

Ficha Inicial de Monitoreo y Evaluación 2019-2020

Posición Institucional

FECHA: 01/DICIEMBRE/2020

Datos generales

Clave del Pp:	<i>E023</i>	Denominación del Pp:	<i>Atención a la salud</i>
Unidad Administrativa	<i>Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta especialidad</i>		
Nombre del Responsable de esta Unidad	<i>Dr. Gustavo Reyes Terán</i>		
Tipo de Evaluación	<i>Ficha Inicial de Monitoreo y Evaluación 2019-2020</i>		
Año de la Evaluación	<i>2019-2020</i>		
Responsable de la emisión de comentarios	<i>Dra. Eugenia del Carmen Sánchez Romero</i>		

Comentarios específicos a la Ficha de Monitoreo

#	Apartado	Comentarios
1	Descripción del programa	<p><i>El objetivo del programa es adecuado ya que señala que se brinda atención especializada a la población que lo demanda, siendo esta característica la que determina las actividades ya que se establece en el marco legal que se debe prestar los servicios hasta el límite de la capacidad instalada no definiendo una población específica.</i></p> <p><i>El programa no otorga apoyos a los pacientes sino que otorga los servicios de alta especialidad a la población en general, sin restricciones por condición social o laboral. En el periodo de evaluación aún se contaba con los recursos propios derivados del cobro de cuotas de recuperación de acuerdo con el nivel socioeconómico, en el mes de diciembre de 2020 se establece la tasa cero para eliminar el cobro de dichas cuotas ofreciendo los servicios con gratuidad.</i></p> <p><i>El programa está dirigido a la población que requiere de atención médica ambulatoria u hospitalaria de alta especialidad, sin considerar su condición social o laboral, principalmente orientada a los que carecen de seguridad social y en condiciones de vulnerabilidad.</i></p>
2	Resultados	<p><i>El Programa ha realizado los cambios y actualizaciones derivadas de las evaluaciones, mejoró su integración de acuerdo con la metodología de marco lógico. Al ser un programa complejo por la especificidad de las acciones y la variedad de participantes-unidades administrativas de la Secretaría de Salud, organismos públicos desconcentrados, descentralizados, el DIF y Centros de Integración Juvenil, todos ellos brindando atención médica de acuerdo con su vocación institucional.</i></p> <p><i>El desfase mencionado es mínimo (0.32%) y se encuentra dentro de lo esperado de acuerdo con la semaforización de los resultados se encontraría en rango adecuado (verde).</i></p>



COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

#	Apartado	Comentarios
		<p>La captación de pacientes es modificada por las condiciones socioeconómicas y algunos hospitales como los del CRAE en Chiapas y de Oaxaca, se dañaron con el sismo y tuvieron que ser reparadas sus instalaciones, y la situación en Guanajuato, Tamaulipas y Estado de México donde se ubican tres de los HRAE ha sido compleja motivando incluso que en el caso de Tamaulipas se cuente con un número menor de profesionales para la atención.</p> <p>Es importante destacar que a pesar de esas condiciones, los indicadores mencionados deben ser considerados como una integración mayor a la red de servicios al incrementar los pacientes referidos de manera adecuada por las instituciones de salud y respecto a la calidad de la atención y seguridad de los pacientes en lo tocante a egresos por mejoría.</p>
3	Definición de la Población Objetivo	Se detalla la población objetivo de que se considera puede presentar patologías que requieren de servicios de alta especialidad.
4	Cuantificación de las Poblaciones	Se utiliza el total de la población objetivo para estimar la cobertura pero debe señalarse que se atiende la demanda no una población asignada a cubrir, en ese sentido la cobertura es relativa.
4	Análisis de Cobertura	<p>En este aspecto se debe considerar que la cobertura analizada se relaciona con la ubicación de las entidades coordinadas. Se atiende población proveniente de toda la república y si se considera los estados que conforman las redes de los HRAE, incluiría 16 entidades cubiertas.</p> <p>La población atendida muestra que en general, y dado que varias de las entidades coordinadas tienen más de cincuenta años de funcionamiento, se ha llegado al límite de la capacidad instalada ya que la gráfica no muestra cambios considerables en su evolución. Esta situación también se presenta en los HRAE, ya que para ampliar su atención médica debieran disponer de mayor número de plazas.</p>
5	Análisis del Sector	La alineación está correctamente planteada y a pesar de las modificaciones presupuestales, el elevado costo de la atención médica de las patologías atendidas, medicamentos, reactivos, equipamiento y que se adquieren en monedas extranjeras hacen que se requieran mayores montos de recursos, respecto a los recursos ejercidos.

