

Evaluación en Materia de Diseño del Programa presupuestario “P013 Asistencia Social y Protección del Paciente”

Entrega final del Informe de Evaluación en materia de Diseño
(Atención a comentarios de la Unidad de Evaluación del Desempeño de la
Secretaría de Hacienda y Crédito Público, del 12 de abril de 2024)

*Elaborado por Investigación en Salud y Demografía, S. C.
para la Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud*

Ciudad de México, a 23 de abril de 2024

Resumen Ejecutivo

Consideraciones generales

La estructura programática actual del Programa presupuestario P013 Asistencia Social y Protección al Paciente (Programa) no corresponde con la intervención que se opera; en gran medida se explica por: 1) la dualidad en la definición del problema; 2) las deficiencias en la identificación y definición de sus poblaciones relacionadas con las unidades responsables del Programa (UR); 3) la ausencia de una justificación respecto a la modalidad presupuestal asignada, en lo general, y como programa no social, en lo particular y, 4) dicha modalidad presupuestaria no es congruente con el objetivo central establecido para el Programa.

Síntesis de resultados

El Programa carece de planificación y un diseño adecuado que se explica, en parte, por la dualidad en la definición del problema y limitada congruencia con las necesidades de la Población Objetivo (PO). La falta de alineación entre el problema público por atender y el objetivo central contribuye a una complejidad institucional. El diseño operativo carece de una estrategia de cobertura documentada y criterios de elegibilidad claros. La modalidad presupuestal no es congruente con los mecanismos de intervención. Aunque se alinea con objetivos nacionales, la valoración global destaca áreas sustanciales de mejora en su diseño.

I. Problema o necesidad pública. El problema no es único, presenta dos orientaciones; prevalece una identificación inadecuada de la PO. Se aborda con una visión global el derecho humano a la salud como si fuera la esencia del Programa; y, por obvias razones, no lo es; se carece de especificidad respecto de la focalización en las necesidades del derecho/acceso a la asistencia social y protección al paciente. Se recomienda delimitar la definición del problema por atender, con base en la Metodología de Marco Lógico (MML): revisar las relaciones de causalidad y efectos; replantear los árboles del problema y de objetivos en función del problema acordado y unificar la definición del problema en los documentos estratégicos del Programa (AP, AO, MIR) y el Diagnóstico.

II. Diseño de la propuesta de atención. El objetivo central del Programa corresponde con la solución del problema pero no es único, ni identifica de manera adecuada la PO que presenta el problema ni el cambio que se busca generar en ella. Existe justificación teórica y empírica que sustenta la intervención. Hay inconsistencias entre los medios directos e indirectos del Árbol de Objetivos (AO) y la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa. Las áreas de oportunidad se encuentran en la caracterización de su población potencial (PP) y la PO. El diseño del Programa no es una alternativa óptima de intervención para atender el problema que justifique su existencia. La información financiera y sobre indicadores y evaluaciones para dar cuenta de sus objetivos y resultados es pública, accesible, confiable, veraz y oportuna; no es accesible a personas con discapacidad, ni está traducida a lenguas indígenas. No hay disponibilidad de documentos normativos, ni cobertura de la Población Atendida (PA).

III. Diseño operativo. La falta de una estrategia de cobertura de la población a beneficiar, de forma documentada y de criterios de elegibilidad para la selección de la PO y grupos poblacionales, es evidente. Se otorgan bienes y servicios sin una vinculación clara con la planeación, seguimiento y evaluación de políticas de salud; de igual forma, la identificación de la PA presenta áreas de mejora. Hay inconsistencia entre la PO establecida en el Propósito de la MIR con la del AO por lo que se recomienda alinear la definición de la PO entre ambos documentos estratégicos, de manera que permite identificar el cambio que se busca generar con el Programa y concluir la gestión para la autorización de la MIR actualizada que permita la alineación entre el Problema con el objetivo del AO y con el del Propósito de la MIR.

IV. Consistencia programática y normativa. Falta de congruencia entre la modalidad presupuestal "P" y los mecanismos de intervención que se implementan por las UR que operan el Programa; la lógica vertical entre estos dos elementos no es consistente; previo a definir una modalidad presupuestal se requiere tener explícitos el problema por atender y la PO. Los documentos estratégicos muestran áreas de oportunidad en la alineación con el diseño del Programa respecto a la definición del problema público y la PO. El Programa integra siete UR que tienen asignadas responsabilidades diferenciadas que limitan establecer una estrategia de cobertura única por lo que se recomienda valorar la viabilidad de definir una población única, asociada con el problema público por resolver, que permita la construcción de una estrategia de cobertura con escenarios de mediano y largo plazos.

V. Contribución a objetivos de la planeación nacional. El Programa contribuye a los objetivos de la planeación nacional a través de su alineación con el Objetivo Prioritario 2 (OP2) del Programa Sectorial de Salud 2020-2024 (PSS) así como a los

compromisos internacionales para avanzar en el cumplimiento de la Agenda 2030; de manera particular con el Objetivo de Desarrollo Sostenible número 3 (ODS3).

VI. Complementariedades, similitudes y duplicidades. El Programa se complementa o guarda similitud con cinco programas presupuestarios federales y un fondo de aportaciones federales del Ramo 33.

VII. Instrumento de Seguimiento del Desempeño. El Instrumento de Seguimiento del Desempeño del Programa (Indicadores y MIR) no permite obtener información relevante sobre el diseño y estructura operativa del Programa. Las principales áreas de oportunidad de los medios de verificación se relacionan con incorporar el nombre del documento del que se obtiene la información, el nombre del nombre del área administrativa que la genera o la pública y, actualizar la fecha de obtención de las variables. Las metas de cuatro de 15 indicadores están orientadas a impulsar el desempeño y son factibles de alcanzarse; sin embargo, las de los 11 complementarios presentan oportunidades de mejora.

En Resumen

Se destaca la necesidad de analizar el diseño del Programa mediante una visión de la planeación estratégica, en lo general, y de la MML, en lo particular. La valoración global registra un nivel de 1.32 de un máximo de cuatro puntos posibles; este registro categórico tiene asociado importantes áreas de oportunidad que se hacen explícitas en esta evaluación y que están orientadas a mejorar su diseño frente al reto de ratificar o redefinir la orientación programática hacia el garantizar el derecho a la accesibilidad de la población sin seguridad social a servicios integrales en materia de asistencia social; o de protección al usuario.

Índice

	Pág.
Resumen Ejecutivo.....	2
Introducción.....	5
I. Características generales del Programa	6
Sección II. Problema o necesidad pública	7
Sección III. Diseño de la propuesta de atención	19
Sección IV. Diseño operativo	32
V. Consistencia programática y normativa.....	43
VI. Contribución a objetivos de la planeación nacional	46
VII. Complementariedades, similitudes y duplicidades	49
VIII. Instrumento de Seguimiento del Desempeño.....	54
IX. Valoración final del diseño del Pp.....	64
I. Valoración cuantitativa global	64
II. Valoración cualitativa del Pp	65
Sección X. Análisis FODA	67
Sección XI. Conclusiones generales.....	73
Bibliografía.....	75
Anexos Oficiales.....	80
Anexo 1. Afectaciones diferenciadas por grupos de población, territorios y medio ambiente	80
Anexo 2. Árbol del Problema.....	83
Anexo 3. Árbol de Objetivos	84
Anexo 4. Estrategia de Cobertura.....	85
Anexo 5. Mecanismo de solicitud.....	86
Anexo 6. Mecanismo de entrega.....	87
Anexo 7. Procedimiento de actualización de la población atendida	88
Anexo 8. Presupuesto.....	89
Anexo 9. Alineación a objetivos de la planeación nacional	91
Anexo 10. Alineación a los ODS	93
Anexo 11. Complementariedades, similitudes y duplicidades	95
Anexo 12. Instrumentos de Seguimiento del Desempeño	101
Anexo 13. Fuentes de información de la evaluación.....	114
Anexo 14. Ficha Técnica de datos generales de la evaluación	119

Introducción

Desde hace décadas, la instrumentación de la planeación del desarrollo nacional en México se operacionaliza con base en programas sectoriales, especiales e institucionales que atribuyen dicha responsabilidad a los programas presupuestarios financiados con el Presupuesto de Egresos de la Federación. En 2007, éstos últimos fueron sometidos a un cambio de paradigma que representó pasar de una <<planeación de un programa público>> a una <<planeación para atender un problema público>>. Hoy, a casi 17 años de iniciado este proceso, sigue siendo una asignatura pendiente. La normativa que se estableció, incluyendo las modificaciones constitucionales correspondientes, para evaluar el desempeño de la actuación de las instancias de gobierno en los niveles federal, estatal y municipal, en términos de obtener resultados con eficacia, eficiencia y calidad aún no es toda la adecuada que se esperaba. El cambio de paradigma también condicionó que la evaluación de las políticas y programas públicos migraran de un enfoque centrado en valorar lo que se haría, a una visión centrada en valorar lo que se lograría. Para atender las modificaciones constitucionales, las adecuaciones a las leyes secundarias se fundamentó en interrelacionar una nueva visión de gestión orientada a resultados que, bajo el concepto de un presupuesto basado en resultados y un sistema de evaluación del desempeño, definió como elemento estratégico central la obligatoriedad de que cada programa presupuestario de la administración pública federal (APF), definiera una matriz de indicadores para resultados (MIR) con base en la metodología de marco lógico. Para ello, en 2007 se publicaron los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal (Lineamientos), en su numeral vigésimo segundo establece que durante el primer año de operación de los programas nuevos o con modificaciones sustanciales se deberá llevar a cabo una evaluación en materia de diseño (ED), en los términos establecidos en el numeral décimo octavo, fracción I de los Lineamientos (SHCP-SFP-CONeVAL/Lineamientos, 2007).

