



Ficha de Monitoreo y Evaluación 2020-2021

Posición Institucional

FECHA: 14/SEPTIEMBRE/2021

Datos generales

Clave del Pp: E023 **Denominación del Pp:** Atención a la Salud

Unidad Administrativa Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Nombre del Responsable de esta Unidad Dr. Gustavo Reyes Terán

Tipo de Evaluación Evaluación Específica denominada Ficha de Monitoreo y Evaluación 2020-202

Año de la Evaluación Ejercicio 2020-2021

Responsable de la emisión de comentarios Lic. Raymundo Reyes Mendieta

Comentarios específicos a la Ficha de Monitoreo

#	Apartado	Comentarios
1	Descripción del programa	<p>En el texto se dice: "las unidades médicas que integran la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), sin embargo, debe decir: "las unidades médicas que son coordinadas por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), conforme al art. 12 fracción I del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.</p> <p>Conforme al "ACUERDO por el que se adscriben orgánicamente las unidades administrativas y órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud", publicado en el DOF 19 de agosto del 2020, en el artículo único fracción II, apartado h), se menciona que los Servicios de Atención Psiquiátrica se adscriben a la "Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud", por lo que dejan de ser coordinados por esta CCINSHAE.</p>
2	Resultados	Los resultados presentados en la Ficha de Monitoreo 2020-2021 presentan diferencias con lo reportado, en conjunto por los Hospitales de Alta Especialidad e Institutos Nacionales de Salud, coordinados por esta CCINSHAE, conforme la Cuenta Pública 2020, en específico, el "Porcentaje de pacientes referidos" registrado en la cuenta pública 2020 es de 91.7% y el la Ficha se menciona 91.6%
3	Definición de la Población Objetivo	La definición mostrada en la Ficha de Monitoreo 2020-2021 para este programa difiere de la que se encuentra en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (PASH) cuya definición es: "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".
4	Cuantificación de las Poblaciones	El análisis de cobertura mostrada en la Ficha de Monitoreo 2020-2021, son coincidentes con lo reportado por esta CCINSHAE a la Dirección General de Evaluación del Desempeño que es nuestro enlace con la CONEVAL
4	Análisis de Cobertura	El análisis de cobertura mostrada en la Ficha de Monitoreo 2020-2021, son coincidentes con lo reportado por esta CCINSHAE a la Dirección General de Evaluación del Desempeño que es nuestro enlace con la CONEVAL.





#	Apartado	Comentarios
5	Análisis del Sector	<i>La alineación está correctamente planteada respecto al Programa Sectorial de la Secretaría de Salud.</i>

Comentarios específicos a la Ficha de Evaluación

#	Apartado	Comentarios
1	Fortalezas y Oportunidades	Fortalezas: <i>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.</i> Oportunidades: <i>No se establecen oportunidades en la evaluación.</i>
2	Debilidades y Amenazas	Debilidades: <i>Se consideran pertinentes las debilidades identificadas mismas que en colaboración con la Dirección de Evaluación del Desempeño se buscara atender.</i> Amenazas: <i>Se consideran asertivas las "Amenazas" identificadas dentro de la Ficha de Monitoreo y Evaluación 2020-2021, sin embargo, se debe destacar que el programa no cuenta con padrón de población sin seguridad social, por no ser un Programa de Subsidios en los términos de la Ley aplicable, al no otorgar transferencia de recursos; se tiene el proxy mayor al número de personas individuales que acuden a solicitar servicios de salud de alta especialidad. Esto se ha derivado de un trabajo del equipo técnico para garantizar en lo posible que se reporten los pacientes atendidos.</i> <i>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, aún a la población con derechohabiencia no se puede limitar el acceso a un servicio, el único elemento a considerar es la necesidad de atención de alta especialidad</i> <i>Todas las instituciones atienden hasta el límite de sus posibilidades de infraestructura y recursos humanos.</i>
3	Recomendaciones	<i>Aunado a las acciones de mejora derivadas de las evaluaciones se considera pertinente puntualizar considerando a la Nueva Normalidad, ya que como bien se expone en dichas evaluaciones, el contexto epidemiológico trajo consigo cambios en las funciones esenciales del Sistema Nacional de Salud, causando así, reducciones presupuestales que ponen en riesgo la implementación del programa presupuestario</i>
4	Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones	<i>Actualmente se están atendiendo los Aspectos Susceptibles de Mejora, dentro de los que se plantea elaborar un Diagnóstico del Programa Presupuestario E023, alinear la MIR del programa al PROESA 2020-2024, así como llevar acciones que conduzcan a obtener un registro nominal de la población atendida.</i>
5	Participación de la Coordinación General de Programas para el Desarrollo en el programa	<i>No participa en el programa</i>
6.	Acciones o afectaciones derivadas de la emergencia	<i>La atención de la pandemia provocada por el virus SARS CoV2 modificó de manera sustancial las actividades de atención médica de las entidades coordinadas.</i> <i>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.</i>





SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

LOGO DE LA UNIDAD RESPONSABLE
NOMBRE DE LA UNIDAD RESPONSABLE DEL PROGRAMA

#	Apartado	Comentarios
	sanitaria provocada por el virus SARS-Cov-2 (COVID-19)	<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, sin embargo, al paso del tiempo las capacitaciones han ido implementándose para aunar más en el tema.</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>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</p>

1. Uso de los hallazgos de la evaluación

Los hallazgos de la evaluación del Programa y las recomendaciones serán útiles para mejorar las características de la manera en medir los resultados del mismo.

