

Programa de Acción en Materia de  
**Evaluación del Desempeño 2001-2006**

**Programa de Acción en Materia de Evaluación del Desempeño 2001-2006**

Primera Edición, 2002

D.R. © Secretaría de Salud  
Lleja 7, Col. Juárez  
06696 México, D.F.

Impreso y hecho en México  
*Printed and made in Mexico*

**ISBN 970-721-037-0**

# Secretaría de Salud

Dr. Julio Frenk Mora  
**Secretario de Salud**

Dr. Enrique Ruelas Barajas  
**Subsecretario de Innovación y Calidad**

Dr. Roberto Tapia Conyer  
**Subsecretario de Prevención y Protección de la Salud**

Dr. Roberto Castañón Romo  
**Subsecretario de Relaciones Institucionales**

Lic. María Eugenia de León-May  
**Subsecretaria de Administración y Finanzas**

Dr. Guido Belsasso  
**Comisionado del Consejo Nacional contra las Adicciones**

Dr. Misael Uribe Esquivel  
**Coordinador General de los Institutos Nacionales de Salud**

Dr. Eduardo González Pier  
**Coordinador General de Planeación Estratégica**

Mtro. Gonzalo Moctezuma Barragán  
**Director General de Asuntos Jurídicos**

Lic. Gustavo Lomelin Cornejo  
**Director General de Comunicación Social**

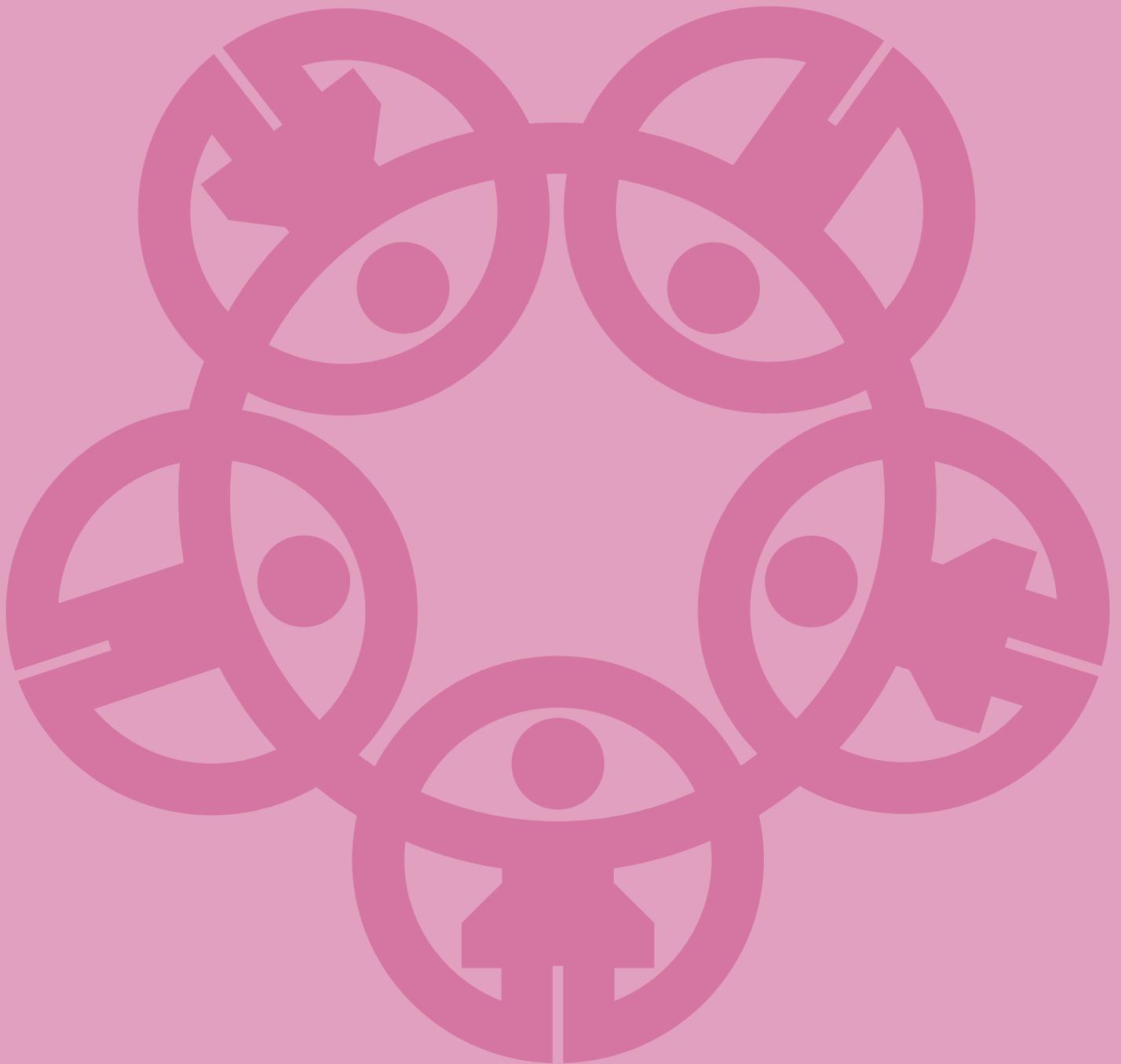
Dr. Rafael Lozano Ascencio  
**Director General de Información y Evaluación del Desempeño**

# Índice

---

<b>Introducción</b>	<b>7</b>
<b>I. En Dónde Estamos</b>	<b>11</b>
Evaluación de los Servicios y Programas de Salud en México	
<b>II. A Dónde Queremos Llegar</b>	<b>21</b>
De la Evaluación de los Servicios y Programas a la Evaluación Comparativa de los Sistemas de Salud	
<b>III. Qué Camino Vamos a Seguir</b>	<b>31</b>
Evaluación de Programas, Objetivos Intermedios y Objetivos Finales	
<b>IV. Cómo Medimos los Avances</b>	<b>37</b>

# Introducción



# Introducción

La evaluación constituye un poderoso instrumento para la toma de decisiones en todo el ciclo gerencial y uno de los instrumentos esenciales de la rendición de cuentas. Es un procedimiento de análisis que juzga la *pertinencia*, la *eficiencia*, los *progresos*, los *resultados* y el *impacto* de un sistema, una política, un programa o una serie de servicios específicos. Comprende, además, una serie de conclusiones y propuestas de acción para el futuro inmediato o mediano dirigidas a maximizar las consecuencias positivas y minimizar las negativas de dichos servicios, programas, políticas y sistemas. Está guiada por un marco conceptual y metodológico que determina la selección y generación de la información más relevante.

La evaluación es un procedimiento que juzga la pertinencia, eficiencia, progresos, resultados e impacto de un sistema, una política, un programa o una serie de servicios.

En ausencia de evaluaciones sistemáticas y rigurosas, las instituciones de salud caen en la deriva: reproducen inercias y vicios administrativos, desperdician recursos, logran resultados magros, deterioran su relación con los usuarios -a quienes deben su razón de ser- y le restan transparencia a la gestión pública.

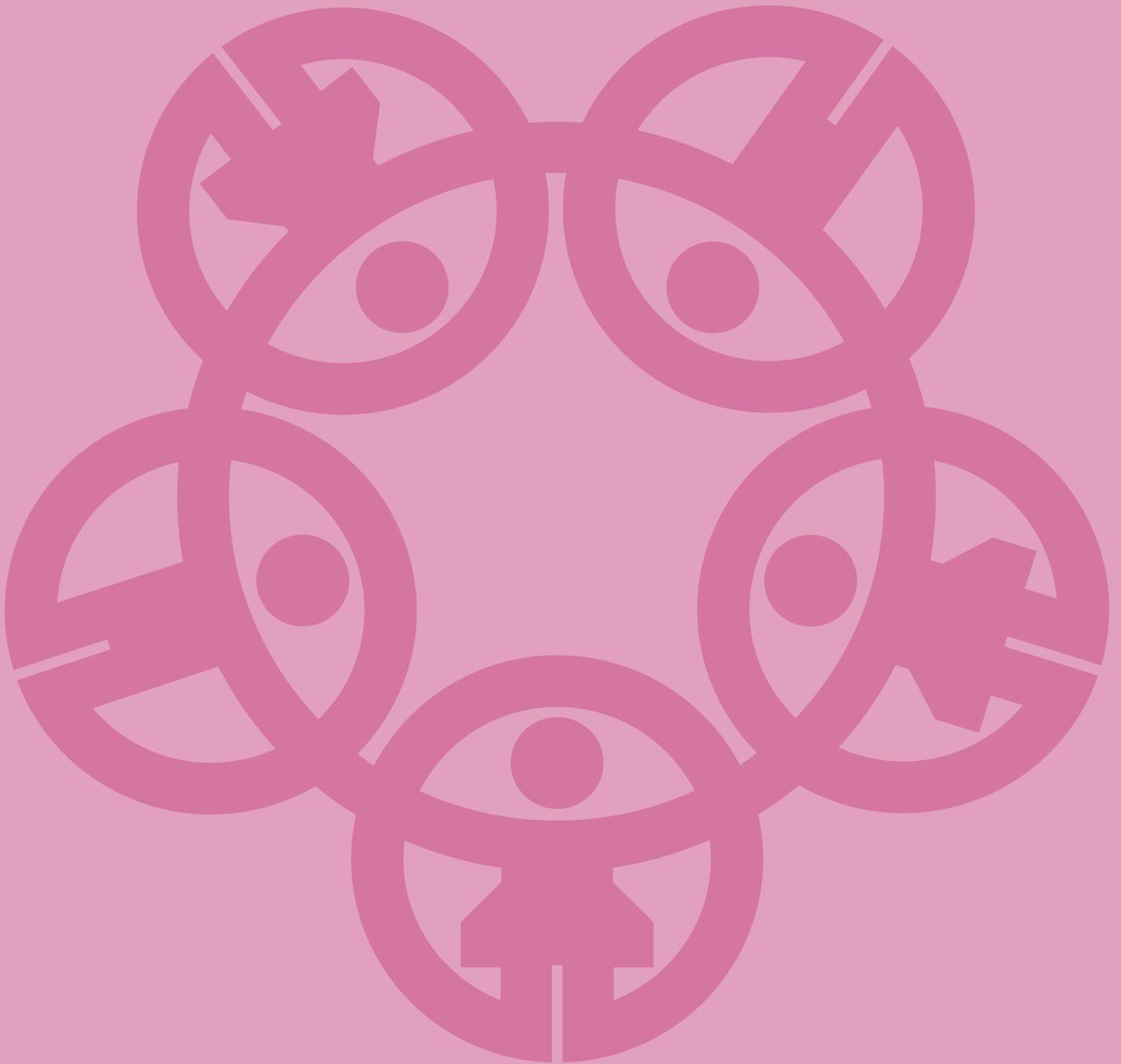
Las evaluaciones en el sector salud tradicionalmente se han dirigido a medir estructuras, procesos y/o resultados de servicios, programas y políticas. Estas evaluaciones han permitido medir el cumplimiento de metas operativas y, en ocasiones, cuantificar el impacto de estos servicios, programas y políticas sobre algunos indicadores simples de salud. Sin embargo, el cumplimiento de las metas operativas no garantiza necesariamente el cumplimiento del objetivo básico de un sistema de salud -mejorar las condiciones de la población- y la suma de los logros que pudieran haberse alcanzado en los ámbitos de los servicios, programas y políticas no necesariamente constituye un fiel reflejo del *desempeño agregado* de un sistema de salud. Los sistemas son, por definición, mucho más que la suma de sus partes.

