básicos. El producto de este ejercicio será resumido en un informe anual que hemos denominado **Rendición de Cuentas en Salud**, y que tiene por objetivo describir y analizar el estado que guarda la salud de la población, sus instituciones, programas y servicios. En dicho informe, estaremos dando, también, un seguimiento permanente de nuestros compromisos internacionales, en particular el relacionado con los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

De igual forma, en el PAEED 2007-2012 se establecen las acciones que en materia de evaluación de programas y servicios se desarrollarán durante la presente administración, destacando los ejercicios de evaluación externa del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) y del programa Caravanas de la Salud, entre otros. Los resultados de todos los ejercicios de evaluación están dirigidos, en primer

lugar, a quienes toman decisiones de política, y a los responsables de los programas y servicios de salud. Sin embargo, constituyen el insumo básico para rendir cuentas a la sociedad sobre el uso de los recursos públicos invertidos en salud y los resultados obtenidos. En este rubro, mantendremos nuestra adherencia estricta al derecho que tiene el ciudadano común de conocer qué se está haciendo, cómo se está haciendo y qué efectos en salud se están logrando con el uso de los recursos.

Desde el inicio de la administración del Presidente de la República Felipe Calderón Hinojosa se ha puesto énfasis en asociar los resultados de los programas federales con los presupuestos asignados. Este compromiso nos obliga a mejorar la gestión de nuestras actividades cotidianas y a buscar la eficiencia y efectividad de cada una de las intervenciones en salud que hemos definido en el PROSESA 2007-2012, siendo el **Programa de Acción Específico 2007-2012. Evaluación del Desempeño**, uno de los instrumentos que nos permitirán vincular dichos elementos.

**Dr. José Ángel Córdova Villalobos**



# Mensaje de la Subsecretaria de Innovación y Calidad

La evaluación en el sector salud, y en particular en la Secretaría de Salud, cuenta con una larga y rica tradición que es preciso mantener, ampliar y mejorar. Su misión es ofrecer evidencias a los tomadores de decisión sobre cómo se despliegan las intervenciones en salud, con qué eficiencia y qué tipo de resultados se obtienen con los recursos — humanos, físicos, financieros y de conocimiento — que el Estado invierte para mejorar la salud de la población.

La planeación y diseño de los ejercicios de evaluación deben considerar, entre otros aspectos, las características de los usuarios a quienes están dirigidos los resultados. Por esta razón, el modelo de evaluación que hemos ido perfeccionando en los últimos años está orientado a proporcionar información a tres niveles de decisión: un nivel sistémico encargado de la conducción política del sistema de salud; un nivel intermedio relacionado con la dirección y operación de los programas prioritarios, y un nivel más básico dirigido a los prestadores de servicios. Los resultados obtenidos en estos tres niveles tienen un destinatario final que es el ciudadano común, a quien informaremos regularmente, como ha sido una constante en los últimos años, tanto del estado que guarda la situación de salud del país, como de los logros y desafíos de programas y servicios específicos.

El **Programa de Acción Específico 2007-2012. Evaluación del Desempeño** que presentamos en esta ocasión, define los objetivos y metas que perseguiremos durante el periodo, así como las estrategias con las cuales esperamos lograrlos. En este empeño, los fundamentos rectores de nuestro trabajo están señalados en el Programa Sectorial de Salud 2007-2012, y en los lineamientos definidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de la Función Pública y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social relacionados con la

evaluación de los programas de la Administración Pública Federal, los cuales persiguen mejorar la gestión pública bajo la premisa de que los presupuestos deben basarse en resultados.

Entre 2008 y 2012 continuaremos consolidando la evaluación del sistema de salud a nivel nacional y estatal, y las evaluaciones de los programas prioritarios con énfasis en el Programa Caravanas de la Salud y SICalidad. En materia de evaluación de servicios, ampliaremos las mediciones a los servicios de salud ambulatorios y los relacionados con las actividades de salud pública.

La evaluación es fundamentalmente una función de rectoría y hacerla efectiva conlleva el establecimiento de instrumentos que apoyen la homogeneización de los procesos al interior de las instituciones privadas, públicas y sociales que conforman el sistema nacional de salud, a fin de disponer de evidencias que orienten su funcionamiento, pero sobre todo que permitan valorar los avances y logros obtenidos dentro del sistema de salud en su conjunto. Para lograrlo se tiene contemplado establecer el Comité Interinstitucional de Evaluación en Salud, el cual fungirá como un organismo colegiado que asesore y apoye el mejoramiento, de manera coordinada, de los procesos de evaluación a nivel interinstitucional y sectorial.

Se pretende fortalecer los mecanismos de coordinación con las dependencias y organismos que conforman el sector salud, sobre todo con las instituciones públicas, a fin de que la evaluación se constituya en una herramienta permanente y continua dentro del funcionamiento de los sistemas de salud.

Finalmente, la Secretaría de Salud promoverá y fortalecerá una cultura de evaluación en los ámbitos estatales y jurisdiccionales que responda a

las necesidades locales de los Servicios Estatales de Salud (SESA). Para ello, se mantendrá una coordinación permanente con las áreas de evaluación en los SESA, contribuyendo a identificar prioridades y compartiendo conocimientos, métodos y estrategias que ofrezcan oportunidades de mejora para los programas y servicios de salud que se brindan a la población del país.

El **Programa de Acción Específico 2007-2012. Evaluación del Desempeño**, busca apoyar los esfuerzos para dar cumplimiento a los objetivos y metas que se han definido dentro del PROSESA 2007-2012; permitiendo con ello, avanzar hacia la consecución del sistema de salud que requieren los mexicanos de hoy y las generaciones futuras.

**Dra. Maki Esther Ortiz Domínguez**

# Introducción



**E**l Gobierno Federal ha definido al Desarrollo Humano Sustentable como premisa básica para el desarrollo integral que requiere el país, siendo este el principio rector que sustenta al Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (PND 2007-2012). El propósito final es crear las condiciones para que todos los individuos puedan aumentar sus capacidades y sus oportunidades se amplíen, permitiendo que los mexicanos de hoy, y de generaciones futuras, logren satisfacer sus necesidades fundamentales de salud, alimentación, educación, vivienda y la protección a todos sus derechos, dentro de una nación más justa, equitativa, democrática y competitiva.

En congruencia con este principio rector, la Secretaría de Salud (SS) ha definido una visión al año 2030 que establece que México aspira a contar con un sistema de salud integrado y universal que garantice el acceso a servicios esenciales de salud a toda la población; predominantemente público, pero con participación privada; regido por la Secretaría de Salud; financieramente sustentable; centrado en la persona, la familia y la comunidad; efectivo, seguro, eficiente y sensible; enfocado en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades; atento a las necesidades de los grupos vulnerables, y que propicia los espacios para la formación de los recursos humanos para la salud y la investigación.

Para hacer realidad esta visión del sistema de salud, es necesario considerar las profundas transformaciones en el perfil epidemiológico de la población mexicana que durante los últimos años se han generado, donde las enfermedades no trasmisibles y las lesiones predominan sobre los padecimientos infecciosos comunes, los problemas relacionados con la reproducción humana y los padecimientos asociados a la desnutrición, —enfermedades que en el pasado fueron las principales causas de morbilidad y mortalidad en el país—; y que además, el sistema de salud mexicano enfrenta problemas de orden político, legal, financiero, organizacional y educacional que impiden alcanzar el sistema de salud al que aspira la población.

El panorama epidemiológico en México, asociado al envejecimiento de la población y al creciente desarrollo de riesgos relacionados con estilos de vida poco saludables, obligan al sistema de salud a proveer servicios de atención médica más complejos, de mayor duración, más costosos, y que requieren del empleo de tecnologías de alta especialidad, y a la par, a seguir resolviendo los problemas ocasionados por las enfermedades del denominado rezago epidemiológico, sin desatender las acciones de prevención, promoción, educación y desarrollo orientadas al mejoramiento de la salud de la población.

De igual forma, el sistema de salud debe implantar nuevas formas de organización y operación que permitan hacer frente a: i) la falta de voluntad política de aquellos sectores que se oponen a realizar los cambios necesarios para alcanzar el sistema al que se aspira; ii) la adecuación, complementación y cumplimiento del marco jurídico en materia de salud; iii) la inversión en salud insuficiente y iv) la inequitativa distribución de los recursos entre instituciones, entidades federativas y rubros de gasto.

La inadecuada implantación de procesos de planeación estratégica dentro del sector; la ausencia de procedimientos de evaluación de la efectividad y eficiencia y la excesiva regulación administrativa, son algunos de los factores organizacionales que obstruyen la construcción del sistema de salud y que deberán ser corregidos.

Además, se requiere impulsar un cambio educacional entre los prestadores de servicios y la población en general, a fin de revertir el enfoque curativo de los servicios de atención, mejorar la promoción de la salud, el control de riesgos y la prevención de enfermedades, instituyendo una nueva cultura de vida, y finalmente, es necesario instituir a la calidad de la atención y a la seguridad de los pacientes como parte de la labor cotidiana de los trabajadores del sector salud, incluyendo los procesos de formación y desarrollo de estos recursos humanos.

El Programa Sectorial de Salud 2007-2012 (PROSESA 2007-2012), en congruencia con lo establecido

en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, se constituye en el instrumento de política del Estado en materia de salud, con el cual el sector salud asume el compromiso de enfrentar estos retos. En apoyo al logro de este compromiso, y en especial para fortalecer los procesos de evaluación y de rendición de cuentas dentro del sector salud, se presenta, en cumplimiento de lo establecido en la Ley de Planeación, este Programa de Acción Específico 2007-2012. Evaluación del Desempeño (PAEED 2007-2012). Su propósito es establecer las bases a partir de las cuales se implantarán e impulsarán, durante la presente administración, los procesos de evaluación al interior de la Secretaría de Salud y el sector en su conjunto.

El contenido del PAEED 2007-2012 se divide en nueve secciones. En la primera se describe el marco institucional que da sustento a su elaboración y puesta en operación, señalando el marco jurídico vigente y la relación y congruencia entre los preceptos y directrices establecidas en el PND y el PROSESA 2007-2012; en el segundo apartado se describe, a manera de diagnóstico, los antecedentes en materia de evaluación, los avances obtenidos en 2000-2006, y la problemática prevaleciente, y se describen los retos a los que se dará respuesta durante la presente administración.

El tercer apartado, que constituye la base sustantiva del programa de acción, corresponde al de organización. En él se plasman la misión y visión que guían las acciones dentro de la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED); se establecen los objetivos, general y específicos, a los que esta unidad administrativa dará cumplimiento para coadyuvar a la consecución de los objetivos, prioridades y estrategias que se definen en el PND y el PROSESA 2007-2012. Enseguida se describen la estrategia y líneas de acción que permitirán implantar las actividades y cumplir con los objetivos establecidos en el PAEED 2007-2012, y se incluyen las metas que se espera conseguir durante el período, acompañadas de los indicadores necesarios para su seguimiento.

En el cuarto apartado se describe la estrategia de implantación operativa del PAEED 2007-2012, que incluye la descripción del modelo operativo; de la estructura orgánica de la DGED y de sus funciones sustantivas; las etapas para la instrumentación y de las acciones que se prevé mejoren la gestión pública en materia de evaluación. En este apartado resaltan los aspectos de coordinación y colaboración institucional y sectorial, a nivel federal, estatal y operativo, estableciendo las atribuciones y responsabilidades de los involucrados.

La evaluación y rendición de cuentas conforman el quinto apartado del programa de acción, su objetivo es informar sobre los procesos de monitoreo y evaluación de los que será objeto, durante el periodo 2007-2012, y la forma en que se dará cumplimiento a los procesos de rendición de cuentas dentro del sector.

Del apartado seis al nueve se incluyen las siguientes secciones: anexos; bibliografía empleada; glosario de términos, acrónimos y abreviaturas, y agradecimientos.

La presentación del Programa de Acción Específico 2007-2012. Evaluación del Desempeño, busca guiar las acciones que en la materia se desarrollarán dentro de la Secretaría de Salud y el sector en su conjunto, a fin de coadyuvar en el establecimiento del sistema de salud al que aspiran todos los mexicanos. Esperamos cumpla su cometido.



# I. Marco Institucional



## 1.1 Marco jurídico

La Dirección General de Evaluación del Desempeño, dependiente de la Subsecretaría de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud, sustenta sus actividades en el siguiente marco jurídico-normativo:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Constitución publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917. Última reforma publicada DOF 13-11-2007.
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de diciembre de 1976. Última Reforma aplicada DOF. 21/05/2003.
- Ley de Planeación. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de enero de 1983. Última Reforma DOF. 13/06/2003.
- Ley General de Salud. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984. Última reforma aplicada DOF. 02/06/2004
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. Diario Oficial de la Federación, 19 de enero de 2004. Capítulo I. De la competencia y organización de la Secretaría, Artículo 2 y Capítulo X. De las Unidades Administrativas, Artículo 15 y Artículo 23.
- Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. Diario Oficial de la Federación, 29 de noviembre de 2006.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud. Diario Oficial de la Federación, 5 de abril de 2004. Título Tercero. Capítulo VII. De la Evaluación Integral del Sistema.
- Acuerdo mediante el cual se adscriben orgánicamente las unidades administrativas de la Secretaría de Salud. Dado en la Ciudad de México, D.F., el día 19 de enero de dos mil cuatro.
- Lineamientos generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal. Diario Oficial de la Federación, 30 de marzo de 2007.
- Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004,

En materia de información en salud. Diario Oficial de la Federación, 28 de septiembre de 2005.

## 1.2 Vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012

El Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, establece los principales ejes de política pública que orientarán la acción de la presente administración, pero con una visión a largo plazo (2030), constituyéndose en una herramienta de planeación que toma en cuenta las fortalezas y debilidades actuales y los retos futuros para el país, definiendo, a partir de ello, los objetivos nacionales, las estrategias y las prioridades que habrán de regir la acción del Gobierno a fin de cumplir con los compromisos que tiene con sus ciudadanos.

La premisa básica en la que descansa la instrumentación del PND es la búsqueda del Desarrollo Humano Sustentable, definido como el proceso permanente de ampliación de capacidades y libertades que permita a todos los individuos, presentes y de generaciones futuras, tener una vida digna al generar las condiciones necesarias para satisfacer sus necesidades fundamentales (alimentación, vivienda, salud, educación y protección de sus derechos humanos) sin comprometer su patrimonio. El Desarrollo Humano Sustentable, por lo tanto se constituye en la columna vertebral para la toma de decisiones y la definición de las políticas públicas.

Junto con la visión de México hacia el 2030, el PND establece 10 objetivos nacionales que permitirán hacer realidad dicha visión y atender las prioridades nacionales actuales, sentando las bases para los siguientes años. Para su cumplimiento se ha definido la estrategia integral de política pública que, vinculada con el Desarrollo Humano Sustentable, garantice la igualdad de oportunidades, la transformación económica del país, la transformación política, el desarrollo integral basado en el fortalecimiento del núcleo familiar, y la modernización integral de México.

Del mismo modo, en el PND se establece que el logro de los objetivos nacionales será posible a partir

del desarrollo de los siguientes ejes de política pública: 1) estado de derecho y seguridad; 2) economía competitiva y generadora de empleos; 3) igualdad de oportunidades; 4) sustentabilidad ambiental, y 5) democracia efectiva y política exterior responsable. Cada eje traza el camino a seguir a partir del postulado de prioridades, objetivos y estrategias específicas para cada uno de ellos.

La implantación y ejecución de los objetivos nacionales, ejes de acción, y estrategias que guiarán la actuación de la Administración Pública Federal durante 2007-2012, será realizada por las dependencias públicas, a través de sus respectivos programas sectoriales y anuales, que se derivan del PND, de acuerdo con las bases de organización establecidas en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

En este sentido, la Secretaría de Salud (SS) coadyuvará al cumplimiento de estas directrices, a partir del Programa Sectorial de Salud 2007-2012, que se inserta en el eje de política número 3) "igualdad de oportunidades", cuyo cometido es dar cumplimiento al objetivo nacional número cinco: reducir la pobreza extrema y asegurar la igualdad de oportunidades y la ampliación de capacidades para que todos los mexicanos mejoren significativamente su calidad de vida y tengan garantizados alimentación, salud, educación, vivienda digna y un medio ambiente adecuado para su desarrollo tal y como lo establece la Constitución.

Para lograrlo, la SS, al igual que todas las dependencias de la administración pública, debe contar con mecanismos de evaluación que le permitan generar evidencias sobre el avance de las acciones, el cumplimiento de los objetivos y la consecución de las metas planteadas, a fin de ajustar, adecuar y reorientar su operación. Además, la evaluación apoya a fortalecer la rendición de cuentas y el acceso a la información pública.

Así, el Programa de Acción Específico 2007-2012. Evaluación del Desempeño, se constituye en una herramienta para dirigir los esfuerzos en materia



de evaluación dentro de la Secretaría de Salud y el sector salud en su conjunto, a fin de coadyuvar al establecimiento y cumplimiento de las acciones que desarrolla el Gobierno Federal en beneficio de la población de país.

### **1.3 Sustentación con base en el Programa Sectorial de Salud, 2007-2012**

En referencia al PND, y en particular al eje de política nacional “Igualdad de Oportunidades”, se formuló el Programa Sectorial de Salud 2007-2012, el cual busca dar cumplimiento al derecho de la protección de la salud de los mexicanos. Para ello, el PROSESA 2007-2012 establece la necesidad de implantar estrategias integrales, diferenciadas, que fortalezcan y amplíen la lucha contra los riesgos sanitarios y favorezcan una nueva cultura de la salud y el desarrollo de oportunidades para elegir estilos de vida saludables, sustentando su cumplimiento en acciones que incidan sobre los determinantes críticos de la salud y permitan la adaptación de los servicios del sector salud a las nuevas necesidades, promoviendo altos niveles de calidad, seguridad y eficiencia.

El PROSESA 2007-2012, que se sustenta en un amplio ejercicio de análisis y adopción de propuestas de la sociedad, establece que para avanzar hacia el sistema de salud al que aspiran los mexicanos es necesario enfrentar y dar solución a los factores que inhiben su desarrollo, destacando la inadecuada implantación de procesos de planeación estratégica dentro del sector y de procedimientos de evaluación relacionados con la efectividad y eficiencia con la que opera el sistema de salud. A partir de ello, entre las acciones a largo plazo que se implantarán durante la presente administración para mejorar la eficiencia del sistema, destacan: i) la negociación de acuerdos para flexibilizar el uso de los recursos dedicados a la salud; ii) el fortalecimiento de las actividades de evaluación de los servicios, programas y políticas; iii) la puesta en marcha de un sistema de incentivos al buen desempeño que estimulen la calidad y la eficiencia, y iv) el desarrollo de un sistema integrado de información sectorial.

Para realizar estas acciones, y las demás que establece el PROSESA 2007-2012, se definieron cinco grandes objetivos: 1) mejorar las condiciones de salud de la población; 2) reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas; 3) prestar servicios de salud con calidad y seguridad; 4) evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud, y 5) garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país; los cuales se cumplirán a partir de la instrumentación de diez estrategias —orientadas todas ellas al fortalecimiento de las cuatro funciones sustantivas del SNS: a) rectoría efectiva, b) financiamiento equitativo y sostenible, c) generación de recursos suficientes y oportunos y d) la prestación de servicios de salud—, y de 74 líneas de acción específicas.

El propósito del Programa de Acción Específico 2007-2012. Evaluación del Desempeño, es coadyuvar al fortalecimiento de la función rectora en materia de evaluación dentro del sector; en congruencia con las directrices que se determinan en la estrategia cuatro para “desarrollar instrumentos de planeación, gestión y evaluación para el sistema nacional de salud”, y a través de la sección tres “Objetivos, indicadores, y metas”, establecidos en el PROSESA 2007-2012, lo que permitirá contar con evidencias que orienten el funcionamiento y operación de la SS y del sector salud, la definición de políticas en salud y la toma de decisiones y gerencia de los servicios.

Finalmente, la aplicación de este programa de acción se constituirá en una de las herramientas que fortalecerán los mecanismos de rendición de cuentas y de acceso a la información pública, apoyando la gestión de un buen gobierno.



## 2. Diagnóstico en Materia de Evaluación en el Sector Salud



### 2.1 Antecedentes

La evaluación es un componente de la etapa de control dentro del proceso administrativo, su objetivo es analizar cómo se realizaron las actividades y acciones previamente establecidas y los resultados obtenidos con su aplicación. En el sector público la evaluación es un proceso fundamental para la definición y análisis de políticas públicas y para los procesos de planeación y toma de decisiones.

