PROGRAMAS SUJETOS A REGLAS DE OPERACIÓN
(Artículo 33 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2012)
AVANCE FÍSICO DE LAS METAS E INDICADORES DE RESULTADOS AL PERIODO:
ENERO - DICIEMBRE 2012

SP-4

UNIDAD RESPONSABLE: **DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD**

POP-IPP-PO-006-04

FN	SF	PP	PROGRAMA		INDICADORES		FRECUENCIA DE MEDICION	META			CUMPLIMIENTO	
			DENOMINACION	OBJETIVO				ANUAL (A)	AL PERIODO		%	%
									PROG (P)	ALCAN (a)	a / P	a / A
3	2	S202	Sistema Integral de Calidad en Salud	Implantar un sistema integral de Calidad en Salud, que coordine, integre, apoye, promueva y difunda avances en materia de calidad situando la calidad como una prioridad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud.	1	Porcentaje de usuarios satisfechos con la calidad de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud que muestren avances en la confianza de los ciudadanos en las instituciones de salud	Anual	96.00%	96.00	96.22	100.22	100.22
					2	Ejercicio presupuestal del programa Sistema Integral de Calidad en Salud para financiamientos y reconocimiento de las unidades médicas	Anual	98.00%	98.00	100.00	102.04	102.04
					3	Porcentaje de unidades médicas asociadas a algún proyecto del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud	Anual	83.33%	83.33	68.33	81.99	81.99
					4	Porcentaje de Entidades Federativas capacitadas en Guías de Práctica clínica aprobadas por el Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica	Semestral	93.75%	93.75	93.75	100.00	100.00
					5	Porcentaje de Entidades Federativas, Gobierno del Distrito Federal Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad que asocian al menos un hospital al proyecto de Expediente Clínico Integrado y de Calidad	Semestral	100.00%	100.00	93.94	93.94	93.94
					6	Porcentaje de unidades de salud acreditadas que prestan servicios al Sistema de Protección Social en Salud	Trimestral	90.57%	90.57	89.89	99.25	99.25
					7	Porcentaje de cumplimiento de las cartas compromiso por las unidades con el aval ciudadano	Trimestral	66.67%	66.67	64.61	96.91	96.91
					8	Porcentaje de calidad de los proyectos de capacitación con calidad que participan en convocatorias de financiamiento	Anual	60.00%	60.00	75.56	125.93	125.93
					9	Hospitales de la SSA de 60 camas o más que cuentan con un modelo de gestión de riesgos de infecciones nosocomiales	Trimestral	60.05%	60.05	61.06	101.68	101.68
					10	Hospitales públicos de 60 camas o más asociados al proyecto de Seguridad del Paciente	Trimestral	84.92%	84.92	84.92	100.00	100.00
					11	Porcentaje de grado de avances de compromisos de calidad mediante acuerdos de gestión cumplidos	Trimestral	85.00%	85.00	88.09	103.63	103.63
					12	Unidades médicas que incluyen la figura de aval ciudadano	Trimestral	80.00%	80.00	72.31	90.38	90.38
					13	Porcentaje de proyectos de mejora mediante acuerdos de gestión aprobados para financiamiento	Anual	10.00%	10.00	8.97	89.70	89.70

Descripción cualitativa de las acciones desarrolladas y el grado de avance de los indicadores:

Indicador 1. **Porcentaje de usuarios satisfechos con la calidad de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud que muestren avances en la confianza de los ciudadanos en las instituciones de salud,** se ha logrado alcanzar la meta de mantener por arriba del 96% la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud y se logró incrementar a 2,932,060 el número de usuarios

Indicador 2. **Ejercicio presupuestal del programa Sistema Integral de Calidad en Salud para financiamientos y reconocimiento de las unidades médicas,** se cumplió con el presupuesto modificado autorizado para financiar proyectos de mejora en las unidades médicas.

Indicador 3. **Porcentaje de unidades médicas asociadas a algún proyecto del Programa Sistema Integral de Calidad en Salud,** derivado de la Auditoría 421 de la Auditoría Superior de la Federación, se ajustó la población objetivo del programa, con la base de datos CLUES de la DGIS, y se determinó el denominador como 15,742 unidades médicas susceptibles de asociación. Así mismo, se realizó una depuración a la información de asociación, por lo que se ve una disminución de la variable 1.