Por estas razones resulta necesario complementar las evaluaciones de los servicios, programas y políticas con evaluaciones dirigidas a medir el desempeño agregado de los sistemas nacional y estatales de salud. Esto significa básicamente cuantificar el grado en el que se están alcanzando los objetivos intermedios y finales de estos sistemas.

Es necesario complementar las evaluaciones de los servicios, programas y políticas con evaluaciones dirigidas a medir el desempeño agregado de los sistemas.

El Programa de Acción en Materia de Evaluación del Desempeño 2001-2006 tiene como objetivo central crear un sistema integral de evaluación que contemple: i) la evaluación de los servicios, programas y políticas; ii) la evaluación de los objetivos intermedios de los sistemas de salud, y iii) la evaluación de los objetivos últimos de los sistemas de salud. Este sistema de evaluación le permitirá al sector salud determinar en qué medida se está cumpliendo con la misión de proporcionar salud a los mexicanos; facilitará la toma de decisiones en materia de políticas y de gerencia, y se constituirá en una herramienta fundamental de rendición de cuentas ante el propio sector, el Congreso y la sociedad en general.

# I. En Dónde Estamos



# I. En Dónde Estamos

## *Evaluación de los Servicios y Programas de Salud en México*

Las actividades de evaluación sectorial se iniciaron en México a finales de los años setenta. En las siguientes dos décadas se implantaron nuevas iniciativas. En este capítulo se describen los esfuerzos que se han hecho en este sentido y los ámbitos con los que actualmente cuenta la Secretaría de Salud (SSA) para darle seguimiento y evaluar tanto las actividades que son su responsabilidad directa como las actividades del sector en su conjunto. En la primera parte se presentan las principales iniciativas de evaluación sectorial desarrolladas en los últimos 35 años. En seguida se describen los ámbitos de evaluación existentes, a partir de los cuales podría constituirse un Sistema Nacional de Evaluación en Salud.

### *Antecedentes*

La evaluación sectorial de los servicios de salud en México data de 1978, año en el que se realiza el "Primer Seminario de Evaluación en el Sector Salud". Posteriormente, en 1981, la recién creada Coordinación de Servicios de Salud de la Presidencia de la República vuelve a hacer énfasis en la necesidad de evaluar de manera regular y coordinada los servicios y programas del sector.

A pesar de estos esfuerzos, cada institución siguió realizando el seguimiento y evaluación de sus actividades y programas con modelos e indicadores propios, que dificultaban la comparación y la generación de información sectorial consolidada. Esta situación se agravó debido a la falta de un sistema de información único, confiable y oportuno.

Con el fin de superar estos obstáculos, en 1983 se creó el Grupo Básico de Evaluación, cuya principal función fue coordinar, homogeneizar y establecer criterios e indicadores de evaluación que permitieran mejorar el funcionamiento de las instituciones de salud y del sector en su conjunto. La coordinación técnica del grupo quedó a cargo de un representante de la SSA, mientras que el representante del Gabinete de Salud de la Presidencia de la República fungió como secretario técnico. El grupo de vocales se formó con representantes del Instituto Mexicano del Seguro social (IMSS), del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), del Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia (DIF), de la Secretaría de Programación y Presupuesto, y de la Contraloría de la Federación.

Dentro de los principales productos de este grupo se cuentan un documento rector que dio origen a un modelo conceptual y metodológico que guió las acciones que en esta materia se emprendieron en el sector entre 1984 y 1988,<sup>1</sup> y un modelo de evaluación de la calidad de la atención.<sup>2</sup> El interés por la evaluación quedó de manifiesto también en el *Programa Nacional de Salud 1984-1988*, que estableció mecanismos para el seguimiento y evaluación de las actividades que habrían de realizarse en ese periodo.<sup>3</sup>

La evaluación sectorial de los servicios de salud en México data de 1978, año en el que se realiza el "Primer Seminario de Evaluación en el Sector Salud".

1. Grupo Básico de Evaluación, Secretaría de Salubridad y Asistencia. Modelo del Sistema de Evaluación de la Salud. México, D.F.: Secretaría de Salubridad y Asistencia, Cuadernos Técnicos de Planeación No. 7, 1984.
2. Ruíz de Chávez M, Martínez Narváez G, Calvo Ríos JM y col. Bases para la evaluación de la calidad de la atención en las unidades médicas del sector salud. *Salud Pública de México* 1990;32:156-169.
3. Poder Ejecutivo Federal. Programa Nacional de Salud 1984-1988. México, D.F.: Poder Ejecutivo Federal, 1984.

En 1989, el Grupo Básico de Evaluación integró un cuadro básico de indicadores para la evaluación de los servicios de salud.

Unos años después, en 1989, el Grupo Básico de Evaluación integró un cuadro básico de indicadores para la evaluación de los servicios de salud, al que se le dio seguimiento de manera regular durante la primera mitad de la década de los noventa desde la Dirección General de Estadística, Informática y Evaluación de la SSA.<sup>4</sup>

Finalmente, a partir de 1995, el Consejo Nacional de Salud (CNS), creado por decreto presidencial en 1986, empezó a participar también en el desarrollo y coordinación de las actividades de evaluación dentro del sector. Como parte de la reactivación de la descentralización de los servicios de salud para población no asegurada, 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 corresponde, entre otras cosas: i) unificar los criterios para el correcto cumplimiento de los programas de salud pública; ii) darle seguimiento a las acciones derivadas del programa de descentralización, y iii) apoyar la evaluación de los programas de salud en cada entidad federativa.<sup>5</sup> De igual forma, el secretariado permanente del CNS tiene como atribución contribuir a la evaluación del programa de descentralización de los servicios de salud.

Con estas tareas en mente, en 1996, el CNS definió una lista de 71 indicadores de resultado a través de los cuales daría seguimiento a los servicios, actividades de regulación y fomento sanitario, y a los programas de salud de las entidades federativas y el Distrito Federal. En 1998, el mismo CNS revisó la lista de 71 indicadores y la redujo a 46: 38 indicadores de daños a la salud, cuatro indicadores de productividad en salud pública y cuatro indicadores de productividad de servicios personales de salud. De entonces a la fecha, estos indicadores de resultado han permitido evaluar el desempeño de los sistemas estatales de salud del país.

En 1996, el CNS definió una lista de indicadores a través de los cuales daría seguimiento a los servicios, actividades de regulación y fomento sanitario, y a los programas de salud de las entidades federativas.

Cabe señalar que los indicadores de resultado vinieron a sumarse a otras iniciativas de evaluación institucional y a otros esfuerzos de evaluación de programas específicos, dentro de los que destacan las evaluaciones del esfuerzo descentralizador de los años ochenta y la evaluación del Programa de Apoyo a los Servicios de Salud para Población Abierta (PASSPA), el Programa de Ampliación de Cobertura (PAC) y el Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA).

### Ámbitos de Evaluación

En el momento actual existen dentro de la SSA diversos ámbitos de evaluación. Algunos de ellos están dirigidos a evaluar, desde instancias externas (Presidencia, SECODAM, SHCP), al sector salud o a sus dependencias. Hay otras listas de indicadores que se diseñaron dentro del sector con el fin de dar seguimiento a los programas de acción, al *Programa Nacional de Salud 2001-2006*, a las dependencias del sector, y a los sistemas nacional y estatales de salud.

En esta sección se describen estos ámbitos de evaluación: sus objetivos, sus indicadores, la periodicidad con la que se genera la información y los responsables de las actividades de seguimiento. Estos ámbitos se dividieron en dos grandes grupos: i) los ámbitos internos, cuya función es evaluar, desde el propio sector salud, al sistema nacional de salud, a los sistemas estatales de salud, y a los diversos programas

4. Grupo Interinstitucional Básico de Evaluación. Lista de indicadores y valores estándar para la evaluación interinstitucional de los servicios de salud. México, D.F.: SSA, IMSS, ISSSTE, DDF, DIF, SECOGEF, 1992.