De acuerdo con el PROSESA 2007-2012, la evaluación en el campo de la salud tiene como propósito medir los resultados, impacto y eficiencia con la que opera el sistema de salud, y la forma en que se están cumpliendo los objetivos de política en salud y las estrategias que orientan la actividad del sector. Para lograrlo es necesario implantar procedimientos que den seguimiento y evalúen las metas e indicadores vinculados a dichos objetivos y estrategias, y que están relacionados a líneas acción específicas, a fin de medir el grado de avance de las iniciativas implantadas y disponer de evidencias que permitan ajustar su operación y mejorar su desempeño. A su vez, los procesos de evaluación fomentan y fortalecen la rendición de cuentas que promueve la transparencia, legitima las labores de gobierno y estimula la participación ciudadana.

El interés por conocer los resultados de las actividades y acciones en el campo de la salud tiene un amplio desarrollo. En México, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) comenzó a evaluar sus unidades hospitalarias a partir de 1956, posteriormente en 1978 se realizó el “Primer Seminario de Evaluación en el Sector Salud”. En 1981, la Coordinación de Servicios de Salud de la Presidencia de la República asume la responsabilidad de coordinar la planeación y evaluación de los servicios y programas de salud del sector.

A pesar de estos esfuerzos, la evaluación sectorial no se desarrolló cabalmente debido a la falta de lineamientos o directrices que guiaran estos ejercicios al interior de las instituciones públicas de salud. Por ello, las dependencias monitorizaban y evaluaban sus actividades y programas a partir de

modelos e indicadores propios, que dificultaban la comparación de resultados y no permitían contar con una evaluación consolidada del sector. Para subsanar este problema, en 1983 se creó el Grupo Básico de Evaluación, con el objetivo de establecer una instancia de coordinación sectorial que emitiera criterios e indicadores comunes de evaluación, y que apoyara el funcionamiento de las instituciones de salud y del sector en su conjunto. En 1989 este grupo integró un cuadro básico de indicadores para la evaluación de los servicios de salud, que fue aplicado de manera regular durante la primera mitad de la década de los noventa, a través de la Dirección General de Estadística, Informática y Evaluación de la Secretaría de Salud.

Por otra parte, el Consejo Nacional de Salud (CNS), creado por decreto presidencial en 1986, inició en 1995 su participación en el desarrollo y coordinación de las actividades de seguimiento y evaluación. A partir de sus atribuciones, el CNS se constituyó en la instancia permanente de coordinación entre la Federación, los estados y el Distrito Federal para la planeación, programación y evaluación de los servicios de salud en el país. Según lo establecido en el acuerdo presidencial publicado en el Diario Oficial el 27 de enero de 1995, al CNS le correspondía, entre otras cosas, unificar los criterios para el correcto cumplimiento de los programas de salud pública y apoyar la evaluación de los programas de salud en cada entidad federativa.

En 1996 el CNS definió una lista de 71 Indicadores de Resultados (IR) a través de los cuales dio seguimiento a los servicios, actividades de regulación y fomento sanitario y a los programas de salud de las entidades federativas y el Distrito Federal. Esta lista fue revisada en 1998 en el seno del CNS determinándose su reducción a 46 indicadores, los cuales fueron aplicados hasta el año 2000. Al año siguiente, la Dirección General Adjunta de Evaluación del Desempeño, perteneciente a la Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño, coadyuvó a la revisión y actualización de los Indicadores de Resultado, con lo que el CNS aprobó un nuevo listado de 58 indicadores.

La construcción y difusión de estos indicadores se sumó a los esfuerzos de evaluación de programas específicos que ya se venían realizando, entre los que destacan la evaluación del esfuerzo descentralizador de los servicios de salud de los años ochentas y las evaluaciones del Programa de Apoyo a los Servicios de Salud para Población Abierta (PASSPA), el Programa de Ampliación de Cobertura (PAC), el Programa Oportunidades, y más recientemente el Seguro Popular de Salud, entre otros.

Cabe señalar que a finales de la década de los noventa, con la desaparición de la Subsecretaría de Planeación dentro de la estructura orgánica de la SS, las actividades de evaluación dejaron de contar con un espacio formal a nivel federal que dirigiera y coordinara dichas funciones, ocasionando que muchas de las políticas, programas y servicios de salud desplegados en ese periodo no contaran con la retroalimentación necesaria. Ello ocasionó, en el mejor de los casos, el desarrollo de evaluaciones basadas en el cumplimiento de metas operativas, descuidando la cuantificación del efecto y eficiencia de los servicios y programas.

## 2.2 Avances 2000-2006

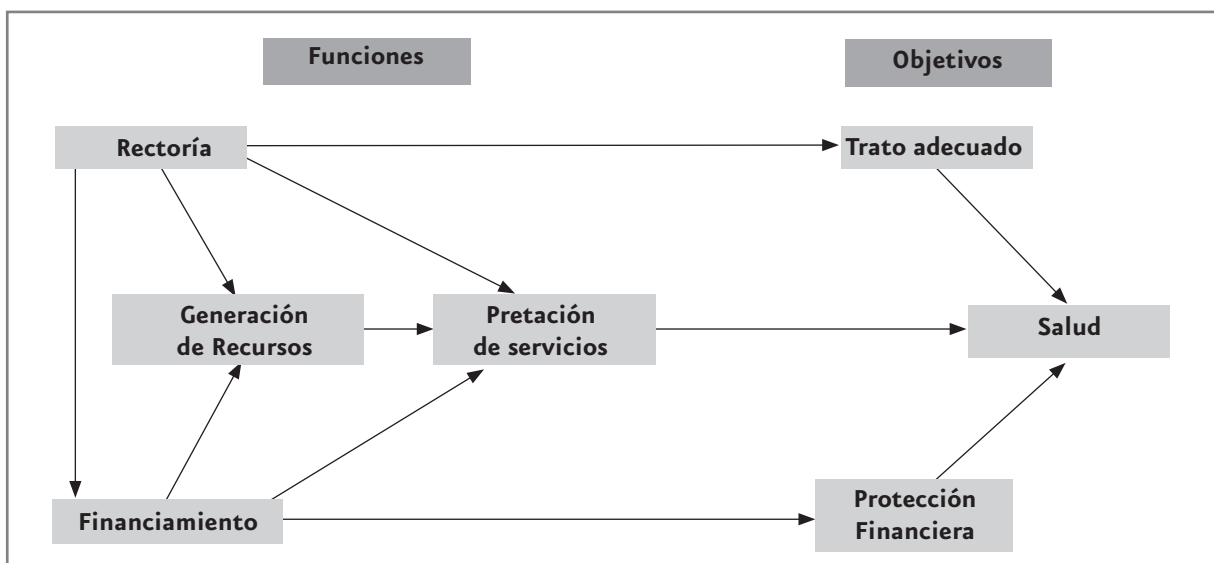
En 2001, con el reconocimiento de la evaluación y del sistema de información como elementos importantes de la función rectora del sistema de salud, se creó la Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño, de la cual, como producto de la reestructuración orgánica que experimentó la SS en 2003, surgió la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED) como unidad independiente.

La encomienda principal de la DGED fue evaluar el desempeño de los sistemas nacional y estatales de salud, a partir del marco conceptual propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS). (Figura 1) Bajo este esquema —que establece que los sistemas de salud desarrollan cuatro funciones básicas (rectoría, generación de recursos, prestación de servicios y financiamiento) con el fin de dar cumplimiento a

los objetivos últimos del sistema: mejorar la salud de la población; mejorar la respuesta del sistema a las expectativas no médicas de sus usuarios (trato adecuado), y garantizar la protección financiera—, se adecuaron los métodos e instrumentos para su aplicación en el país.

se sustenta en tres dimensiones de acción a partir de las cuales los resultados obtenidos alimentarían a diversos niveles de decisión y planeación de los servicios. Cabe señalar que este modelo se planeó con miras a ser implantado a nivel sectorial, sin embargo, durante los últimos siete años tal situación no

**FIGURA 1**  
**OBJETIVOS Y FUNCIONES DE LOS SISTEMAS DE SALUD**



Ello permitió evaluar el cumplimiento de estos objetivos fundamentales, a partir del uso de indicadores específicos que generaron las primeras cifras sobre la evaluación del desempeño del sistema de salud a nivel nacional y subnacional (por entidad federativa).

Sin embargo, las necesidades del sistema de salud y de los tomadores de decisiones motivaron que la DGED ampliara su modelo de evaluación. Así, durante el 2002 esta unidad elaboró el Programa de Acción en Materia de Evaluación del Desempeño 2001-2006, cuyo objetivo central fue establecer los parámetros que guiarían las actividades de evaluación durante ese periodo, considerando, por una parte los avances logrados en años anteriores, y por lo otra, los retos que en materia de evaluación se presentaban para la Secretaría y el sector en su conjunto.

Este documento sentó la base para el desarrollo del “Modelo integral de evaluación”, (Figura 2) que

fue posible por lo que actualmente sólo es utilizado al interior de la SS, pero con miras a sustentar el desarrollo de las acciones de fortalecimiento de la rectoría en materia de evaluación a nivel sectorial.

En el modelo integral se contempla un nivel macro de evaluación orientado a aportar información sobre el desempeño global del sistema de salud, es decir sobre el cumplimiento de los objetivos intrínsecos del mismo, a fin de apoyar la toma de decisiones de política en materia de salud; el nivel intermedio se orienta a evaluar aquellos programas definidos como prioritarios, dada su aportación al cumplimiento de los objetivos sociales en materia de salud a nivel nacional, a fin de brindar evidencias sobre su instrumentación, ejecución y resultados.

La evaluación del Sistema de Protección Social en Salud, es un ejemplo de los ejercicios de evaluación a nivel intermedio, los cuales permitieron contar con evidencias sobre su operación y el cumplimiento

de sus objetivos y metas para el período 2005-2006. Como parte de estos ejercicios también se evaluaron la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud y el programa de Arranque Parejo en la Vida.

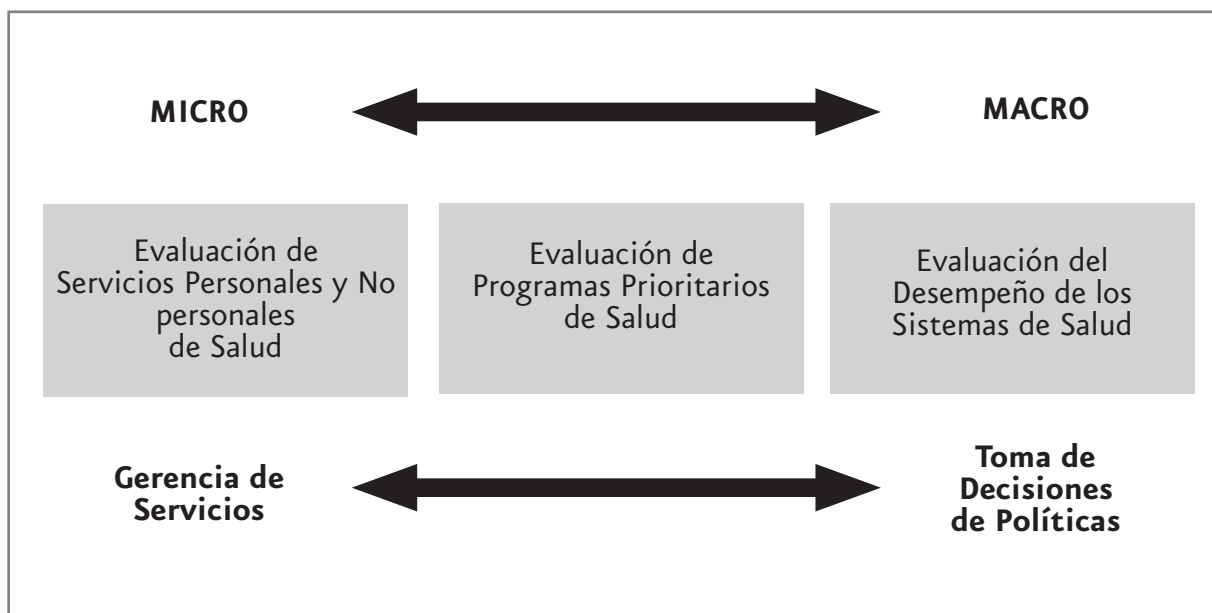
Finalmente, la evaluación a nivel micro tiene el propósito de apoyar la gerencia de servicios y la toma de decisiones a nivel operativo, por lo cual se orienta a valorar la prestación de los servicios personales o clínicos y los servicios no personales o de salud pública. (Figura 2) Las evaluaciones desarrolladas a este nivel, durante 2002-2006, se orientaron a determinar el desempeño de los hospitales públicos, como parte del análisis de los servicios personales de salud. Se valoraron aspectos relacionados a los siguientes dominios: recursos y servicios hospitalarios; calidad y eficiencia clínicas; seguridad del paciente; trato adecuado y satisfacción de los usuarios, y desempeño financiero y de los recursos humanos.

Adicionalmente, la DGED, como parte de la evaluación del desempeño de los sistemas de salud, construyó y difundió anualmente, de 2001 a 2006, los Indicadores de Resultados, aprobados por

el Consejo Nacional de Salud en 2002. Estos indicadores permiten dar seguimiento a los objetivos intermedios del sistema de salud a nivel nacional y estatal. Se denominan intermedios o también instrumentales por que apoyan el cumplimiento de los objetivos últimos del sistema, pero además, se vinculan con los atributos deseables de todo sistema de salud: i) efectividad (medido a través de las condiciones de salud), ii) disponibilidad y accesibilidad, iii) calidad técnica e interpersonal, iv) aceptabilidad, v) eficiencia, vi) sustentabilidad, y vii) anticipación. (Figura 3)

El seguimiento a las metas vinculadas con los objetivos, estrategias y líneas de acción establecidas en el Programa Nacional de Salud 2001-2006 fue otra de las acciones realizadas por la DGED, la cual forma parte de la evaluación del desempeño de los sistemas de salud. Para ello, esta unidad administrativa coordinó anualmente, conjuntamente con las áreas administrativas de la SS involucradas, el seguimiento sobre la situación que guardaban dichas metas, lo que permitió contar con información que apoyó los procesos de planeación y ajuste correspondiente.

**FIGURA 2**  
**MODELO INTEGRAL DE EVALUACIÓN**



**FIGURA 3**  
**LISTA DE INDICADORES DE RESULTADO**

No.	Indicador
<b>Condiciones de Salud</b>	
1	Esperanza de vida al nacimiento según sexo
2	Esperanza de vida a los 65 años según sexo
3	Tasa global de fecundidad
4	Mortalidad infantil según sexo
5	Mortalidad en menores de 5 años según sexo
6	Mortalidad por enfermedades diarreicas en menores de 5 años según sexo
7	Mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años según sexo
8	Prevalencia de desnutrición moderada y grave en menores de 5 años según sexo
9	Mortalidad materna
10	Mortalidad por cáncer cérvico-uterino en mujeres de 25 y más años
11	Mortalidad por cáncer mamario en mujeres de 25 y más años
12	Mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón, ajustada por edad, según sexo
13	Mortalidad por enfermedades cerebrovasculares, ajustada por edad, según sexo
14	Mortalidad por diabetes mellitus, ajustada por edad, según sexo
15	Mortalidad por cirrosis hepática según sexo
16	Mortalidad por cáncer pulmonar según sexo
17	Mortalidad por accidentes de tráfico, vehículo de motor, ajustada por edad según sexo
18	Mortalidad por suicidios, ajustada por edad, según sexo
19	Mortalidad por homicidios, ajustada por edad, según sexo
20	Mortalidad por SIDA en población de 25 a 44 años de edad según sexo
21	Morbilidad por tuberculosis pulmonar en población de 15 años y más según sexo
22	Prevalencia de ITS/VIH-SIDA en población de 15 a 24 años de edad según sexo
23	Casos de rabia humana transmitida por perro
<b>Disponibilidad y Accesibilidad</b>	
24	Médicos generales y familiares por 1000 habitantes
25	Médicos especialistas por 1000 habitantes
26	Camas censables por 1000 habitantes
27	Hospitales con menos de 30 camas censables como porcentaje del total
28	Hospitales con 30 o más camas censables como porcentaje del total
29	Usuaris activas de métodos de planificación familiar por 100 mujeres en edad fértil
30	Razón de consultas prenatales por embarazada
31	Porcentaje de partos atendidos en unidades médicas
32	Porcentaje de recién nacidos tamizados para detección oportuna de hipotiroidismo congénito
33	Cobertura con esquema completo de vacunación en niños de 1 año
34	Cobertura con esquema completo de vacunación en niños de 1 a 4 años
35	Consultas de medicina de especialidad por 1000 habitantes
36	Intervenciones quirúrgicas por 1000 habitantes
37	Porcentaje de casos de tuberculosis pulmonar que completan tratamiento y curaron
38	Porcentaje de personas vivas en el Registro Nacional de casos de SIDA que reciben tratamiento con antirretrovirales

<b>Calidad Técnica e Interpersonal</b>	
39	Porcentaje de nacimientos por cesárea
40	Porcentaje de recetas surtidas en forma completa en unidades de atención de primer nivel
41	Tiempo de espera en consulta externa
42	Tiempo de espera en urgencias
43	Porcentaje de usuarios a los que el médico explicó sobre su estado de salud en el 1er. nivel de atención
<b>Aceptabilidad</b>	
44	Porcentaje de usuarios satisfechos con el trato recibido en la unidad médica de atención comunitaria (primer nivel)
<b>Eficiencia</b>	
45	Promedio diario de consultas por médico de primer nivel de atención en contacto con el paciente
46	Promedio diario de intervenciones quirúrgicas por quirófano
47	Porcentaje de ocupación hospitalaria
48	Índice de rotación
49	Distribución del presupuesto ejercido según rubro en relación al total de presupuesto ejercido
50	Gasto ejercido en administración como porcentaje del presupuesto total ejercido
51	Prestadores de servicios clínicos como porcentaje del total de trabajadores
<b>Sustentabilidad</b>	
52	Gasto público en salud per cápita por condición de aseguramiento
53	Gasto en salud como porcentaje del gasto público
54	Relación entre la aportación estatal y federal al gasto público en salud para población no derechohabiente
<b>Anticipatorios</b>	
55	Porcentaje de partos atendidos que corresponden a mujeres menores de 20 años
56	Muestras de agua potable dentro de la NOM de cloro residual
57	Porcentaje de comunidades certificadas como saludables

## 2.3 Problemática existente

A pesar de los avances obtenidos durante los años previos, aún no se ha logrado implantar un sistema integral de evaluación a nivel sectorial que permita valorar el desempeño del sistema de salud en su conjunto y comparar la operación sustantiva de las instituciones y organismos que lo conforman. De hecho, en el Programa Sectorial de Salud 2007-2012 se hace mención que uno de los factores organizacionales que inhibe el desarrollo del sistema de salud al que se aspira en el futuro, es la inadecuada implantación de procedimientos de evaluación sobre la efectividad y eficiencia con la que opera el sistema de salud en su conjunto.

Ello, por una parte, se debe a la falta de un marco jurídico y técnico que norme y conduzca la evaluación a nivel sectorial, lo cual ha llevado a que estos procesos

continúen ejecutándose de manera independiente en las instituciones de salud, a partir de necesidades propias y lineamientos metodológicos diversos, lo que dificulta contar con evidencias sobre la aportación institucional al mejoramiento del sistema de salud en su conjunto y sobre la forma en que se cumplen los objetivos nacionales en materia de salud.

Si bien es cierto que una de las responsabilidades del Estado es la formulación de leyes, normas y lineamientos que rijan el comportamiento de la sociedad, junto con la implementación de mecanismos que aseguren su cumplimiento, también es cierto que en México existen rezagos en ambos sentidos, lo que provoca la duplicidad de esfuerzos, el desperdicio o mala utilización de recursos y la falta de aprovechamiento de las experiencias exitosas en las instituciones, lo cual, hace evidente que la rectoría en materia de evaluación no ha sido adecuadamente



conducida. Es por ello que la SS contempla realizar acciones tendientes a corregir esta situación, entre las que destacan la coordinación de un grupo interinstitucional de evaluación y el establecimiento de un marco regulatorio en materia de evaluación.