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.
	Evolución de la cobertura	Los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Federales de Referencia, al ser reconvertidos, disminuyeron la atención de padecimientos de alta especialidad, pero atendieron a una población importante afectada por el virus SARS-CoV2	Proporcionar información más clara para identificar la población atendida en conjunto, tanto de padecimientos de alta especialidad como los ocasionados por el virus SARS-CoV2
Recomendaciones	Valorar la pertinencia del número de indicadores de nivel Actividad que reporta, para que cumpla con la Metodología de Marco Lógico (lógica vertical y horizontal), que sean los suficientes y necesarios para el logro de sus resultados.	No se considera factible la reducción de indicadores ya que los existentes logran medir las características de la prestación de los servicios de salud de alta especialidad prestados.	Se solicitará asesoría a la DGED respecto a los procesos a seguir para atender dicha recomendación.
	Revisar que las ligas electrónicas presentadas en los medios de verificación se encuentren activas en todo el ciclo de vida de los indicadores	Las ligas electrónicas son responsabilidad de las unidades hospitalarias.	Se solicitará a las unidades hospitalarias coordinadas, verifique que las ligas electrónicas se encuentren activas en todo el ciclo para

¹ Propuesta de la o las acciones a implementar en las que se retomen las recomendaciones, a fin de mejorar el diseño, la planeación estratégica, la cobertura y focalización, la operación, los procesos, etc.

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





	para que puedan ser replicados y monitoreables.		que puedan ser monitoreables.
	Definir con mayor claridad el indicador de nivel Fin, ya que pareciera que busca medir a cuántos de los pacientes referidos se les apertura expediente clínico respecto del total de pacientes referidos, la dimensión del indicador (eficiencia) y su relevancia para que contribuya al cumplimiento del objetivo planteado a éste nivel.	Los servicios que prestan las unidades hospitalarias coordinadas son de alta especialidad, por lo que es una condición necesaria la referencia, sin embargo, no todos los referidos son necesariamente atendidos, por esa razón, el que se abra un expediente clínico es una variable necesaria a considerar.	Se solicitará asesoría a la DGED respecto a los procesos a seguir para atender dicha recomendación.
	Se sugiere incorporar algún indicador sobre la calidad en el servicio, pero, al mismo tiempo, estudiar la alternativa de reducir el número actual de indicadores para cada componente, apuntando a integrar indicadores que estén más relacionados con los factores relevantes del objetivo.	Existen dos indicadores "Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria y hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales" que se refiere a la calidad.	Se solicitará asesoría a la DGED respecto a los procesos a seguir para atender dicha recomendación.
	Llevar a cabo las acciones necesarias para el cumplimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora de años ciclos anteriores.	Se considera factible.	Se llevarán a cabo las acciones necesarias para completar al 100% los ASM en la medida que las
Avances en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores	Determinar la factibilidad de realizar la Evaluación de Impacto del Programa mediante consulta al CONEVAL a través de la DGED, avance 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
	Consultar a CONEVAL respecto a la factibilidad de realizar una evaluación de impacto, no reporta avances "0".	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
	Elaborar el diagnóstico del programa de acuerdo a los lineamientos emitidos por el CONEVAL, así como los elementos conceptuales del programa vinculados con la planeación estratégica y la operación del mismo (procesos y procedimientos), avance 50%.	Se entregó vía electrónica información referente al programa para la realización del mismo.	Se dará continuidad a las solicitudes de información para que el Diagnóstico concluya de manera satisfactoria.
	Identificar en la literatura nacional o internacional investigaciones o evaluaciones rigurosas de programas similares, preferentemente de evaluación del impacto logrado con la intervención, avance 40%.	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 analizar si es que la estructura del mismo logra poder medir de manera adecuada los resultados del desempeño institucional, así como hacer visible los esfuerzos realizados por las unidades coordinadas, para lograr una prestación de servicios de salud de alta especialidad suficiente y de calidad a la población mexicana.

La DGED y la CONEVAL mantienen una actitud abierta a las consultas derivadas de la aplicación de la metodología y el avance en el programa con flexibilidad y compromiso.

3. Comentarios específicos

3.1 Sobre los resultados de la evaluación

- Respecto a los hallazgos de la evaluación se puede comentar que la "La ausencia de un sistema de registro individual en todo el sistema de salud de la población sin seguridad social" no es un determinante para que las unidades hospitalarias coordinadas por la CCINSHAE puedan prestar sus servicios a la población absoluta del país.*
- Respecto a la estructura de la MIR, se contrastarán los comentarios una vez obtenido el Diagnóstico del Programa, en conjunto con la DGED y el CONEVAL.*
- Se considera en la evaluación que el área responsable podría ser más participativa en conjunto con el evaluador.*
- Los resultados son útiles para en conjunto con la DGED y el CONEVAL, estudiar si es necesario el ajuste en las definiciones de los indicadores con el objetivo de que todos éstos sean trascendentes para medir el desempeño del programa.*

3.2 Sobre el proceso de la evaluación

Ha existido coordinación y cooperación entre la DGED como AE y la UR 160 CCINSHAE, durante el desarrollo de la evaluación, a pesar de las condiciones adversas por la prevalencia de la pandemia generada por el virus SARS-COV2 y en ese sentido el resguardo de personal vulnerable disminuyendo las capacidades en personal de la institución.

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.

Lic. Raymundo Reyes Mendieta
Director de Operación de los Servicios
de Atención Hospitalaria