5. Acuerdo que establece la integración y objetivos del Consejo Nacional de Salud. *Diario Oficial de la Federación* 1995, 27 de enero:41-42.

y servicios, y ii) los ámbitos externos, cuya función es evaluar, desde otras áreas, al sector y sus dependencias.

## Ámbitos Internos

La SSA cuenta con cinco ámbitos internos de evaluación, a saber: i) evaluación de los Programas de Acción; ii) evaluación de los programas prioritarios de la actual administración; iii) evaluación de metas del *PNS 2001-2006*; iv) indicadores de resultado, y v) evaluación del desempeño. A continuación se describen brevemente cada uno de ellos.

La SSA cuenta con cinco ámbitos internos de evaluación.

## Evaluación de los Programas de Acción

El *PNS 2001-2006* anticipa la puesta en marcha de 44 Programas de Acción que contarán con objetivos, estrategias, líneas de acción y metas propios (véanse páginas 201 y 202 del *PNS 2001-2006*). El seguimiento del cumplimiento gradual y final de las metas, y la evaluación integral de esos programas será responsabilidad de las direcciones encargadas de ellos. Esto incluye el diseño de listas específicas de indicadores que sirven para darle seguimiento a los programas y de procedimientos *ad hoc* de evaluación. La responsabilidad de la Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño (DGIED) en estas evaluaciones será marginal.

## Evaluación de Programas Prioritarios

A la fecha se han identificado cuatro programas considerados como prioritarios por la presente administración: la Cruzada por la Calidad de los Servicios de Salud, el Programa de Seguro Popular, el Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud (PROCEDES) y el Programa de Arranque Parejo en la Vida. Además de contar con indicadores de seguimiento diseñados por las direcciones generales responsables, estos cuatro programas serán evaluados a través de ejercicios de evaluación *ad hoc* que llevarán a cabo empresas consultoras especializadas en este tipo de actividades y seleccionadas de acuerdo con la normatividad vigente. La supervisión técnica de estos ejercicios será responsabilidad de la DGIED.

## Evaluación de Metas del *PNS 2001-2006*

Las 10 estrategias del *PNS 2001-2006* cuentan con 66 líneas de acción. La mayoría de estas líneas de acción presentan metas puntuales cuyo cumplimiento se tendrá que dar en el periodo de vigencia de este programa. La DGIED tiene la obligación de darle seguimiento al cumplimiento gradual y final de estas metas. Esta información se difundirá por medios impresos y electrónicos al término de cada año fiscal.

Cuatro son los programas prioritarios de la presente administración: la Cruzada por la Calidad de los Servicios de Salud, el Programa de Seguro Popular, el PROCEDES y el Programa de Arranque Parejo en la Vida.

## Indicadores de Resultados

Como se señaló en la primera sección de este capítulo, en 1996, como parte del esfuerzo descentralizador, la SSA estableció una lista de 71 indicadores para evaluar el desempeño de los servicios estatales de salud. En 1998, en el seno del CNS se ajustó este listado y el número de indicadores se redujo a 46: 38 indicadores de daños a la salud, cuatro indicadores de productividad en salud pública y cuatro indicadores de productividad en servicios personales. El propio CNS decidió dar seguimiento a estos indicadores en los niveles nacional y estatal.

**Cuadro I**  
**Indicadores de Resultado**

**Condiciones de salud**

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 (corregida) según sexo
5. Mortalidad en menores de 5 años (corregida) 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 (corregida)
10. Mortalidad por cáncer cervico-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 según sexo
18. Mortalidad por suicidios según sexo
19. Mortalidad por homicidios según sexo
20. Morbilidad por tuberculosis pulmonar en población de 15 años y más según sexo
21. Morbilidad por SIDA por año de diagnóstico según sexo
22. Prevalencia de ITS/VIH según sexo
23. Casos de rabia humana transmitida por perro

**Disponibilidad y accesibilidad**

24. Médicos generales y familiares por 1000 habitantes
25. Médicos especialistas por 1000 habitantes
26. Porcentaje de centros de salud con núcleo básico de servicios completo
27. Camas censables por 1000 habitantes
28. Hospitales de 6 a 12 camas censables como porcentaje del total
29. Hospitales de 30 o más camas censables como porcentaje del total
30. Usuaris activas de métodos de planificación familiar por 100 mujeres en edad fértil unidas
31. Promedio de consultas prenatales por embarazada
32. Porcentaje de partos atendidos en unidades médicas
33. Porcentaje de recién nacidos tamizados para detección oportuna de hipotiroidismo congénito
34. Cobertura con esquema completo de vacunación en niños de 1 año
35. Cobertura con esquema completo de vacunación en niños de 1 a 4 años
36. Consulta de medicina de especialidad por 1000 habitantes
37. Intervenciones quirúrgicas por 1000 habitantes
38. Porcentaje de casos de tuberculosis pulmonar que completaron el tratamiento y curaron
39. Porcentaje de personas vivas en el Registro Nacional de casos de SIDA que reciben tratamiento con antirretrovirales

**Calidad técnica e interpersonal**

40. Porcentaje de nacimientos por cesáreas
41. Porcentaje de unidades de primer nivel con disponibilidad de medicamentos esenciales mayor del 80%
42. Tiempo de espera en consulta externa
43. Tiempo de espera en urgencias
44. Porcentaje de pacientes que reciben información sobre su padecimiento

**Aceptabilidad**

45. Porcentaje de usuarios que recomendarían los servicios de salud

**Eficiencia**

46. Promedio diario de consultas por médicos de primer nivel en contacto con el paciente
47. Promedio diario de intervenciones quirúrgicas por quirófano
48. Porcentaje de ocupación hospitalaria
49. Índice de rotación
50. Distribución del presupuesto ejercido (Cuenta Pública) en: personal, medicamentos, material de curación, conservación y mantenimiento y el resto
51. Gasto ejercido en administración como porcentaje del presupuesto total ejercido
52. Prestadores de servicios clínicos como porcentaje del total de trabajadores

**Sustentabilidad**

53. Gasto público per cápita en salud desagregado por tipo de población
54. Gasto público en salud como porcentaje del gasto público
55. Relación entre la aportación estatal y la federal al gasto público en salud

**Anticipación**

56. Porcentaje de partos atendidos que corresponden a mujeres menores de 19 años
57. Muestras de agua potable dentro de la NOM de cloro residual
58. Porcentaje de comunidades certificadas como saludables

A mediados del 2001, el CNS decidió revisar de nueva cuenta estos indicadores. Cuatro razones justificaban esta revisión: i) el éxito en el control de algunas enfermedades presentes en la lista original de indicadores (cólera, sarampión); ii) la presencia regional de algunas enfermedades (paludismo, dengue) en una lista de indicadores que pretendía dar seguimiento comparativo a los 32 sistemas estatales de salud; iii) la necesidad de incorporar las prioridades de la nueva administración a esta lista de indicadores, y iv) la necesidad de incorporar a esta lista las ideas del nuevo modelo de evaluación.

A finales del 2001, el CNS aprobó la transformación de los indicadores de resultado en indicadores que tienen como propósito fundamental dar seguimiento, a nivel estatal, a los llamados *objetivos intermedios* de los sistemas de salud (véase capítulo II de este Programa de Acción), a saber: accesibilidad, aceptabilidad, anticipación, calidad, efectividad, eficiencia, equidad, salud financiera y sensibilidad de género. En el cuadro I se presenta la lista completa de los indicadores seleccionados por el CNS.

## Evaluación del Desempeño

La evaluación del desempeño lo que busca es determinar en qué medida se están cumpliendo los objetivos últimos de los sistemas nacional y estatales de salud. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, los *objetivos intrínsecos* o *últimos* de un sistema de salud son tres: i) mejorar la salud de la población; ii) ofrecer un trato adecuado a los usuarios de los servicios y iii) garantizar justicia financiera en materia de salud. Mejorar la salud de la población implica alcanzar el mejor nivel posible de salud para toda la población durante todo el ciclo de vida y reducir las desigualdades, mejorando preferentemente la salud de aquellos que están en peores condiciones. Garantizar un trato adecuado significa: ofrecer servicios de salud efectivos en un marco que respete la dignidad de las personas, su autonomía y la confidencialidad de la información; tener la posibilidad de elegir al médico tratante o la clínica de primer contacto en la que se desea recibir la atención; disponer de servicios generales presentables en las unidades de salud; esperar tiempos razonables por una consulta o una intervención, y tener acceso a redes de apoyo social, sobre todo durante las estancias hospitalarias. Finalmente, la justicia financiera supone la existencia de esquemas de financiamiento de los servicios de salud que sean justos –es decir, que el que menos tenga menos pague– y que protejan a la población contra gastos desproporcionados.

A estos objetivos se les dará seguimiento a través de cinco indicadores: dos que miden nivel (de las condiciones de salud y del trato adecuado), dos que miden distribución (de las condiciones de salud y del trato adecuado) y uno que mide protección financiera. Los indicadores que se utilizarán para evaluar el desempeño del sistema nacional de salud y de los sistemas estatales de salud son los siguientes: i) esperanza de vida saludable; ii) índice de desigualdad en salud; iii) índice de trato adecuado; iv) índice de desigualdad en trato adecuado, y v) índice de protección financiera.