Otro factor que incide negativamente en la ejecución de los procesos de evaluación, principalmente en el ámbito operativo, es la heterogeneidad del personal en relación con la disponibilidad de conocimientos, habilidades y experiencias en materia de evaluación y seguimiento, lo cual se debe, en parte, a la falta de mecanismos de coordinación y retroalimentación entre las autoridades federales y estatales que permitan la utilización homogénea y permanente de lineamientos normativos, metodológicos y operativos. Esto se ha traducido en la ausencia de herramientas sustentadas metodológicamente y de parámetros de comparación que permitan estimar los avances, logros y retos dentro de cada institución y por lo tanto en la falta de evidencias que apoyen la operación de los servicios y la toma de decisiones, principalmente a nivel operativo. Además, que no se haya fortalecido las capacidades en materia de evaluación ha provocado que dichos procesos no se realicen de manera normal, continua y permanente dentro del sistema de salud.

Otro aspecto a resaltar, que no constituye un problema pero que obliga a reorganizar el funcionamiento de la DGED, es la obligación que tiene la SS, como dependencia pública, de orientar sus programas y el gasto público al logro de objetivos y metas, a fin de fomentar una gestión pública basada en resultados. En marzo de 2007 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación (DOF) los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal, cuyo propósito es orientar las actividades de planeación, programación, presupuestación, ejercicio y control del gasto público federal, así como determinar y aplicar las medidas requeridas para hacer más eficientes y eficaces los programas federales.

La aplicación de estos lineamientos implica que la SS, en coordinación con las dependencias y

organismos públicos, debe regular la evaluación de sus programas vinculados a la función de gobierno y de desarrollo social previstos en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) en cada ejercicio fiscal, con base en estos lineamientos y demás ordenamientos jurídico-legales. Por tal motivo, se requiere que la SS coadyuve a la operación del sistema integral de monitoreo y evaluación basado en resultados, a fin de mejorar la gestión, la toma de decisiones y el logro de resultados de cada uno de los programas evaluados, apoyando, además, los procesos de rendición de cuentas y el acceso a la información pública. A partir de este contexto, en materia de evaluación la SS debe acatar y hacer cumplir las directrices en materia de evaluación de programas de orden federal incluidos en el PEF, y fortalecer las acciones de evaluación al interior del sector salud.

Es indudable que se han obtenido logros importantes en materia de evaluación dentro de la SS, con base en el modelo integral establecido, lo que ha permitido generar y dotar de evidencias útiles para la operación de los sistemas nacional y estatales de salud, los programas y servicios; sin embargo, aún existen retos que es necesario afrontar en la materia.

## 2.4 Retos 2007-2012

En congruencia con la problemática detectada, la SS, a través de la DGED, desarrollará acciones tendientes a enfrentar y dar solución a dichos problemas, así como a extender a nivel sectorial un marco general de evaluación, sustentado en el modelo integral de evaluación que se aplica en la SS. Para lograrlo, durante la presente administración, la DGED enfrentará los siguientes retos:

- 1) Fortalecer la función rectora de la SS dentro del sistema en materia de evaluación;
- 2) consolidar la implantación y aplicación del modelo integral de evaluación institucional, incorporando nuevos conocimientos teórico-prácticos y las evidencias de experiencias exitosas reportadas

- en otros sistemas de salud del mundo;
- 3) generar un marco general de evaluación a nivel sectorial, que sea de utilidad para todas las instituciones que conforman el sector salud, y que permitan retroalimentar los procesos de definición de políticas, planeación y gerencia de los servicios dentro del sector, y
  - 4) fomentar la adquisición de conocimientos y mejorar las habilidades técnico-metodológicas en materia de evaluación entre los encargados de desarrollar los procesos de evaluación en los Servicios Estatales de Salud (SESA), principalmente entre el personal de nivel operativo.

En las siguientes secciones de este documento se describen la misión, visión, los objetivos, las estrategias, las líneas de acciones y las metas que guiarán los esfuerzos de la Dirección General de Evaluación del Desempeño y que permitirán operacionalizar los esfuerzos para dar solución a la problemática enunciada, pero sobre todo coadyuvará a la consecución de los objetivos del PROSESA 2007-2012.

## 3. Organización del Programa



### 3.1 Misión

Evaluar el desempeño de los sistemas nacional y estatales de salud; los programas y servicios de salud, a fin de generar información útil para los responsables de la operación de las instituciones y organismos que conforman el SNS, que apoye los procesos de diseño, ajuste e implantación de políticas y de planeación y gerencia de programas y servicios, así como para la rendición de cuentas.

### 3.2 Visión

La Dirección General de Evaluación del Desempeño es la unidad administrativa de la SS que en el año 2012 ha establecido los procesos de evaluación como una práctica regular y como una de las principales herramientas de planeación estratégica y de rendición de cuentas dentro del sistema nacional de salud, coadyuvando a la conformación del sistema de salud al que aspiran los mexicanos.

### 3.3 Objetivos

#### General

Fortalecer la función de rectoría de la SS en materia de evaluación, a fin de coadyuvar al logro de los objetivos establecidos en el Programa Sectorial de Salud 2007-2012, y a la edificación de un sistema nacional de salud sólido, moderno, eficiente y justo.

#### Específicos

- I. Garantizar una rectoría efectiva de la SS en materia de evaluación dentro del sector salud, que establezca responsabilidades, lineamientos y normas que sean de utilidad para las instituciones públicas y los sectores social y privado.
- II. Establecer a la evaluación como un proceso normal, continuo y permanente dentro del sistema de salud, que considere el carácter descentralizado del sistema de salud y sus formas organizativas, los mecanismos para hacer efectiva la rectoría del sistema y el uso de modelos y marcos teóricos de actualidad, así como los avances tecnológicos en materia de comunicaciones.
- III. Lograr que el modelo integral de evaluación institucional se constituya en una herramienta objetiva y eficiente para la adecuada conducción de los Servicios Estatales de Salud, aportando evidencias sobre el funcionamiento y aplicación de políticas en salud, sistemas, servicios, programas y acciones de los sistemas de salud en el país.
- IV. Apoyar los procesos de capacitación y actualización en materia de evaluación, entre el personal de salud responsable de ejecutar estos procesos en los SESA.

### 3.4 Estrategia y líneas de acción

#### Estrategia

Para dar cumplimiento a estos objetivos, la DGED orientará sus actividades de acuerdo con lo esta-

blecido en la sección tres y con la estrategia para el “desarrollo de instrumentos de planeación, gestión y evaluación para el Sistema Nacional de Salud”, del PROSESA 2007-2012, constituyéndose, además, como la unidad de enlace para aplicar y dar seguimiento a los lineamientos y demás ordenamientos relacionados con la operación del sistema integral de monitoreo y evaluación basado en resultados de los programas sociales incluidos en el Presupuesto de Egresos de la Federación y durante la evaluación de los programas prioritarios que le sean encomendadas.

Se busca, por un parte, fortalecer la función rectora del sistema en materia de evaluación, a partir de la implantación de acciones que mejoren su eficiencia y consoliden el modelo integral de evaluación institucional, tomando en consideración el carácter descentralizado de los servicios de salud a cargo de la SS, y por la otra, coadyuvar en la implantación de lineamientos que apoyen los procesos de evaluación al interior de las dependencias, instituciones y organismos de los sectores que conforma el SNS, en apego a las formas de organización, operación y cumplimiento de responsabilidades que las leyes y ordenamientos señalan, y finalmente, se busca dar respuesta a los compromisos institucionales —tanto nacionales como internacionales— que tiene la SS. La ejecución de estas acciones, se sustenta en la relación existente entre las funciones esenciales de los sistemas de salud y las estrategias plasmadas en el PROSESA 2007-2012, como se observa en la Figura 4.

Cabe señalar, sin embargo, que la evaluación es un proceso que permea la operación cotidiana de las instituciones y organismos que conforman el sistema de salud, al formar parte del proceso administrativo que guía el desarrollo de las funciones que cada una desarrolla, motivo por el cual en el PROSESA 2007-2012 se incluyó la sección tres: “Objetivos, indicadores y metas”, que establece las metas estratégicas a las que se les dará seguimiento durante la presente administración, a fin de valorar, a partir de los indicadores respectivos a cada meta, el cumplimiento de los cinco objetivos nacionales en materia de salud. Esto con el fin de disponer de

**FIGURA 4**  
**ESTRATEGIAS DEL PROSESA 2007-2012 Y SU RELACIÓN CON LAS FUNCIONES BÁSICAS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD**

Función	Estrategias
<b>1. Rectoría efectiva en el sector</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fortalecer y modernizar la prevención contra riesgos sanitarios.</li> <li>2. Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud, y prevención y control de enfermedades</li> <li>3. Situar la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud</li> <li>4. Desarrollar instrumentos de planeación, gestión y evaluación para el Sistema Nacional de Salud</li> <li>5. Organizar e integrar la prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud</li> </ol>
<b>2. Financiamiento equitativo sostenible</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Garantizar recursos financieros suficientes para llevar a cabo las acciones de protección contra riesgos sanitarios y promoción de la salud</li> <li>7. Consolidar la reforma financiera para hacer efectivo el acceso universal a los servicios de salud a la persona</li> </ol>
<b>3. Generación de Recursos suficientes y oportunos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Promover la inversión en sistemas, tecnologías de la información y comunicaciones que mejoren la eficiencia y la integración del sector</li> <li>9. Fortalecer la investigación y la enseñanza en salud para el desarrollo del conocimiento y los recursos humanos</li> <li>10. Apoyar la prestación de los servicios mediante el desarrollo de la infraestructura y el equipamiento necesarios</li> </ol>

elementos que permitan ajustar la operación del sistema y mejorar su desempeño, fomentar y fortalecer la transparencia dentro del sector, legitimar la labor de las instituciones de gobierno y promover la participación ciudadana, en un marco de rendición de cuentas y acceso a la información pública.

A partir de ello, la implantación de este programa de acción se basa en la siguiente estrategia, la cual se vincula con la función de rectoría efectiva del sistema de salud, el modelo integral de evaluación institucional y con los compromisos que la SS debe cumplir en materia de evaluación:

**Estrategia: Consolidar a la evaluación dentro del sistema de salud como herramienta efectiva de la función de rectoría.**

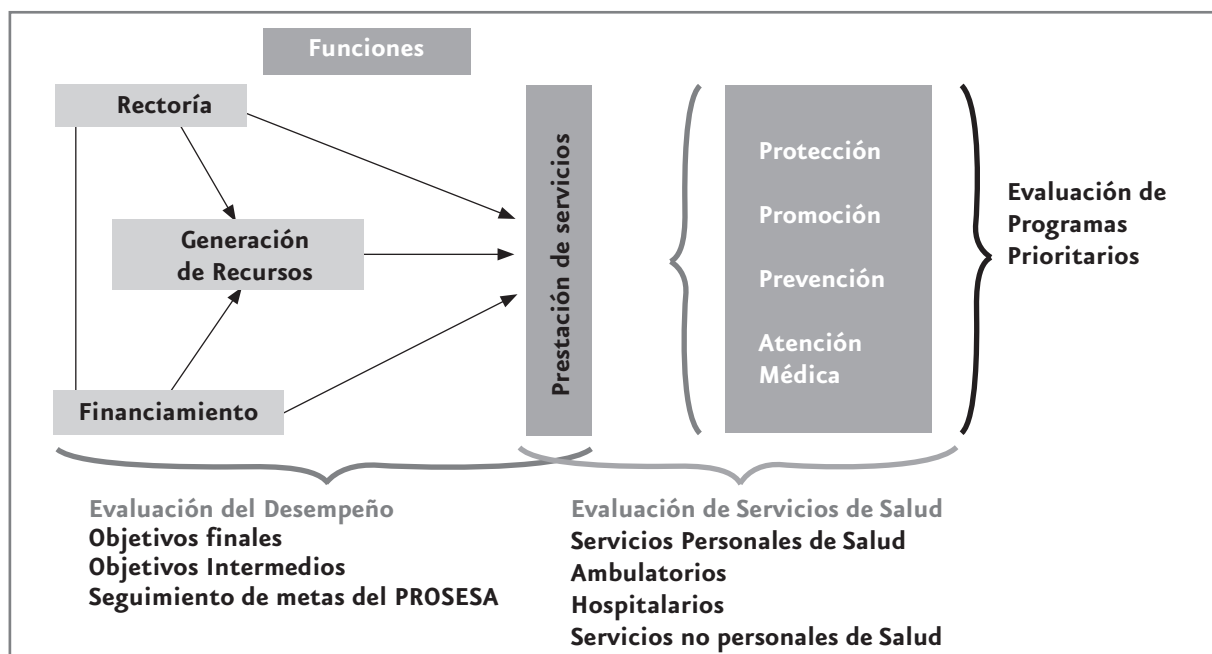
En la siguiente figura se muestra la vinculación de las acciones en materia de evaluación,

a partir del modelo integral de evaluación institucional, y las funciones del sistema de salud. (Figura 5).

Como se observa, todas las actividades que desarrolla el sistema de salud son susceptibles de evaluación, sin embargo, la aplicación del modelo integral de evaluación se relaciona con la operación de los servicios de salud, nacional y estatales, a cargo de la SS, ya que para los procesos de evaluación sectorial este modelo servirá de apoyo para definir el marco general de evaluación más amplio que apoye a las instituciones y organismos del SNS. Así, a nivel institucional el modelo de evaluación plantea el desarrollo de ejercicios específicos orientados a medir: i) el desempeño de los sistemas, a través del análisis comparativo del cumplimiento de los objetivos finales e instrumentales; ii) la operación de los servicios de atención médica y de salud pública, y iii) la implementación y operación de programas que dada su importancia

**FIGURA 5**

**VINCULACIÓN ENTRE LAS FUNCIONES DEL SISTEMA DE SALUD Y LA APLICACIÓN DE LOS PROCESOS DE EVALUACIÓN.**



dentro de la política social en salud son considerados como prioritarios o estratégicos por la SS.

Por otra parte, es necesario establecer que los procesos de evaluación, tanto institucionales como sectoriales, que se implantarán durante la presente administración deberán tener las siguientes características:

- I) **Integrales**, al combinar modelos que permitan generar evidencia sobre la forma en que se realizan las funciones básicas del sistema de salud —prestación de servicios, financiamiento, generación de recursos y rectoría—; sobre la operación de programas y servicios de salud y sus resultados, especialmente de aquellos programas que se establezcan como prioritarios, y sobre el cumplimiento de los objetivos finales e intermedios del sistema de salud;
- II) **Normativos**, al establecer la aplicación homogénea de métodos y criterios para evaluar y dar seguimiento a las acciones y actividades institucionales y sectoriales;
- III) **Comparativos**, al contrastar los resultados obtenidos por las instituciones públicas de salud en el ámbito nacional y estatal, y los resultados

específicos a grupos poblacionales y unidades de atención. Esta comparación de resultados debe conceptualizarse como un proceso de mejora y no como un factor que desaliente a los operadores de los servicios, dando énfasis a la adopción de las mejores prácticas y a la corrección y adecuación no punitiva de las desviaciones detectadas;

- IV) **Dinámicos**, al incorporar actualizaciones y adecuaciones derivadas de los procesos de planeación y ejecución de las políticas, programas y servicios de salud;
- V) **Participativos**, al integrar los conocimientos y experiencias de los recursos humanos involucrados en los procesos de evaluación dentro de las instituciones del sector salud y las observaciones y comentarios tanto de los prestadores como de los usuarios de los servicios;
- VI) **Retroalimentadores**, al integrar mecanismos que permitan diseminar, entre los diversos usuarios de las dependencias e instituciones de salud, los resultados de los ejercicios de evaluación y seguimiento, a fin de apoyar la definición de políticas, toma de decisiones, y la gerencia de servicios, pero sobre todo al asegurar la rendición de cuentas dentro del sector, y

## VII) Que fomenten la **rendición de cuentas** y el **acceso a la información pública**.

La definición de responsabilidades en materia de evaluación se basará en los ordenamientos legales y normativos vigentes, siendo las instituciones participantes las que definirán los ámbitos de aplicación, los mecanismos de implantación, de monitoreo y evaluación, así como la aplicación de acciones correctivas en caso necesario. En este sentido este programa de acción se concibe como una herramienta para la adecuada operación de los procesos y como mecanismo de coordinación interinstitucional.

La instrumentación de este programa de acción en la SS, en su carácter de cabeza de sector, implica orientar esfuerzos en dos vertientes. En la primera, se trabajará en el fortalecimiento de la función rectora en materia de evaluación, desarrollando los mecanismos e instrumentos que permitan contar con la participación y apoyo de las instituciones del sector salud, lo cual incluye la creación de un Comité Interinstitucional de Evaluación en Salud, a fin de disponer de un órgano asesor de la Secretaría de Salud, que apoye la implantación de lineamientos, metodologías e instrumentos que sustenten y operacionalicen la evaluación en salud a nivel sectorial para mejorar la implementación de la política en salud y hacer más eficientes y efectivos los programas, estrategias y acciones que desarrollan cada una de las dependencias y organismos públicos del Sistema Nacional de Salud. La segunda vertiente, se orientará a consolidar el modelo integral de evaluación institucional a nivel nacional y a fortalecer las capacidades y habilidades en materia de evaluación del personal de los SESA del país.

### **Líneas de acción**

En suma, se busca fortalecer el papel rector en materia de evaluación de la Secretaría de Salud dentro del sistema. Para ello, en este programa de acción se establecen las siguientes líneas de acción, vinculadas en primer lugar con lo establecido en el PROSESA 2007-2012 y en segundo lugar con el modelo integral de evaluación con el que cuenta la Secretaría.

### **Línea de acción 3.4.1 Fortalecer el papel rector en materia de evaluación dentro del sector salud.**

La función rectora del sistema de salud adquiere especial relevancia debido a los efectos directos e indirectos que tiene sobre las otras tres funciones básicas: prestación de servicios, financiamiento y generación de recursos; además, porque permite, a través de la evaluación, vigilar, adecuar y corregir su operación. En el Estado recae la responsabilidad última de establecer las condiciones para brindar bienestar a la población, y en el caso del sistema sanitario, de mejorar las condiciones de salud, reducir las brechas y desigualdades en salud, prestar servicios de salud con calidad y seguridad, evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud y garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país.

La rectoría en salud, por lo tanto, es la función del Estado para orientar las políticas y las acciones que permitan dar cumplimiento a los objetivos del sistema de salud, influyendo en los actores involucrados y preocupándose de la manera en que la sociedad valora su actuación y la legítima. Por ello, los sistemas de salud deben realizar una gestión cuidadosa en su actuar para obtener el bienestar de la población, logrando que la rectoría este presente en todos los niveles del sistema. Esto implica que el Estado debe tener una visión clara del sistema de salud al que aspira la sociedad, contar con la capacidad para hacerse llegar y utilizar la información y recursos y ejercer influencia para guiar y supervisar las acciones necesarias.

La evaluación, junto con la generación de información y de conocimiento aplicado, son elementos esenciales de la función rectora, al brindar evidencias y elementos para valorar la forma en que se conduce, regula, financia y se asegura y armoniza el funcionamiento de los sistemas de salud. Durante la presente administración se desarrollarán las siguientes acciones:

- Constituir en 2009 el Comité Interinstitucional de Evaluación en Salud (CIES), contando con la participación de representantes de los diversos sectores que conforman el SNS (público, privado y social).
- Coordinar los trabajos dentro del CIES, destacando el apoyo para que la SS elabore, durante 2008 y 2009, un documento jurídico-normativo que oriente y consolide las funciones de evaluación en el sistema de salud mexicano, bajo el formato de una Norma Oficial Mexicana (NOM).
- Definir el marco general de evaluación sectorial en salud y los instrumentos necesarios para su implantación por las dependencias y organismos que conforman el SNS.
- En coordinación con las dependencias, instituciones y organismos participantes en el CIES, apoyar y vigilar la aplicación del marco general de evaluación sectorial en salud.
- Generar a partir de 2009 un informe anual de evaluación sectorial con base en el marco general de evaluación definido al interior del CIES.
- Fortalecer la coordinación y comunicación con las dependencias, instituciones y organismos participantes en el CIES, a fin de apoyar la implantación del marco general de evaluación sectorial en salud.

### **Línea de acción 3.4.2 Fortalecer la evaluación del desempeño de los sistemas nacional y estatales de salud**

La evaluación del desempeño, de acuerdo con el modelo integral de evaluación implementado en la SS, tiene por objetivo determinar en qué medida se están cumpliendo los objetivos últimos de los sistemas nacional y estatales de salud, y los objetivos instrumentales o intermedios. Medir los logros en ambos tipos de objetivos es indispensable para determinar qué tan bien está funcionando el sistema de salud, es decir, de qué forma se efectúan a su interior las funciones de rectoría, financiamiento, generación de recursos y la prestación de servicios, y a partir de ello determinar el grado de cumplimiento de los objetivos del sistema. En suma, se busca determinar qué se ha hecho en relación con lo que debería ser

capaz de hacer el sistema, a partir de los recursos y condiciones imperantes.