Comentarios específicos a la Ficha de Evaluación

#	Apartado	Comentarios
1	Fortalezas y Oportunidades	<p>Fortalezas: Se considera que se plasman las fortalezas del programa al ir mejorando su estructura. Adicionalmente se resalta el papel en las redes de servicios lo cual marca actualmente la diferencia en el enfoque general del programa.</p> <p>Oportunidades: No se establecen oportunidades en la evaluación.</p>
2	Debilidades y Amenazas	<p>Debilidades: El programa no cuenta con padrón de beneficiarios ya que no es un Programa de Desarrollo Social en los términos de la Ley aplicable, en ese sentido tampoco otorga transferencias de recursos incluso, en el momento de la evaluación aún se cobraban las cuotas de recuperación para brindar los servicios en las instituciones coordinadas. Se aclara</p>



**COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y
HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD**

#	Apartado	Comentarios
		<p>que por la definición de las poblaciones, se tiene el proxy mayor al número de personas individuales que acuden a solicitar servicios. Esto se ha derivado de un trabajo del equipo técnico para garantizar en lo posible que se reporten personas.</p> <p>Al no tener una población asignada en términos de cobertura, la mejor manera fue la determinación de personas que demandan atención por presentar padecimientos que requieren de alta especialidad.</p> <p>El programa es complejo y se ha tratado de reflejar los aspectos de las actividades sustantivas de las entidades coordinadas que permitan el seguimiento y evaluación de las mismas.</p> <p>En ese contexto, se comenta que las contrarreferencias son escasas no sólo porque los padecimientos son complejos, de evolución crónica, con frecuentes recaídas sino porque son hospitales escuela en los que es importante dar seguimiento a la evaluación de los tratamientos y su evolución sino porque los propios usuarios consideran que se les niega la atención al ser contrarreferidos, situación violatoria de sus derechos humanos lo que ha generado quejas y demandas.</p> <p>Amenazas: Todas las instituciones atienden hasta el límite de sus posibilidades de infraestructura y recursos humanos.</p> <p>Sobre las entidades cubiertas, los HRAE integran regiones de atención que agrupan 16 entidades federativas de las que se recibe un número si bien limitado de referencias, son las instituciones de alta especialidad disponibles.</p>
3	Recomendaciones	<p>El programa no tiene beneficiarios, son participantes de las acciones o atención médica son los que pueden identificarse con las actividades señaladas en las definiciones de la población no se refieren a eventos a pesar de que se contabiliza a la población a través de ese proxy.</p> <p>Otra condición es que por no ser derechohabientes no se puede limitar el acceso a personas específicas (registro nominal) que podría interpretarse como límite cuando el único elemento a considerar es la necesidad de atención de alta especialidad.</p> <p>Se ha tratado de mejorar la lógica vertical, pero al ser tan compleja la operación y tratar de reflejar el cumplimiento de la actividad sustantiva central de algunas de las entidades coordinadas se han buscado indicadores que resuman acciones, la tasa de infecciones de los cuidados y la calidad de la atención; días estancia son resumen de los procesos internos que llevan al logro de los egresos por mejoría como causa del alta a diferencia de fallecimiento o traslados contemplados en la NOM 035 como otras causas.</p> <p>Como se ha mencionado, la contrarreferencia es un proceso complejo pero se ha trabajado para irlo documentando. Incorporar un indicador adicional haría más amplia la MIR, adicionalmente se trabaja para incluir el componente de Atención Primaria en Salud a cargo del INSABI.</p> <p>Se analizarán las posibilidades de hacer más claras las definiciones pero como ya se ha mencionado, se trabaja al límite de las capacidades.</p> <p>Se realizará la alineación formal al PROSESA 2020-2024</p>
4	Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones	<p>Se han hecho avances en atención a los Aspectos Susceptibles de Mejora, evaluación propia y revisiones de instancias fiscalizadoras. El diagnóstico del programa se actualizará basado en la metodología vigente.</p> <p>Derivado de la Evaluación de Consistencia y Resultados y de otras de fichas de monitoreo se determinó que había que hacer una evaluación de impacto. El grupo técnico tomó un</p>