## Ámbitos Externos

Además de los ámbitos de evaluación utilizados internamente, el sector salud y sus dependencias deben rendir cuentas a otras áreas de la administración pública. Los principales ámbitos de evaluación externa son El Sistema de Metas Presidenciales y el Sistema Nacional de Indicadores, y se describen a continuación. Además de estas listas de indicadores, existen otras más (Indicadores de Evaluación y Gestión e Indicadores Estratégicos) que tienen un carácter administrativo y a los que se da seguimiento desde la Subsecretaría de Administración y Finanzas de la SSA.

La evaluación del desempeño lo que busca es determinar en qué medida se están cumpliendo los objetivos últimos de los sistemas de salud.

A estos objetivos se les dará seguimiento a través de cinco indicadores: dos que miden nivel (de las condiciones de salud y del trato adecuado), dos que miden distribución (de las condiciones de salud y del trato adecuado) y uno que mide protección financiera.

El PNS cuenta con un Sistema Nacional de Indicadores a través del cual el INEGI da seguimiento al desempeño de los diversos sectores de la administración pública.

## Sistema de Metas Presidenciales

Con el fin de evaluar a las dependencias del sector público, Presidencia le solicitó a estas últimas el diseño de una lista de indicadores en los siguientes rubros: resultados de operación, innovación y calidad, y evaluación del cliente. Este último rubro se evaluará a través de encuestas que aplicará directamente la oficina de la Presidencia. La lista de estos indicadores de los dos primeros rubros se presenta en el cuadro II.

## Sistema Nacional de Indicadores

El *Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006* cuenta con un Sistema Nacional de Indicadores a través del cual el INEGI da seguimiento al desempeño de los diversos sectores de la administración pública. El sector salud incorporó a este sistema cinco indicadores de evaluación: esperanza de vida saludable, distribución de la mortalidad en menores de 5 años, índice de trato, distribución del trato adecuado e índice de justicia financiera.

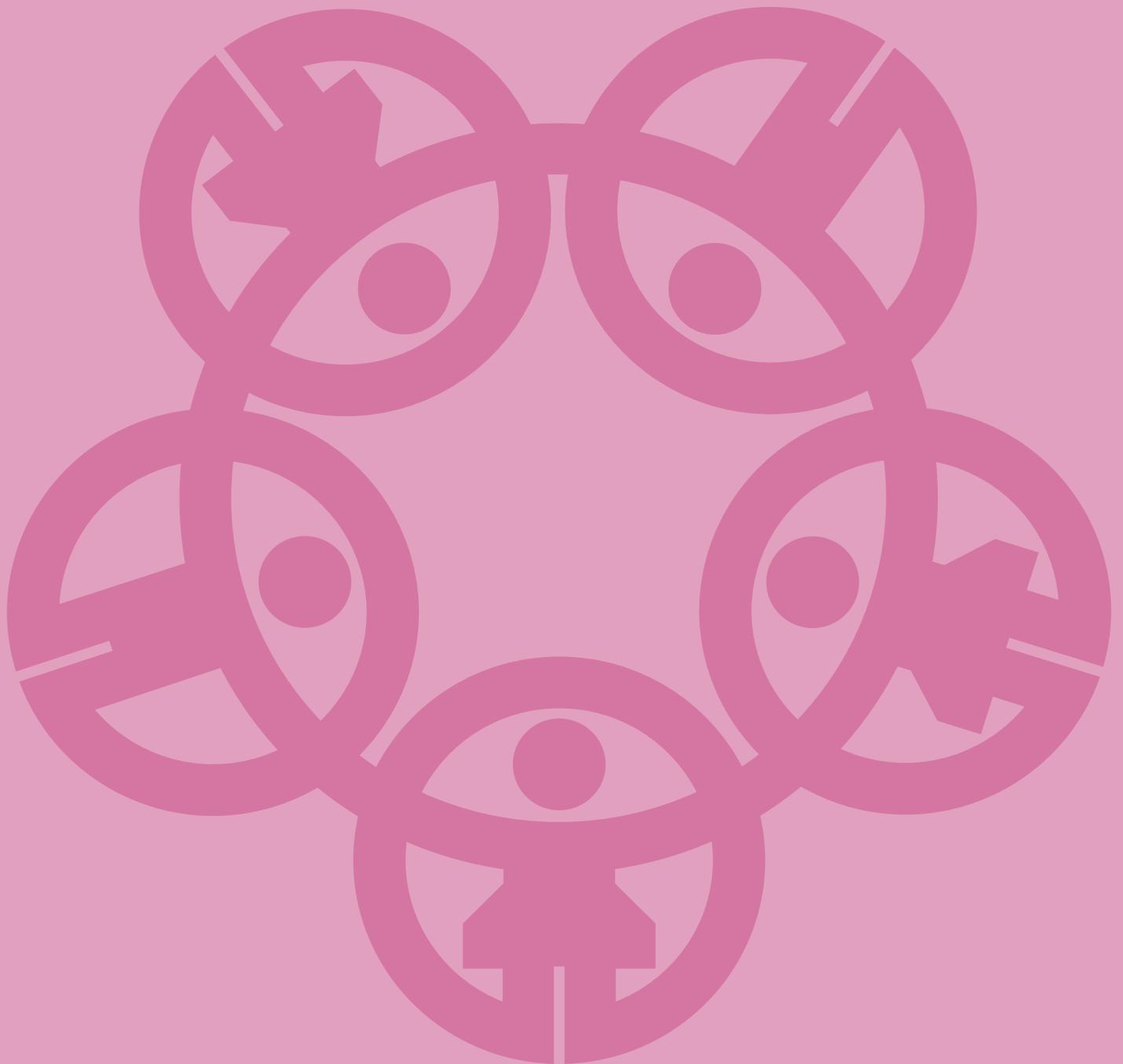
**Cuadro II**  
**Sistema de Metas Presidenciales**  
**Secretaría de Salud**

	Seguimiento Mensual	Seguimiento Anual
<b>Resultados de Operación</b>		
1. Mortalidad en menores de 5 años		x
2. Mortalidad materna		x
3. Cobertura de vacunación en niños de 1 año	x	
4. Porcentaje de partos atendidos por personal calificado en la población no asegurada	x	
5. Apoyo nutricional a la población indígena	x	
6. Efectividad del tratamiento contra el tabaquismo		x
7. Tiempo de espera en el primer nivel de atención en población no asegurada	x	
8. Tiempo de espera en urgencia en población no asegurada	x	
9. Abasto de medicamentos esenciales para población no asegurada	x	
10. Mejorar la efectividad del proceso arbitral	x	
<b>Innovación y calidad</b>		
11. Consumo de energía eléctrica	x	
12. Consumo de combustible	x	
13. Consumo de papelería		
14. Optimización de la estructura burocrática	x	
15. Certificación de las áreas administrativas con ISO 9001/2000	x	
16. Certificación de hospitales públicos	x	
17. Agilizar trámites de regulación sanitaria vía electrónica	x	
18. Protección financiera a las familias a través del seguro popular	x	x
19. Acceso a la medicina especializada de la población no asegurada		x
20. Simplificar las Normas Oficiales Mexicanas		x
21. Simplificar los trámites de regulación sanitaria		x

**Cuadro III  
Compromisos de Evaluación  
Secretaría de Salud**

Ambito	Número de indicadores	Periodicidad		Plazo de entrega	Responsable		Destinatario	Difusión
		Mensual	Anual		de la información	de la concentración		
Evaluación de Metas del PNS 2001-2006	N.D.	—	x	Diciembre	Direcciones generales responsables de las metas	DGIED	Sector Ciudadanía	Informe impreso Página web SSA
Evaluación de Objetivos Intermedios	58	—	x	Diciembre	Entidades federativas	DGIED	CNS Sector Ciudadanía	Informe impreso Página web SSA
Evaluación del Desempeño	5	—	x	Diciembre	DGIED	DGIED	Sector Ciudadanía	Informe impreso Página web SSA
Sistema de Metas Presidenciales	21	x	x	—	Direcciones generales involucradas	Coordinación de Asesores del Secretario	Presidencia	Reporte impreso
Sistema Nacional de Indicadores	5	—	x	Diciembre	DGIED	Coordinación de Asesores del Secretario	INEGI Presidencia	Reporte impreso

## II. A Dónde Queremos Llegar



## II. A Dónde Queremos Llegar

### *De la Evaluación de los Servicios y Programas a la Evaluación Comparativa de los Sistemas de Salud*

Las evaluaciones en el sector salud tradicionalmente se han dirigido a medir estructuras, procesos y/o resultados de servicios, programas y políticas. Estas evaluaciones han permitido medir el cumplimiento de metas operativas y cuantificar el impacto de estos servicios, programas y políticas sobre algunos indicadores simples de salud. Sin embargo, el cumplimiento de las metas operativas no garantiza necesariamente el cumplimiento del objetivo básico de un sistema de salud -mejorar las condiciones de la población- y la suma de los logros que pudieran haberse alcanzado en los ámbitos de los servicios, programas y políticas no necesariamente constituye un fiel reflejo del *desempeño agregado* de un sistema de salud. Los sistemas son, por definición, mucho más que la suma de sus partes.

Por estas razones resulta necesario complementar las evaluaciones de los servicios, programas y políticas con evaluaciones dirigidas a medir el desempeño agregado de los sistemas nacional y estatales de salud. Esto significa básicamente cuantificar el grado en el que se están alcanzando los objetivos intermedios y finales de estos sistemas.

El objetivo de este capítulo es presentar un marco conceptual y una visión para la evaluación de las acciones que se realizan dentro del sector salud en México. Este marco busca servir de referencia para: i) la evaluación de los servicios, programas y políticas; ii) la evaluación de los objetivos intermedios de los sistemas de salud, y iii) la evaluación de los objetivos últimos de los sistemas de salud. En particular se hace énfasis en aquellas discusiones que están contribuyendo a la construcción de un sistema de indicadores que permita dar seguimiento a los objetivos intermedios y finales de los sistemas de salud.