En este marco normativo y en atención con lo requerido en el numeral 3 del Programa Anual de Evaluación de los Programas Presupuestarios y Políticas Públicas de la Administración Pública Federal para el Ejercicio Fiscal 2022 (PAE 2022), emitido de manera conjunta por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONeVAL), corresponde a la Unidad de Evaluación del Desempeño (UED) de la SHCP, la coordinación de las evaluaciones que se realicen a los programas presupuestarios (Pp) en el ámbito no social; asimismo, en el numeral 43 se refiere que las dependencias y entidades que operan o coordinen los Pp listados en el Anexo 1a deberán realizar una ED de acuerdo con el calendario, modelo de términos de referencia y demás elementos particulares que establezca la UED (SHCP-CONeVAL/PAE, 2022). En este contexto y de acuerdo con las características del Programa (cfr. Sección I), la Dirección General de Evaluación del Desempeño como área técnica de la Secretaría de Salud (SS) le corresponde llevar a cabo la **“Evaluación en materia de Diseño del Programa presupuestario P013 Asistencia social y protección del paciente”**. Con base en lo anterior y de conformidad con la Segunda Convocatoria de Invitación a Cuando Menos Tres Personas Nacional Electrónica No. IA-12-512-012000991-N-128-2023, la firma consultora **Investigación en Salud y Demografía, S. C. “INSAD”**, realizó la **“Evaluación en materia de Diseño del Programa presupuestario P013 Asistencia social y protección del paciente”**, con base en lo establecido en el Anexo técnico que la regula (SS/AT P013, 2023).

Este documento es la Entrega final del Informe de Evaluación en materia de Diseño. Está integrado por once secciones; en la I, se describen las Características generales del Programa; en la II, se analiza el problema público por atender a partir del diagnóstico del Programa y la definición y análisis del problema público; en la III, se analiza el diseño de la intervención en función de sus objetivos, bienes y servicios que se entregan a la población beneficiaria, experiencias de atención y selección de alternativas; en la IV, se revisa el diseño operativo con base en la cobertura poblacional, los criterios de elegibilidad, los mecanismos de solicitud y entrega de bienes y servicios, padrón de beneficiarios, transparencia y rendición de cuentas y, presupuesto; en la V, se fundamenta la consistencia programática y normativa del Programa; en la VI, se describe la contribución a objetivos superiores de la planeación nacional y de compromisos internacionales; en la VII, se explicita, desde una perspectiva programática, la complementariedad, similitud o duplicidad del Programa con otras intervenciones sociales o no; en la VIII, se analiza si el Instrumento de Seguimiento del Desempeño permite obtener información relevante sobre la estructura interna del Programa; en la IX, se presenta la valoración final del diseño de la intervención, con atención a la valoración cuantitativa global y la valoración cualitativa del Programa; en la X, se incluye el análisis de las dimensiones FODA con las recomendaciones y planteamientos de horizontes de atención correspondientes; en la Sección XI, se incluyen las conclusiones generales con énfasis en los hallazgos estratégicos.

INSAD y el equipo de investigación agradece a la Dirección General de Evaluación del Desempeño y a los responsables de las UR que participaron en la presente evaluación las atenciones proporcionadas para atender las solicitudes de evidencias documentales y la realización de las reuniones de trabajo y entrevistas que permitieron obtener los resultados compartidos en este Entregable final.

I. Características generales del Programa

1. **Antecedentes.** La fusión de tres programas en 2009: E015 Servicios de Asistencia Social, Comunitaria y Beneficencia Pública; P011 Vinculación de la Bioética con la Atención Médica; y el P006 Fortalecimiento del Arbitraje Médico; dio origen a la creación del Pp P013 “Asistencia social y protección del paciente”. En 2016, derivado de una reestructuración programática se incorporaron cinco nuevas Unidades Responsables (UR) y quedó bajo la responsabilidad de siete UR, actualmente vigente.
2. **Identificación del Pp.** El Pp se denomina Asistencia social y protección del paciente, con modalidad presupuestal P013, del Ramo 12, Salud. Se operacionaliza a través de siete UR: Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública; Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea; Comisión Nacional de Arbitraje Médico; Comisión Nacional de Bioética; Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud; Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; y, Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social.
3. **Problema que se busca atender.** Se define como “El Sistema Nacional de Salud no garantiza el derecho/acceso de servicios integrales en materia de asistencia social y protección al paciente”.
4. **Alineación a los elementos del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (PND) y, al Programa Sectorial de Salud 2020-2024 (PSS).** El Programa se alinea con el Eje 2 “Política social” del PND, con el apartado “Salud para toda la población”. Se vincula con el PSS a través del objetivo prioritario 2 “Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano”; con las estrategias prioritarias 2.1 “Instrumentar un nuevo modelo de Atención Primaria de Salud Integral APS-I, para incrementar la capacidad resolutive en el primer nivel de atención y garantizar el acceso oportuno de la población a los servicios de salud” y, 2.3 “Fortalecer un modelo de atención integral y asistencia social para optimizar la eficiencia y efectividad en los procesos y ampliar la cobertura de los servicios de salud y asistencia social”.
5. **Objetivo general (OG) y objetivos específicos (OE).** En el Diagnóstico 2023 se establece como OG que “[...] generar avances significativos para progresar en la construcción de un sistema de salud universal que se integre de servicios de salud proporcionados en forma adecuada, oportuna y de calidad”. Asimismo, los OE especificados son: 1) Disponibilidad de sangre y sus componentes; 2) Atención médica eficiente, satisfactoria y oportuna; 3) Establecer y conducir los mecanismos de vinculación con las dependencias y entidades del sector público, poder legislativo y sociedad civil; 4) Que las personas de escasos recursos en situación de vulnerabilidad con problemas de salud, obtengan insumos para su atención médica; 5) Disminuir la vulnerabilidad de la población ante eventos epidemiológicos o enfermedades; 6) Disminución de inconformidades relacionadas con la atención médica; 7) Decremento en gastos destinados a realizar acciones correctivas; 8) Contribuir a un estado nutricional adecuado y al desarrollo comunitario de la población en condiciones de vulnerabilidad, preferentemente personas en municipios, localidades o AGEB rurales, urbanas o indígenas, de alto y muy alto grado de marginación; 9) Desarrollo de investigación en salud y prestación de atención médica bajo criterios bioéticos, así como acciones de vinculación en bioética y consultas especializadas en la materia; 10) Atención médica satisfactoria y oportuna y, 11) Fortalecimiento de los servicios de salud, a través de la interrelación de las unidades administrativas de la Secretaría de Salud y las entidades federativas.
6. **Descripción de los bienes o servicios que otorga (Componentes MIR 2023).** Se establecen tres Componentes: 1. Apoyos otorgados a personas físicas; 2. Orientaciones asesorías especializadas, gestiones inmediatas, quejas y dictámenes médicos institucionales concluidos y, 3. Registros de nueva creación y renovaciones de registros de Comités Hospitalarios de Bioética y de Ética en Investigación emitidos.
7. **Identificación de las poblaciones potencial y objetivo.** Su población potencial se define como “Instituciones, dependencias y establecimientos de otros sectores (como educación, migración, seguridad, entre otras)”; sin embargo, no se cuantifica. Su Población Objetivo se define como “Todas las instituciones, dependencias y establecimientos del Sistema Nacional de Salud que brindan servicios de atención a la población”.
8. **Presupuesto aprobado para el ejercicio fiscal en curso y monto aprobado para años anteriores.** En la Cuenta pública federal de 2017 a 2022 se registró el siguiente presupuesto aprobado en millones de pesos: 2017: 688.7; 2018: 697.9; 2019: 665.2; 2020: 647.8; 2021: 668.5; 2022: 689.8. El presupuesto aprobado para 2023 es de 727.1.

Sección II. Problema o necesidad pública

a. Verificación del diagnóstico

1. ¿El Pp cuenta con un documento diagnóstico que presente el problema o necesidad pública que justifica el diseño del Pp?

No procede valoración cuantitativa.

Respuesta: Sí

Se cuenta con un Diagnóstico denominado Documento Normativo (DN) de 2023 que presenta el problema que justifica la intervención del Programa (SSA/DN, 2023). El DN es una fortaleza del Programa y se organiza con base en los criterios normados en los Aspectos a considerar para la elaboración de diagnósticos (SHCP, CONEVAL/ACDPP, 2019). Contiene los elementos requeridos en las ocho temáticas establecidas; se observan las áreas de mejora que se refieren a continuación:

1. *Antecedentes:* Incluir estadísticas oficiales para dimensionar el problema; por ejemplo, la evolución histórica para el periodo 2010-2022 respecto a: 1) acceso a los servicios de salud, tanto para la población derechohabiente (PDH) como para aquella sin seguridad social; 2) atención y seguimiento de quejas; 3) estadísticas del banco de sangre; 4) estadísticas sobre asistencia social del SNDIF; 5) estadística sobre población vulnerable y su acceso a los servicios de salud.

2. *Identificación, definición y descripción del problema o necesidad:* Fortalecer la sección relativa al “Estado Actual del Problema”. Explicitar qué se entiende por asistencia social y por protección al paciente y, desde esta visión, referir cuál es la problemática que enfrentan y que requiere de su atención. Asimismo, dimensionar el problema según características geográficas y territoriales. Integrar experiencias de atención a niveles nacional e internacional, con base en sus resultados. Revisar los casos de Ontario (Wellesley, Institute, 2011), China (Shao, Che, & Zhou, 2022) y América Latina (Banco Mundial/NT, 2020) en materia de asistencia social; así como las de EUA (Rosenbaum, 2011), América Latina (Albuquerque & Paranhos, 2020) y Bangladesh (Reshma, y otros, 2021) con relación a la protección del paciente.

3. *Objetivos. Aportación del programa a los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo y de la Institución:* En esta sección se referencia la vinculación del Programa con la garantía del derecho a la salud (DS) en un marco general de políticas para el bienestar; se sugiere delimitar las dimensiones de calidad, accesibilidad, disponibilidad y aceptabilidad. De igual forma, replantear la ilustración gráfica de dicha sección, ya que el cumplimiento del derecho humano a la salud se fragmenta al referirlo por las funciones que desempeña cada Unidad Responsable (UR) del Programa.