#	Apartado	Comentarios
		diplomado sobre evaluación de políticas públicas y se organizó un taller de análisis de la factibilidad de llevar a cabo dicha evaluación, se consideró con un alto grado de complejidad por no contarse con contrafactuales válidos o validas, la realización de las misma podría ser larga limitando la utilidad de los hallazgos y no se tienen recursos disponibles para llevarla a cabo.
5	Participación de la Coordinación General de Programas para el Desarrollo en el programa	No participa en el programa
6.	Acciones o afectaciones derivadas de la emergencia sanitaria provocada por el virus SARS-Cov-2 (COVID-19)	<p>La atención de la pandemia provocada por el virus SARS CoV2 modificó de manera sustancial las actividades de atención médica de las entidades coordinadas.</p> <p>Varios de los Institutos Nacionales de Salud, de los Hospitales Federales de Referencia y los Hospitales Regionales de Alta Especialidad fueron reconvertidos en hospitales exclusivos para la atención de pacientes con COVID-19.</p> <p>Los programas de trabajo y las actividades tuvieron que ser replanteados al orientarse a la atención de pacientes en condiciones críticas, de una patología de la que no se contaba con conocimiento suficiente para su atención.</p> <p>La atención ambulatoria y de consulta externa así como la que por sus condiciones fuera electiva, como cirugías y otros procedimientos diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación fueron suspendidos y reprogramados.</p> <p>Es importante señalar que se mantuvieron los altos estándares de calidad y seguridad incluso en condiciones tan adversas.</p> <p>La capacitación para la atención de los pacientes fue otorgada para la seguridad del personal durante sus jornadas y en particular, en la atención de las áreas de triage, consulta externa, hospitalización y terapias intensivas.</p> <p>Las instituciones coordinadas se volcaron y son los centros más prestigiosos de referencia para la atención de COVID-19.</p> <p>Las metas tuvieron que ser replanteadas al disminuir sensiblemente toda la actividad médica ambulatoria y hospitalaria por lo que los resultados del año 2020 deberán ser analizados en ese contexto.</p>

1. Uso de los hallazgos de la evaluación (*)

1. No será factible contar con padrón de beneficiarios de manera nominal, primero por no ser beneficiarios de un programa de desarrollo social propiamente dicho los pacientes atendidos, sino porque podría interpretarse como una limitación para el acceso. Los pacientes pueden cambiar constantemente por lo que tampoco sería práctico dicho padrón. Los expedientes clínicos son los únicos documentos con los que se cuenta para ofrecer la atención y tener un registro nominal no modificaría la atención ofertada.

2. Las poblaciones y su definición es un aspecto que se estudiará a fin de poder mostrar la metodología, se considera que es una manera de contar con datos que se garantice que es una persona que ha participado en el programa tanto para recibir atención ambulatoria como hospitalaria. Por lo mencionado antes, se considera que las necesidades de atención médica de alta especialidad no pueden ser vistas como acciones que van a llegar a una cobertura total, o que se concluirán los requerimientos de la sociedad de este tipo de actividades.

3. Se alineará al Programa Sectorial de Salud 2020-2024 en la medida de lo posible dado que el programa no contempla una meta específica de enseñanza o desarrollo de recursos humanos para la salud y no ha establecido un indicador al respecto.