### *Objetivos de los Sistemas de Salud*

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los *objetivos básicos, medulares, intrínsecos* o *finales* de los sistemas de salud son tres: mejorar la salud de la población; ii) ofrecer un trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud y iii) garantizar seguridad financiera en materia de salud. Se trata de objetivos intrínsecos en tanto que son deseables en sí mismos.\*

La razón de ser de todo sistema de salud es mejorar la salud. Esto implica alcanzar el mejor nivel posible de salud para toda la población durante todo el ciclo de vida, lo que a su vez supone contar con un sistema de salud *efectivo*. Sin embargo, en ocasiones se puede proteger o mejorar la salud promedio de la población atendiendo de manera desproporcionada las necesidades de ciertos grupos privilegiados. Esto no es deseable. El sistema de salud, por lo tanto, tiene también la responsabilidad de reducir las

Las evaluaciones en el sector salud tradicionalmente se han dirigido a medir estructuras, procesos y/o resultados de servicios, programas y políticas

Resulta necesario complementar las evaluaciones de los servicios, programas y políticas con evaluaciones dirigidas a medir el desempeño agregado de los sistemas nacional y estatales de salud.

\* En general hay consenso respecto a que el mejoramiento de las condiciones de salud de una población constituye el objetivo intrínseco fundamental de un sistema de salud. No existe el mismo nivel de consenso en relación con los otros dos objetivos –trato adecuado y protección financiera. Hay quienes, con ciertas diferencias, los reconocen como objetivos finales o medulares, pero hay quienes los consideran objetivos instrumentales. No obstante estas diferencias, parece haber acuerdo respecto de la necesidad de darles seguimiento, ya sea que formen parte del grupo de objetivos finales o parte del grupo de objetivos intermedios.

desigualdades, mejorando preferentemente la salud de aquellos que están en peores condiciones. En este sentido el sistema de salud debe ser también *equitativo*.

Los objetivos de un sistema de salud se alcanzan mediante el desempeño de cuatro funciones básicas: prestación, financiamiento, la rectoría del sistema y generación de recursos.

Garantizar un trato adecuado significa ofrecer servicios de salud en un marco que respete la dignidad de las personas, su autonomía y la confidencialidad de la información. Esto es válido tanto para los servicios curativos como para los servicios ofrecidos a través de campañas preventivas o de promoción de la salud. El trato adecuado también supone la posibilidad de elegir al médico tratante o la clínica de primer contacto en la que se desea recibir la atención, disponer de servicios generales presentables en las unidades de salud, enfrentar tiempos de espera razonables por una consulta o una intervención, y tener acceso a redes de apoyo social, sobre todo durante las estancias hospitalarias.

Finalmente, la protección financiera implica la existencia de esquemas de financiamiento de los servicios de salud que sean justos –es decir, que el que menos tenga menos pague– y protejan a la población contra gastos desproporcionados por motivos de salud. La justicia en el financiamiento se mide evaluando el grado de progresividad del gasto en salud y calculando el porcentaje de hogares que cada año incurre en gastos catastróficos por atender la salud de sus miembros.\*

Hay otros importantes objetivos de los sistemas de salud, como el acceso a servicios clínicos, el abasto adecuado de medicamentos esenciales o la promoción de la salud. Sin embargo, a estos objetivos se les ha denominado *instrumentales* porque son deseables sólo en la medida en que contribuyen a mejorar las condiciones de salud, el trato adecuado o la protección financiera; es decir, en la medida en que contribuyen a alcanzar los objetivos intrínsecos del sistema de salud.

Los objetivos de un sistema de salud se alcanzan mediante el desempeño de cuatro funciones básicas: la prestación de servicios, el financiamiento de dichos servicios, la rectoría del sistema y la generación de recursos para la salud (Figura 1).

Para alcanzar sus objetivos intrínsecos el sistema debe ser efectivo, accesible, equitativo, de calidad, eficiente y financieramente sano, además de tener perspectiva de género. Hay propuestas que adicionan a esta lista de "atributos" la naturaleza anticipatoria de los sistemas de salud. A estos atributos deseables se les ha denominado *objetivos intermedios* de los sistemas de salud.

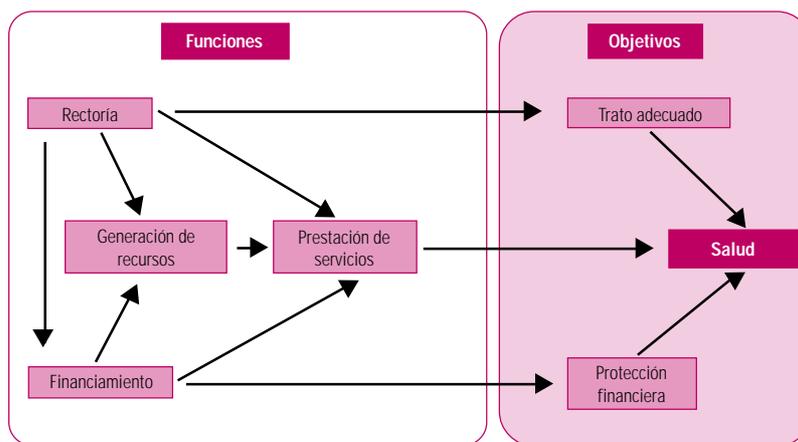
## La Evaluación en el Campo de la Salud

Para alcanzar sus objetivos intrínsecos el sistema debe ser efectivo, accesible, equitativo, de calidad, eficiente y financieramente sano, además de tener perspectiva de género.

La evaluación es un procedimiento de análisis sistemático cuyo objetivo fundamental es determinar en qué medida se están alcanzando o se alcanzaron los objetivos propuestos y qué podría explicar las diferencias entre los logros obtenidos y lo que se pudo haber alcanzado. La fase final de la evaluación implica el uso de sus resultados para modificar la intervención con el fin de maximizar los resultados positivos y minimizar los negativos.

La evaluación, por lo mismo, constituye un instrumento poderoso para fortalecer la toma de decisiones informadas en todo el ciclo gerencial: define necesidades, contribuye a la supervisión de actividades,

\* La *progresividad del gasto en salud* se refiere al porcentaje del gasto de los hogares que se dedica a atender las necesidades de salud. Un gasto es más progresivo mientras mayor es la contribución al gasto en salud de los hogares de mayores ingresos. Por su parte, los *gastos catastróficos en salud* son aquellos gastos que los hogares se ven obligados a hacer para atender sus necesidades de salud y que impactan de manera negativa la satisfacción de otras necesidades básicas, como la vivienda, la alimentación o la educación.



Tomado de: World Health Organization. World Health Report 2000. Health systems: Improving performance. Geneva: WHO, 2000.

**Figura 1. Funciones y objetivos de un sistema de salud**

identifica desviaciones de los procesos y mejora las actividades de planeación, entre otras cosas. Asimismo, permite identificar y consolidar las mejores prácticas institucionales, y es también un instrumento de aprendizaje en la medida que los resultados de la evaluación se comparten y se utilizan para mejorar el desempeño de los servicios, los programas y los sistemas. Finalmente, la evaluación es uno de los instrumentos esenciales de la rendición de cuentas.

En ausencia de evaluaciones sistemáticas y rigurosas, las instituciones de salud caen en la deriva: reproducen inercias y vicios administrativos, desperdician recursos, logran resultados magros y deterioran su relación con los usuarios, a quienes deben su razón de ser.

La evaluación debe distinguirse de la supervisión o vigilancia. Esta implica la observación periódica y dinámica de una o varias actividades simultáneas orientadas a conseguir un objetivo específico. La supervisión permite corregir y ajustar, en el momento, los insumos y recursos necesarios para la consecución de las metas previstas. La evaluación, por su parte, cuantifica *ex-post* el nivel de logro obtenido poniendo en perspectiva todos aquellos elementos relevantes que se desplegaron en su consecución.

Tradicionalmente las evaluaciones en el sector salud se han ubicado en el ámbito de las funciones, en particular en la esfera de la prestación, y se han centrado en medir el logro de los servicios y programas. A través de indicadores simples, se ha medido el grado en que se alcanzan los llamados objetivos de estructura y proceso de los servicios y programas (disponibilidad de infraestructura y equipo, disponibilidad de personal de salud, cumplimiento de metas en la prestación de servicios) y el impacto de dichos servicios y programas sobre ciertas condiciones de salud (tasa de fecundidad, incidencia de sarampión, incidencia de diarreas, prevalencia de hipertensión, prevalencia de diabetes mellitus).

El cumplimiento de las metas de los servicios o los programas, sin embargo, no garantiza el mejoramiento de las condiciones de salud. Asimismo, el impacto positivo sobre ciertas condiciones de salud (tasa de fecundidad, morbilidad del sarampión), debido al fenómeno de los riesgos en competencia, no garantiza tampoco un impacto positivo sobre indicadores agregados de salud (esperanza de vida).

La evaluación, cuantifica *ex-post* el nivel de logro obtenido poniendo en perspectiva todos aquellos elementos relevantes que se desplegaron en su consecución.

El reto ahora, por lo tanto, es sumar a las evaluaciones de los servicios, programas y políticas, las evaluaciones dirigidas a medir el grado en que se están alcanzando los objetivos intermedios y los objetivos últimos del sistema de salud.

### **Evaluación de los Objetivos Intermedios y Finales de los Sistemas de Salud**

En la definición de los indicadores de seguimiento de los objetivos intermedios y finales de los sistemas de salud se partió de dos propuestas conceptuales. En el caso de los objetivos intermedios se partió de la propuesta del Canadian Institute for Health Information (CIHI). En el caso de los objetivos finales, se retomó la propuesta del *Informe Mundial de la Salud 2000* de la OMS.