4. *Cobertura:* Precisar la cuantificación de las poblaciones potencial (PP) y objetivo (PO) del Programa: Replantear el cuadro de la sección “Cuantificación de la población objetivo” dado que es confusa la relación entre la caracterización de la población por UR y la cuantificación realizada. Por ejemplo, para la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública (APBP) la población se identifica y caracteriza como “Personas de escasos recursos [...]”. Sin embargo, se cuantifican los apoyos directos otorgados, no la población que se encuentra en condición de vulnerabilidad. Asimismo, alinear la definición de la PO del Programa con las de las UR. Otro elemento por incorporar es referir cómo se caracteriza la PO en función de la dispersión geográfica y por grupos poblacionales.

5. *Análisis de las alternativas:* Verificar que la información que se refiere en esta sección del DN no corresponde a un análisis de las alternativas; es necesario describir las distintas políticas que se han instrumentado para resolver el problema que el Programa busca solucionar, para justificar por qué su intervención resulta la mejor forma de solucionarlo.

6. *Diseño del programa propuesto o con cambios sustanciales:* Se refieren las responsabilidades de cada UR y su vinculación con las dimensiones del DS. Sin embargo, no es explícito el cómo dichas UR se relacionan en la instrumentación del Programa. Tampoco se refiere la operación del Programa; mencionar las funciones de cada UR no significa dar cuenta de su operación. Se describen las características del Programa en función de: a) objetivo general y específicos; b) bienes y/o servicios que proporciona; c) actores involucrados y su incidencia en el cumplimiento de objetivos; d) procesos operativos básicos; e) espacios para la coordinación y toma decisiones y, f) acciones diferenciadas para la atención de brechas. Esta descripción debe ser congruente con la modalidad presupuestal “P” del Programa; si bien, se hace mención a las actividades que integra dicha modalidad, no se justifica dicha clasificación.

7. *Análisis de similitudes o complementariedades:* Relacionar aquellos programas de la Secretaría de Salud y de otras secretarías que son similares o complementarios a la intervención que realiza el Programa. Asimismo, señalar cuáles son las diferencias y cómo se evitan los riesgos de duplicidad.

8. *Presupuesto:* Integrar las fuentes de financiamiento del Programa por capítulo de gasto y, es su caso, la relación con los componentes de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa.

b. Identificación del problema

2. ¿El problema o necesidad pública que busca atender el Pp cuenta con las características siguientes?

- a) Se define de manera clara, concreta, acotada y es único (no se identifican múltiples problemáticas).
- b) Se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.
- c) Identifica a la población objetivo de manera clara, concreta y delimitada.
- d) Identifica un cambio (resultado) sobre la población objetivo (es decir, no solo se define como ausencia de la solución o la falta de un bien, servicio o atributo).

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
	El problema o necesidad pública cuenta con:
1	Uno de los criterios de valoración.

Con base en la evidencia proporcionada se observa que la definición del problema que busca atender el Programa cumple con una de las cuatro características valoradas. Se formula como un hecho negativo [criterio b)]: “El Sistema Nacional de Salud no garantiza el derecho/acceso de servicios integrales en materia de asistencia social y protección al paciente” (SSA/DN, 2023) (SSA/AP, 2023). Se carece de una definición única [criterio a)]; no se identifica a la población objetivo [criterio c)]; ni se observan los cambios que se buscan generar en dicha población [criterio d)].

En un primer orden, la definición del problema no es única [criterio a)], plantea dos orientaciones: pretende incidir tanto en el problema de la garantía del derecho/acceso a la asistencia social, como en el derecho/acceso a la protección al paciente. Garantizar el primer derecho significa atender lo referido en el Artículo 168 de la Ley General de Salud (LGS) y lo que mandata la Ley de Asistencia Social (artículos 4, 5, 6 a 10 y 12) (DOF/LAS, 2023). Respecto del derecho/acceso al paciente, no se ubicó en las evidencias entregadas una definición o delimitación sobre su alcance e interpretación; en particular, respecto del concepto “paciente”. De forma <<proxy>> se observó que en los artículos 50, 51, 51 Bis1, 51 Bis2 y 51 Bis 3 de la LGS se hace referencia al término de “usuarios” no a “pacientes”, así como, en los artículos 21 y 48 del Reglamento de la LGS en materia de atención médica (DOF/LGS, 2023) (DOF/RLGS, 2018). En este contexto, la atención del problema que incluye los dos tipos de intervención referidos, requiere diseños de política específicos y diferenciados, con recursos destinados a la atención de sus necesidades. En las condiciones actuales de operación del Programa, esta doble lógica de acción limita el diseño de soluciones efectivas y sostenibles en el tiempo, así como en la coordinación de esfuerzos institucionales. En segundo orden, en el enunciado del problema se podría inferir sin afirmar que la población objetivo (PO) se relaciona con las instituciones del Sistema Nacional de Salud (SNS); debe tenerse claridad que no es una identificación de manera precisa, concreta y delimitada [criterio c)]; solo se menciona al Sistema Nacional de Salud (SNS) como PO. También se podría inferir que son las instituciones del SNS las que causan el doble problema público; en todo caso, los problemas públicos los tendrían la población mexicana, en general, y la población sin seguridad social, en lo particular. Al respecto, el artículo 5o. de la LGS precisa que el SNS está conformado por “dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones” (DOF/LGS, 2023).

Según el DN del Programa la PO se define como: “Todas las instituciones, dependencias y establecimientos del Sistema Nacional de Salud (SNS) que brindan servicios de atención a la población”. Dicha definición presenta un grado alto de abstracción y alcance sobre la delimitación de “la población que tiene el problema por resolver”, lo cual podría dificultar los esfuerzos de atención y el destino de los recursos públicos (Cfr. Preguntas 6, 8 y 11). Solo, como ejemplo de la abstracción (complejidad), debe tenerse presente que en relación con uno de los elementos citados en la definición de la PO referida, según el Catálogo de Clave Única de Establecimiento de Salud existen 45,740 establecimientos en todo el territorio nacional (SS/CLUES, 2023). Es claro que se necesita delimitar y concretar la unidad de medida de la población y su magnitud, así como considerar, por un lado, la definición del problema por atender y, por otro, que la intervención en salud que se propone es solo un programa presupuestario modalidad “P”; no una política pública de salud. En tercer orden, y derivado de la no identificación adecuada de la población objetivo en el enunciado del problema, no se observa el cambio que se pretende generar en la misma [criterio d)]. Si se asume que la intervención está orientada a la garantía del derecho al acceso a la asistencia social y a la protección del paciente (AS-PP), y que la población objetivo se integra por todas las instituciones, dependencias y establecimientos del SNS, es importante considerar que las instituciones no son sujetos de derecho, son las personas; al respecto, se recomienda redimensionar el enunciado del problema. Debe tenerse presente que en el DN se enfatiza en la argumentación sobre el “derecho humano a la salud” (DHS) (quizá más por una exigencia programática que

por las necesidades del Programa), de manera que se pierda qué ámbito del DHS se asocia de manera específica con la asistencia social y protección al paciente (usuario). Asumir esta responsabilidad rebasa el alcance del Programa y se podrían identificar "n" número de relaciones entre el DHS y estos dos elementos (AS-PP), de manera que habría que priorizar y definir aquellas que encuentren mayor vinculación. Es factible que este enfoque (énfasis en el DHS) contribuya a complejizar la definición del problema por atender con el Programa.

Una cuarta consideración es la justificación teórica y empírica de la intervención. Ésta se apoya en un enfoque integral asociado a los determinantes sociales de la salud, en las dimensiones de accesibilidad, disponibilidad, calidad y aceptabilidad del derecho a la salud y, en los obstáculos para la prestación de los servicios de salud y las condiciones de equidad (Cfr. Preguntas 3 y 9). Para complementar la justificación, deben integrarse las experiencias internacionales en materia de asistencia social y protección del paciente (Cfr. Preguntas 1 y 4), así como reflexionar sobre los modelos de acceso a servicios de salud en contexto de vulnerabilidad (Obrist, Iteba, Lengeler, Christian, & Makemba, 2007; Kruk, Gage, & Arsenault, 2018).

En atención a los comentarios emitidos al Informe Final de la Evaluación por la Unidad de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (UED-SHCP) sobre que "se haga una propuesta puntual y concreta, sobre lo que debería ser el problema público" (SHCP-UED, 2024) se reitera el análisis que se ha expuesto en la respuesta a esta pregunta y que también se analice la respuesta y los planteamientos propuestos en la Pregunta 21. Sin embargo, contrario a toda lógica conceptual y metodológica (por los argumentos antes expuesto), se plantea como <<ilustración>> que una de las diversas formas de plantear el problema público de forma parcial podría ser: << La población sin seguridad social no disfruta de la garantía del derecho a la accesibilidad a servicios integrales de protección al usuario>>. Es claro que este planteamiento lo hace la firma evaluadora como ejemplo de uno de los diversos problemas públicos que se derivan de la definición actual del problema por atender con el Programa. Se reitera la oportunidad de revisar los planteamientos que se hacen en la Pregunta 21.

c. Análisis del problema

3. ¿El problema o necesidad pública que busca atender el Pp se sustenta en los siguientes elementos?

- a) Es consistente con los cambios que ha experimentado la problemática según información o estadísticas oficiales.
- b) Se encuentra contextualizado en la situación socioeconómica actual del país, según información o estadísticas oficiales disponibles.
- c) Considera los cambios esperados en la magnitud, naturaleza, comportamiento u otras características de la problemática.
- d) Se encuentra caracterizado en un contexto territorial.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
	El problema o necesidad pública cuenta con:
3	Tres de los criterios de valoración

Con base en la documentación proporcionada se observa que el problema se sustenta en tres de los cuatro criterios valorados. Es consistente con los cambios que ha experimentado la problemática [criterio a)]; está contextualizado en la situación socioeconómica [criterio b)] y, considera los cambios esperados en la magnitud del problema [criterio c)]. No se identificó evidencia para observar su caracterización en un contexto territorial [criterio d)].