Sección	Texto de la FMyE	Punto de Vista de la Unidad Responsable	Acción de mejora derivada de la evaluación ¹
Análisis de la cobertura	Entidades atendidas	Las entidades coordinadas ofrecen servicios a población la república, los HRAE tienen las regiones que definen 16 estados de la república.	Proporcionar información más clara para identificar la procedencia de la población atendida y los estados de la república formalmente considerados.
Debilidades y amenazas Recomendaciones	1. (D) Ausencia de padrón de beneficiarios que incide en el cálculo mediante eventos de registro unipersonal y de única vez para establecer las cifras de las poblaciones...	Las definiciones se refieren a personas. Se han cuidado que se trate de personas que participan en las actividades de atención a fin de contar con un número para analizar el desempeño. Un padrón nominal no haría avanzar este elemento y si podría ser considerado como una limitante para la atención	Se analizará la posibilidad de mejorar las definiciones ya que es ad hoc para reflejar la orientación del programa.
	2. (D) Si bien su indicador de Fin permite realizar el seguimiento de las referencias realizadas por las instituciones públicas de salud, no evalúan las posteriores contrarreferencias realizadas a unidades de menor complejidad.	El proceso de contrarreferencia es limitado y tiene dificultades para llevarse a cabo incluso vinculadas al respecto a los derechos humanos. Los sistemas de información institucional son precarios para este seguimiento. La incorporación de otro indicador haría más compleja la MIR	Se analizará la posibilidad de documentar las contrarreferencias.
	3. (A) Las instituciones que operan el	Las entidades coordinadas reciben población de toda la	Se planteará presentar con mayor claridad la información de la

¹ Acciones de mejora planeadas o emprendidas.

ASM Revisión, análisis o elementos que servirán para la definición de Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM), a través de la elaboración del Documento de Opinión correspondiente



	programa tienen limitantes de infraestructura, recursos humanos y financieros así como una cobertura acotada a las unidades de los HRAE lo que permite brindar atención sólo en 7 entidades.	república para su atención médica especializada, efectivamente con las limitantes señaladas pero se garantiza el acceso al servicio. Los HRAE agrupan regiones con 16 estados de la república.	población atendida por entidad federativa.
Recomendaciones	1. realizar la implementación de un sistema de registro nominal que apoye a determinar un padrón de beneficiarios o población atendida y no sólo eventos	Tomar en cuenta la propuesta no obstante se aclara que no se contabilizan eventos sino personas ya que como se señala en los eventos se atiende a un individuo sin repetición.	Se analizará una definición más clara para la metodología de cálculo de las poblaciones.
Recomendaciones	4. Realizar la alineación del programa presupuestario al PROSESA 2020-2024	El PROSESA ha sido publicado y no cuenta con un objetivo referido de manera específica a la formación	Se alineará al PROSESA 2020-2024 y se actualizará con la incorporación de las actividades del INSABI
Avances en las acciones de mejora establecidas en años anteriores	1. Determinar la factibilidad de realizar una evaluación de impacto 50%	El equipo técnico se capacitó y llevó a cabo un taller a fin de analizar la realización de una evaluación de impacto por lo que se considera que ha habido avance del 50% ya que se concluyó que no era factible	Se elaborará el documento de consulta de la factibilidad para presentarlo a CONEVAL para recibir la opinión
	2. Elaborar el diagnóstico del programa de acuerdo a los lineamientos emitidos por el CONEVAL	El equipo técnico se capacitó y llevó a cabo un taller a fin de analizar la realización de una evaluación de impacto por lo que se considera que ha habido avance del 50% ya que se concluyó que no era factible	Se elaborará el documento de consulta de la factibilidad para presentarlo a CONEVAL para recibir la opinión



	3. Los elementos conceptuales del programa vinculados con la planeación estratégica y operación del mismo	El equipo técnico requiere de más claridad de la propuesta	Se hará la consulta
	4. Identificar la literatura nacional o internacional investigaciones o evaluaciones rigurosas de programas similares, preferentemente de evaluación del impacto logrado con la intervención.	Se realizó la búsqueda de literatura y se remitieron las citas identificadas, pero son únicamente 3 referencias	Se hará una búsqueda adicional y se aplicará en la actualización del documento del programa

2. Posición Institucional respecto de la evaluación (*)

Se considera que el proceso de evaluación del Programa y las recomendaciones para su mejora es un ejercicio adecuado para poder avanzar y ofrecer de manera más clara y transparente los resultados del desempeño institucional y que permita visualizar los esfuerzos realizados en apoyo de los servicios de salud al formar, actualizar y capacitar los recursos humanos, se considera que podría ser más participativa entre el área responsable y el evaluador.