#### **Evaluación de los Objetivos Intermedios**

El reto es sumar a las evaluaciones de los servicios, programas y políticas, las evaluaciones dirigidas a medir el grado en que se están alcanzando los objetivos intermedios y los objetivos últimos del sistema de salud.

En la construcción de su sistema de indicadores de evaluación, el CIHI reconoció tres dominios fundamentales de acción: i) el área de determinantes de la salud; ii) las condiciones de salud y iii) el desempeño del sistema de salud. En este esquema se parte del supuesto de que para alcanzar sus objetivos un sistema de salud debe organizarse de cierta manera para poder incidir tanto sobre los determinantes de las condiciones de salud como sobre las condiciones de salud de la población. Cabe señalar que dentro de estos tres dominios se pueden ubicar todos los atributos deseables de los sistemas de salud. Así, en el dominio de determinantes de las condiciones de salud se pueden ubicar los indicadores relacionados con el atributo de anticipación. En el dominio de condiciones de salud se puede ubicar el atributo de efectividad. Finalmente, en el dominio de desempeño del sistema se pueden ubicar los atributos de accesibilidad, calidad, eficiencia y salud financiera (véase Cuadro IV).

Es importante señalar que en los dominios de determinantes y condiciones de salud el sistema de salud no actúa solo, sino en colaboración con sectores tales como el educativo, ambiental y laboral. Por lo tanto, los indicadores relacionados con los atributos de anticipación y efectividad miden también, de manera indirecta, el desempeño de otros sectores.

Así, para darle seguimiento a los determinantes de las condiciones de salud se propone utilizar indicadores relacionados con estilos de vida (tabaquismo, alcoholismo, obesidad), condiciones de vida (escolaridad, agua potable, infraestructura sanitaria) y ambiente (aire, ambiente laboral). Para las condiciones de salud se propone utilizar indicadores de efectividad, como los relacionados con natalidad (tasa de fecundidad), morbilidad (IRAs, hipertensión), discapacidad y mortalidad (mortalidad infantil, mortalidad materna).<sup>\*</sup> Finalmente, para el desempeño del sistema se propone utilizar indicadores de accesibilidad (intervenciones de primer y segundo nivel, abasto de medicamentos, acceso a prótesis, calidad (tiempos de espera, certificación de unidades y profesionales) y salud financiera (gasto en salud).

Hay dos atributos más que permean a todos los anteriores y que un sistema debe tener: ser equitativo y tener perspectiva de género. Aquí se propone evaluar la equidad midiendo las brechas que pudieran existir en los valores de los indicadores entre distintos grupos de población. La perspectiva de género se evaluará desagregando por género los valores de aquellos indicadores que lo permitan.

<sup>\*</sup> El término *efectividad* en este caso está haciendo referencia a la efectividad de todas aquellas actividades que tienen un impacto en la salud, muchas de las cuales caen fuera de las fronteras de los sistemas de salud. De hecho, una buena parte de los indicadores que aquí se presentan dependen más de actividades de otros sectores distintos al sector salud.

### Cuadro IV Marco para el Diseño de Indicadores de Seguimiento de los Objetivos Intermedios de los Sistemas de Salud

Atributos del Sistema	Grupos de Indicadores		
	Determinantes de las condiciones de salud		
Anticipación	<b>Estilos de vida</b> ■ Tabaquismo ■ Alcoholismo ■ Obesidad	<b>Condiciones de vida</b> ■ Agua potable ■ Infraestructura sanitaria ■ Escolaridad ■ Desnutrición	<b>Ambiente</b> ■ Ambiente laboral ■ Aire ■ Agua
	Condiciones de salud		
Efectividad*	<b>Morbilidad</b> ■ Hipertensión ■ DM ■ IRAs	<b>Discapacidad</b> ■ Discapacidades	<b>Mortalidad y natalidad</b> ■ Fecundidad ■ EVN ■ Mortalidad infantil
	Desempeño del sistema de salud		
Accesibilidad**	<b>Recursos</b> ■ Medicamentos ■ Prótesis ■ Camas ■ Médicos y enfermeras	<b>Servicios personales</b> ■ Servicios de primer nivel ■ Parto ■ Servicios de segundo nivel	<b>Servicios no personales</b> ■ Control de vectores ■ Regulación sanitaria
	Calidad	<b>Calidad técnica</b> ■ Infecciones post-quirúrgicas ■ Mortalidad intrahospitalaria ■ Certificación unidades y profesionales	<b>Calidad interpersonal</b> ■ Tiempos de espera ■ Consentimiento informado
Eficiencia		<b>Productividad</b> ■ Consultas/médico ■ Cirugías/quirófano	<b>Eficiencia</b> ■ % gasto dedicado a administración
	Salud financiera	<b>Suficiencia del gasto</b> ■ Gasto en salud % PIB ■ Gasto público en salud como % del gasto público total ■ Gasto per capita en salud	<b>Equilibrio del gasto</b> ■ Gasto público/gasto privado ■ Aportación federal /aportación estatal ■ Gasto atención curativa / gasto atención preventiva

\* El término *efectividad* en este caso está haciendo referencia a la efectividad de todas aquellas actividades que tienen un impacto en la salud, muchas de las cuales caen fuera de las fronteras de los sistemas de salud.

\*\* El término *accesibilidad* supone en este esquema el acceso efectivo a una atención integral, es decir, tanto a medicamentos y otro tipo de bienes esenciales como a intervenciones esenciales de primer, segundo y tercer nivel.

Modificado de: Canadian Institute for Health Information and Statistics. Canadian Health Information Roadmap. Initiative Indicators Framework 2000 (www.cihi.ca).

La OMS considera que los objetivos intrínsecos o finales de los sistemas de salud son tres: mejorar las condiciones de salud, ofrecer un trato adecuado y garantizar protección financiera.

## Evaluación de los Objetivos Finales

Como ya se señaló, la OMS considera que los objetivos intrínsecos o finales de los sistemas de salud son tres: mejorar las condiciones de salud, ofrecer un trato adecuado y garantizar protección financiera.

En el caso de las condiciones de salud, la OMS propone utilizar indicadores que resuman la mayor cantidad posible de eventos de atención a la salud. Dentro de los indicadores sintéticos que se propone utilizar se incluyen la esperanza de vida saludable (EVISA), la esperanza de vida al nacer, la supervivencia de los menores de cinco años y la mortalidad de los adultos. En todos estos casos el indicador debe contar tanto del nivel promedio alcanzado por la población bajo estudio como de su distribución entre los distintos grupos de la sociedad.

Para la evaluación del trato, la OMS ha propuesto el uso del índice de trato adecuado, que incluye mediciones de trato digno, autonomía, confidencialidad en el manejo de la información, atención pronta, calidad de los servicios generales, acceso a redes de apoyo y elección del proveedor de la atención en el primer nivel.

Finalmente, para la protección financiera la OMS propone el uso del índice de protección financiera, que mide tanto la equidad de la contribución al financiamiento de los servicios de salud como la protección que ofrece el sistema contra el empobrecimiento por motivos de salud.

## Evaluaciones Comparativas

Cabe señalar que la mayor parte de las propuestas de evaluación -provenientes de ministerios de salud, agencias internacionales, compañías consultoras y medios académicos- sugieren la implantación de sistemas de evaluación comparativos, tanto para los objetivos intermedios como para los objetivos finales.

Sin embargo, para evitar comparaciones desventajosas se ha sugerido el seguimiento tanto de los logros como del desempeño. El *logro* se refiere exclusivamente a la magnitud del cambio observado en el valor de los indicadores durante un periodo determinado; por ejemplo, la reducción de la probabilidad de morir en menores de cinco años durante un lapso de tiempo definido, que se expresa como porcentaje de cambio o como diferencia entre las cifras iniciales y finales. El *desempeño*, por su parte, es una medida relativa de eficiencia que compara el nivel de logro alcanzado en relación con los recursos empleados.

Así, en el caso de los indicadores que den seguimiento a los objetivos intermedios, las comparaciones se pueden hacer atendiendo a los logros de los sistemas estatales con condiciones estructurales similares; por ejemplo, entre sistemas de salud de entidades federativas con niveles similares de marginación. En el caso de los indicadores que dan seguimiento a los objetivos finales, se ha sugerido el uso de una medida de desempeño -índice de desempeño del sistema de salud- que toma en cuenta los recursos generales con los que cuenta cada entidad federativa.

La mayor parte de las propuestas de evaluación sugieren la implantación de sistemas de evaluación comparativos.

## Hacia un Sistema de Evaluación Integral, Comparativo y Público

La evaluación constituye un componente medular del papel rector de la SSA. Por esta razón, el *PNS 2001-2006* la identifica como una de sus prioridades y apunta hacia la creación de un sistema integral dirigido a evaluar tanto los servicios y programas, como los objetivos intermedios y finales de los sistemas nacional y estatales de salud.

Los resultados de las evaluaciones se utilizarán para:

- la gestión de los servicios y programas de salud;
- el ajuste de políticas;
- la asignación de recursos, y
- la rendición de cuentas.

Como instrumento administrativo, la evaluación mejora la pertinencia, el diseño y la gestión de las políticas, programas y servicios al hacer más racionales las decisiones en todo el ciclo y todos niveles gerenciales; al promover las mejores prácticas, y al fortalecer el aprendizaje institucional. Como instrumento para la rendición de cuentas, facilita la disseminación pública de los criterios que se utilizan en la toma de decisiones; los resultados de los servicios, programas, políticas y sistemas de salud, y los mecanismos de asignación de recursos y sus montos.