Es consistente con los cambios que ha experimentado la problemática [criterio a)], la cual se fundamenta en dos sentidos. Por una parte, en los obstáculos para asegurar la prestación de los servicios de salud y las condiciones de equidad requeridas para gozar de este derecho. Se observan tres dimensiones: 1) contextual correspondiente a la pandemia por la COVID-19 y, la transición demográfica y epidemiológica; 2) organizacional e institucional referida en la insuficiencia del personal y la fragmentación del SNS, atención a la salud sexual y reproductiva, muerte digna y, salud mental y, 3) intersectorial en función de las condiciones para el acceso y disponibilidad de los servicios (Cfr. Apéndice de la pregunta 3). La información documental y estadística que la fundamenta está actualizada y se apoya de fuentes oficiales de información como: Evaluación Estratégica de Salud del CONEVAL, informe *Health at a Glance* de la OCDE, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto en los Hogares (ENIGH), Informes de Muerte Materna de la SSA, Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM) y, Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (EMBIARE) (SSA/DN, 2023). Se sugiere complementar en el DN información documental y estadística que permitan dimensionar las fallas en la gestión de asistencia social que ya se refieren: el bajo impacto de la orientación alimentaria y la aplicación de criterios de calidad nutricional como situaciones asociadas a la asistencia social, así como en la desinformación en materia de donación de sangre, la capacitación deficiente en las instituciones de salud y las limitaciones en la atención médica y la investigación en salud, como factores relacionados con la protección del paciente.

Asimismo, los cambios que ha experimentado la problemática resultan también de una condición organizacional y administrativa. Las distintas formas de enunciar el problema entre 2008 y 2022 se han asociado con la forma de organizar las distintas UR que operan el Programa para integrar esfuerzos institucionales. Sin embargo, se asume el riesgo de una visión fragmentada de la problemática que podría relacionarse con intervenciones de política desarticuladas. En este proceso han incidido también actores como la SHCP y evaluadores externos, así como en cambios normativos como las reformas a la LGS (SSA/DN, 2021).

En segunda instancia, el problema también toma en consideración la situación socioeconómica del país [criterio b)]. Se plantea a la desigualdad y, particularmente, la desigualdad de ingresos como una condición estructural que afecta la garantía del Derecho Humano a la Salud (DHS). Asimismo, se hacen explícitos algunos determinantes económicos para la salud, tales como la precariedad laboral, la informalidad y las deficiencias de la protección social de la población económicamente activa. También se consideran rasgos asociados a la violencia familiar y de género, la discriminación y exclusión social a la población que padece enfermedades mentales, y grupos en situación de vulnerabilidad. Destacan: comunidades indígenas, personas en condiciones de migración, personas con discapacidad, población LGBTI+ y, personas adultas mayores (Cfr. Pregunta 4).

Un tercer elemento se refiere a los cambios esperados en la evolución de la problemática [criterio c)]. Con base en la trayectoria que ha seguido su definición, se ha buscado modificar la situación según: a) mejora de la calidad y el trato digno al paciente; b) eficiencia, pertinencia y suficiencia de los servicios de salud y; actualmente, c) garantizar el derecho a los servicios integrales en materia de AS-PP. Conforme ha avanzado el tiempo, el alcance de la problemática se ha intensificado.

En este sentido, el planteamiento para garantizar el derecho a la AS-PP se realiza con base en los criterios de accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios, lo que es una fortaleza en el diseño del Programa. Sin embargo, al fraccionar los criterios según los objetivos y funciones que desempeña cada UR se corre el riesgo de fragmentar la concepción del DHS. Es necesario plantearlo en su integralidad. En este ejercicio la pregunta orientadora podría ser: ¿qué se requiere para que la gestión de asistencia social, la orientación alimentaria y la aplicación de criterios de calidad nutricional contribuya a cumplir con las dimensiones del DHS?; ¿qué se requiere para que la información en materia de donación de sangre, los procesos de capacitación en instituciones de salud, la atención médica y la investigación en salud cumpla con las dimensiones del DHS?

Se observa que realizar el análisis del enfoque territorial del problema [criterio d)] es un área de oportunidad para fortalecer el diseño del Programa, lo que permitirá visibilizar el comportamiento de la problemática con base en variables geográficas y territoriales. El uso de información georreferenciada sería un instrumento muy útil para el logro de ese propósito (Muñoz, Salazar, & Aranda, 2020).

Apéndice Pregunta 3.

Información que se considera para los cambios en la problemática del Programa P013

Obstáculos para asegurar la prestación de los servicios de salud	Información	Estadísticas oficiales
Insuficiencia de personal y fragmentación del Sistema Nacional de Salud	Desarticulación de los sistemas de salud. Diferenciación en el acceso a servicios de salud de calidad. Dificultades para comprender las modalidades de operación del INSABI y los esquemas de acceso a los servicios de salud.	Inversión en salud. Gasto per Cápita. Cobertura. Carencia por acceso a servicios de salud. Gasto catastrófico en salud. Capacidad de los servicios de salud.
Pandemia por la COVID-19	Atención a las secuelas generadas por la COVID-19. Falta de coordinación entre los actores del SNS, así como en la integración de los programas de atención a la salud. Suspensión de servicios de salud. Disminución de los servicios y eliminación de programas en la atención de la comunidad LGBT+. Delitos sobre violencia familiar y violencia de género.	Prevalencia de enfermedades crónicas. Prevalencia de trastornos de salud mental.
Transición demográfica y epidemiológica		Edad de la población mexicana. Representación de grupos indígenas y afrodescendientes. Población de adultos mayores. Mortalidad Defunciones por sexo, menores de un año y por enfermedades isquémicas. Morbilidad de la población Carencia de información financiera en el sector rural y urbano. Inseguridad alimentaria. Malnutrición.
Acceso y disponibilidad de los servicios de salud	Obstáculos para ejercer el derecho a la salud. Precariedad e informalidad laboral. Fragmentación del sistema de salud con énfasis en la atención a población en zonas rurales. Disponibilidad de recursos humanos. Inequidad como obstáculo para el derecho a la salud.	Personas ocupadas. Gasto de bolsillo.
Atención a la salud sexual y reproductiva de la población	Consecuencias en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en el contexto de la Pandemia.	Muerte materna. Embarazos no planeados entre adolescentes.

Apéndice Pregunta 3.

Información que se considera para los cambios en la problemática del Programa P013

Obstáculos para asegurar la prestación de los servicios de salud	Información	Estadísticas oficiales
	Vulneración al derecho a la planificación familiar.	
Condiciones para el acceso a una muerte digna	<p>Importación de la prestación en cuidados paliativos.</p> <p>Existen pocas instituciones de salud con unidades especializadas de atención médica paliativa. Es necesario actualizar la normatividad.</p>	
Salud mental	<p>No se ha fortalecido la prevención de la salud mental.</p> <p>Carencia de personal y distribución inadecuada.</p> <p>Se constituye como una prioridad dentro de las políticas de salud.</p> <p>Falta de presupuesto.</p> <p>Dificultades para implementar acciones de prevención, promoción, intervención en la comunidad y, aquellas encaminadas a reducir el estigma y la discriminación.</p>	<p>Proporción del presupuesto destinado a salud mental respecto al presupuesto en salud.</p> <p>Número de fallecimientos por lesiones autoinfligidas.</p> <p>Proporción de personas con síntomas de depresión.</p> <p>Tasa de suicidio por cada 100 mil habitantes.</p> <p>Infraestructura hospitalaria para la atención de la salud mental</p>

Fuente: Elaboración propia con base en el documento normativo 2023 del Programa.

4. ¿El análisis del problema toma en consideración el estado actual de los efectos diferenciados en grupos poblacionales, territorios del país o afectaciones en el medio ambiente?

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
	El análisis del problema:
2	Sí identifica efectos diferenciados en grupos poblacionales, territorios del país, o afectaciones en el medio ambiente.

El análisis del problema considera los efectos diferenciados en los siguientes grupos en situación de vulnerabilidad [criterio 2]: 1) comunidades indígenas; 2) personas en condición de migración; 3) personas con discapacidad; 4) población LGBTI+; 5) personas adultas mayores; 6) mujeres; 7) niños, niñas y adolescentes y; 8) jóvenes (SSA/DN, 2023). Se presentan estadísticas sobre brechas que los caracterizan con base en las siguientes fuentes de información: El Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud (CONEVAL, 2018); Evaluación Estratégica de Salud. Primer Informe: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2022); Estadísticas a Propósito del Día Internacional de las Personas Adultas Mayores y, del Día Internacional de los Pueblos Indígenas (INEGI, 2022a) (INEGI, 2022) (INSP, 2022); Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (INEGI; INSP; SSA, 2020), Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (INEGI, 2023), Informe Anual del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2020), Informe Semana de Notificación Inmediata de Muerte Materna (SSA, 2022), Instituto Nacional de Geriátrica (Robledo, Agudelo, Medina, & Giraldo, 2016) y, Censo de Población y Vivienda (INEGI, 2020) (Anexo 1).

Al incorporar un enfoque de brechas en el análisis de la problemática se contribuye a comprender las desigualdades estructurales históricas y sistemáticas que enfrenta el SNS en México (Rivas & Gaudin, 2021). En esta lógica, el análisis que se realiza en el Diagnóstico 2023, refiere los distintos mecanismos de exclusión y discriminación que obstaculizan un acceso efectivo a la salud para los grupos en situación de vulnerabilidad. Por una parte, se abordan los determinantes sociales de la salud y las inequidades en materia de salud relacionadas con el nivel de ingreso de las personas, la precariedad laboral o la inseguridad alimentaria que se manifiestan en violaciones sistemáticas a los derechos económicos, sociales y culturales. Existe también determinantes culturales que se observan en procesos de estigmatización, discriminación y violencia dirigida a grupos como la comunidad LGBTI+, poblaciones indígenas y, mujeres y niñas (SSA/DN, 2023).

