

## ANEXO 5. FORMATO DE ASPECTOS RELEVANTES DE LA EVALUACIÓN (FARE)

<b>Nombre de la evaluación:</b>	Ficha de Monitoreo y Evaluación 2021 - 2022 (Nombre del Programa Presupuestario)		
<b>Objetivo de la evaluación:</b>	Contribuir a la toma de decisiones y la mejora de los Programas presupuestarios considerados de desarrollo social, ya que permite mostrar el avance de forma estructurada, sintética y homogénea para un ejercicio fiscal.		
<b>Tipo de evaluación:</b>	Evaluación Específica: Ficha de Monitoreo y Evaluación, numeral 54, Anexo 2e		<b>PAE:</b> 2022
<b>Ramo:</b>	12 Salud		
<b>Modalidad y Clave Pp:</b>	E 023	<b>Denominación Pp:</b>	Atención a la Salud
<b>Unidad Responsable (UR):</b>	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad		
<b>Área de Evaluación de la dependencia (AE):</b>	Dirección General de Evaluación del Desempeño		
<b>Instancia Evaluadora (IE):</b>	<b>Denominación:</b>	Dirección General de Evaluación del Desempeño	
	<b>Coordinador(a):</b>	Mtro. Ibelcar Molina Mandujano	
	<b>Colaboradores(as):</b>	L.A.I. José Luis Fabián Roque Mtra. Rosalinda Bañuelos Ubaldo	
<b>Procedimiento de contratación:</b>	No aplica	<b>Costo de la evaluación:</b>	Sin costo
<b>Tipo de contratación:</b>	Evaluación realizada por parte del Área de Evaluación de la Secretaría de Salud	<b>Fuente de financiamiento:</b>	No aplica
<b>Instancia de coordinación de la evaluación:</b>	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social		

### Descripción del Programa

El objetivo del Programa es proporcionar atención hospitalaria y ambulatoria de Alta Especialidad a la Población que la demanda o es referenciada, sin restricciones sociales, laborales, de género o de otro tipo, con énfasis en la población vulnerable sin seguridad social, en las unidades médicas que integran la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE): Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Regionales de Alta Especialidad, Hospitales Federales de Referencia en coordinación con la red servicios, para mejorar las condiciones de salud de la población.

El fundamento Normativo del Programa: Se origina en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en términos del Derecho a la Protección a la Salud, así como el Programa Sectorial Derivado del Plan Nacional de Desarrollo (2019-2024) 6.1.- Relevancia del Objetivo prioritario

Año de inicio del Programa Presupuestario: 2008



**Propósito del Pp según su MIR:** La población con padecimientos de alta complejidad que recibe atención médica especializada con calidad de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad mejora sus condiciones de salud.

La Población Objetivo es el número de personas posibles de atender en el año de reporte con el uso más eficiente y eficaz de los recursos humanos, materiales y tecnológicos disponibles en la institución, se cuantifica mediante la estimación histórica o programación anual del grupo de atención.

## Principales hallazgos de la evaluación

### Fortalezas

1. Opera bajo leyes específicas, además, con la adición y reforma del párrafo 3°. Del art. 4°. Constitucional "Toda Persona tiene derecho a la Protección de la Salud", beneficiando a la población sin seguridad social, eleva el nivel de importancia nacional y fortalece el objetivo del Programa.
2. Otorgar atención especializada a padecimientos de alta complejidad y que generan gastos catastróficos en la población, lo que contribuye a la provisión de servicios con base en el contexto epidemiológico nacional y la atención oportuna de problemas prioritarios de salud pública.
3. Por su objetivo de especialidades médicas es de importancia nacional, al proporcionar atención hospitalaria y ambulatoria de alta especialidad a la población, sin restricciones sociales, laborales, de género o de otro tipo, con énfasis en la población sin seguridad social.

### Oportunidades

1. Los servicios que integran las unidades médicas que coordina la CCINSHAE, reaccionan con oportunidad a eventos complejos de salud pública.
2. Cuenta con convenio de colaboración para el intercambio de información con el IMSS e ISSSTE; permitiendo verificar, si las personas cuentan con seguridad social al momento de solicitar atención médica.

### Debilidades

1. En el reporte de avance de indicadores, se describen los resultados de los valores relativos como absolutos se expresan numéricamente, es una medición en la que carece de relación entre variables y los relativos relacionan una variable con otra de distinta magnitud.
2. El Programa reportó atención en siete entidades federativas, sin embargo, no reportan información sobre el presupuesto ejercido por estado y municipio. La información es necesaria para evaluar los resultados del Programa
3. El Programa modificó su MIR para 2021 en sus niveles de Propósito, Componentes y Actividad, por lo cual se sugiere la pertinencia de actualizar el diagnóstico y analizar la Lógica Vertical que fortalezca al Programa.
4. Las ligas de internet de los medios de verificación de la MIR 2021 no se encuentran actualizados para ser replicados y monitoreables.

### Amenazas

1. La ausencia de un sistema de registro individual en todo el sistema de salud de la población sin seguridad social es un factor que incide en las cifras para determinar la cuantificación de sus poblaciones (potencial, objetivo y atendida)



### **Principales recomendaciones de la evaluación**

- 1.- Se recomienda una capacitación para fortalecer los conocimientos sobre indicadores de desempeño y/o MML, que contribuya a mejorar el diseño de indicadores para resultados.
- 2.- Se recomienda fortalecer la información sobre presupuesto por estado y municipio para considerar todos los aspectos que puedan afectar el objetivo del Programa.
- 3.- Llevar a cabo las acciones pertinentes y necesarias para revisión de la MIR del programa presupuestario, de tal manera que cumpla con la MML y su diagnóstico.
- 4.- Llevar a cabo las acciones pertinentes para implementar la plataforma AAMATES (Ambiente para la Administración de Atenciones a la Salud) en todas las Unidades coordinadas que permita obtener el padrón de beneficiarios de la población con o sin seguridad social y establecer un vínculo con los sistemas de salud nacional.
- 5.- Se recomienda validar los medios de verificación reportados en la MIR 2021 para que puedan ser replicados y monitoreables.

### **Recomendaciones para el proceso de programación y presupuestación**

La cantidad de servicios de Alta Especialidad están directamente relacionados con el presupuesto autorizado para cada año fiscal, es decir: para el proceso de planeación las unidades coordinadas por la CCINSHAE consideran escenarios de compromisos retadores en la programación de sus metas con el objetivo de utilizar de manera eficaz y eficiente los recursos humanos, técnicos, fiscales y de Infraestructura, sin embargo, es latente la incertidumbre para el cumplimiento de las mismas, derivado principalmente a que la demanda de los servicios de alta especialidad supera a la oferta durante las ventanas de atención, que son limitadas principalmente por el número de personal, la capacidad instalada y equipo médico; al iniciar los ciclos fiscales con presupuestos deficitarios, limita llevar a cabo mantenimientos regulares al equipo médico, así como incrementar sus activos fijos con equipo de alta tecnología que permita eficientar los diagnósticos, tratamientos y consecuentemente en la atención de los pacientes.

Adicional a lo anterior, la implementación de la Gratuidad total es un reto que implica mayor recurso del que actualmente se ejerce, ya que la eliminación de la restricción presupuestal a la población ha incrementado la cantidad de pacientes que acuden a las instituciones y garantizarles la prestación de servicios médicos integrales totalmente gratuitos ha implicado un mayor costo por paciente sin seguridad social.

3