Este tipo de evaluación combina marcos conceptuales y metodológicos que descansan en el uso de diversos indicadores específicos, a fin de generar evidencias sobre el cumplimiento de los objetivos intrínsecos del sistema y sobre los atributos deseables del sistema, entre los que destacan: eficacia, disponibilidad, accesibilidad, sustentabilidad, calidad, anticipación, equidad, etc.

Es necesario recordar que la evaluación del desempeño que realiza la DGED, de acuerdo con el modelo integral de evaluación institucional, genera evidencias sobre el desempeño global del sistema que son utilizadas por los tomadores de decisiones al más alto nivel, razón por la cual, la desagregación de los resultados obtenidos corresponde al nivel nacional y estatal. De hecho, para determinar la forma en que se están cumpliendo los objetivos finales del sistema de salud, la DGED requiere de información que no se genera en su totalidad de manera cotidiana dentro del sistema de información en salud.

Para los datos que no están disponibles en el sistema de información oficial, la DGED ha necesitado obtenerlos de diversas encuestas a nivel poblacional; sin embargo, la obtención de datos por esta vía requiere de un volumen importante de recursos presupuestales, motivo por el cual, la medición de los objetivos finales del sistema, se ajustará a la disponibilidad de recursos para la ejecución de dichas encuestas, esperando se realicen al menos dos mediciones entre de 2008 y 2012.

La construcción y difusión de los Indicadores de Resultado —aprobados por el CNS en 2002—, es otra de las actividades que durante la presente administración se llevará a cabo. Los 57 indicadores utilizados actualmente por la DGED permiten generar un panorama, a nivel nacional y estatal, del cumplimiento de los objetivos instrumentales en los sistemas de salud, apoyando con ello a los tomadores de decisiones y gerentes de los servicios en estos niveles de decisión; ahora bien, varios



de estos indicadores pueden ser utilizados por los operadores de los servicios de salud, adecuándolos a un nivel de análisis más desagregado.

Otro elemento importante de la evaluación del desempeño de los sistemas de salud es el seguimiento de las metas establecidas en el PROSESA 2007-2012, principalmente de las definidas como estratégicas (Anexo 1). Su evaluación permite dar cuenta de los avances en materia de implantación de dicho programa y sobre las desviaciones detectadas, permitiendo que los responsables de cada meta dispongan de elementos para realizar las adecuaciones y correcciones necesarias. Así mismo, el seguimiento de metas forma parte importante de los procesos de rendición de cuentas y acceso a la información dentro del sector, elementos esenciales para forta-

lecer la confianza en las instituciones públicas y de un buen gobierno.

Durante la presente administración, y con el fin de mejorar el proceso de seguimiento de metas establecidas en el PROSESA 2007-2012, la DGED establecerá coordinación con las áreas centrales de la SS involucradas, a fin de apoyar el establecimiento de los indicadores para su seguimiento y determinar los aspectos logísticos que guiarán el proceso durante la presente administración.

De esta forma, a fin de fortalecer la evaluación del desempeño dentro de los sistemas de salud a nivel nacional y estatal, la Secretaría de Salud, a través de la DGED, desarrollará durante el periodo 2007 a 2012, las siguientes acciones:

### **Seguimiento de metas del Programa Sectorial de Salud 2007-2012**

**Sentar las bases del sistema de salud al que aspira la población en México, requiere de alinear los esfuerzos del sistema, para lo cual es necesario contar con evidencias que permitan fortalecer y extender las buenas prácticas y adecuar el rumbo en los casos en los que existan desviaciones. Este es el papel que tiene el seguimiento de metas del PROSESA 2007-2012.**

El Programa Sectorial de Salud 2007-2012, en concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo, sienta las bases para enfrentar el compromiso de conseguir la ampliación de las capacidades de todos y el mejoramiento de las condiciones de vida de quienes más lo requieren.

Su elaboración, como parte de un ejercicio sectorial y plural, permitió la identificación de las prioridades para los siguientes años y la forma en que se habrán de alcanzar. Para ello, el PROSESA 2007-2012 definió cinco objetivos, a los cuales se les dará cumplimiento a través de diez estrategias orientadas al fortalecimiento de las funciones sustantivas del Sistema Nacional de Salud, y de 74 líneas de acción vinculadas a cada una de estas estrategias.

Dentro de cada una de estas estrategias y líneas de acción se definieron algunas metas denominadas estratégicas, dado su papel como trazadoras del desarrollo de las acciones, pero además se tiene contemplado definir otras más que permitan valorar los logros en la consecución de las estrategias y objetivos planteados.

A partir de ello, durante el periodo de 2007 al 2012, la Dirección General de Evaluación del Desempeño coadyuvará a los procesos de definición de dichas metas y será la encargada de informar sobre los avances y retos en materia de su cumplimiento.

Para ello se prevén las siguientes acciones:

- Dar seguimiento a las metas definidas como estratégicas, en coordinación con las áreas responsables de cada una
- Participar, conjuntamente con las áreas responsables de las actividades, en reuniones de trabajo para la definición de las metas necesarias
- Elaborar y poner a consideración de las áreas involucradas el mecanismo y los instrumentos para el seguimiento de las metas del PROSESA 2007-2012
- Coordinar el seguimiento anual de dichas metas
- Establecer los mecanismos de retroalimentación a fin de asegurar el cumplimiento de metas, sobre todo en aquellos casos en los que se identifiquen atrasos o incumplimientos.
- Establecer los procesos de difusión anual de los resultados del seguimiento de metas del PROSESA 2007-2012.

- Evaluar el desempeño de los sistemas nacional y estatales de salud, a partir de determinar el cumplimiento de los objetivos establecidos en el PROSESA 2007-2012.
- Realizar adecuaciones y mejoras al marco conceptual-metodológico de la evaluación del desempeño con el fin de realizar ejercicios comparativos que aporten mayor información a los tomadores de decisiones y a los operadores del sistema de salud.
- Dar seguimiento anual, a partir de 2008, a las Metas Estratégicas asociadas al Programa Sectorial de Salud 2007-2012, vinculas a los objetivos, estrategias y líneas de acción definidas en el Programa, lo cual permitirá, en primera instancia, dar seguimiento a los avances obtenidos y en segundo lugar, contar con elementos que permitan reorientar los esfuerzos y las acciones para el adecuado cumplimiento de las directrices establecidas en el PROSESA.
- Realizar anualmente el seguimiento al total de metas del PROSESA 2007-2012.
- Construir y difundir anualmente los Indicadores de Resultado aprobados por el CNS, a fin de valorar el cumplimiento en materia de los objetivos intermedios de los sistemas nacional y estatales.

### Línea de acción 3.4.3 Fortalecer la evaluación de los servicios de salud

Una de las funciones básicas de los sistemas de salud es la prestación de servicios. Estos servicios, clasificados en personales y no personales, deben ser efectivos, accesibles, equitativos, eficientes y financieramente sanos, además de responder a las expectativas de los usuarios. En síntesis, servicios de mejor y mayor calidad.

Toda evaluación parte de la premisa de conocer el estado de las cosas para proponer modificaciones y ajustes que redunden en mejores resultados, a partir de los recursos invertidos. En este sentido, se hace imprescindible evaluar los servicios para disponer de evidencias que permitan su mejoramiento oportuno y así garantizar servicios de salud efectivos y seguros.

### Evaluación de los servicios personales de salud

Los servicios personales de salud o servicios clínicos son las actividades con las que más se identifica a los sistemas de salud. Estos servicios, que se otorgan a nivel individual a fin de mantener y mejorar el bienestar físico, psíquico y social de los individuos, pueden ser preventivos, diagnósticos, curativos, paliativos y de rehabilitación. Además, dentro de los sistemas de salud representan el mayor volumen de acciones realizadas en materia de atención a la salud. En consecuencia, es imperativo que estos servicios se presten con la más alta calidad técnica, calidez y de manera eficiente, efectiva y segura (que no provoquen daños a la población que los utiliza).

En México, desde los años sesenta se han desarrollado iniciativas para mejorar los servicios que prestan las instituciones públicas de salud. Estas iniciativas han dado resultados importantes, sin embargo, los niveles de satisfacción de los usuarios aún no son los deseables, haciendo necesario mejorar todavía más la efectividad de las intervenciones clínicas, el trato que reciben los usuarios de los servicios de salud, el acceso a los mismos y la productividad de las unidades de atención. Por ello, una de las tareas de la DGED es evaluar los servicios personales que se otorgan en el ámbito hospitalario y en la atención ambulatoria.

En los ejercicios de evaluación del desempeño hospitalario se pondrá énfasis en la calidad de la atención y en la seguridad del paciente; en la labor desarrollada por los recursos humanos; en la satisfacción y trato adecuado a pacientes y familiares y en el desempeño financiero de estas unidades médicas. Para ello, se continuarán utilizando los indicadores tradicionales vinculados con la disponibilidad de recursos, tanto físicos como humanos, los rastreadores clínicos que miden la efectividad y eficiencia, así como los de trato adecuado, captados a través de los sistemas de información en salud, registros, encuestas y otras fuentes *ad hoc*.

Un aspecto relevante de la calidad de la atención es la seguridad de los pacientes, y en nuestro país, aunque todavía se dispone de poca información al respecto, existen acciones encaminadas a crear entornos seguros dentro de los espacios para la atención a la salud. Entre las principales acciones en materia de seguridad del paciente destacan la lucha contra las infecciones nosocomiales, garantizar la seguridad en las transfusiones sanguíneas y la medicación correcta al paciente, entre otras. El PROSESA 2007-2012 resalta la importancia de dar seguimiento a indicadores de estructura relacionados con la seguridad en los hospitales y al desarrollo de acciones que mejoren la prestación de los servicios, a fin de evitar la ocurrencia de eventos adversos. Para lograrlo, se establece la concurrencia de diversas unidades de la SS, incluida la DGED.

Entre las acciones más relevantes que la SS desarrollará en materia de seguridad del paciente, se encuentra la vinculación de un mayor número de los

hospitales públicos de mediana y alta complejidad al proyecto de Seguridad del Paciente. Cabe señalar que con la adhesión de México a la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, en el Primer Reto Mundial: “Una atención limpia, es una atención segura” de la OMS, la SS adquiere la responsabilidad de normar y garantizar que todas las instituciones del sector salud incorporen a sus sistemas de información datos sobre la materia y con ello estar en condiciones de generar los indicadores sobre seguridad del paciente propuestos por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). En este sentido, la DGED se incorporará al desarrollo de estas acciones a partir de los mecanismos de coordinación que establezca la SS.

Por otra parte, la evaluación de la prestación de los servicios ambulatorios a desarrollarse durante la presente administración se centrará en valorar la disponibilidad de recursos para la salud, en particular los humanos y materiales, y con especial énfasis en

## Seguridad del Paciente

**El problema de los eventos adversos en la atención de la salud no es nuevo. Siempre ha existido una clara preocupación por los efectos negativos que pueden derivarse de la atención sanitaria. Sin embargo, con la publicación en Estados Unidos del informe del Institute of Medicine (IOM) titulado “To Err Is Human”, que describe el impacto de los problemas de seguridad del paciente de manera puntual, este tema cobró mayor relevancia para el análisis y diseño de los sistemas de información en salud. México no es la excepción. Desde 2003, el proyecto de seguridad del paciente y su medición constituye un tema central en la evaluación del desempeño.**

En octubre de 2004, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció La Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente cuyos objetivos son coordinar, difundir e implementar acciones sobre la seguridad del paciente en todo el mundo. Bajo esta iniciativa, en octubre de 2004, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) publicó un documento técnico que agrupa la selección de 21 indicadores sobre la seguridad del paciente, realizada por un panel de expertos de varias organizaciones como la OMS, el proyecto SIMPATIE de la Unión Europea y varios organismos de seguridad nacional de algunos países OCDE.

En México, desde 2003, la Subsecretaría de Innovación y Calidad (SIC) de la SS, creó un grupo de trabajo con la responsabilidad de diseñar e implantar estrategias que promovieran la seguridad de los pacientes en el marco de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. En septiembre de 2007, la SIC toma el liderazgo de estos trabajos al celebrar en la Ciudad de México, la firma de la Declaración conjunta de apoyo de Ministros de Salud de México, Centro América y el Caribe al primer reto de la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente.

Hoy en día el PROSESA 2007-2012 vincula los trabajos de la SS al recomendar la alineación progresiva a los indicadores de la OCDE a las estadísticas del sistema de salud. Adicionalmente la SIC ha realizado diversas acciones y estrategias de sensibilización y capacitación en materia de seguridad del paciente, dirigidas a los prestadores de servicios, y promueve el registro, análisis y difusión del estudio de los Eventos Adversos (EA) entre los hospitales de los Servicios Estatales de Salud (SESA).

Los 21 indicadores de la OCDE están agrupados en cinco dominios: infecciones nosocomiales, eventos centinelas, complicaciones quirúrgicas y posquirúrgicas, obstetricia, y otros eventos adversos relacionados con la atención médica, como se muestra a continuación.

ÁREA	INDICADOR
Infecciones nosocomiales	Neumonía por ventilador Infección de heridas Infecciones por cuidados médicos Úlcera decúbitus
Complicaciones operatorias y postoperatorias	Complicaciones de la anestesia Fractura de cadera postoperatoria Embolia pulmonar postoperatoria o trombosis (DVT) Sepsis postoperatoria Dificultad técnica del procedimiento
Eventos centinela	Reacción a la transfusión Error en tipo de sangre Error en el lugar/sitio de cirugía Cuerpo extraño dejado durante la cirugía Evento adverso por equipo médico Errores en la medicación
Obstétricas	Trauma neonatal: daño al recién nacido Trauma obstétrico (parto vaginal) Trauma obstétrico (cesárea) Problemas durante el nacimiento
Otros eventos adversos relacionados con la atención médica	Caídas de pacientes Fractura de cadera por caída en hospital

**Fuente:** *Selecting indicators for patient safety at the health systems level in OECD countries*, Health Care Quality Indicators Project (HCQI), OCDE.

los medicamentos; el acceso y utilización de los servicios con énfasis en el análisis de la eficiencia y el gasto relacionado con los servicios ambulatorios otorgados para atender los padecimientos que en el PROSESA 2007-2012 se definen dentro del grupo de muertes evitables. También se analizarán indicadores vinculados con el trato adecuado a pacientes y familiares.

A la luz de los avances tecnológicos y científicos para el tratamiento y prevención de enfermedades, del proceso de transformación hospitalaria y de las nuevas tendencias de gestión a nivel mundial, se observan nuevas formas de organizar la prestación de servicios, como por ejemplo, el tratamiento ambulatorio de enfermedades crónicas, la realización de un mayor número de cirugías de corta estancia, la puesta en operación de hospitales de día —cuyo objetivo es brindar asistencia especializada desde el hospital sin necesidad de internamiento—, y la hospitalización a domicilio, como lugar alternativo

para la convalecencia del paciente, a donde acude el equipo de salud llevando los insumos necesarios para la atención.

La aplicación de estos modelos de atención ha demostrado una disminución considerable del riesgo de contraer infecciones nosocomiales y una reducción en el gasto en hospitalización. En este sentido, una de las actividades en materia de evaluación de servicios será valorar la factibilidad de implementar estos modelos de atención en el país, para lo cual se realizarán procesos de análisis y de cálculo para determinar la correlación entre infraestructura en salud, prestación de servicios y financiamiento.

### Evaluación de los servicios no personales o de salud pública

El panorama epidemiológico actual del país está asociado, por una parte, con el envejecimiento

poblacional y los padecimientos provocados por el incremento de los riesgos del entorno y el estilo de vida moderno, y por la otra, por las enfermedades denominadas del rezago epidemiológico (padecimientos infecciosos comunes, los relacionados con la reproducción humana y los asociados a la desnutrición). La falta de acceso al agua potable, a los servicios sanitarios, la contaminación atmosférica, los riesgos laborales y la falta de acceso a servicios de salud son causantes de diversas enfermedades del rezago epidemiológico, las cuales requieren para su control de acciones sanitarias de amplio espectro a nivel poblacional.

Dentro de los riesgos relacionados con los estilos de vida poco saludables destacan: la alimentación inadecuada causante, por una parte, del sobrepeso, la obesidad y la hipercolesterolemia y por la otra de la desnutrición; la hipertensión arterial; el tabaquismo; el consumo excesivo de alcohol; el consumo de drogas; la violencia doméstica y en el entorno; las prácticas sexuales inseguras, y la inseguridad vial. Para disminuir los riesgos en la ocurrencia de daños provocados por estos factores, el sistema de salud implementa estrategias, programas y acciones denominadas de salud pública, las cuales permiten brindar protección a la población en su conjunto. A partir de ello, durante la presente administración se realizarán ejercicios de evaluación que permitan valorar lo que se está realizando, la forma en la que se hace y los resultados obtenidos en materia de salud pública.

Como parte de las directrices establecidas en el PROSESA 2007-2012, se establece la necesidad de fortalecer la promoción de estilos de vida saludables y de entornos que favorezcan la salud de los individuos, familias y comunidades, mediante la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud y sus 10 componentes. Su objetivo es disminuir el impacto de las enfermedades y las lesiones con intervenciones específicas y la construcción de entornos favorables a la salud. A partir de ello, la DGED evaluará los avances en la implantación de esta estrategia, lo que permitirá mejorar las acciones que en materia de salud pública se realizan en nuestro país.

Cabe señalar que las actividades de salud pública se realizan a través de los servicios no personales de salud, los cuales pueden definirse como intervenciones colectivas, tanto del Estado como de la sociedad civil, orientadas a proteger y mejorar la salud de las personas, intervenciones con una alta externalidad positiva sobre la salud de las personas y que constituyen bienes públicos en materia sanitaria. Entre las acciones más comunes de este tipo están el control de vectores, la regulación sanitaria, las campañas de vigilancia, el control y erradicación de ciertos padecimientos, el saneamiento ambiental, el control de la contaminación, la potabilización del agua, los programas de nutrición, la promoción de obras comunitarias, el control de fauna nociva, la educación y fomento para la salud, entre otras.

Adicionalmente, es necesario mencionar que bajo el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) se distinguen de manera explícita los servicios de salud a la comunidad y los servicios de salud a la persona (atención médica). Esta separación responde a diferencias, tanto operativas como de financiamiento, inherentes a cada tipo de servicios.

Para apoyar la prestación de los servicios de salud pública se creó, dentro del SPSS, el fondo de aportaciones para los servicios de salud a la comunidad (FASC), el cual financia aquellos servicios de salud dirigidos a la comunidad y las acciones de rectoría que permiten mejorar la salud de las poblaciones. Estos servicios y acciones deben vincularse con diversos atributos y actividades: I) ser de cobertura nacional y otorgados a la población sin restricciones relacionadas con el aseguramiento; II) otorgarse gratuitamente; III) tener un efecto colectivo; IV) proporcionarse independientemente de la demanda que exista de los mismos, y V) que la dotación a un individuo no implique la reducción a otra u otras personas.

La aportación de estos recursos se destinará prioritariamente a las acciones que implique la participación comunitaria para la reducción de riesgos para la salud de la población y promuevan el autocuidado y los estilos de vida saludables; la prevención o anulación de los riesgos para la salud de la población a

fin de salvaguardar la seguridad nacional; actividades de tamizaje; actividades de vigilancia epidemiológica; atención de la comunidad en casos de desastres o urgencias epidemiológicas, y acciones de protección contra riesgos sanitarios, entre otras.

Los procesos de evaluación relacionados con los servicios no personales de salud deberán tomar en cuenta los componentes estratégicos que se despliegan en la consecución de sus objetivos y metas, incluyendo los establecidos en el SPSS, a fin de determinar las preguntas básicas de evaluación.

En síntesis, para fortalecer la evaluación de los servicios de salud, la DGED desarrollará entre de 2007 y 2012 las siguientes acciones:

- Coadyuvar a la elaboración de instrumentos para el desarrollo del marco general de evaluación sectorial y su marco normativo.
- Determinar las fuentes de información necesarias para la evaluación de los servicios de salud a nivel institucional.
- Apoyar el funcionamiento del CIES, incorporando los conocimientos, habilidades e instrumentos que permitan fortalecer la evaluación en materia de servicios de salud a nivel sectorial.
- Evaluar, cada dos años, el desempeño de los servicios de salud ambulatorios y publicar un informe de resultados en 2008, 2010 y 2012.
- Evaluar, cada dos años, el desempeño de los hospitales públicos y publicar un informe de resultados en 2009 y 2011.
- Evaluar en 2009 y 2012 la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud y publicar los informes de resultados respectivos.
- Apoyar y contribuir al seguimiento de metas del PROSESA 2007-2012, principalmente en los temas relacionados con la seguridad del paciente.
- Difundir las diversas evaluaciones, tanto en forma impresa como electrónica, principalmente a través del sitio de evaluación de la página Web de la SS.
- Apoyar los procesos de capacitación, actualización y formación en materia de evaluación de los servicios de salud, entre el personal de salud que desarrolla estas acciones dentro de los SESA.