Estos condicionantes afectan el acceso efectivo a los servicios de salud, en lo general, y en el acceso a la asistencia social y a la protección al paciente (usuario), en lo particular. En el caso de mujeres (adolescentes, jóvenes y adultas) se identifican obstáculos para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva, sobre todo, en el contexto del confinamiento por la COVID-19. Como resultado de estas condiciones se ha incrementado el número de embarazos no planeados. En este sentido, las afectaciones al derecho a una salud sexual y reproductiva aquejan en mayor medida a mujeres indígenas. Este grupo posee una mortalidad materna mayor que el complemento de la población de mujeres. Asimismo, las comunidades indígenas se enfrentan a un sistema de salud que carece de criterios de interculturalidad y perspectiva de género en la atención médica (SSA/DN, 2023).

La población en condición de discapacidad también experimenta obstáculos que le impiden un pleno disfrute del DHS. Éstos tienen como raíz desigualdades estructurales, prácticas discriminatorias y procesos de estigmatización. Una expresión de estas disparidades se refleja en la carencia de afiliación a servicios de salud para 24 por ciento de las personas con discapacidad física y mental en México. A esta situación se suma que, los últimos años de vida de una persona adulta mayor transcurrirán con alguna forma de discapacidad, situación que se puede agravar si se considera la precariedad laboral de este sector poblacional. El 44 por ciento no cuenta con prestaciones y 70 por ciento de la población ocupada de 60 años y más tiene un empleo informal (SSA/DN, 2023).

Las personas migrantes representan un grupo en situación de vulnerabilidad como resultado de los problemas relacionados con su condición de movilidad, por ejemplo: acceso limitado o nulo a los servicios de salud, el aislamiento social, la discriminación, las barreras del idioma, entre otros (SSA/DN, 2023). El Diagnóstico 2023 no refiere estadísticas al respecto. Sin embargo, un estudio reciente documentó que las necesidades de salud de la población migrante se relacionan con lesiones (74 por ciento) y enfermedades infecciosas, respiratorias o digestivas (23.6 por ciento). De la población migrante que reportó alguna condición de salud entre 2021 y 2022, 76.3 por ciento buscó atención médica en México. De este grupo, 78 por ciento recibió atención en asociaciones como la Casa del Migrante y Médico sin Fronteras y 27 por ciento en instituciones públicas de salud (Gómez, Vázquez, Batista, Guzmán, & Leyva, 2023).

En México, 0.05 por ciento de las personas mayores de 15 años se identifica como población LGBTI+ y 0.9 por ciento de la población tiene una identidad de género trans. Casi la mitad de las y los mexicanos considera que en el país existe poco respeto a las personas LGBTI+. Se interrelacionan con violaciones sistemáticas a sus derechos humanos y conductas discriminatorias. Esta dinámica se manifiesta en afectaciones a la salud emocional que se traduce en problemas de depresión, estrés, angustia y, en su máxima expresión, en el suicidio. En el ámbito de la atención médica la población de hombres y mujeres LGBTI+ ha experimentado conductas violentas como: incomodidad durante la auscultación, obligación de ocultar la identidad de género, humillaciones, malos tratos, minimización de sus padecimientos, estigmatización y, acoso sexual (SSA/DN, 2023).

Como área de oportunidad en el análisis de la problemática se observa la necesidad de puntualizar cómo los obstáculos que enfrentan los grupos en condición de vulnerabilidad se relacionan directamente con las afectaciones al derecho a la asistencia social y a la protección al paciente (usuario). Esto podría clarificar la orientación que debe seguir el Programa para atender ambos problemas, así como las responsabilidades que poseen los distintos actores. De igual forma, sería importante visibilizar brechas territoriales [criterio 4] que expliquen las disparidades entre, por ejemplo, las zonas urbanas y rurales. Asimismo, desde una visión empírica, identificar condiciones para diferenciar el problema por atender con el Programa en función de la conservación del medio ambiente.

5. ¿El análisis del problema o necesidad pública identifica las causas y efectos del problema o necesidad pública que atiende considerando las siguientes características?

- a) Es resultado directo de las principales causas identificadas en el análisis de la problemática.
- b) Se vincula directamente con los principales efectos identificados en el análisis de la problemática.
- c) Existe lógica causal entre sus causas y efectos, incluyendo aquellas causas que no son atribución directa del Pp, pero inciden directamente en el problema público.
- d) Presenta un análisis diferenciado de las causas y efectos de la problemática por grupos de población, territorios o medio ambiente o, en su caso, la justificación de por qué no aplica en la pregunta 4.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
	El análisis del problema o necesidad pública cuenta con:
2	Dos de los criterios de valoración.

El problema público por atender con el Programa se define en el DN como: “El Sistema Nacional de Salud no garantiza el derecho/acceso de servicios integrales en materia de asistencia social y protección al paciente” y cuenta con dos de las características valoradas. Sus causas directas son [criterio a]): 1) Barreras socioculturales, económicas, geográficas en el acceso a la atención que comprometen el derecho a la salud de la población; 2) Infraestructura y recursos materiales inadecuados e insuficientes para la atención a la salud de la población en condiciones de accesibilidad, disponibilidad, calidad y aceptabilidad; y, 3) Marco normativo desactualizado en materia de asistencia social y protección al paciente. De éstas derivan seis causas indirectas. El análisis del problema identifica tres efectos directos [criterio b]): 1) Impacto no equitativo de las políticas y estrategias de asistencia social y protección al paciente; 2) Daños a la salud temporales, permanentes o muerte del paciente; y, 3) Baja cobertura en materia de asistencia social para la población (SSA/DN, 2023; SSA/AP, 2023) (Anexo 2). Las áreas de oportunidad se relacionan con la lógica causal entre sus causas y efectos [criterio c)] y, la existencia de un análisis diferenciado de las causas y los efectos por grupos poblacionales, territorios o medio ambiente [criterio d)].

Se observa que la definición del problema no es única; integra tanto el derecho al acceso a la asistencia social, como a la protección al paciente (Cfr. Pregunta 2). Un primer cuestionamiento es ¿de qué manera la definición y análisis de la problemática incorpora las características generales de su clasificación programática “P” (planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas)? En relación con las causas del problema, se identifica que las causas directas definidas como “Barreras socioculturales, económicas y geográficas [...]” e, “Infraestructura y recursos materiales inadecuados [...]” integran la atención a la salud como condición para garantizar el DHS. En la lógica del tipo de intervención del Programa, se sugiere delimitar estas causas a los problemas específicos que enfrenta el derecho al acceso a la AS-PP. Para ello, es necesario hacer explícito qué actividades integran ambos propósitos con base en la normatividad y la literatura en la materia (Cfr. Preguntas 1 y 2). Por su parte, sólo la causa directa relacionada con la desactualización del marco normativo es la única que se asocia explícitamente con el derecho al acceso a la AS-PP. No obstante, las causas indirectas que se asocian a la misma no mantienen relación de causalidad. Es necesario que el Programa revise con atención las causas del problema y su lógica causal una vez que haya delimitado el enunciado a un problema único. A su vez, se identifica que los efectos referidos están vinculados a la definición del problema. En este caso, sí se observan efectos específicos que resultan de no garantizar el derecho/acceso de servicios integrales en materia de AS-PP (SSA/AP, 2023). Sería importante revisar también su lógica causal. El “Impacto no equitativo de las políticas y estrategias de asistencia social y protección al paciente” no deriva únicamente en limitaciones en el acceso a los beneficios del desarrollo tecnológico en salud, sino que su alcance implica otras dimensiones que son relevantes (Apéndice de la Pregunta 5).

La lógica causal es un elemento central en la Metodología de Marco Lógico [criterio c)]. Se debe observar tanto en la determinación de las causas, como en los efectos (Ortegón, Pacheco, & Prieto, 2005) (SHCP/GMIR, s.f.). Al respecto, se identifica que la estructura del Árbol del Problema mantiene parcialmente su lógica causal. Con relación a ello, se observan áreas de oportunidad en la relación causal de las tres causas directas con sus causas indirectas. Por ejemplo, la “Baja disponibilidad y falta de profesionalización, actualización y sensibilización del personal de salud” no explica las “Barreras socioculturales, económicas y geográficas en el acceso a la atención [...]”. Asimismo, la existencia de “Eventos demográficos y epidemiológicos que impactan negativamente sobre la salud de la población” no es causa de que la infraestructura y los recursos materiales sean inadecuados. La revisión y corrección de estos elementos causales del Problema son centrales en la claridad que debe observar la lógica vertical de la MIR.

El análisis de la problemática presenta un razonamiento diferenciado de las causas y efectos [criterio d)] de las violaciones sistemáticas y estructurales que enfrentan los grupos poblacionales en condición de vulnerabilidad en la garantía del DHS. Sería importante que esta caracterización se delimitara hacia los problemas en el derecho a la AS-PP. Asimismo, se carece de un análisis de brechas territoriales (Cfr. Pregunta 4).

Es importante considerar el rol institucional que desempeñan las UR ejecutoras del Programa en el análisis de la causalidad de la problemática y los efectos ocasionados en la PO. En el DN Diagnóstico 2023 las funciones de las UR se refieren de manera aislada sin que se establezca interrelación entre las mismas. Al respecto, se observan cuatro distintos tipos de responsabilidades: 1) las instancias que atienden grupos con alguna condición de vulnerabilidad (APBP y SNDIF); 2) instancias centradas en la práctica de los profesionales de la salud antes y después del actuar (CONBIOÉTICA y CONAMED); 3) instancias orientadas a dar seguimiento a programas o petición ciudadanas (UCVPS y STCNS) y; 4) instancia relacionada con la hemovigilancia como rectora para garantizar la seguridad en todos los procesos desde la recolección, disposición, aplicación de los hemoderivados y su vigilancia hasta su destino final (CNTS).