FN	SF	PP	PROGRAMA		INDICADORES	FRECUENCIA DE MEDICION	META			CUMPLIMIENTO	
			DENOMINACION	OBJETIVO			ANUAL (A)	AL PERIODO		%	%
								PROG (P)	ALCAN (a)	a / P	a / A

Indicador 4. **Porcentaje de Entidades Federativas capacitadas en Guías de Práctica clínica aprobadas por el Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica,** durante el periodo se fortaleció la capacitación en las entidades federativas, incrementándose el número de facilitadores formados y la reproducción en cascada que se desarrolló, alcanzándose para el periodo que se reporta un 93.75%. Se planea llevar a cabo las 2 entidades federativas pendientes: Baja california y Coahuila en los primeros meses de 2013 para completar el 100%.

Indicador 5. **Porcentaje de Entidades Federativas, Gobierno del Distrito Federal Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad que asocian al menos un hospital al proyecto de Expediente Clínico Integrado y de Calidad,** se han impartido 32 capacitaciones para la aplicación del Modelo de Evaluación de la Calidad del Expediente Clínico (MECIC). La NOM-004-SSA3-2009, del expediente clínico recomienda aplicar el MECIC y crear Subcomités de Calidad del Expediente Clínico en los establecimientos médicos y se integró el MECIC como apéndice informativo. El modelo de evaluación se aplica en más de 5,545 establecimientos médicos de la Secretaría de Salud, ha sido adaptado para ser utilizado en unidades médicas del IMSS, PEMEX, ISSSTE, SEDENA y hospitales privados. Se están generando estrategias de coordinación para la aplicación del Modelo en las dos entidades federativas faltantes.

Indicador 6. **Porcentaje de unidades de salud acreditadas que prestan servicios al Sistema de Protección Social en Salud,** no se logró superar la cifra de 10,870 establecimientos debido a las cancelaciones de las siguientes entidades federativas Tlaxcala, Chiapas, Nayarit, Morelos, Baja California Sur.

Indicador 7. **Porcentaje de cumplimiento de las cartas compromiso por las unidades con el aval ciudadano,** no se recibieron los informes de los avales ciudadanos del estado de Querétaro, los Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP) y de la SEDENA.

Indicador 8. **Porcentaje de calidad de los proyectos de capacitación con calidad que participan en convocatorias de financiamiento,** se alcanzó y superó la meta ya que al ser un proceso con criterios de participación ya estandarizados a nivel nacional, permite una mayor calidad en los proyectos presentados.

Indicador 9. **Hospitales de la SSA de 60 camas o más que cuentan con un modelo de gestión de riesgos de infecciones nosocomiales,** como efecto de un proceso de revisión interna del alcance de la meta se establece como cifra final la aplicación del Modelo PREREIN en 243 hospitales; esto representa la cobertura de la meta sexenal.

Indicador 10. **Hospitales públicos de 60 camas o mas asociados al proyecto de Seguridad del Paciente,** se continúa con la difusión de las técnicas para la correcta higiene de manos, la aplicación de la lista de verificación en procedimientos quirúrgicos y la aplicación de los catéteres venosos centrales de acuerdo a los seis componentes de la Campaña Sectorial Bacteriemia Cero. De igual manera se continúa con las asesorías técnicas mediante la difusión de "Actualidades en Seguridad del Paciente", incorporando temas de Cultura de Seguridad del Paciente y Registro de Eventos Adversos.Bacteriemia Cero. De igual manera se continúa con las asesorías técnicas mediante la difusión de "Actualidades en Seguridad del Paciente", incorporando temas de Cultura de Seguridad del Paciente y Registro de Eventos Adversos.

Indicador 11. **Porcentaje de grado de avances de compromisos de calidad mediante acuerdos de gestión cumplidos,** se alcanzó y superó la meta debido al seguimiento trimestral que se ha dado a los proyectos financiados en las entidades federativas.

Indicador 12. **Unidades médicas que incluyen la figura de aval ciudadano,** no se recibieron los informes de los avales ciudadanos del estado de Querétaro, los Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP) y de la SEDENA. Ha sido difícil mantener a los avales ciudadanos realizando monitoreo debido a que son voluntarios y se tiene mucha rotación. No ha habido presupuesto para apoyarlos en las entidades federativas.

Indicador 13. **Porcentaje de proyectos de mejora mediante acuerdos de gestión aprobados para financiamiento,** no se logró la meta ya que el número de unidades a financiar fue menor que la meta programada. Aun cuando se contó con el mismo presupuesto del año pasado, hubo un mayor número de unidades hospitalarias que recibieron el apoyo económico, lo que eleva el monto solicitado por unidad y a su vez se reduce la posibilidad de financiar a más unidades médicas.