

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

Nombre de la evaluación:		Ficha de Monitoreo y Evaluación del Programa Atención a la Salud 2020-2021	
Objetivo de la evaluación:		<i>Tiene el objetivo de 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.</i>	
Tipo de evaluación:		<i>Evaluación Específica: Ficha de Monitoreo y Evaluación (Numeral 49, Anexo 2d)</i>	PAE: 2021
Ramo:	Ramo 12 Salud		
Modalidad y Clave Pp:	E023	Denominación Pp:	Atención a la Salud
Unidad Administrativa (UA)		Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	
Instancia Evaluadora (IE)		Denominación:	<i>Dirección General de Evaluación del Desempeño</i>
		Coordinador(a):	<i>Mtro. Ibelcar Molina Mandujano Lic. Rosa Haydeé Martínez Ojeda</i>
		Colaboradores(as):	<i>L.A.I. Felicitas Beatriz Silva Roldán Lic. Rosalinda Bañuelos Ubaldo L.A.I. José Luis Fabian Roque</i>
Procedimiento de contratación:	<i>No Aplica</i>	Costo de la evaluación:	<i>Sin costo</i>
Tipo de contratación	Evaluación realizada por parte de la Unidad de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud	Fuente de financiamiento:	No Aplica
Instancia de coordinación de la evaluación:		<i>Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL)</i>	

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.

El fundamento Normativo del Programa: Se origina en el artículo 4to 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 Pp 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 se define como: Números 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. Otorgar atención especializada a padecimientos de alta complejidad y que pudieran generar 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.
2. El Programa contribuye a solucionar los problemas de salud de alta complejidad, mediante atención especializada, que demanda la población del país y que, en coordinación con la red de servicios, es referenciada a las unidades médicas que integran la CINSHAE.

Debilidades:

1. Se pierde la lógica vertical de la MIR, debido a que con dos Actividades reportadas no se consideran suficientes y necesarias para generar diez Componentes.
2. Los indicadores de todos los niveles no tienen las características de ser monitoreables, debido a que los medios de verificación no cuentan con la información necesaria debido a que las ligas electrónicas no funcionan.
3. De los cuatro indicadores de Fin presentes en la MIR, sólo uno reporta avances y éste indicador como el de Propósito, tienen áreas de mejora en sus características de claridad, relevancia y que sean monitoreables.
4. El Programa cuenta con Aspectos Susceptibles de Mejora que reporta como no concluidos al 100%.

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).
2. Las instituciones que operan el Programa, cuentan con limitantes de infraestructura, recursos humanos y financieros disponibles y habilitados, que pueden incidir en la disminución de la población atendida y objetivo.

Principales recomendaciones de la evaluación.

Recomendaciones:

1. 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.
2. Revisar que las ligas electrónicas presentadas en los medios de verificación se encuentren activas en todo el ciclo de vida de los indicadores para que puedan ser replicados y monitoreables.
3. 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.

4. 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.
5. Dar cumplimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora de años ciclos anteriores.

Para fortalecer el cumplimiento de la Metodología de Marco Lógico se tomará en cuenta en conjunto con la DGED para analizar la permanencia del número de Indicadores a nivel de actividad.

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 niveles de calidad en el 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 y tratamientos.