Apéndice de la pregunta 5. Propuestas de modificación para el Árbol del Problema

Elemento del análisis de la problemática	Actual	Sugerencia de modificación
Definición del problema	“El Sistema Nacional de Salud no garantiza el derecho/acceso de servicios integrales en materia de asistencia social y protección al paciente”	Se sugiere plantear un problema único para fortalecer la intervención del Programa. Además, sería relevante replantear el problema en función de una situación única (actualmente hay dos orientaciones: asistencia social y protección al paciente).
Causas directas (CD)	<p>CD1. Barreras socioculturales, económicas, geográficas en el acceso a la atención que comprometen el derecho a la salud de la población.</p> <p>CD2. Infraestructura y recursos materiales inadecuados e insuficientes para la atención a la salud de la población en condiciones de accesibilidad, disponibilidad, calidad y aceptabilidad.</p> <p>CD2. Marco normativo desactualizado en materia de asistencia social y protección al paciente. De éstas derivan seis causas indirectas.</p>	<p>Se sugiere puntualizar estas causas en función de los problemas que enfrenta el derecho al acceso a la asistencia social o a la protección al paciente.</p> <p>Es necesario revisar y adecuar la causalidad entre las causas directas y las causas indirectas.</p>
Causa indirecta (CI)	CI1 “Baja disponibilidad y falta de profesionalización, actualización y sensibilización del personal de salud” está asociada a la causa directa “Barreras socioculturales, económicas, geográficas en el acceso a la atención que compromete el derecho a la salud de la población”.	Eliminar esta causa indirecta de la causa directa a la que se encuentra asociada por no identificarse una vinculación directa. Sería importante que el análisis de las causas incorporara el rol que desempeña el personal de salud.
	CI2 “La población de escasos recursos no cuenta con asistencia social que permitan la atención a sus padecimientos” se relaciona con la causa directa “Marco normativo desactualizado en materia de asistencia social y protección al paciente”.	Eliminar la causa indirecta de la causa directa a la que se encuentra asociada y, relacionarla con la causa directa: “Barreras socioculturales, económicas, geográficas en el acceso a la atención que comprometen el derecho a la salud de la población”.
	CI3 “Eventos demográficos y epidemiológicos que impactan negativamente sobre la salud de la población en condiciones de accesibilidad, disponibilidad, calidad y aceptabilidad”.	<p>Se sugiere eliminar como causa indirecta de la causa directa “Infraestructura y recursos materiales inadecuados e insuficientes para la atención a la salud de la población en condiciones de accesibilidad, disponibilidad, calidad y aceptabilidad”.</p> <p>Sería importante analizar entre las causas indirectas el rol que desempeñan los procesos de planeación y gestión en la organización para el desarrollo de infraestructura y recursos materiales.</p>
Efectos directos	“Impacto no equitativo de las políticas y estrategias de asistencia social de las políticas y estrategias de asistencia social y protección al paciente”	Modificar por: “Impacto inequitativo de las políticas y estrategias de asistencia social y protección al paciente”.

Fuente: Elaboración propia con base en la información del Diagnóstico 2023 y el Árbol del Problema, 2023.

Sección III. Diseño de la propuesta de atención

a. Objetivos

6. ¿El objetivo central del Pp cuenta con las características señaladas a continuación?

- Identifica a la población objetivo del Pp, es decir, aquella que presenta el problema o necesidad pública que el Pp tiene planeado atender y que cumple con los criterios de elegibilidad.
- Identifica el cambio que el Pp busca generar en la población objetivo.
- Es único, es decir, no se definen múltiples objetivos.
- Corresponde a la solución del problema o necesidad pública que origina la acción gubernamental.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
	El objetivo central del Pp cuenta con:
1	Uno de los criterios de valoración.

El objetivo central del Programa cumple con una de las características establecidas en la pregunta: corresponde a la solución del problema planteado [criterio d)]; sin embargo, no es único [criterio c)]; ni identifica de manera adecuada la población objetivo que presenta el problema [criterio a)]; ni el cambio que se busca generar en ella [criterio b)].

En el DN 2023 del Programa, el objetivo central establecido en el árbol de objetivos (AO) se refiere como “El **Sistema Nacional de Salud** garantiza el derecho/acceso de servicios integrales en materia de asistencia social y protección al paciente” de igual forma que en el problema, no se delimita la población objetivo (PO) [criterio a)] definida en el apartado de cobertura del mismo DN como “Todas las **instituciones, dependencias y establecimientos** del **Sistema Nacional de Salud (SNS)** que brindan servicios de atención a la población”, y debido a la limitada determinación de la PO, por su alto grado de abstracción y alcance ya referido, no es posible identificar el cambio que se pretende alcanzar en ella [criterio b)] (Cfr. Preguntas 2 y 8) (SSA/DN, 2023).

De igual manera, se verificó la consistencia entre la PO referida en el objetivo central del AO y la establecida en el Propósito de la MIR del periodo 2022-2024 definido como “Los **establecimientos del Sistema Nacional de Salud** ofrecen servicios de salud con respeto a los derechos de los usuarios”; se observó que la PO establecida en el Propósito de la MIR no es consistente con la del AO lo que no permite identificar el cambio que se busca generar en ella (SSA/MIR, 2022) (SSA/MIR, 2023) (SSA/MIR, 2024) (SSA/DN, 2023) (SSA/DN, 2023).

El objetivo central del Programa establecido en el AO del Programa, sí corresponde a la solución del problema planteado en el AP [criterio d)], toda vez que se busca garantizar el derecho/acceso a los servicios integrales de asistencia social y protección al paciente. Sin embargo, bajo las mismas circunstancias que en el problema, el objetivo central no es único [criterio c)]; se identifican dos objetivos: 1) garantizar el derecho/acceso a servicios integrales de <<asistencia social>> y 2) garantizar el derecho/acceso a servicios integrales sobre la <<protección al paciente>> (Cfr. Pregunta 2).

Para atender las oportunidades de mejora identificadas se recomienda: 1) replantear el objetivo central (general) en función de la recomendación sobre revisar el problema que atiende el Programa (Cfr. Preguntas 2 y 5) y, 2) dar congruencia a las definiciones de las poblaciones establecidas en los diferentes documentos estratégicos del Programa (AP, AO, MIR y documento normativo: Diagnóstico).

En atención a los comentarios emitidos al Informe Final de la Evaluación por la Unidad de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (UED-SHCP) sobre que “[...] se haga una propuesta puntual y concreta, sobre lo que debería ser el problema público. Asimismo, se solicita presentar una propuesta de objetivo acorde” (SHCP-UED, 2024) se reitera el análisis que se ha expuesto en la respuesta a esta pregunta y que también se analice la respuesta y los planteamientos propuestos en la Pregunta 21. Sin embargo, contrario a toda lógica conceptual y metodológica (por los argumentos antes expuesto), se plantea como <<ilustración>> que si una de las diversas formas de plantear el problema público de forma parcial podría ser: <<La población sin seguridad social no disfruta de la garantía del derecho a la accesibilidad a servicios integrales de protección al usuario>>. En consecuencia, el objetivo del Programa podría ejemplificarse como <<La población sin seguridad social disfruta de la garantía del derecho a la accesibilidad a servicios de seguridad al usuario, de forma adecuada>>. Se reitera la oportunidad de revisar los planteamientos que se hacen en la Pregunta 21.

b. Bienes y Servicios

7. ¿El diseño del Pp contiene los bienes y/o servicios suficientes y necesarios para alcanzar el objetivo central del Pp, considerando su factibilidad normativa, técnica y presupuestaria?

Respuesta: No

Nivel	Criterios
0	Ningún bien o servicio cumple con los criterios de valoración.

Se precisa que, previo a valorar la lógica vertical del nivel de Componente solicitada en la pregunta, se analizó la consistencia entre el problema por atender (PX) → el árbol del problema (AP) → el árbol de objetivos (AO) → el RN de la MIR del Programa; se visibilizaron inconsistencias entre el problema por atender establecido en el AP y el objetivo central planteado en el AO, con el objetivo de nivel de Propósito de la MIR: mientras que el problema del AP y el objetivo central del AO se relacionan con garantizar el derecho/acceso a servicios AS-PP, el Propósito de la MIR 2022 se enfoca en ofrecer servicios de salud con respeto a los derechos de los pacientes; de igual manera, existen incongruencia entre el AO y el RN de la MIR, dado que los medios y fines del AO no se ven reflejados en los diferentes niveles de objetivo del RN de la MIR (Figura 1). Cabe mencionar que, en el documento de comentarios al Primer entregable, el Programa refiere que “la falta de correspondencia entre lo que plantea el DN 2023 y lo descrito en la MIR vigente, se debe a una actualización del DN en el que se consideran cambios a la estructura de la MIR. No obstante, esta actualización no ha sido aprobada por SHCP y por tanto la MIR no ha sido modificada”. Y que la modificación del problema público en el DN 2023, se hizo para atender una recomendación de la Unidad de Evaluación del Desempeño de la SHCP en 2020; y qué éste fue el insumo básico para el diseño del árbol del problema (CNB/CPE, 2023).

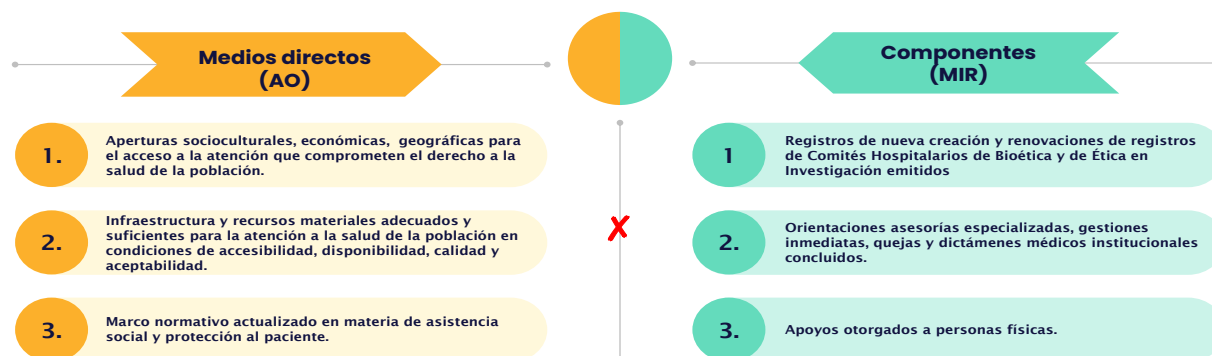
Figura 1. Alineación del problema, problema y objetivo centrales, Propósito.