### Línea de acción 3.4.4 Fortalecer la evaluación de los programas prioritarios de salud

La evaluación de los programas prioritarios de salud es otra de las funciones principales de la DGED. Su finalidad es aportar evidencias para mejorar la operación de éstos, tomando en cuenta el uso y distribución de sus recursos.

De acuerdo con el modelo integral de evaluación institucional, los programas prioritarios en salud son aquellos que se vinculan directamente con el cumplimiento de los objetivos nacionales de desarrollo social en materia de salud, su implementación, por lo tanto, busca elevar el nivel de desarrollo humano e incrementar las oportunidades de la población. Estos programas están contenidos en diversos instrumentos de política y planeación nacional, entre los que destacan: Plan Nacional de Desarrollo, Programa Sectorial de Salud; Programas Institucionales, Programa de Egresos de la Federación. Además pueden formar parte de los compromisos establecidos en las metas presidenciales.

Es importante señalar que la definición de los programas prioritarios y su incorporación a los instrumentos de política nacional es atribución de las secretarías de estado. Por lo tanto, dentro de la SS, la definición de prioritario así como la instrucción de ejecutar la evaluación de estos programas es atribución del Secretario de Salud, el cual de acuerdo con la normatividad vigente, puede delegar esta responsabilidad a los subsecretarios adscritos a su tramo de control.

Este tipo de evaluación tiene un carácter externo, a fin de evitar los conflictos de interés y la autocomplacencia. Por ello, se realizan procesos de licitación, en apego a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, a partir de los cuales se adjudica la evaluación a la empresa consultora que resulte seleccionada. Para tal efecto, la DGED se instituye como la unidad de enlace técnico entre las unidades administrativas

## Evaluación Externa del Sistema de Protección Social en Salud

Con la creación del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) en mayo de 2003, la SS estableció las bases para garantizar el acceso integral a los servicios públicos de salud, bajo un sistema de aseguramiento universal en salud, que beneficie a la población sin seguridad social, sin distinción de su condición social, laboral y económica, y que a su vez haga frente a las presiones financieras que inciden en el sector.

Consolidar la reforma financiera para hacer efectivo el acceso universal a los servicios de salud a la persona, es una de las estrategias del Programa Sectorial de Salud 2007-2012. Su evaluación, proceso encomendado a la DGED como parte de la evaluación de programas prioritarios, por lo tanto, es una exigencia a fin de medir y explicar en qué medida y con qué eficiencia se están alcanzando las metas y objetivos del Sistema

En mayo de 2003 se creó, por decreto, el SPSS cuyos objetivos fundamentales fueron: a) brindar protección financiera a la población que carece de seguridad social, a través del aseguramiento público en materia de salud; b) crear una cultura de prepago en los beneficiarios del SPSS, y c) disminuir el número de familias que se empobrecen al enfrentar gastos derivados de la atención a su salud.

El instrumento operativo del SPSS para dar cumplimiento a estos objetivos es el Seguro Popular de Salud, el cual opera bajo un esquema de financiamiento público conformado por una cuota social —por cada familia afiliada— cubierta por el gobierno federal; por las aportaciones solidarias federal y estatal y por una cuota familiar. Recursos que permiten financiar la prestación de servicios de salud a la persona y servicios de salud a la comunidad.

La Ley General de Salud, señala en su Artículo 77 Bis 5, Fracción XVII, que es obligación del Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Salud, “evaluar el desempeño de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS) y coadyuvar en la fiscalización de los fondos que los sustentan, incluyendo aquellos destinados al mantenimiento y desarrollo de infraestructura y equipo”. Asimismo, en el Capítulo VII del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, publicado en el Diario Oficial el 5 de abril de 2004, se establecen los lineamientos relacionados con la evaluación integral del sistema, destacando la diferenciación que se establece entre el proceso de evaluación integral y los procesos de supervisión y seguimiento. En materia de evaluación, corresponde a la DGED realizar dicho proceso, el cual debe cumplir con las siguientes características:

- Ser normativa, al establecer métodos, criterios y procesos de evaluación homogéneos a nivel nacional;
- dinámica, al adecuarse a los cambios que la misma operación del sistema requiera, y
- participativa, al involucrar a las autoridades de salud de los distintos órdenes de gobierno, a los prestadores de servicios y a la población en su conjunto.

La evaluación del SPSS que la DGED ha venido coordinando desde 2005, busca medir y explicar en qué medida y con qué eficiencia se están alcanzando las metas y objetivos del sistema. En el primer ejercicio de evaluación externa del SPSS participaron el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y la Universidad de Harvard, instituciones que implementaron una metodología que permitió generar un informe, dividido en cuatro volúmenes, con los resultados de 2005 y 2006, referidos a los siguientes componentes:

1. Metodología implementada,
2. Evaluación del componente de evaluación financiera,
3. Evaluación del componente de procesos, y
4. Evaluación del componente de efectos.

Los resultados obtenidos se constituyen en evidencias para adecuar las estrategias de implantación y operación del sistema; para valorar el cumplimiento de la política en salud relacionada con el SPSS, y además contribuyen a los procesos de transparencia y rendición de cuentas dentro del sector.

Ahora bien, la creación y puesta en operación del SPSS implica el desarrollo de acciones financieras y gerenciales que impactan sobre el acceso y utilización de los servicios, las condiciones de salud de la población y la situación financiera de los hogares. Por ello, la evaluación desarrollada durante 2007, dio prioridad al análisis de los procesos sustantivos que se desarrollan a nivel estatal y que están bajo responsabilidad de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS).

La ejecución de esta evaluación se asignó al INSP, el cual diseñó, en coordinación con la DGED y la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), la metodología e instrumentos para evaluar los procesos estratégicos en el financiamiento y operación del SPS, así como los efectos de la implementación del mismo en la transparencia de la asignación financiera, la calidad, la capacidad gerencial y disponibilidad de los recursos para la salud a nivel estatal. Ello permitió evaluar aspecto como: I) el financiamiento y operación del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) y el Fondo de Previsión Presupuestal (FPP); II) los procesos operativos vinculados con la estructura y operación de los REPSS y su relación con las secretarías estatales de salud y los prestadores de servicios, respecto de la acreditación de unidades, afiliación y eficiencia en la contratación de proveedores de servicios, y III) los resultados intermedios vinculados a los procesos de afiliación, patrones de gasto del hogar, utilización de servicios, acceso a medicamentos y satisfacción con la atención, entre otros.

Cabe señalar que estas evaluaciones externas del Sistema forman parte de las actividades que durante la presente administración se desarrollarán dentro de la DGED, las cuales se complementan con los lineamientos establecidos por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).

encargadas de operar el programa a evaluar y la empresa consultora seleccionada.

Previo a los procesos de licitación, la DGED establece, en coordinación con las unidades administrativas responsables de los programas a evaluar, los requerimientos y características bajo los cuales se conducirán los procesos de evaluación, determinando responsabilidades, procesos de coordinación, financiamiento y productos específicos a obtener, aspectos que, si es el caso, deben ajustarse a las reglas de operación, definidos en el Presupuesto de Egresos de Federación (PEF) de algunos programas seleccionados.

Durante la ejecución del proceso por parte de la empresa consultora seleccionada, la DGED tiene la responsabilidad de concentrar, revisar y solicitar adecuaciones a la metodología, instrumentos y acciones a desarrollar por parte de dicha empresa. De igual forma debe apoyar la coordinación entre la empresa y las áreas de la SS, a nivel nacional y estatal, si es el caso, a fin de facilitar la realización de las actividades programadas, incluyendo la supervisión en campo cuando sea necesario. Finalmente, la DGED tiene la obligación, en conjunto con la unidad responsable de la operación del programa evaluado, de revisar los productos e informes proporcionados por la empresa consultora a fin de garantizar su cumplimiento con lo establecido en los documentos que sustentan el proceso de asignación de la evaluación.

Durante los últimos seis años, la DGED ha coordinado, la evaluación de diversos programas definidos como prioritarios, entre los que destacan: el programa de Arranque Parejo en la Vida; la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios, el Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud (PROCEDES) y la evaluación al Sistema de Protección Social en Salud, con énfasis en su instrumento operativo que es el Seguro Popular de Salud, cuya evaluación se ha llevado a cabo anualmente desde 2006.

Estas evaluaciones han permitido contar con evidencias sobre la implementación, operación y resultados obtenidos por estos programas. De igual forma

estos procesos de evaluación se han constituido en instrumentos de aprendizaje, en la medida en que sus resultados se comparten y utilizan para mejorar el desempeño de los servicios, los programas y los sistemas. Finalmente, estos procesos han apoyado la rendición de cuentas. Por estas razones, durante la presente administración, la DGED buscará fortalecer los procesos de evaluación de los programas prioritarios, partiendo de la definición que realicen las autoridades de salud en relación con la necesidad de evaluar dichos programas.

Para 2008, los programas definidos como prioritarios que serán evaluados son: Programa Caravanas de la Salud; Sistema de Protección Social en Salud y la evaluación a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).

Por otra parte, y en apoyo a las acciones para fortalecer la rectoría en materia de evaluación, se participará en las actividades que desarrolle el Comité Interinstitucional de Evaluación en Salud relacionadas con los procesos de evaluación a programas definidos como prioritarios, así como también se participará en las acciones tendientes a fortalecer las capacidades técnico-metodológicas en materia de evaluación del personal de los SESA que tienen a su cargo los procesos de evaluación. Para lograr esto último, se coadyuvará a la elaboración de documentos metodológicos y herramientas que permitan cumplir con este proceso.

De esta forma, para el desarrollo de esta línea de acción, se realizarán las siguientes actividades:

- Sistematizar los procesos de elaboración de documentos administrativos que sustenten los procedimientos de licitación y adjudicación de las evaluaciones, en coordinación con las unidades administrativas de la SS involucradas.
- Sistematizar la elaboración de términos de referencia para la ejecución de los procesos de evaluación por parte de las empresas consultoras, en congruencia con la normatividad vigente y con los requisitos y necesidades de las unidades administrativas de la SS involucradas.



- Mejorar las actividades de coordinación técnica entre la DGED, firmas consultoras seleccionadas y las unidades administrativas de la SS involucradas.
- Coordinar anualmente la evaluación de los programas prioritarios que se solicite sean evaluados.
- Fortalecer los procesos de revisión de los productos entregados y la concordancia entre estos productos y los instrumentos legales y técnicos que sustentan cada evaluación.
- Fortalecer la difusión de los resultados de las evaluaciones de los programas prioritarios, utilizando medios impresos y electrónicos.
- Coadyuvar a la operación y consolidación del Comité Interinstitucional de Evaluación en Salud, insertándose en los grupos de trabajo en los que se traten aspectos de evaluación de programas prioritarios de salud.
- Apoyar la elaboración de documentos y herramientas que apoyen los procesos de capacitación y fortalecimiento del personal de los SESA en materia de evaluación de programas.

### **Línea de acción 3.4.5 Apoyar el cumplimiento de los compromisos internacionales y nacionales, a partir de acciones de evaluación y fomentar la rendición de cuentas dentro del sector**

La necesidad de mejorar los sistemas de salud para promover un desarrollo equitativo y la seguridad global, ha trascendido los límites geográficos de las naciones. Respetar y defender la dignidad humana, la igualdad y la equidad en el plano mundial es una responsabilidad colectiva que debe atenderse a la par del compromiso que cada país tiene con sus habitantes. Este es el sentido de los esfuerzos que 189 gobiernos se comprometieron a realizar, dentro de la llamada Declaración del Milenio del 2000, a fin de reducir la pobreza y el hambre, mejorar la salud, la educación y la equidad en el mundo.

Como resultado de esta cumbre se establecieron ocho objetivos específicos conocidos como Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), así como 18 metas

a las que los países firmantes tienen la responsabilidad de dar seguimiento. Para el caso del sistema de salud mexicano se establecieron, a partir de estos objetivos, diversas metas e indicadores, mismos que se presentan en la Figura 6.

De los ocho objetivos establecidos, tres se vinculan directamente con la operación del sistema de salud: I) reducir la mortalidad infantil; II) mejorar la salud materna, y III) combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades; mientras que el objetivo de erradicar la pobreza extrema y el hambre se vincula de manera indirecta, dado que el sector salud tiene entre sus atribuciones la medición y concentración de información relacionada con el nivel nutricional de la población. (Figura 6)

La SS a nivel federal ha tenido la responsabilidad de dar seguimiento a las metas en materia de salud establecidas como parte de este compromiso internacional, lo que ha implicado la construcción de 24 indicadores específicos que dan cuenta de las tendencias de cada objetivo y que reflejan las acciones que el gobierno desarrolla para alcanzarlos. Desde el 2005, el gobierno mexicano, en coordinación con la representación de Naciones Unidas en México, han dado a conocer los avances en la materia, destacando los retos a enfrentar para el cumplimiento en 2015 de estos compromisos.

En los informes correspondientes se establece que los indicadores relacionados con el área de salud presentan avances considerables, previendo se cumplirán los ODM al 2015, con la excepción de la meta vinculada con la reducción de la mortalidad materna, por lo cual se requiere redoblar los esfuerzos, a partir de focalizar las acciones en apoyo a la atención de urgencias obstétricas en unidades médicas y el mejoramiento de la salud materna en programas como el de planificación familiar y de atención prenatal. En congruencia con estos esfuerzos, durante la presente administración, la DGED, en coordinación con las áreas responsables de cada uno de estos indicadores, la Dirección General de Información en Salud y las dependencias del gobierno federal involucradas, dará seguimiento a

**FIGURA 6****OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO Y METAS PARA EL SECTOR SALUD**

<b>OBJETIVO 1:</b>	<b>ERRADICAR LA POBREZA EXTREMA Y EL HAMBRE</b>
<b>META 2:</b>	<b>REDUCIR A LA MITAD LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE PADECE HAMBRE ENTRE 1990 Y 2015</b>
01M2-4	Prevalencia de bajo peso en menores de cinco años
01M2-5	Proporción de la población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria
<b>META 2A:</b>	<b>REDUCIR A LA MITAD LA PROPORCIÓN DE PERSONAS POR DEBAJO DEL NIVEL MÍNIMO DE CONSUMO DE PROTEÍNAS ENTRE 1990 Y 2015</b>
01M2A-1	Proporción de la población por debajo del nivel mínimo de proteínas
<b>OBJETIVO 4:</b>	<b>REDUCIR LA MORTALIDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS</b>
<b>META 5:</b>	<b>REDUCIR EN DOS TERCERAS PARTES LA MORTALIDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ENTRE 1990 Y 2015</b>
04M5-13	Mortalidad de menores de cinco años (defunciones por cada 1,000 nacimientos)
04M5-13A	Mortalidad por enfermedades diarreicas en menores de cinco años (defunciones por cada 100 mil)
04M5-13B	Mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años (defunciones por cada 100 mil)
04M5-14	Mortalidad infantil (defunciones por cada 1,000 nacimientos)
04M5-15	Proporción de niños y niñas de un año de edad vacunados contra el sarampión
04M5-15A	Cobertura de vacunación con esquema completo en niños de un año de edad
<b>OBJETIVO 5:</b>	<b>MEJORAR LA SALUD MATERNA</b>
<b>META 6:</b>	<b>REDUCIR LA MORTALIDAD MATERNA EN TRES CUARTAS PARTES ENTRE 1990 Y 2015</b>
05M6-16	Razón de mortalidad materna (defunciones por cada 100 mil nacimientos)
05M6-17	Proporción de partos atendidos por personal de salud especializado
<b>OBJETIVO 6:</b>	<b>COMBATIR EL VIH/SIDA, EL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES</b>
<b>META 7:</b>	<b>HABER DETENIDO Y COMENZADO A REDUCIR LA PROPAGACIÓN DEL VIH/SIDA PARA EL AÑO 2015</b>
06M7-18	Prevalencia de VIH en población general (porcentaje)
06M7-18A	Prevalencia de VIH en hombres que tienen sexo con otros hombres (porcentaje)
06M7-18B	Prevalencia de VIH en usuarios de drogas inyectables (porcentaje)
06M7-18C	Prevalencia de VIH en donadores (porcentaje)
06M7-19	Incidencia de SIDA según año de diagnóstico (por 100 mil habitantes)
06M7-19A	Razón de casos nuevos de SIDA detectados en hombres por un caso detectado en mujeres
06M7-20	Mortalidad por VIH/SIDA (por 100 mil habitantes)
<b>META 8:</b>	<b>HABER DETENIDO Y COMENZADO A REDUCIR LA INCIDENCIA DEL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES GRAVES PARA EL AÑO 2015</b>
06M8-21	Incidencia de casos de paludismo (por 100 mil habitantes)
06M8-22	Proporción de la población de localidades en zonas de riesgo de paludismo que reciben tratamiento focalizado para el control y la eliminación de la transmisión del Plasmodium vivax en un año
06M8-23	Incidencia de casos de tuberculosis (todas las formas) por 100 mil habitantes en un año
06M8-23A	Incidencia de tuberculosis pulmonar (por 100 mil habitantes)
06M8-24	Mortalidad por tuberculosis (todas las formas) por 100 mil habitantes
06M8-24A	Mortalidad por tuberculosis pulmonar (por 100 mil habitantes de 15 años y más)

estos indicadores, a fin de brindar información que permita evaluar las acciones desarrolladas, focalizar los esfuerzos y apoyar la operación de los programas relacionados, dando así respuesta al compromiso internacional de la SS.

Por lo que respecta a los compromisos a nivel nacional, la SS tiene la obligación de informar, a las unidades concentradoras de la administración

pública federal, sobre el avance de los programas a su cargo y sobre su aportación al cumplimiento del Plan Nacional de Desarrollo y a la política de desarrollo social del Estado. Estos compromisos pueden dividirse en dos tipos de acciones: 1) la evaluación de los programas federales incluidos en el presupuesto de egresos de la federación (PEF), y 2) la elaboración de informes institucionales, como el apartado de salud del Informe de Gobierno, el

Informe de Labores de la SS y el aparato de salud del Informe de Ejecución.

La evaluación de los programas federales forma parte del esfuerzo del gobierno federal para impulsar una propuesta integral que permita realizar la evaluación de las políticas públicas, los programas presupuestarios y el desempeño de las dependencias y entidades, con una nueva orientación hacia el logro de resultados. Estos esfuerzos son encabezados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), la Secretaría de la Función Pública (SFP) y la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), dependencias que, apoyadas del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), buscan mejorar la eficacia y eficiencia de la Administración Pública, así como la rendición de cuentas en materia de política de desarrollo social, mediante la evaluación y el monitoreo de programas y políticas sociales y la medición de la pobreza.

En marzo de 2007 se publicó en el Diario Oficial de la Federación los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal, a fin de regular la evaluación de los mismos. Se entiende por Programas Federales de la Administración Pública Federal los relativos a funciones de gobierno y de desarrollo social o económico previstos en el presupuesto de egresos de la federación de cada ejercicio fiscal. El 30 de abril de 2007 se publicó el Programa Anual de Evaluación para ese ejercicio fiscal de los Programas Federales de la Administración Pública Federal (PAE), el cual establece el calendario de actividades de evaluación; la vinculación de este calendario con los periodos de programación y presupuesto del ejercicio fiscal 2008; la determinación de los tipos de evaluación a implantarse, y la articulación de las evaluaciones dentro del marco del Sistema de Evaluación del Desempeño.

En apego a estas disposiciones, la SS, en coordinación con las dependencias y organismos públicos, debe regular la evaluación de sus programas vinculados a la función de gobierno y de desarrollo social previstos en el presupuesto de egresos de

la federación en cada ejercicio fiscal. Para ello se requiere que la SS coadyuve a la operación del sistema integral de monitoreo y evaluación basado en resultados, a fin de mejorar la gestión, la toma de decisiones y el logro de resultados de cada uno de los programas evaluados, con ello, además, los procesos de rendición de cuentas y el acceso a la información pública.