Los resultados son de gran utilidad para corregir definiciones, especificar algunos aspectos que por estar comprometidos con el desarrollo del programa se puede perder de vista aspectos como la claridad o transparencia de conceptos, su utilización y los aportes a la rendición de cuentas.

La DGED y CONEVAL han mantenido una actitud abierta para aclarar aspectos derivados de la aplicación de la metodología y el avance del programa con flexibilidad y compromiso. Se ha contado con asesoría y se presenta una etapa difícil con la incorporación de las actividades que llevará a cabo otra institución lo que necesariamente hará que se requiera de modificar el programa.

3. Comentarios específicos

3.1 Sobre los resultados de la evaluación

Constar con los resultados del proceso de evaluación ha sido productivo para repensar algunos aspectos del programa presupuestario.

- Se ha señalado la falta de claridad en la metodología de determinación de las poblaciones, su diversidad en varios subgrupos lo que hace necesaria una revisión de las definiciones a fin de avanzar en ellas, sin perder el enfoque de dar espacio para evaluar en su complejidad las acciones que llevan a cabo los participantes institucionales.*
- La evaluación permite contar con una visión externa de los diferentes aspectos del programa y avanzar en su definición que de otra manera sería mucho más lento;**



c. Se considera que a pesar de que tanto las definiciones de las poblaciones se han trabajado muy intensamente por el equipo técnico, se deberá trabajar más y afinar en lo posible sin perder la perspectiva de contar con elementos suficientemente específicos para el seguimiento y evaluación del desempeño y logros, en su caso de las entidades coordinadas. Al mismo tiempo enfrentar los nuevos retos que podrían hacer más complejo aún el programa ^{2}*

3.2 Sobre el proceso de la evaluación

El proceso de evaluación y cumplir con los plazos y la información solicitada ha sido complicado en las circunstancias de atención a la pandemia

*a. La coordinación y cooperación ha sido constante entre la CCINSHAE con la DGED a pesar de que se ha contado con menos personal para atender las peticiones se ha tratado de cumplir con aportar los elementos e información requeridas para la evaluación.**

3.3 Sobre el desempeño del equipo evaluador

La DGED siempre ha mostrado apertura y flexibilidad en el proceso de evaluación, no obstante al ser una evaluación de gabinete se reducen las posibilidades de intercambios o aclaraciones. Se considera necesario para avanzar en el programa contar con los resultados presentados en la ficha inicial de evaluación.

3.4 Sobre la institución coordinadora

La evaluación permite apoyar en una visión externa las posibilidades de mejora del programa, se han recibido asesorías por parte del CONEVAL y de la CEPAL para los nuevos retos y poder avanzar en las mejoras que fundamenten un seguimiento y evaluación del desempeño institucional.

Firma en ausencia del Titular de la Comisión Coordinadora de
de Institutos Nacionales y Hospitales de Alta Especialidad,
con fundamento en el Artículo 55 del Reglamento
Interior de la Secretaría de Salud.



Dr. Juan Francisco Galán Herrera
Director General de Coordinación de los
Hospitales Regionales de Alta Especialidad



² El pronunciamiento específico acerca de la adopción de cada una de las recomendaciones derivadas de los hallazgos de la evaluación, se realizará mediante el Documento de Opinión que establece el numeral 8 del Mecanismo para el seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora derivados de informes y evaluaciones a los programas presupuestarios de la Administración Pública Federal, el cual deberá presentarse a más tardar el último día hábil del mes de abril inmediato posterior a la conclusión de la evaluación.

* Aspectos que deberán abordarse o responderse de manera obligatoria.