Fuente: Elaboración propia con base en el árbol del problema, árbol de objetivos y MIR del Programa.

La revisión de la consistencia entre los medios directos e indirectos definidos en el AO con la MIR identificó que ninguno de éstos se vincula con alguno de los Componentes (bienes y/o servicios) de la MIR; en consecuencia, los Componentes pudieran ser insuficientes e innecesarios. Esta incongruencia en la vinculación limita la valoración de los criterios de factibilidad normativa, técnica y presupuestaria (Anexo 3) (Figura 2).

Figura 2. Alineación del problema, problema y objetivo centrales, Propósito.



Fuente: Elaboración propia con base en el árbol de objetivos y la MIR 2022- 2024 del Programa.

Para atender las áreas de oportunidad identificadas se recomienda que, posterior al replanteamiento del problema sugerido (Cfr. preguntas 2 y 5) es necesario el rediseño de la MIR con el empleo de la Metodología del Marco Lógico de acuerdo con los pasos establecidos en la Guía para el diseño de la MIR de la SHCP a fin de que sus documentos de diseño sean congruentes (SHCP/GMIR, s.f.).

c. Poblaciones

8. ¿Las poblaciones potencial, objetivo y atendida del Pp se encuentran correctamente identificadas?

- El Pp identifica a la población total que presenta el problema público o necesidad que justifica su existencia (población potencial).
- El Pp identifica a la población que tiene planeado atender para cubrir la población potencial y que es elegible para su atención (población objetivo).
- El Pp identifica a la población atendida en un ejercicio fiscal y ésta corresponde a un subconjunto o totalidad de la población objetivo (población atendida).
- Las poblaciones potencial, objetivo y atendida son consistentes entre los diversos documentos estratégicos del programa, por ejemplo: diagnóstico, documento normativo, lineamientos operativos, Instrumento de Seguimiento del Desempeño, entre otros.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
	Las poblaciones cuentan con:
2	Dos de los criterios de valoración.

El Programa cumple con dos criterios de valoración: identifica a sus poblaciones potencial y objetivo [criterios a) y b)]. Se observan como áreas de oportunidad su cuantificación; la identificación de la población atendida [criterio c)] y, lograr la consistencia en la especificación de las diferentes poblaciones en los documentos estratégicos (DN y ROP) del Programa [criterio d)].

El DN 2023 del Programa refiere como Población Potencial (PP) [criterio a)] a las **“Instituciones, dependencias y establecimientos de otros sectores (como educación, migración, seguridad, entre otras)”**, sin embargo, no la cuantifica. Define como Población Objetivo (PO) [criterio b)] a **“Todas las instituciones, dependencias y establecimientos del Sistema Nacional de Salud que brindan servicios de atención a la población”**; pero no se cuantifica una PO para el Programa debido a: 1) la abstracción de la definición y 2) la diversidad de bienes o servicios que entregan las siete UR del Programa, por lo que se identifica, caracteriza y cuantifica lo que denominan su “población objetivo” (PO), para cada UR; cabe hacer notar que no se define su unidad de medida (SSA/DN, 2023). Resulta evidente que es fundamental asegurar la congruencia entre las poblaciones potencial y objetivo antes referidas; las definiciones actuales delimitan una relación de exclusión entre ambas; la PO debería ser, en gran medida, un <<subconjunto>> de la PP de acuerdo con la normativa existente y con las definiciones de la Guía para el diseño la Matriz de Indicadores para Resultados de la SHCP (SHCP/GMIR, s.f., pág. 28).

Entre otras condiciones de inconsistencia, se muestra como ejemplo que, para la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública (APBP) la PO se establece como “Personas de escasos recursos, vulnerables en materia de salud y que tienen algún tipo de discapacidad o enfermedad, por medio de la entrega de “Apoyo directo a Personas Físicas [...]”, de igual manera para cada UR se identifica y caracteriza su PO. Adicionalmente, describen el número de apoyos y/o actividades que cada organismo planeó realizar en 2022 y programó realizar en 2023. Para 2023, entre otros: la APBP apoyará a 2,049 personas; la Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA) entregará 12,336 consultas y realizará 580 actividades de vinculación; la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social (UCVPS) realizará 10,000 vinculaciones; el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea (CNTS) otorgará 4,866 servicios de sangre (SSA/DN, 2021) (SSA/DN, 2023). Esta divergencia de poblaciones objetivos es la ejemplificación empírica del nivel de abstracción que se deriva de la población referida en el problema por atender (Cfr. Pregunta 2).

De igual forma, se observaron diferencias en las definiciones de la PO entre el Programa y sus UR; por ejemplo, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) refiere para sus tres <<Programas inherentes>>: [“Personas que”] [...] [“requieran de servicios de salud, educación, capacitación y recreación [...]”]; [“Niñas, niños y adolescentes que sean involucrados en procedimientos administrativos o judiciales [...]”]; [“Toda persona radicada en México que, por razón congénita o adquirida, tiene una o más deficiencias de carácter físico, mental, intelectual o sensorial [...]”] (SNDIF/Definiciones, 2023). Sin embargo, ambos documentos normativos refieren una población a partir de los bienes y/o servicios que brinda: “Sistemas Estatales para el Desarrollo Integral de la Familia”.

Se identificaron otras inconsistencias en la identificación de la población objetivo (PO) establecida en los diferentes documentos estratégicos del Programa; mientras que en los Árboles del Problema (AP) y de Objetivos (AO) la PO se refiere como **“Sistema Nacional de Salud”**; en el objetivo central (Propósito de la MIR) se identifica como **“Los establecimientos**

del Sistema Nacional de Salud) y en el Diagnóstico se define como “Todas las instituciones, dependencias y establecimientos del Sistema Nacional de Salud (SNS) que brindan servicios de atención (SSA/AO, 2023).

El Programa apoya a diversas instancias que tienen finalidades específicas y, por tanto, poblaciones diferentes. Si bien en el DN 2023 se identifican la PP y la PO, estas no se cuantifican; se refieren acciones y metas de trabajo para cada una de ellas y hay evidencia de que algunas cuentan con información detallada de su actuar; no se identifica una definición de PO que sea aplicable a las siete UR en la lógica de un Programa integrado que atiende una problemática de forma única; o, una PO que el Programa tenga planeado atender, ni existe consistencia entre las definiciones de PP y PO entre los diversos documentos estratégicos del Programa.

d. Experiencias de atención

9. ¿Existe justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el Pp lleva a cabo?

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
3	La justificación teórica o empírica que sustenta el tipo de intervención: Además de los dos criterios anteriores, presenta evidencia que valida el mecanismo causal que sustenta el diseño del Pp, es decir, la relación entre las causas y el problema central identificado en el Árbol del problema.

Con base en la revisión de la evidencia documental proporcionada, se identifica que sí existe justificación teórica y empírica documentada que sustenta el tipo de intervención que se lleva a cabo; ésta cumple con los criterios de: 1) estar documentada en experiencias de atención en el ámbito nacional e internacional [criterio 1]; 2) refiere el análisis de resultados, obstáculos o retos que ha encontrado el programa o experiencias de atención identificados [criterio 2] y, 3) presenta evidencia que valida, parcialmente, el mecanismo causal que sustenta el diseño del Programa; es decir, la relación entre las causas y el problema central identificado en el Árbol del Problema [criterio 3] (Cfr. Pregunta 5).

La intervención que el Programa lleva a cabo se centra en atender el problema referido como “El Sistema Nacional de Salud, no garantiza el derecho/acceso de servicios integrales en materia de asistencia social y protección al paciente”; bajo este contexto, la justificación teórica del Programa de acuerdo con el DN del Diagnóstico del Programa se centra en el argumento de que la protección a la salud, el acceso a servicios integrales en materia de asistencia y protección al paciente, implican cuestiones que van más allá del ámbito clínico y técnico y que requieren un enfoque integral que considere los determinantes sociales de la salud (DSS) y el DHS en términos de las dimensiones de accesibilidad, disponibilidad, calidad y aceptabilidad de los servicios reconocidos en los tratados internacionales en materia de derechos humanos (SSA/DN, 2023). Destaca que el enfoque de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre los DSS se caracteriza por ser un modelo explicativo e interpretativo del proceso de salud-enfermedad; por lo que se cumple con el primer criterio de estar documentado en experiencias de atención en el ámbito nacional e internacional.

Representa una fortaleza del Programa que su objetivo no se limita a identificar causas, sino que también se centra en resaltar y comprender las desigualdades en la calidad de vida y la salud (Hernández, Ocampo, Ríos, & Calderón, 2017). Bajo este enfoque la intervención del Programa considera que el gobierno de México asume la responsabilidad de asegurar que la promoción de la salud se convierta en un componente fundamental de los principios que respaldan una política pública basada en los derechos humanos (DDHH) (SSA/DN, 2023, pág. 41). También se cumple con el segundo criterio valorado; el DN hace énfasis en que a pesar de los avances que en materia de cobertura se ha dado en el país, aún existe una brecha significativa en cuanto a la calidad de los servicios; se reconoce el impacto causado por la fragmentación del SNS que consiste en la presencia de subsistemas inconexos con distintos modos de funcionamiento y recursos; se señala que esta fragmentación perjudica la capacidad del sistema para proporcionar servicios de salud de alta calidad, con igualdad de acceso y sin discriminación para toda la población; además, se posterga la mejora de la eficiencia y la productividad en las instituciones y establecimientos que forman parte del sector salud. Este documento cumple con la característica de proporcionar un panorama de los principales obstáculos para asegurar la prestación de los servicios de salud a nivel federal con base en estadísticas y estudios oficiales los cuales se pueden consultar en el “Apéndice de la pregunta 9”. Se cumple con el tercer criterio de presentar evidencia que valida, parcialmente, el mecanismo causal que sustenta el diseño del Programa ya que el DN Diagnóstico también presenta evidencia sobre la relación entre las causas y el problema central identificado en el Árbol del Problema, destacan: la prevalencia de conductas discriminatorias en los servicios de salud, el fraccionamiento y desarticulación de los servicios de salud y la falta de protección a grupos en condiciones de vulnerabilidad lo que ha ocasionado, entre otros, obstáculos en el acceso a servicios de salud, violaciones a los DDHH, realización de procedimientos experimentales con seres humanos en territorio nacional sin la aprobación debida, la prevalencia de malas conductas en la prestación de servicios de salud, la insuficiente captación de sangre y sus componentes (SSA/DN, 2023, pág. 24).