En este sentido, la DGED y la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP), como representantes de la SS, se constituyen en las unidades de enlace para coordinar la evaluación de los programas federales, en coordinación con el CONEVAL, las dependencias públicas y unidades administrativas de la SS. Por lo tanto, la función de la SS es vigilar que estas evaluaciones se desarrollen de acuerdo con los lineamientos y normatividad existente.

Cabe señalar que las evaluaciones que se realicen a partir de 2007, de acuerdo con la normatividad vigente, dependerá de las condiciones propias de cada programa, sobre todo de la consolidación de los mismos. Estos ejercicios de evaluación comprenden: i) evaluación de diseño, ii) de consistencia y resultados, iii) de indicadores, iv) de procesos, v) de impacto, y vi) evaluaciones específicas y estratégicas.

Durante la presente administración, la DGED instrumentara las acciones necesarias para cumplir con los requerimientos vinculados a la evaluación de los programas federales, entre las que destacan el apoyo técnico, la retroalimentación de los procesos y la interacción directa entre las unidades de la SS y las dependencias y organismos vinculados.

En lo que respecta a la elaboración de los informes institucionales, es necesario establecer que este proceso tiene dos cometidos, el primero es dar cumplimiento al marco legal establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y demás ordenamientos legales, y el segundo, aportar información anualizada sobre la gestión pública realizada por la SS. Ello permite dotar de información a la población en general y sectores especializados

sobre la conducción y logros del sector salud y de manera particular en la SS, fomentando la rendición de cuentas, la gestión transparente y el acceso a la información pública.

Para dar cumplimiento a este compromiso, la SS ha designado a la DGED para que coordine la elaboración de estos informes. Ello implica que al interior de esta unidad se realicen procesos de coordinación con las dependencias concentradoras de la administración pública (SHCP y Presidencia de la República) y con las unidades administrativas de la SS involucradas, a fin de establecer los contenidos para cada uno de los informes, recabar la información necesaria, analizar los datos, revisar y solicitar las adecuaciones necesarias a los textos elaborados por las unidades administrativas, acopiar y enviar a las áreas concentradoras las versiones preliminares y finales de los informes correspondientes.

De esta forma, para dar cumplimiento a esta línea de acción, la DGED desarrollará, durante la presente administración, las actividades siguientes:

- Coadyuvar al seguimiento de los indicadores relacionados con las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, como parte del sistema de metas del sector salud dentro de los compromisos internacionales de la SS, a fin de contar con evidencias sobre el cumplimiento de México en esta materia.
- Constituirse como enlace técnico por parte de la SS, dentro de los procesos de evaluación de los programas federales, a partir de 2007, coordinando las acciones junto con la DGPOP, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, y unidades administrativas de la SS involucradas.
- Coadyuvar a la implementación y desarrollo del sistema integral de monitoreo y evaluación de los programas federales incluidos en los presupuestos de egresos de la federación.
- Apoyar a las unidades administrativas de la SS con la revisión técnica de su matriz de indicadores para los programas 2007 que cuentan con

reglas de operación y para los que se definan como nuevos y se incluyan dentro del PEF a partir de 2008, con base en la metodología del marco lógico proporcionada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de la Función Pública y el CONEVAL.

- Asesorar y apoyar a las unidades administrativas de la SS para la ejecución de los diversos tipos de evaluación establecidos en el Programa Anual de Evaluación.
- Generar anualmente, con la concurrencia de las unidades administrativas, órganos descentralizados y desconcentrados de la SS, los informes relativos a: i) apartado de salud del Informe de Gobierno, ii) Informe de Labores de la SS y iii) el apartado de salud del Informe de Ejecución.

### **Línea de acción 3.4.6 Fortalecer las capacidades técnicas en materia de evaluación del personal de los servicios estatales de salud que desarrollan estos procesos**

Como se hizo mención anteriormente, la disponibilidad de conocimiento, habilidades y experiencia en materia de evaluación entre el personal de los servicios de salud, sobre todo a nivel operativo, es heterogénea y se ha fortalecido muy poco, lo cual representa un factor negativo que incide en el adecuado desarrollo de los procesos de evaluación. Por ello, durante la presente administración se buscará fortalecer a las áreas de evaluación de los SESA, a fin de favorecer el desarrollo de procesos de evaluación locales como herramientas normales, continuas y permanentes dentro del sistema de salud.

Este fortalecimiento estará orientado a mejorar y ampliar las capacidades técnico-metodológicas en materia de evaluación del personal que está a cargo de dichos procesos dentro de los SESA. Para lograrlo, se diseñarán y pondrán en operación programas de formación en el trabajo, a partir de la realización de talleres regionales en materia de evaluación en los que se impartirán cursos que permitan la actualización del personal y la revisión y análisis

de herramientas teórico-metodológicas que guíen el desarrollo de estos procesos, sobre todo a nivel local y operativo.

También se valorará la posibilidad de realizar una reunión nacional de evaluación, la cual dependerá de la obtención de recursos financieros, en la que se revisen, entre otros temas, los avances en materia de fortalecimiento de las capacidades técnico-metodológicas en materia de evaluación, se determinen nuevos contenidos y se evalúen los talleres y cursos.

El fortalecimiento teórico-metodológico del personal, deberá sustentarse en el uso de modelos y marcos teóricos de actualidad relacionados con los procesos de evaluación y centrarse en la búsqueda de evidencias que permitan hacer efectiva la rectoría del sistema, la toma de decisiones, la planeación y gerencia de los servicios. Para ello, por una parte, se generarán los documentos e instrumentos que apoyen los talleres y por la otra, se buscarán apoyos, entre las unidades de la SS e instituciones de educación e investigación, que permita mejorar la calidad docente durante la realización de los talleres y cursos y la obtención de apoyos en materia de comunicaciones y transmisión de datos e imágenes, a fin de ampliar el acceso del personal a estas actividades dentro de sus espacios laborales.

Dado que es una actividad que dará inicio a partir del 2008, se prevé llevar a cabo cuatro reuniones regionales de evaluación, a partir de los recursos y materiales desarrollados por esta Dirección General. Para los años posteriores se buscará obtener y consolidar la coordinación y los apoyos con otras áreas e instituciones.

Este fortalecimiento también se apoyará en el uso del sitio de evaluación de la página Web de la SS, en el cual se incorporarán y actualizarán los documentos de capacitación, los instrumentos técnicos y se desarrollará una plataforma que permita brindar asesorías en línea. Del mismo modo, se continuará fortaleciendo la difusión de productos de evaluación, a través de este medio.

En este rubro se desarrollarán las acciones siguientes:

- Fortalecer las capacidades y habilidades técnico-metodológicas del personal de los SESA en materia de evaluación del desempeño.
- Mejorar la retroalimentación con los responsables de las actividades de evaluación dentro de los SESA.
- Realizar anualmente talleres regionales de evaluación, y si la disponibilidad de recursos lo permite se realizará una reunión nacional de evaluación.
- Realizar las adecuaciones necesarias para que el sitio de evaluación de la página Web de la SS se constituya en una herramienta para el fortalecimiento de las capacidades técnico-metodológicas en materia de evaluación.

### 3.5 Metas anuales 2008-2012

Para determinar el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos en este programa de acción, los cuales se sustentan en las anteriores líneas de acción, durante el periodo de 2007-2012 se les dará seguimiento a través de las siguientes metas estratégicas:

#### Objetivo I. Garantizar una rectoría efectiva de la SS en materia de evaluación dentro del sector salud.

##### Metas:

- Constituir en 2009 el Comité Interinstitucional de Evaluación en Salud, en el cual estén representados todos los sectores que conforman el sistema nacional de salud (público y privado y social).
- A partir de 2009, elaborar un programa de trabajo anual para conducir el funcionamiento del CIES.
- Elaborar en 2008 un manual para la aplicación de la evaluación del sector salud.
- Elaborar en el seno del CIES, entre 2008 y 2009, la NOM en materia de evaluación en salud, a fin

de orientar y consolidar las funciones de evaluación en el sistema nacional de salud.

- Publicar en el DOF, una vez que se cumplan las etapas requeridas, la NOM en materia de evaluación en salud.

## **Objetivo II. Establecer a la evaluación como un proceso normal, continuo y permanente dentro del sistema de salud.**

### **Metas:**

- Consolidar en el 2009 el marco general de evaluación sectorial en salud, a partir de las actividades desarrolladas en el seno del CIES.
- Generar anualmente, a partir de 2009, un informe de resultados de la evaluación a nivel sectorial, que integre las aportaciones de los miembros del CIES. Los mecanismos de difusión de estos resultados serán los existentes en la DGED.

## **Objetivo III. Lograr que el modelo integral de evaluación institucional se constituya en una herramienta objetiva y eficiente para la adecuada conducción de los SESA.**

### **Metas:**

- Elaborar y difundir anualmente un informe de Rendición de Cuentas en Salud, en el cual se aporte información sobre el estado que guarda la salud de la población y el desempeño de sus instituciones.
- Elaborar y difundir, cada dos años y a partir de 2007, un informe sobre el desempeño de los hospitales públicos.
- Elaborar y difundir, cada dos años, y a partir de 2008, un informe sobre el desempeño de los servicios de salud ambulatorios.
- Dirigir, coordinar y difundir los resultados de las evaluaciones anuales del Seguro Popular de Salud
- Coordinar la ejecución de las evaluaciones de los

programas prioritarios que se definan, así como la difusión de sus resultados.

- Elaborar y difundir anualmente un informe sobre el seguimiento de metas del PROSESA 2007-2012, destacando el seguimiento de las metas estratégicas definidas dentro de dicho Programa.
- Elaborar y difundir anualmente los Indicadores de Resultado seleccionados por el Consejo Nacional de Salud.
- Concentrar anualmente los resultados de las metas relacionadas con el rubro de salud de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.
- Generar en 2009 y 2012 un informe sobre los servicios de salud pública
- Elaborar anualmente los informes instituciones: I) apartado de salud del Informe de Gobierno, II) Informe de Labores de la SS, y III) Informe de Ejecución.

## **Objetivo IV. Apoyar los procesos de capacitación y actualización en materia de evaluación, del personal de salud de los SESA.**

### **Metas:**

- Diseñar durante 2008 un programa de capacitación que permita actualizar y mejorar las habilidades del personal de salud encargado de las actividades de evaluación en los SESA.
- Realizar anualmente cuatro talleres regionales de evaluación para la actualización y capacitación del personal que desarrolla los procesos de evaluación en los SESA.
- Diseñar y operar, a partir de 2009, una plataforma vía Internet que permita la capacitación y actualización en línea en materia de evaluación para las 32 entidades federativas.

## **3.6 Indicadores**

Para dar seguimiento al programa de acción en el periodo 2007-2012, a continuación se presenta la matriz de indicadores a utilizarse, la cual se diseñó a partir de la metodología conocida como marco lógico.

**MATRIZ DE INDICADORES PARA EL PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO 2007-2012**

	OBJETIVOS (Resumen narrativo)	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTO
FIN	1. Contribuir al fortalecimiento de la función de rectoría de la SS en materia de evaluación, estableciendo las directrices para la ejecución de los procesos en el Sistema Nacional de Salud	1.1 Marco general de evaluación sectorial en salud	Informes de Evaluación Sectorial publicados	La evaluación dentro del SNS se conduce a través del marco general de evaluación sectorial en salud
PROPÓSITO	2. Las políticas, programas, estrategias, acciones y/o servicios de salud del SNS, son evaluados mediante la implementación del marco general de evaluación sectorial en salud para obtener evidencia sobre su aplicación	2.1 Instituciones, dependencias y organismos que conforman el SNS, según ámbito (público, privado y social), que evalúan sus políticas, estrategias, programas, servicios y acciones con base en el marco general de evaluación sectorial en salud	Informes de evaluación publicados Programas de trabajo/Acción	Instituciones, dependencias y organismos que conforman el SNS, realizan las evaluaciones mediante el marco general de evaluación sectorial en salud
COMPONENTES	3.1 Comité Interinstitucional de Evaluación en Salud, constituido	3.1.1 Proporción de sectores (público, privado y social) representados en el CIES, respecto al total de sectores del SNS	Documento de constitución del CIES	Todos los sectores que conforman el SNS están representados en el Comité Interinstitucional de Evaluación en Salud
	3.2 Informe de Evaluación Sectorial en Salud, elaborado	3.2.1 Número de Informes realizados entre los programados, anualmente		
	3.3 Indicadores de Resultados elaborados	3.3.1 Resultados de los indicadores de resultados elaborados respecto de los programados	Informes de Indicadores de Resultados	Se dispone de evidencias sobre el cumplimiento de los objetivos intermedios de los sistemas de salud
	3.4 Informe anual de Rendición de Cuentas en Salud, publicado	3.4.1 Informes de Rendición de Cuentas realizados respecto de los programados, anualmente	Informes de Rendición de Cuentas	La SS dispone de un documento que rinde cuentas sobre el funcionamiento del sistema y sobre las condiciones de salud de la población

	OBJETIVOS (Resumen narrativo)	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTO
COMPONENTES	3.5 Informe sobre Seguimiento de metas del PROSESA 2007-2012, elaborado	3.5.1 Informes de seguimiento de metas del PROSESA realizados respecto de los programados, anualmente	Informes de Seguimiento de Metas	La DGED cuenta con la información requerida para dar seguimiento a las metas del PROSESA
	3.6 Programa anual de Capacitación en materia de Evaluación en las Entidades Federativas, realizado	3.6.1 Programas de Capacitación realizados respecto a los programados durante el año	Programas de Capacitación	La DGED cuenta con los elementos necesarios para llevar fortalecer las capacidades técnico metodológicas en materia de evaluación del personal de los SESA
	3.7 Informe sobre el desempeño de los hospitales públicos, elaborado (cada dos años a partir de 2007)	3.7.1 Informes sobre el desempeño hospitalario realizados, respecto de los programados en el mismo periodo (cada dos años)	Informe sobre el desempeño de los hospitales públicos	Las evaluaciones del desempeño, de programas y de servicios de salud se realizan con base en el Modelo Integral de Evaluación Institucional
	3.8 Informe de evaluación sobre los servicios de salud ambulatorios elaborado (cada dos años a partir de 2008)	3.8.1 Informes sobre los servicios de salud ambulatorios realizados, respecto de los programados durante el mismo periodo. Cada dos años a partir de 2008	Informes sobre los servicios de salud ambulatorios	
	3.9 Informes 2009 y 2012 de evaluación sobre los servicios de salud pública, elaborado	3.9.1 Informes sobre servicios de salud pública realizado en 2009 y 2012, respecto de los programados para cada año	Informe de evaluación de servicios de salud pública	
	3.10 Evaluación del Seguro Popular de Salud difundida	3.10.1 Informes de evaluaciones del Seguro Popular difundidos respecto de los informes programados a difundirse	Informe del SPSS	



	OBJETIVOS (Resumen narrativo)	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTO
COMPONENTES	3.11 Evaluación de los programas que se definan anualmente como prioritarios durante la presente administración, coordinada y difundida	3.11.1 Programas definidos anualmente como prioritarios por la SS que fueron evaluados, respecto del total de programas definidos como prioritarios y que deberían ser evaluados durante el mismo periodo	Informes de evaluación de los programas prioritarios	Las evaluaciones del desempeño, de programas y de servicios de salud se realizan con base en el Modelo Integral de Evaluación Institucional
	3.12 Informes instituciones: I) apartado de salud del Informe de Gobierno, II) Informe de Labores de la SS, e III) Informe de Ejecución, elaborados anualmente	3.12.1 Informes institucionales (apartado de salud del Informe de Gobierno; Informe de Labores de la SS, e Informe de Ejecución) elaborados anualmente entre el total de informes institucionales programados durante el mismo periodo	Informes de Gobierno Informes de Labores de la SS Informes de Ejecución	
ACTIVIDADES	4.1 Elaborar y publicar en el DOF, durante 2008 el Acuerdo para la creación del CIES	4.1.1 Acuerdo firmado por el C. Secretario de salud y publicado en el DOF	Acuerdo Secretarial DOF	La DGED cuenta con la documentación requerida para la conformación del CIES
	4.2 Elaborar, anualmente el programa de trabajo y el informe de actividades del CIES	4.2.1 Documentos de planeación en el que se definan contenidos y mecanismos de ejecución, entre el número de informes elaborados anualmente  4.2.2 Programas de trabajo elaborados respecto de los programados, anualmente  4.2.3 Informes de actividades del CIES elaborados, respecto a los programados anualmente	Documentos de trabajo internos  Programa de trabajo  Informes de actividades del CIES	

	OBJETIVOS (Resumen narrativo)	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTO
ACTIVIDADES	4.3.1 Coordinar la solicitud y envío de información para la construcción anual de los Indicadores de Resultado (IR)	4.3.1.1 Información recibida en relación a los Indicadores de Resultado, respecto a la información solicitada	Oficios	Se cuenta dentro de la SS con los mecanismos de coordinación necesarios para la construcción y difusión de los Indicadores de Resultado
		4.3.1.2 Número de IR construidos anualmente entre el total de IR definidos	Informe	
	4.3.2 Operación del Sistema de Consulta Dinámica para Indicadores de Resultado	4.3.2.1 Actualización anual de los resultados de los IR en relación con la actualización programada	Página Web de la DGED	En el sitio de evaluación de la página Web de la SS se actualizan y difunden anualmente los IR
	4.4.1 Planear anualmente la definición de contenidos del Informe de Rendición de Cuentas en Salud	4.4.1.1 Documento de planeación (definición de contenidos) elaborados anualmente respecto del programado	Documentos de trabajo internos	La DGED cuenta con los elementos necesarios para la realización del Informe de Rendición de Cuentas
	4.4.2 Solicitud de información y aportaciones para la elaboración del Informe	4.4.2.1 Oficios de solicitud de información recibidos respecto a los oficios enviados solicitando la información necesaria	Oficios de solicitud y de recepción de información	
	4.4.3 Análisis de la información y redacción del Informe	4.4.3.1 Número de apartados que integran el informe que cuentan con análisis y resultados entre el total de apartados definidos en el documento de planeación	Publicación	
	4.4.4 Difusión del informe	4.4.4.1 Número de dependencias, instituciones y organizaciones a los que se les envió el informe impreso, entre el total de dependencias, instituciones y organizaciones a las que se tenía programado enviar el informe	Publicación	

	OBJETIVOS (Resumen narrativo)	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTO
ACTIVIDADES	4.5.1 Elaborar anualmente la matriz de seguimiento para las metas del PROSESA 2007 - 2012	4.5.1.1 Matriz de seguimiento para las metas del PROSESA 2007-2012 elaborada, entre la matriz programada anualmente	Documento de trabajo interno	La DGED cuenta con la aportación de las áreas de la SS involucradas para el seguimiento de metas del PROSESA
	4.5.2 Solicitar anualmente, la información para el seguimiento de metas a las unidades responsables de su cumplimiento con base en la matriz	4.5.2.1 Oficios de solicitud de información recibidos respecto a los oficios enviados solicitando la información necesaria	Oficios	
	4.5.3 Elaborar y difundir el informe anual de seguimiento de metas del PROSESA 2007 - 2012	4.5.3.1 Unidades administrativas involucradas en el seguimiento de metas a las que se envió el informe anual entre el total de áreas involucradas	Informe y oficios	
	4.6.1 Elaborar un diagnóstico sobre las áreas de evaluación en los SESA (año de arranque)	4.6.1.1 Número de entidades que contestaron y enviaron la cédula diagnóstica de las áreas de evaluación entre el total entidades federativas (año de arranque)	Cédula diagnóstica de evaluación.	La DGED fomenta el intercambio de conocimientos, habilidades y experiencia en materia de evaluación a fin de mejorar los procesos que se efectúan en la SS
	4.6.2 Elaborar material didáctico para la realización de talleres de capacitación en materia de evaluación	4.6.2.1 Entidades que recibieron las carpetas con el material didáctico entre el total de entidades federativas	Carpeta con material didáctico	
	4.6.3 Capacitar a las entidades federativas para el fortalecimiento de las capacidades técnico metodológicas en materia de evaluación del personal de los SESA	4.6.3.1 Entidades que recibieron acciones para el fortalecimiento de las capacidades técnico metodológicas en materia de evaluación, respecto del total de entidades	Evaluaciones de los talleres	