Para cumplir con estos objetivos, este Programa de Acción sentará las bases para la construcción de un Sistema Nacional de Evaluación integral, comparativo y público.

El carácter *integral* del Sistema Nacional de Evaluación estará dado por su atención tanto a la gestión de los programas y servicios, como al cumplimiento de los objetivos intermedios –o atributos deseables de los sistemas de salud– y los objetivos finales de los sistemas estatales de salud.

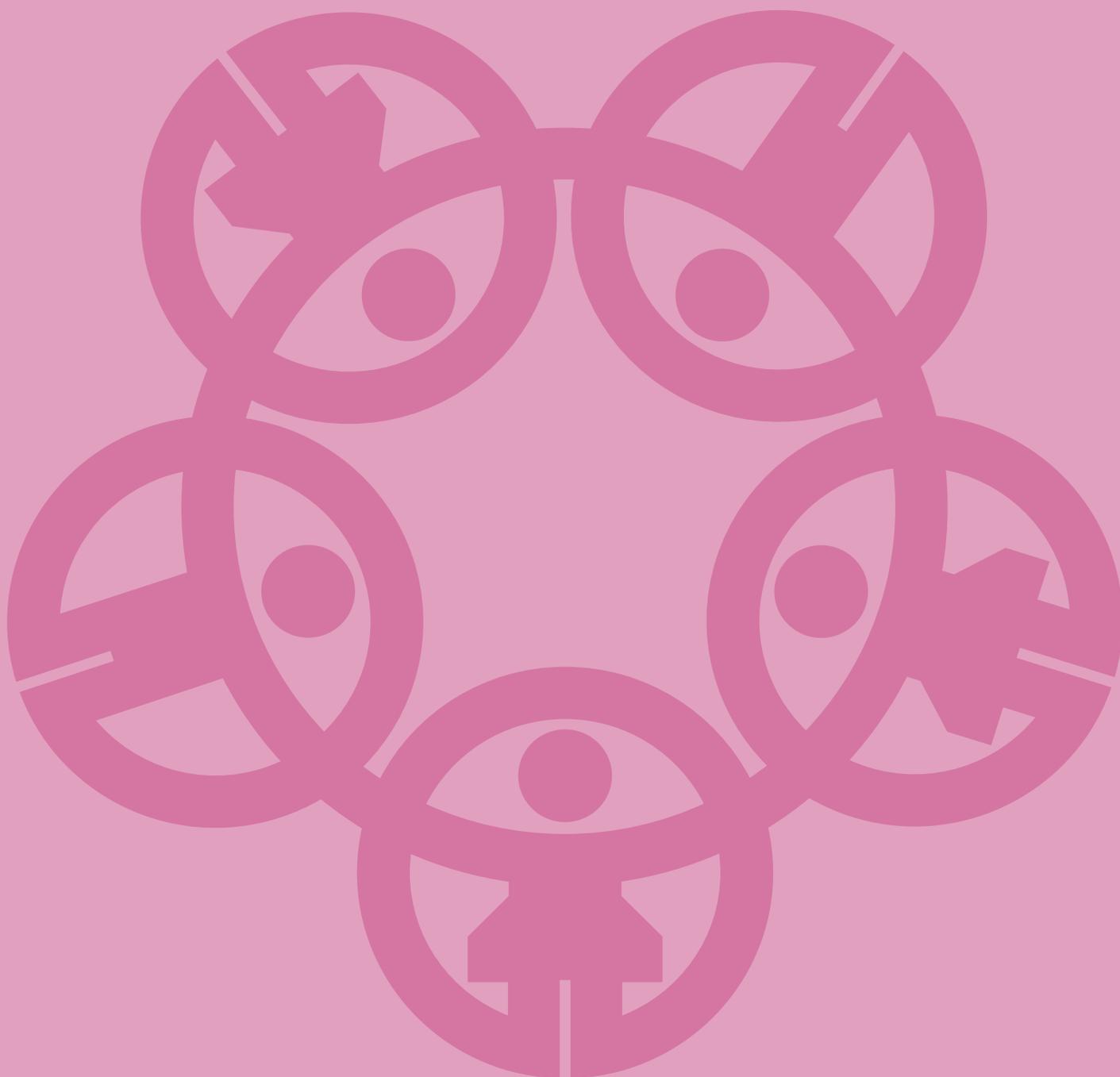
El carácter *comparativo* de este sistema se garantizará mediante la presentación de los valores de los indicadores que darán seguimiento a los objetivos intermedios y finales de los sistemas de salud en tabulados en el que aparecerán todas las entidades federativas. Cabe volver a señalar que las comparaciones de los logros en el caso de los objetivos intermedios se harán sobre todo entre entidades federativas con condiciones de marginación similares, mientras que las comparaciones en el caso de los objetivos finales se harán ajustando por niveles generales de vida y gasto en salud.

Por último, los resultados de las evaluaciones se harán públicas y para ello se utilizarán tres mecanismos básicos. En primer lugar se pondrá a disposición del público en general toda la documentación generada por estos procedimientos de evaluación. En segundo lugar, se publicarán informes técnicos, síntesis ejecutivas e informes integrales tanto de las evaluaciones de los servicios y programas como de las evaluaciones de los objetivos intermedios y finales. Por último, la información más relevante se disseminará de manera electrónica a través del sitio en internet de la SSA.

Los resultados de las evaluaciones se utilizarán para: la gestión de los servicios y programas de salud; el ajuste de políticas; la asignación de recursos, y la rendición de cuentas.

# III. Qué Camino Vamos a Seguir

---



## III. Qué Camino Vamos a Seguir

### *Evaluación de Programas, Objetivos Intermedios y Objetivos Finales*

Las actividades de evaluación que se llevarán a cabo en el marco del *Programa Nacional de Salud 2001-2006 (PNS 2001-2006)* pueden dividirse en cuatro grandes grupos: i) seguimiento de las metas del *PNS 2001-2006*; ii) evaluación de los Programas Prioritarios; iii) evaluación de los objetivos intermedios del sistema de salud, y iv) evaluación del desempeño de los sistemas nacional y estatales de salud. Estas actividades generarán información relevante para la conducción y definición de las políticas de salud, la toma de decisiones en los niveles local y federal, y la rendición de cuentas.

De manera simultánea, la DGIED atenderá los compromisos que la SSA estableció en materia de evaluación con otras dependencias del Gobierno Federal (ámbitos de evaluación externa). En este rubro, la DGIED será la responsable de reunir o procesar y difundir los indicadores con los cuales otras dependencias de la administración pública evaluarán el desempeño del sector salud en su conjunto y de sus dependencias. En este sentido se responderá a las solicitudes de información del Sistema Nacional de Indicadores, coordinado por el INEGI, y de la Presidencia, encargada de la coordinación del Sistema de Metas Presidenciales.

### *Evaluación del Programa Nacional de Salud 2001-2006 y de los Programas Prioritarios*

#### **Seguimiento de las Metas del Programa Nacional de Salud 2001-2006**

El *PNS 2001-2006* cuenta con 10 estrategias, 64 acciones y 125 objetivos cuantificables. La DGIED tiene como mandato darle seguimiento al cumplimiento de estas metas. Con este fin, en este rubro, se llevarán a cabo las siguientes acciones:

- Generar en el primer trimestre de 2002, un documento de compromisos en el que se describan de manera muy precisa todas y cada una de las metas del *PNS 2001-2006*, con las cifras basales correspondientes y las áreas responsables de dichas metas. El contenido de este documento se difundirá por medios impresos y electrónicos.
- Elaborar, año con año, a partir de 2002, un documento en el que se le de seguimiento al porcentaje de cumplimiento de las metas del *PNS 2001-2006*. El contenido de este documento se difundirá por medios impresos y electrónicos.
- En noviembre de 2006, la DGIED publicará los resultados de la evaluación final de las metas del *PNS 2001-2006*.

#### **Evaluación de los Programas Prioritarios**

Hay ciertos programas de acción, definidos como prioritarios, que serán sometidos a procedimientos de evaluación especiales, en su mayoría contratados externamente. Estos programas son los siguientes: Arranque Parejo en la Vida, Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud (PROCEDES) y Seguro Popular. La DGIED fungirá como la encargada de elaborar los términos de referencias para el concurso de las evaluaciones externas y como contraparte

técnica de las firmas consultoras contratadas. Dentro de las acciones que se desarrollarán en este rubro destacan:

La DGIED tendrá la responsabilidad de dar seguimiento a los indicadores seleccionados por el CNS como Indicadores de Resultado.

- Definir, con las direcciones generales correspondientes, los términos de contratación de servicios de consultoría externos para realizar las mediciones iniciales de los siguientes programas: Arranque Parejo en la Vida, Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud (PROCEDES) y Seguro Popular.
- Definir, con las direcciones generales correspondientes, los términos de contratación de servicios de consultoría externos para realizar las evaluaciones de medio camino y finales de los siguientes programas: Arranque Parejo en la Vida, Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud (PROCEDES) y Seguro Popular.
- Fungir como contraparte técnica de las firmas consultoras encargadas de las mediciones basales y las evaluaciones de medio camino y finales de los siguientes programas: Arranque Parejo en la Vida, Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud (PROCEDES) y Seguro Popular.
- Elaborar síntesis ejecutivas con los resultados de las mediciones basales y las evaluaciones de medio camino y finales de los siguientes programas: Arranque Parejo en la Vida, Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud (PROCEDES) y Seguro Popular. Estas síntesis se difundirán por medios impresos y electrónicos.