	OBJETIVOS (Resumen narrativo)	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTO
ACTIVIDADES	4.7.1 Planear cada dos años, la definición de contenidos que integrarán el informe sobre el desempeño hospitalario	4.7.1.1 Documento de planeación (definición de contenidos) elaborado cada dos años, respecto al programado en el mismo periodo	Documentos de trabajo internos	La DGED cuenta en tiempo y forma con los recursos financieros, físicos, humanos y de información para la realización de sus evaluaciones
	4.7.2 Solicitud de información para la elaboración del informe	4.7.2.1 Oficios de solicitud de información recibidos respecto a los oficios enviados solicitando la información necesaria	Oficios	
	4.7.3 Análisis de la información y redacción del informe	4.7.3.1 Número de apartados que integran el informe que cuentan con análisis y resultados entre el total de apartados definidos en el documento de planeación	Informes	
	4.7.4 Difusión del informe	4.7.4.1 Número de publicaciones impresas distribuidas entre el total de publicaciones impresas	Publicación Oficios de envío	
	4.8.1 Planear cada dos años la definición de contenidos que integrarán el informe de evaluación de servicios ambulatorios	4.8.1.1 Documento de planeación (definición de contenidos) elaborado cada dos años, respecto al programado en el mismo periodo	Documentos de trabajo internos	La DGED cuenta en tiempo y forma con los recursos financieros, físicos, humanos y de información para la realización de sus evaluaciones
	4.8.2 Solicitud de información para la elaboración del informe	4.8.2.1 Oficios de solicitud de información recibidos respecto a los oficios enviados solicitando la información necesaria	Oficios	
	4.8.3 Análisis de la información y redacción del informe	4.8.3.1 Número de apartados que integran el informe que cuentan con análisis y resultados entre el total de apartados definidos en la planeación	Informes	

	OBJETIVOS (Resumen narrativo)	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTO
ACTIVIDADES	4.9.1 Planear en 2009 y 2012 la definición de contenidos que integrarán los informes sobre servicios de salud pública	4.9.1.1 Documento de planeación (definición de contenidos) elaborados respecto a los programados en 2009 y 2012	Documentos de trabajo internos	La DGED cuenta en tiempo y forma con los recursos financieros, físicos, humanos y de información para la realización de sus evaluaciones
	4.9.2 Solicitud de información y aportaciones para la elaboración del informe	4.9.2.1 Oficios de solicitud de información recibidos respecto a los oficios enviados solicitando la información necesaria	Oficios	
	4.9.3 Análisis de la información y redacción del informe	4.9.3.1 Número de apartados que integran el informe que cuentan con análisis y resultados entre el total de apartados definidos en el documento de planeación	Informes	
	4.9.4 Difusión del informe	4.9.4.1 Número de publicaciones impresas distribuidas entre el total de publicaciones impresas	Publicación Oficios de envío	
	4.10.1 Elaboración de los términos de referencia y bases de licitación para la realización de la evaluación del SPSS	4.10.1.1 Términos de referencia y bases de licitación elaboradas	Términos de referencia y bases de licitación	La SS dispone de evidencias sobre la operación del SPSS que permiten ajustar la operación del sistema y apoyan la rendición de cuentas
	4.10.2 Coordinación y seguimiento de la evaluación externa requerida.	4.10.2.1 Reuniones de coordinación y seguimiento con la empresa consultora y la unidad administrativa de la SS involucrada	Documentación interna	
		4.10.2.2 Productos generados por la empresa que cumplen con lo solicitado, entre el total de productos entregados por la empresa	Términos de referencia  Productos entregados por la consultora	
4.10.3 Difundir el Informe de evaluación del SPSS	4.10.3.1 Difusión realizada del informe correspondiente a la evaluación del SPSS respecto a la difusión programada	Informes del SPSS		

	OBJETIVOS (Resumen narrativo)	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTO	
ACTIVIDADES	4.11.1 Elaboración de los términos de referencia y bases de licitación para la realización de la evaluación de Programas Prioritarios	4.11.1.1 Términos de referencia y bases de licitación elaboradas	Términos de referencia y bases de licitación	La SS dispone de evidencias sobre la operación de los programas definidos como prioritarios que permiten ajustar su operación y apoyan el cumplimiento de los objetivos en salud	
	4.11.2 Coordinación y seguimiento de la evaluación externa requerida	4.11.2.1 Reuniones de coordinación y seguimiento con la empresa consultora y las unidades administrativas de la SS involucradas	Documentación interna Informes de actividades en campo		
		4.11.2.2 Productos generados por la empresa que cumplen con lo solicitado, entre el total de productos entregados por la empresa	Términos de referencia Productos entregados por la consultora		
	4.11.3 Difundir los Informes de evaluación del los Programas Prioritarios	4.11.3.1 Difusión realizada del informe correspondiente a cada una de las evaluaciones de los Programas Prioritarios, respecto de la difusión programada	Informes		
	4.12.1 Solicitar a todas las áreas e instancias involucradas la información para la elaboración de los informes institucionales.	4.12.1.1 Número de solicitudes a las áreas e instancias involucradas que fueron recibidas con la información requerida y en el tiempo señalado, entre el total de solicitudes realizadas estableciendo información requerida y fecha de entrega	Oficios	La SS cumple con los compromisos que establecen las leyes y el marco normativo para la APF	
		4.12.2 Revisión e integración de la información y aportaciones para la elaboración de los informes institucionales.	4.12.2.1 Número de documentos integrados que incluyan la información requerida entre el número de documentos programados		Publicación de los Informes Oficios
			4.12.3 Publicar en forma impresa y en electrónica, el Informe de Labores de la SS.		4.12.3.1 Unidades administrativas de la SS que recibieron el Informe de Labores de la SS entre el total de Unidades Administrativas
		4.12.3.2 Publicación impresa y en formato PDF para su publicación en la página Web de la DGED			Página Web de la DGED

Abreviaturas: SS: Secretaría de Salud/SNS: Sistema Nacional de Salud/CIES: Comité Interinstitucional de Evaluación en Salud /PROSESA: Programa Sectorial de Salud 2007 – 2012 /DGED: Dirección General de Evaluación del Desempeño /SESA: Servicios Estatales de Salud /SPPSS: Sistema de Protección Social en Salud /DOF: Diario Oficial de la Federación/APF: Administración Pública Federal.

## 4. Estrategia de Implantación Operativa



### 4.1 Modelo operativo

Para la implantación del Programa de Acción Específico 2007-2012. Evaluación del Desempeño es necesario tomar en cuenta que la operación de las instituciones, dependencias y organismos, públicos, sociales y privados, que conforman el Sistema Nacional de Salud se fundamenta en el PND 2007-2012, el PROSESA 2007-2012 y en los programas específicos de cada una, y que su cometido es dar cumplimiento a los cinco grandes objetivos definidos como parte de la política pública en materia de salud: 1) mejorar las condiciones de salud de la población; 2) reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas; 3) prestar servicios de salud con calidad y seguridad; 4) evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud, y 5) garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país.

De la misma forma, es necesario aclarar que son las instituciones y organismos que integran el SNS las que definen las estrategias, programas y servicios que ejecutarán para dar cumplimiento a dichos objetivos, y que dentro de los proceso de planeación que realizan establecen las actividades de evaluación que implementarán, a fin de contar con evidencias sobre la implantación, operación y resultados obtenidos a partir de dichas estrategias, programas y servicios. Por lo tanto, el fortalecimiento de la rectoría en materia de evaluación tiene sentido sólo en el grado en que la SS, como cabeza del sector, brinda los elementos y directrices que permitan guiar y homogeneizar estos procesos y el uso de herramientas que hagan factible la realización de evaluaciones que aporten resultados que evidencien el logro de los objetivos nacionales en materia de salud y la aportación de cada una de ellas al sistema nacional de salud, respetando en todo momento las atribuciones, responsabilidades y formas de organización que el marco legal establece.

Por su parte, al interior de la SS se debe tomar en cuenta que los Servicios Estatales de Salud, en congruencia con los procesos de descentralización

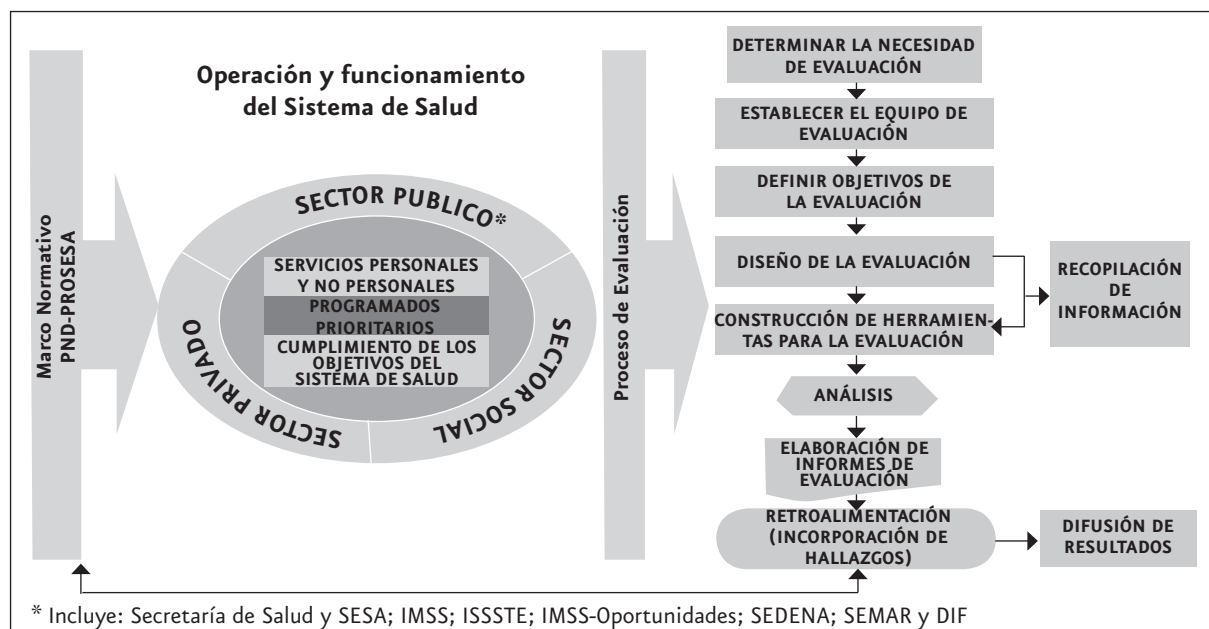
de los servicios de salud, tienen la responsabilidad de coordinar, operar y evaluar el funcionamiento de los sistemas estatales, en coordinación con las instancias que las leyes determinen y bajo los procedimientos establecidos. Esto, en consecuencia, implica que la DGED, como instancia rectora dentro de la SS, brindará las herramientas legales, conceptuales y metodológicas para que los SESA apoyen sus procesos de evaluación y cumplan con sus responsabilidades en materia de organización y conducción de sus estrategias, programas y servicios.

De igual manera, la DGED tendrá la responsabilidad de ejecutar los procesos de evaluación que los ordenamientos legales establecen, y dará respuesta a las solicitudes expresas en materia de evaluación que formule la autoridad federal. A partir de ello, el modelo integral de evaluación institucional cobra vigencia, permitiendo aplicar los marcos metodológicos y las herramientas diseñadas para evaluar los ámbitos previamente señalados. Cabe señalar que los resultados obtenidos a partir de estos ejercicios de evaluación buscan valorar el funcionamiento del sistema de salud y sus logros, generando datos a nivel nacional, estatal, y en algunos casos a nivel

jurisdiccional o municipal. Sin embargo, esta información debe ser empleada por los responsables de los servicios a nivel estatal para desarrollar ejercicios más amplios en los que se profundice en una problemática detectada durante la operación o para corregirla, incluyendo evaluaciones a nivel de jurisdicción sanitaria, unidades médicas o a nivel de localidad.

En la siguiente figura se describe gráficamente el proceso de implantación de las acciones establecidas en este programa de acción. (Figura 7) De acuerdo con el esquema se observa que toda política, estrategia, programa, servicio o acción en salud es susceptible de ser evaluada, y para ello existe un marco conceptual general, en el cual, como primer paso, se debe determinar el objeto de evaluación, analizando la necesidad y factibilidad de llevar a cabo la evaluación; es decir, tomar en consideración la importancia de la estrategia, programa o servicio para el cumplimiento de los objetivos de desarrollo nacional, estatal o local, su impacto en la economía, su trascendencia social y su aportación al funcionamiento de los sistemas de salud.

**FIGURA 7**  
**MODELO OPERATIVO PARA LA IMPLANTACIÓN DEL PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO**





A partir de la definición del objeto de evaluación, se debe conformar el equipo de trabajo, el cual debe incluir a todos los actores clave vinculados con el objeto de evaluación, teniendo en cuenta que el equipo debe contar con elementos que garanticen la construcción de un marco metodológico adecuado y la correcta y eficiente operacionalización de las acciones, respondiendo con ello a las necesidades de planeación y operación de las instituciones.

Posteriormente se deberán determinar los objetivos y alcances de la evaluación, lo que implica determinar lo que se espera obtener de los resultados. En esta etapa se establece el tipo de evaluación a desarrollar (evaluación de la implantación, de procesos o de impacto) y el nivel de profundidad requerido. A partir de ello, se procede a definir el diseño metodológico que se utilizará, se generan las herramientas e instrumentos para su aplicación y se determinan los aspectos logísticos que permitan su ejecución. Durante estas etapas es de suma importancia contar con mecanismos que permitan recopilar la información necesaria, ya sea a través de la revisión de información secundaria o de registros administrativos o a través de la implementación de encuestas. Otro aspecto importante es que durante todo el proceso se debe vigilar el cumplimiento del marco legal y técnico vigente.

La etapa de análisis corresponde a la sexta fase de la operacionalización del programa de acción, durante la cual se aplicarán los procedimientos necesarios para garantizar la confiabilidad, validez, oportunidad, y congruencia de los resultados. Con los resultados obtenidos durante la fase de análisis se generarán los informes y reportes de evaluación, los cuales deben ser validados por los responsables de la operación del objeto de evaluación. Cabe señalar que dicha validación no implica que la orientación de los resultados obtenidos se vea modificada a fin de favorecer o dañar a persona alguna o institución, sino que implica un ejercicio crítico y responsable a favor de mejorar la eficiencia y gestión de las instituciones y organismos que conforman el SNS.

Finalmente, los productos de la evaluación deberán ser difundidos ampliamente, principalmente entre los tomadores de decisiones y los operadores de las instituciones que fueron evaluadas, lo cual permite cerrar el ciclo, al retroalimentar la operación del sistema y brindar evidencias que apoyen la toma de decisiones y la gerencia de los servicios.

## 4.2 Estructura y niveles de responsabilidad

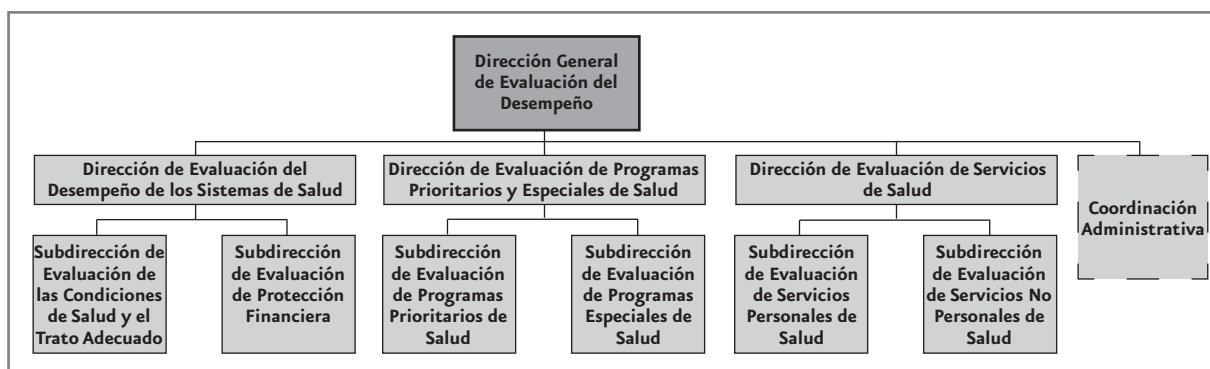
La implantación del Programa de Acción Específico 2007-2012. Evaluación del Desempeño, se apoyará a nivel federal en la unidad administrativa denominada Dirección General de Evaluación del Desempeño, adscrita a la Subsecretaría de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud, la cual se conforma por una dirección general, tres direcciones de área, seis subdirecciones de área, una coordinación administrativa y de 19 plazas de personal de apoyo. (Figura 8)

La DGED, de acuerdo con el Reglamento Interior de la SS, tiene las siguientes atribuciones:

- Establecer el marco normativo general al que deberán apegarse todas las actividades de evaluación que se desarrollen dentro de la Secretaría de Salud;
- Analizar, participar y opinar sobre todas las actividades de evaluación que se desarrollen dentro de la Secretaría de Salud en colaboración con las unidades administrativas y las entidades federativas correspondientes;
- Establecer y coordinar un Sistema General de Indicadores de Salud, conforme a los lineamientos que dicten las dependencias competentes, que permita dar seguimiento a los resultados de las actividades de la Secretaría y el Sistema Nacional de Salud;
- Evaluar, con el apoyo y participación de instituciones académicas y de investigación, el desempeño de los sistemas nacional y estatales de salud en lo que se refiere a condiciones de salud, trato adecuado y equidad en el financiamiento, de conformidad con las disposiciones aplicables, y en su caso, analizar y proponer alternativas para

**FIGURA 8**

**ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO**



- los problemas detectados;
- Coordinar la evaluación de los programas prioritarios y especiales de salud;
- Coordinar la evaluación de los servicios públicos de salud;
- Conducir el seguimiento anual al cumplimiento de las metas del Programa Nacional de Salud (ahora Programa Sectorial de Salud);
- Establecer los mecanismos para difundir los informes periódicos con los resultados de las evaluaciones, en su caso, en colaboración con las instituciones participantes en los procesos de evaluación, y
- Promover la suscripción de convenios y acuerdos con dependencias, organismos públicos, sociales y privados, tanto nacionales como internacionales, para el desarrollo de procesos y actividades de evaluación dentro de la Secretaría.

Además, la DGED propone incorporar las siguientes atribuciones: i) coordinar la evaluación de los programas a cargo de la Secretaría, sujetos a los lineamientos generales para la evaluación de los programas federales de la administración pública federal, en coordinación con las dependencias, entidades y Consejos, y ii) coordinar en la Secretaría de Salud las actividades para la elaboración de los informes institucionales, que permitan dar cuenta de los resultados alcanzados, constituyéndose como enlace con las dependencias concentradoras. Atribuciones que darán sustento a las actividades que desde hace varios años ya viene realizando esta unidad administrativa.

Para la ejecución de estas atribuciones la DGED realiza, en términos generales, dos tipos de actividades, las primeras relacionadas con el fortalecimiento de la rectoría en materia de salud, a partir de la emisión de documentos técnicos y metodológicos, de la respuesta a solicitudes de asesoría en la materia y con la difusión de los informes y productos que genera esta dirección general. Es importante resaltar que con la instalación y funcionamiento del Comité Interinstitucional de Evaluación en Salud, durante la presente administración, se pretende fortalecer la rectoría en materia de evaluación a nivel sectorial.

El segundo grupo de actividades son los ejercicios de evaluación específicos que realiza la DGED. Estas tienen su sustento en las atribuciones señaladas y en el modelo integral de evaluación institucional, permitiendo evaluar el desempeño del sistema de salud, los servicios de salud (personales y no personales) y los programas definidos como prioritarios. Los resultados de estos ejercicios de evaluación tienen la característica de proporcionar evidencias a nivel nacional y estatal, ya que lo que se busca es ofrecer un panorama amplio sobre la operación de la SS y del sistema de salud en su conjunto, siendo los principales usuarios de esta información funcionarios que desarrollan procesos de planeación, gerencia y toma de decisiones a estos niveles organizacionales. También es necesario destacar que muchos de los indicadores utilizados en estas evaluaciones se obtienen del sistema nacional de información en salud, que en el ámbito federal agrupa los datos a nivel estatal y nacional.

Sin embargo, las autoridades a nivel estatal pueden adecuar la metodología de evaluación y los instrumentos a fin de profundizar en el análisis a niveles más operativos de los servicios de salud.

De esta forma, la responsabilidad de la DGED para concretar la implantación del programa de acción estará sustentada en procesos de coordinación con las diferentes unidades administrativas de la SS, los SESA y las dependencias que integran el SNS, a fin de definir los componentes a evaluar, los criterios metodológicos, los mecanismos para la recopilación y análisis de información y para la emisión de informes a partir de los resultados obtenidos. Especial importancia para las actividades que desarrolla la DGED es la coordinación con los SESA durante los procesos de levantamiento de encuestas y trabajos en campo, por lo que se continuará desarrollando estos procesos.

Por su parte, la coordinación con instituciones públicas de salud y con otros organismos del SNS actualmente se restringe a la solicitud de aportaciones e información para la elaboración de informes y documentos que genera la SS, muchos de los cuales son requeridos por dependencias concentradoras, por ejemplo, el apartado de salud del Informe de Gobierno y del Informe de Ejecución y el Informe de Labores de la SS. Destaca también la coordinación que se ha mantenido con el IMSS y el IMSS-Oportunidades para la ejecución del Observatorio del Desempeño Hospitalario que forma parte de los procesos de evaluación de los servicios personales de salud.

A pesar de ello, los mecanismos de coordinación con las instituciones del SNS no han sido los suficientes ni los más efectivos para lograr fortalecer los procesos de planeación estratégica y el desarrollo de procesos que mejoren la eficiencia del sistema. En respuesta a ello, durante la presente administración se propone constituir el Comité Interinstitucional de Evaluación en Salud que permitirá una mayor y mejor participación de las instituciones del SNS en los procesos de evaluación.

En relación con la aplicación a nivel estatal de este programa de acción, es necesario tomar en consideración los procesos de descentralización de los servicios de salud ejecutados desde 1996, cuyos propósitos fueron fortalecer el federalismo y acercar a la población los servicios de salud, a fin de responder con eficiencia y calidad a sus necesidades en el ámbito local. A partir de la descentralización, los SESA asumen las responsabilidades que establece la Ley General de Salud dentro de sus demarcaciones territoriales, como el manejar y operar los servicios de salud en el ámbito de su competencia; el fortalecimiento del SNS a partir de la consolidación de los sistemas estatales, y la integración al ámbito estatal de las estructuras administrativas que actualmente operan los servicios federales de salud, entre otras.

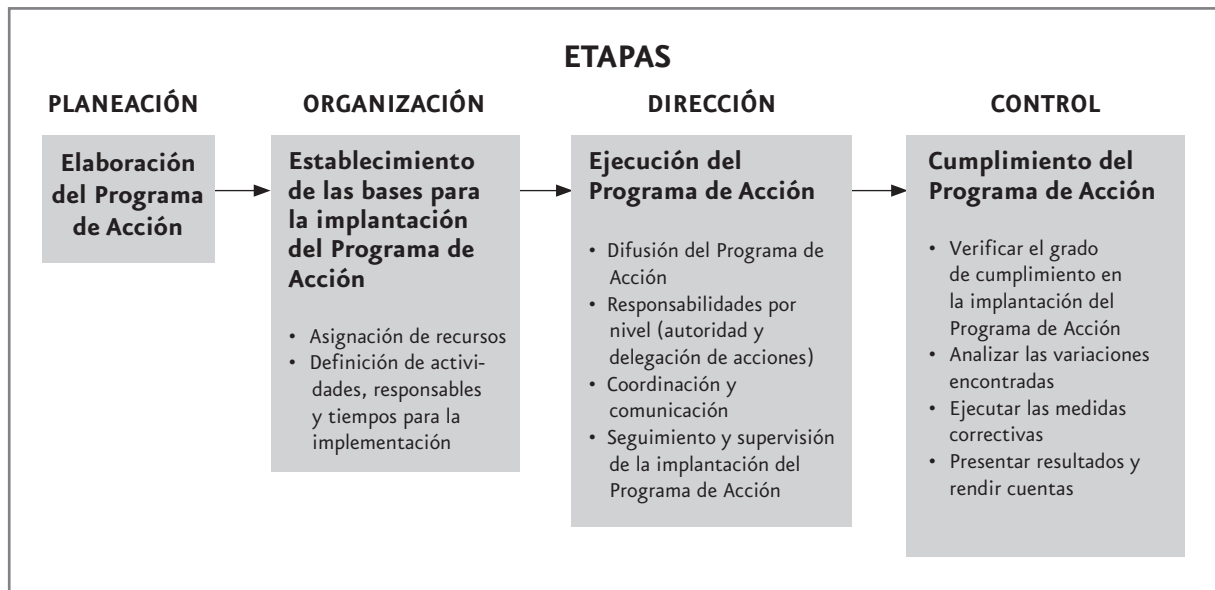
De esta forma, la implantación del programa de acción será responsabilidad del área de evaluación o equivalente que se ubique dentro de la estructura organizacional de cada uno de los SESA —normalmente dentro del área de planeación—, y en congruencia a la soberanía de cada estado, adaptarán y enriquecerán los contenidos del mismo, a fin de contar con un instrumento que de respuesta a sus necesidades. En este sentido, la evaluación de los sistemas estatales de salud y de los propios servicios deberá realizarse por los SESA, apoyados para ello en los contenidos de este programa de acción y por los elementos teórico-conceptuales, instrumentos y herramientas que genere la DGED, así como por los mecanismos de coordinación definidos al interior del Consejo Nacional de Salud.

### **4.3 Etapas para la instrumentación**

En la siguiente figurase plasman las fases y actividades que la DGED establece para la instrumentación e implantación del Programa de Acción Específico 2007-2012. Evaluación del Desempeño, las cuales, a excepción de la actividad de elaboración del Programa, son las mismas que las instituciones, dependencias y organismos involucrados pueden llevar a cabo a fin de implantarlo al interior de cada una (Figura 9).

FIGURA 9

**ETAPAS PARA LA INSTRUMENTACIÓN E IMPLANTACIÓN DEL PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO 2007-2012. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO**



#### 4.4 Acciones de mejora de la gestión pública

Un buen gobierno es aquel que trabaja para ganar la confianza de sus representados y el respeto a sus instituciones, fundamentando su accionar en el respecto a la dignidad humana y a sus derechos y en la búsqueda permanente del interés general. En México, el buen gobierno se concibe como una estrategia para contribuir al desarrollo de los sectores productivos y a la satisfacción ciudadana, mediante la reducción del costo gubernamental y el otorgamiento de servicios eficientes, transparentes y de calidad. De hecho en agosto de 2006, el Gobierno Mexicano firmó el Código Iberoamericano de Buen Gobierno, con lo cual se comprometió a respetar y promover principios fundamentales de mejora de la gestión pública, entre los que destacan la legalidad, eficiencia, equidad, austeridad, accesibilidad a los servicios públicos, la transparencia y el acceso a la información pública, entre otros.

En congruencia con ello, la implantación de este programa de acción prevé acciones que coadyuvarán al fortalecimiento de un buen gobierno. De hecho,

la evaluación es en sí misma una herramienta de apoyo a la gestión de las organizaciones públicas, que aporta evidencias sobre los logros y retos que es necesario enfrentar para responder a las necesidades de la población, sobre el uso de los recursos asignados y los resultados obtenidos a partir de ellos, y al proporcionar información que sustenta la transparencia sobre el funcionamiento gubernamental, aumentando así la confianza en las instituciones públicas. De esta forma, al establecer los lineamientos que conducirán los procesos de evaluación se incide en el fortalecimiento de un buen gobierno.

Entre las acciones que se prevé realizar a partir de este programa de acción en materia de mejora de la gestión pública destacan:

- El fortalecimiento de la rectoría en materia de evaluación dentro del sector, lo que contribuirá a hacer más eficientes y ágiles los procesos, reduciendo con ello los costos de operación.
- Generar evaluaciones del desempeño del sistema y de los programas prioritarios en salud que orienten la ejecución de la política en salud y la toma de decisiones, a partir de metodologías científicas que generen evidencias sobre el cum-

plimiento de los objetivos determinados en el sistema nacional de salud.

- En materia de evaluación de los servicios, la evaluación permitirá identificar la manera en que estos se proporcionan a la población, que será el centro de análisis, mejorando con ello los procesos de focalización de las intervenciones a fin de atender a quien más lo necesita, la calidad de la atención y la seguridad del paciente y para emitir evidencias que permitan hacer más efectivos y eficientes los servicios.
- Finalmente, un componente importante de los procesos de evaluación es fortalecer los mecanismos de rendición de cuentas y acceso a la información, para lo cual se promoverá el uso de los avances tecnológicos en materia de comunicaciones y transmisión de datos. Esto con el fin de llevar la información pública hacia la población en general.



## 5. Evaluación y Rendición de Cuentas



### 5.1 Sistema de monitoreo y seguimiento

El seguimiento al Programa de Acción Específico 2007-2012. Evaluación del Desempeño, a nivel federal consistirá en analizar los avances en el cumplimiento de las acciones establecidas. Para ello se generará, con base en los indicadores señalados en el apartado correspondiente, una matriz de seguimiento en la que se incluyan las acciones, los indicadores, el área responsable de ejecutar dichas acciones, y un apartado en el que se describan los factores que pudieran afectar su ejecución. Dicho instrumentos será revisado periódicamente (trimestralmente) por el Director General y sus directores de área, a fin de identificar desviaciones y establecer las acciones correctivas necesarias.

Para conocer los avances en la aplicación del programa de acción a nivel estatal, se realizarán reuniones anuales con los SESA. En ellas se abordarán aspectos relacionados con la implantación de las acciones, avances obtenidos y problemas enfrentados, para los cuales se establecerán, coordinadamente, acciones correctivas. Además se establecerán las condiciones necesarias para mantener una coordinación permanente con los servicios de salud estatales, empleando para ello la comunicación telefónica y a través de internet.

### 5.2 Evaluación de resultados

El Programa de Acción Específico 2007-2012. Evaluación del Desempeño será evaluado a nivel federal, principalmente, a través del análisis anual del cumplimiento de sus metas, estableciendo para ello una matriz de seguimiento en la que se indicará la fecha de cumplimiento de cada una, el área responsable de lograrlo, y un apartado en el que se describan los factores que pudieran haber afectado su ejecución. Dicho instrumentos será revisado periódicamente por el Director General y sus directores de área a fin de identificar desviaciones y establecer las acciones correctivas necesarias.

La evaluación a nivel estatal será responsabilidad de los SESA, lo cual dependerá de que la entidad haya adecuado e implantado el programa de acción, definiendo sus acciones y metas, sin afectar la consecución de los objetivos plasmados en el PROSESA, y en función de responder a sus necesidades. La DGED brindará el apoyo que los SESA requieran, previa solicitud formal, para apoyar el proceso de evaluación de sus respectivos programas.



## 6. Anexos





## ANEXO 6.1

### METAS ESTRATÉGICAS DEL PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2007–2012

Objetivo	Indicador
<b>Objetivo 1.</b> Mejorar las condiciones de salud de la población	1. Esperanza de vida al nacimiento
	2. Tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón (población menor de 65 años de edad)
	3. Tasa de mortalidad estandarizada por diabetes mellitus (DM)
	4. Prevalencia de consumo, por primera vez, de drogas ilegales en población de 12 a 17 años de edad
	5. Cobertura de atención de cáncer de mama por mastografía en mujeres de 50 a 69 años de edad
	6. Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino en mujeres mayores de 25 años de edad
	7. Número de muertes a causa de accidentes de tránsito de vehículos de motor en población de 15 a 29 años de edad
<b>Objetivo 2.</b> Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas	8. Razón de mortalidad materna en los 100 municipios con menor IDH
	9. Tasa de mortalidad infantil en los 100 municipios con menor IDH
<b>Objetivo 3.</b> Prestar servicios de salud con calidad y seguridad	10. Porcentaje de unidades de salud acreditadas que prestan servicios del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS)
	11. Porcentaje de unidades de salud que han implementado medidas para prevenir eventos adversos
	12. Tasa anual de infecciones nosocomiales
<b>Objetivo 4.</b> Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud	13. Gasto de bolsillo en salud como porcentaje del gasto total en salud
	14. Porcentaje de hogares que incurren en gastos catastróficos por motivos de salud
<b>Objetivo 5.</b> Garantizar que la salud contribuya al combate de la pobreza y al desarrollo social del país	15. Prevalencia de desnutrición en menores de 5 años de edad que presentan bajo peso para su talla en los 100 municipios con menor IDH



## 7. Bibliografía





- Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo. Código Iberoamericano de Buen Gobierno. Montevideo. CLAD, 23 de junio de 2006.
- Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. México. Diario Oficial de la Federación, 30 de marzo de 2006. Última reforma publicada DOF 27-12-2006.
- Gabinete de Desarrollo Humano y Social. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México: Informe de Avance 2005. Resumen Ejecutivo. México. Gobierno de la República, Naciones Unidas México, Talleres Gráficos de México. 2005.
- Naciones Unidas. Declaración del Milenio. Resolución aprobada por la Asamblea General; Quincuagésimo quinto período de sesiones. Tema 60 b) del programa. 13 de septiembre de 2000.
- Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo. Mejorar el desempeño de los sistemas de salud. Ginebra: Organización Mundial de la salud, 2000.
- Organización Panamericana de la Salud. La salud pública en las Américas. Nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. Washington, D.C.: OPS, 2002
- Presidencia de la República. Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012. México. Presidencia de la República, 2007
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Lineamientos Generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública, México. Secretaría de Hacienda y Crédito Público; Secretaría de la Función Pública y Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, Diario Oficial de la Federación, 30 de marzo de 2007.
- Secretaría de Salud. Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud. México. Diario Oficial de la Federación, 25 de septiembre de 1996.
- Secretaría de Salud. Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. México. Diario Oficial de la Federación, 29 de noviembre de 2006.
- Secretaría de Salud. Programa de acción en materia de evaluación del desempeño. México. Secretaría de Salud, 2002.
- Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2001-2006. La democratización de la salud en México. Hacia un sistema universal de salud. México. Secretaría de Salud, 2001.
- Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. México. Secretaría de Salud, octubre de 2007.
- Secretaría de Salud. Programa Sectorial de Salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. México. Diario Oficial de la Federación, 17 de enero de 2008.
- Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud. México. Diario Oficial de la Federación, 5 de abril de 2004.





## 8. Glosario de Términos, Acrónimos y Abreviaturas





## A

**Acceso a la información pública:** es la prerrogativa que tiene cualquier persona física o moral, nacional o extranjera, de acceder a la información pública gubernamental, sin necesidad de acreditar interés alguno o justificar su utilización, y sin más limitaciones que las expresamente previstas en la Ley.

## E

**Evaluación:** Proceso de análisis sistemático cuyo objetivo fundamental es determinar en qué medida se está alcanzando o alcanzaron los objetivos propuestos y que puede explicar las diferencias entre los logros obtenidos y lo que se pudo haber alcanzado. Cuantifica ex-post el nivel de logro obtenido poniendo en perspectiva todos aquellos elementos relevantes que se deslegaron en su consecución.

**Evaluación del desempeño de los sistemas nacionales y estatales de salud:** Medición del grado en que se cumplen los objetivos intrínsecos de los sistemas de salud: mejorar la salud de la población, ofrecer un trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud y garantizar protección financiera en materia de salud.

**Evaluación de los programas prioritarios:** Proceso que busca generar evidencias sobre la implantación, funcionamiento y resultados obtenidos a partir de la operación de un programa de salud definido como prioritario, con miras a aportar evidencias que mejoren su ejecución, equidad, eficiencia y efectividad.

**Evaluación de servicios de salud:** Proceso orientado a evaluar la estructura, procesos y resultados vinculados con la prestación de servicios de salud, los cuales se desagregan en servicios personales de salud o clínicos y servicios no personales de salud o de salud pública, a fin de aportar información que apoye la organización y gestión de dichos servicios.

**Evaluación externa:** El proceso a través del cual la evaluación es ejecutada por una empresa consultora, seleccionada a partir de los procedimientos estable-

cidos en la normatividad vigente en la materia, y que responde a los criterios y requisitos establecidos por la SS. Su objetivo es evitar el conflicto de intereses y se emplea normalmente en la evaluación a programas prioritarios.

**Evaluación interna:** Proceso que se lleva a cabo por las dependencias y organismos que conforman el sistema nacional de salud, el cual incluye la evaluación que realizan los servicios estatales de salud y las unidades administrativas de la SS a nivel federal.

## P

**Programas Prioritarios:** Son aquellos que se vinculan directamente al cumplimiento de los objetivos nacionales de desarrollo social en materia de salud, su implementación, por lo tanto, busca elevar el nivel de desarrollo humano e incrementar las oportunidades de la población. Estos programas están contenidos en los siguientes instrumentos de política y planeación nacional: Plan Nacional de Desarrollo, Programa Sectorial; Programas Institucionales, Programa de Egresos de la Federación y además pueden formar parte de los compromisos establecidos en las metas presidenciales. Cabe señalar que varios de estos programas están sujetos a Reglas de Operación.

## R

**Reglas de operación:** Documento que, en cumplimiento a lo dispuesto en el Presupuesto de Egresos de la Federación, deben elaborar los programas que reciben recursos federales a fin de determinar los objetivos que persigue el programa, la mecánica de operación, las obligaciones y las atribuciones de cada una de las partes que intervienen en su operación.

**Rendición de cuentas:** Estrategia de gobierno que pretende que el desempeño de las dependencias y entidades públicas en su operación, la aplicación de recursos y los resultados que se esperan de ellas sean conocidos y de fácil comprensión para la sociedad, a fin de abrir los espacios que faciliten el involucramiento organizado de la población en el conoci-

miento y evaluación de las dependencias públicas. También significa, “responsabilizar a individuos u organizaciones públicas por sus actos, midiéndolos en la forma más objetiva posible”.

## S

**Servicios personales de salud:** Servicios clínicos que se otorgan a nivel individual, a fin de mantener y mejorar el bienestar físico, psíquico y social de los individuos. Estos pueden ser preventivos, diagnósticos, curativos, paliativos y de rehabilitación.

**Servicios no personales de salud:** Intervenciones colectivas, tanto del Estado como de la sociedad ci-

vil, orientadas a proteger y mejorar la salud de las personas, las cuales tienen alta externalidad positiva sobre la salud de las personas y constituyen bienes públicos en materia de sanitaria.

**Sistema de Evaluación del Desempeño:** el conjunto de elementos metodológicos que permiten realizar una valoración objetiva del desempeño de los programas, bajo los principios de verificación del grado de cumplimiento de metas y objetivos, con base en indicadores estratégicos y de gestión que permitan conocer el impacto social de los programas y de los proyectos.

## Acrónimos y Abreviaturas

CIES	Comité Interinstitucional de Evaluación en Salud	ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
CNS	Consejo Nacional de Salud	OMS	Organización Mundial de la Salud
CNPSS	Comisión Nacional de Protección Social en Salud	ONU	Organización de Naciones Unidas
COFEPRIS	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios	PAC	Programa de Ampliación de Cobertura
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de Política de Desarrollo Social	PAE	Programa Anual de Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal
DGED	Dirección General de Evaluación del Desempeño	PAEED	Programa de Acción Específico de Evaluación del Desempeño
DGIS	Dirección General de Información en Salud	PASSPA	Programa de Apoyo a los Servicios de Salud para Población Abierta
DGPOP	Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto	PEF	Presupuesto de Egresos de la Federación
DOF	Diario Oficial de la Federación	PND	Plan Nacional de Desarrollo
EA	Eventos Adversos	PRONASA	Programa Nacional de Salud
FASC	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad	PROSESA	Programa Sectorial de Salud
FPCG	Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos	PROCEDES	Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud
FPP	Fondo de Previsión Presupuestal	REPSS	Regímenes Estatales de Protección Social en Salud
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social	SEDESOL	Secretaría de Desarrollo Social
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública	SESA	Servicios Estatales de Salud
IR	Indicadores de Resultados	SFP	Secretaría de la Función Pública
LGS	Ley General de Salud	SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
NOM	Norma Oficial Mexicana	SIC	Subsecretaría de Innovación y Calidad
OCDE	Organización para la Cooperación y el	SICALIDAD	Sistema Integral de Calidad en Salud
		SNS	Sistema Nacional de Salud
		SPS	Seguro Popular de Salud
		SPSS	Sistema de Protección Social en Salud
		SS	Secretaría de Salud
			Desarrollo Económico

## 9. Agradecimientos





La elaboración del Programa de Acción Específico 2007-2012. Evaluación del Desempeño, fue posible gracias a la participación del personal de la Dirección General de Evaluación del Desempeño.

Asimismo, el grupo de trabajo manifiesta su agradecimiento a las siguientes personas, quienes participaron con sus opiniones y comentarios para dar forma a este documento:

Dr. Francisco Bañuelos Téllez

Dr. Héctor Gómez Dantés

Lic. Ignacio Jaramillo García

Lic. Blanca M. Villa Contreras

Programa de Acción Específico 2007-2012.  
Evaluación del desempeño.

Se terminó de imprimir y encuadernar en  
PGM Ediciones  
el 31 de julio de 2008

La edición consta de 500 ejemplares