### ***Evaluación de los Objetivos Intermedios del Sistema de Salud***

La DGIED tendrá la responsabilidad de dar seguimiento a los indicadores seleccionados por el CNS como Indicadores de Resultado. Estos indicadores, de acuerdo con lo establecido en el marco de referencia presentado en el capítulo anterior, permitirán dar seguimiento a los objetivos intermedios de los sistemas estatales y nacional de salud, que a su vez, se identifican con los atributos deseables de estos sistemas: anticipación, accesibilidad, aceptabilidad, calidad, cobertura, efectividad (resultados en salud), eficiencia, equidad, salud financiera y sensibilidad de género.

Para darle seguimiento a la anticipación, accesibilidad, aceptabilidad, calidad, cobertura, efectividad, eficiencia y salud financiera se utilizarán los valores estatales de indicadores específicos. A la equidad se le dará seguimiento mediante la presentación de los indicadores que lo permitan por nivel de marginación al interior de cada estado, para así medir tanto el esfuerzo estatal por mejorar el nivel promedio de cada indicador como el esfuerzo por cerrar brechas al interior de las entidades. A la sensibilidad de género se le dará seguimiento mediante la desagregación por género de los indicadores que lo permitan.

A continuación se presentan las metas para este rubro:

A la sensibilidad de género se le dará seguimiento mediante la desagregación por género de los indicadores que lo permitan.

- Presentar en el primer trimestre de 2002 un documento conceptual y técnico sobre el nuevo modelo de evaluación que hará énfasis en los objetivos intermedios y finales de los sistemas de salud.
- Dar a conocer, a través de medios impresos y electrónicos, las cifras anuales de la nueva lista de indicadores de resultados o de objetivos intermedios. Esta difusión hará énfasis en la comparación de los logros entre las entidades federativas y en la reducción de las desigualdades.
- Mantener una base de datos específica de los indicadores de los objetivos intermedios para que pueda ser consultada por las diferentes dependencias de la SSA, el sector académico y el público general.

- En el marco de la Reunión Anual de las Áreas de Información de la SSA, discutir los resultados del seguimiento comparativo de los indicadores de resultado o de objetivos intermedios.
- Producir análisis anuales del comportamiento de por lo menos seis de los indicadores de resultado. Estos análisis serán comparativos y, además de describir tendencias, tratarán de explicar las posibles diferencias entre entidades y sugerir alternativas de solución a los problemas identificados.
- Establecer acuerdos con las instituciones del sector (IMSS E ISSSTE) para adoptar el uso conjunto de los indicadores de objetivos intermedios.

### **Evaluación del Desempeño de los Sistemas Nacional y Estatales de Salud**

Como se señaló en capítulos anteriores, en el rubro de evaluación del desempeño la DGIED le dará seguimiento a los objetivos finales de los sistemas nacional y estatales de salud a través de cinco indicadores: i) esperanza de vida saludable; ii) índice de desigualdad en salud; iii) índice de trato adecuado; iv) índice de desigualdad en trato adecuado y v) índice de protección financiera. En esta materia, las acciones y metas que se contemplan son las siguientes:

- Acopiar y seleccionar la información que posibilite la construcción de los indicadores señalados. Para algunos de ellos tendrán que generarse bases de datos que no están disponibles en el momento actual, por ejemplo: trato digno y protección financiera. Esta información se obtendrá de estudios *ad hoc* o bien de fuentes de información secundaria.
- Publicar anualmente, a partir del año 2002, los resultados de la evaluación del desempeño para el nivel nacional. La primera publicación corresponderá al año 2000.
- Publicar en 2002 un documento conceptual y técnico sobre la evaluación del desempeño de los sistemas de salud.
- A partir de 2002 se realizarán ejercicios de evaluación del desempeño de todas las entidades federativas, cuyos resultados se empezaran a publicar en 2003.

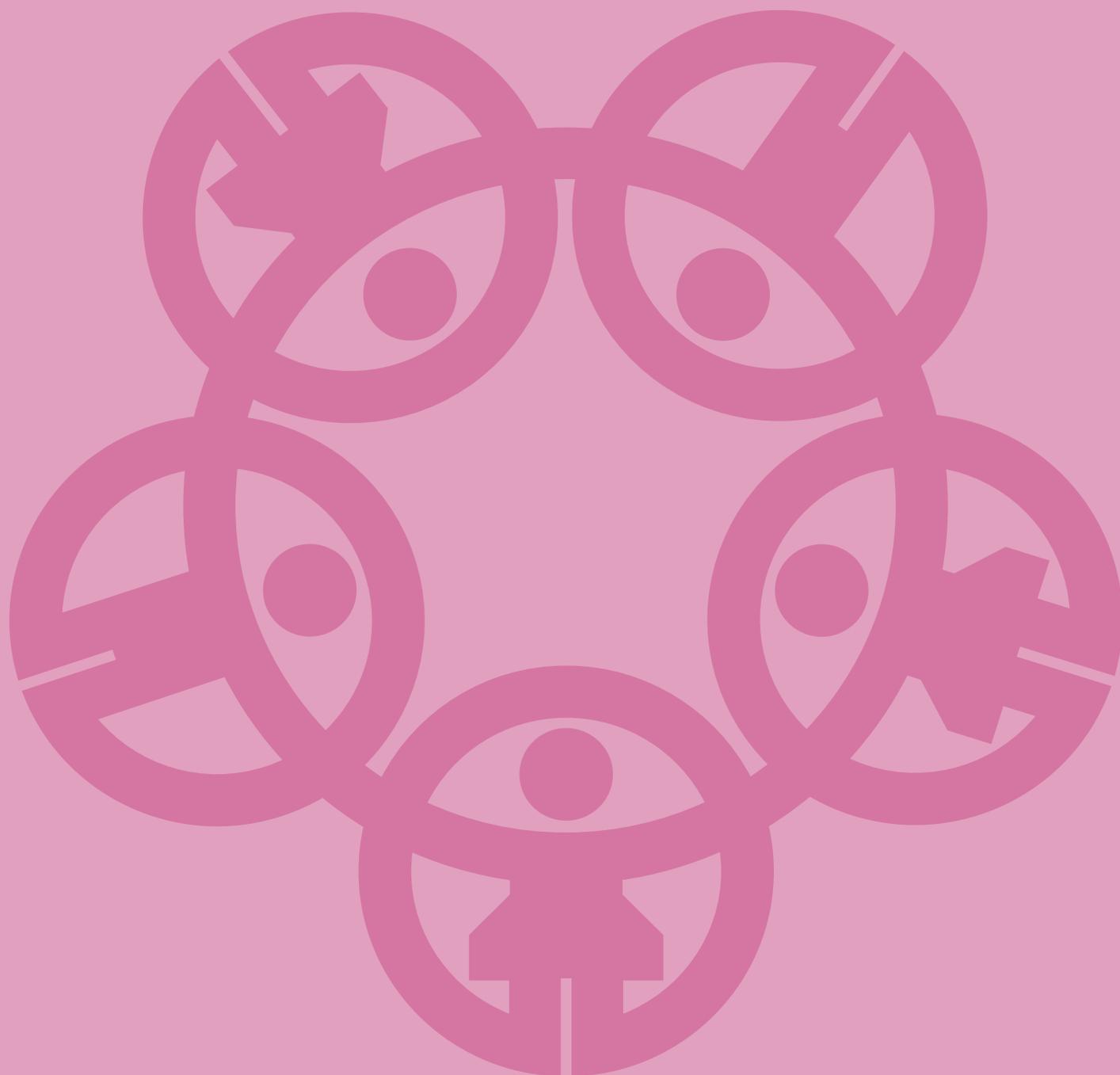
Por lo que se refiere a los ámbitos de evaluación externos, la DGIED dará seguimiento a los indicadores de los dos sistemas básicos de evaluación.

### **Sistema de Metas Presidenciales y Sistema Nacional de Indicadores**

Por lo que se refiere a los ámbitos de evaluación externos, la DGIED dará seguimiento a los indicadores de los dos sistemas básicos de evaluación. Las actividades y metas en este sentido serán las siguientes:

- Generar una base de datos específica con estos indicadores que podrá ser consultada por funcionarios de la SSA, el sector académico y el público general.
- Difundir por medios impresos y electrónicos los valores de los indicadores del Sistema de Metas Presidenciales y del Sistema Nacional de Indicadores.

# IV. Cómo Medimos los Avances



## IV. Cómo Medimos los Avances

Al Programa de Acción en Materia de Evaluación del Desempeño 2001-2006 se le dará seguimiento básicamente a través del cumplimiento de sus principales metas, a saber:

- Establecimiento de un sistema de evaluación del desempeño de los sistemas nacional y estatales de salud que empezará a generar valores de los indicadores correspondientes en 2002 para el nivel nacional y en 2003 para el nivel estatal.
- Establecimiento de un sistema de evaluación de los objetivos intermedios de los sistemas nacional y estatales de salud que empezará a generar valores para los indicadores seleccionados por el CNS en diciembre de 2001. Los valores en este caso serán los correspondientes al año 2000.
- Establecimiento de un sistema de evaluación de los programas prioritarios que dará origen a la diseminación en formato impreso y electrónico tanto de las mediciones basales de dichos programas como de los resultados de sus evaluaciones intermedias y finales.
- Creación de un sitio en la página web de la SSA en el que se presenten los valores de los indicadores de los distintos ámbitos y los resultados de las evaluaciones de los programas prioritarios.

*Al Programa de Acción en Materia de Evaluación del Desempeño 2001-2006 se le dará seguimiento básicamente a través del cumplimiento de sus principales metas.*

**Programa de Acción en Materia de Evaluación del Desempeño 2001-2006**

Primera edición: 1000 ejemplares

Se terminó de imprimir en abril de 2002