Como área de mejora se recomienda la incorporación, al DN Diagnóstico del Programa, de información sobre efectos positivos atribuibles a los componentes, tipos de apoyo, bienes y/o servicios del Programa. Por ejemplo, la creación y renovación de registros de Comités Hospitalarios de Bioética y de Ética en Investigación podrían fomentar una cultura de ética y transparencia en la investigación médica, garantizando que los derechos y la seguridad de los participantes sean respetados. Las orientaciones, asesorías especializadas, gestiones inmediatas, quejas y dictámenes médicos institucionales

concluidos podrían agilizar la resolución de problemas médicos y administrativos, asegurando una atención médica más efectiva y justa para los usuarios. Los apoyos otorgados a personas físicas, especialmente a aquellos en situación de vulnerabilidad, podrían ayudar a reducir las disparidades en el acceso a la atención médica y mejorar la salud y el bienestar de los individuos y comunidades más necesitadas. En conjunto, servicios otorgados podrían contribuir a fortalecer la confianza y la legitimidad del sistema nacional de salud, así como a promover una atención médica más equitativa y ética para todos los usuarios. Incorporar la evaluación de los efectos positivos de estos componentes en el diagnóstico del Programa podría proporcionar una visión más completa de su impacto y ayudar a identificar áreas de mejora para optimizar su eficacia y eficiencia.

Esto permitirá una evaluación más completa de su impacto y ayudará a destacar los beneficios específicos que ha brindado a la población. La inclusión de datos concretos sobre los resultados y mejoras logradas gracias a la intervención del Programa proporcionará una base sólida para respaldar su continuación o redefinición y desarrollo futuro.

Apéndice de la pregunta 9. Obstáculos para asegurar la prestación de los servicios de salud a nivel federal (Pp P013)

Obstáculo identificado	Descripción con base en estudios y estadísticas oficiales
Insuficiencia de personal y fragmentación del Sistema Nacional de Salud	<p>El sistema de salud en México enfrenta múltiples deficiencias, incluyendo problemas estructurales y la insuficiencia de personal, lo que resulta en una falta de acceso a servicios de salud de calidad y equidad (CONEVAL, 2022). A pesar de la importancia de la inversión en salud para mejorar la salud de la población, México tiene uno de los gastos per cápita más bajos en salud dentro de la OCDE, con tan solo 1,100 USD destinados por habitante. En términos de cobertura, en 2021, solo el 80.6% de la población tenía algún tipo de cobertura de salud, en comparación con el 98.0% de la OCDE, y solo el 49.3% del gasto en salud se financiaba a través de fuentes públicas (OCDE, 2021).</p> <p>Además, la satisfacción con los servicios de salud en México se sitúa en un modesto 48% según la OCDE. El acceso a servicios de salud ha disminuido, lo que ha llevado a un creciente número de personas que buscan atención en el sector privado, incluyendo consultorios vinculados a farmacias. También es preocupante el fenómeno del gasto catastrófico en salud, que afecta al 3.9% de los hogares mexicanos, cuando el gasto supera el 30% de sus ingresos disponibles (CONEVAL, 2022). En cuanto a los recursos, México presenta una capacidad limitada, con solo 1.0 camas por cada mil habitantes, 2.4 médicos por cada mil habitantes y 2.9 enfermeras por cada mil habitantes, todas cifras por debajo del promedio de la OCDE (OCDE, 2021).</p> <p>Finalmente, la reforma a la Ley General de Salud en 2022, que estableció el Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, ha generado confusión en las instituciones y dependencias del sector de la salud en cuanto a las nuevas modalidades de operación y acceso a servicios de salud (CONEVAL, 2022). En resumen, México enfrenta un aumento significativo en la falta de acceso a servicios de salud, agravado por su inversión inferior en salud en comparación con su economía en relación con otros países de la OCDE.</p>
Pandemia por la COVID-19	<p>La pandemia de COVID-19 en México representó un desafío significativo tanto para la salud pública como para la economía, con un alto costo social y económico. El sistema de salud mexicano se vio sobrecargado, enfrentando la necesidad de atender secuelas, un aumento en los trastornos mentales y la falta de coordinación entre los actores del Sistema Nacional de Salud (CONEVAL, 2022). Además, la pandemia expuso las vulnerabilidades y limitaciones del sistema de salud, con casos de interrupción en los servicios de salud debido a la sobrecarga y la reconversión hospitalaria para atender pacientes con COVID-19.</p> <p>La población mexicana enfrentó la pandemia con altas tasas de enfermedades crónicas, lo que dificultó la implementación de medidas de prevención y participación social efectivas. También se puso de relieve la importancia de no pasar por alto las necesidades de los grupos vulnerables y las personas con discapacidad, particularmente en lo que respecta a la protección de sus derechos sexuales y reproductivos. La comunidad LGBT+ en México experimentó discriminación y violencia de género de manera ampliada durante la pandemia, lo que afectó su acceso a servicios de salud y programas específicos. Además, se observó un aumento significativo en los casos de violencia familiar y violencia de género a nivel nacional, lo que subraya la necesidad de una respuesta política integral para abordar estas cuestiones (CONEVAL, 2022). La atención a la salud mental, la promoción de la corresponsabilidad en el cuidado de enfermos y personas dependientes, así como la implementación de políticas públicas que aborden la violencia dirigida a mujeres, niños y grupos vulnerables, se destacaron como cuestiones cruciales durante la pandemia.</p>
Transición demográfica y epidemiológica	<p>La población de México es mayormente joven, con un 27% de menores de 15 años y un 7% de personas de 65 años o más, aunque las personas indígenas y afrodescendientes, que constituyen el 12% y el 1% de la población, enfrentan desafíos desproporcionados en el acceso a servicios de salud (González, 2020). En 2020, México tenía una población de 126,014,024 habitantes, con un promedio de 47.7 personas adultas mayores por cada 100 niños y jóvenes.</p> <p>En términos de mortalidad, las principales causas incluyen la COVID-19, enfermedades cardíacas y diabetes, con un aumento significativo en la mortalidad en 2020 debido a la pandemia de SARS-CoV-2 (González, 2020). La tasa de mortalidad fue un 50% mayor para hombres que para mujeres, y las muertes prevenibles y por causas tratables siguen siendo elevadas en</p>

Apéndice de la pregunta 9. Obstáculos para asegurar la prestación de los servicios de salud a nivel federal (Pp P013)

Obstáculo identificado	Descripción con base en es estudios y estadísticas oficiales
	<p>comparación con la OCDE. La mortalidad por enfermedades isquémicas y cerebrovasculares es significativa en México (González, 2020). Además, México presenta una alta prevalencia de diabetes (13.5%) y obesidad (75.2%) en comparación con otros países de la OCDE.</p> <p>Existe una parte significativa de la población (14%) que carece de seguridad financiera, con un mayor porcentaje de pobreza en áreas rurales (58%) en comparación con áreas urbanas (39%). También se observa una alta incidencia de inseguridad alimentaria y malnutrición en niños, con un porcentaje significativo de hogares que carecen de servicios básicos de vivienda (Shamah-Levy et al., 2021). Estos datos subrayan los desafíos de salud y bienestar que enfrenta la población mexicana, incluyendo disparidades en el acceso a servicios de salud, una alta prevalencia de enfermedades crónicas y problemas relacionados con la seguridad alimentaria.</p>
Acceso y disponibilidad de los servicios de salud	<p>En México, existe una marcada desigualdad en el acceso a los servicios de salud, ya que una parte significativa de la población carece de cobertura o afiliación que les permita recibir atención médica. En el año 2020, aproximadamente el 28.15% de la población no estaba adscrita a ningún servicio de salud, lo que indica un aumento comparable a periodos anteriores (CONEVAL, 2021). Además, la informalidad laboral influye en el acceso a los servicios de salud, ya que no todas las personas empleadas en México tienen acceso a instituciones de salud debido a la naturaleza de su trabajo (INEGI, 2023).</p> <p>Debido a las limitaciones en el acceso y disponibilidad de servicios de salud, muchas personas en México recurren al gasto de bolsillo para cubrir sus necesidades médicas. Entre 2016 y 2020, el porcentaje de la población que realizó pagos relacionados con la salud aumentó significativamente, pasando del 52% al 69%, incluyendo consultas médicas y medicamentos. México es considerado el país de la OCDE con el mayor gasto de bolsillo en hogares, lo que destaca la necesidad de fomentar la medicina preventiva y mejorar la calidad de la asignación de recursos para reducir la desigualdad en el acceso a los servicios de salud.</p> <p>El CONEVAL enfatiza la necesidad de mejorar las políticas de salud en diversas áreas, incluyendo la integración del sistema de salud para reducir la fragmentación, aumentar la infraestructura en el primer nivel de atención, promover la prevención y promoción de la salud, reducir la obesidad y abordar las disparidades geográficas, así como garantizar la disponibilidad de recursos humanos capacitados (CONEVAL, 2018). La desigualdad en los ingresos y la economía informal en México representan desafíos adicionales para el sistema de salud y su financiamiento (González Block et al., 2020)</p>
Atención a la salud sexual y reproductiva de la población	<p>La pandemia de COVID-19 tuvo graves repercusiones en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en México, especialmente para mujeres jóvenes de bajos ingresos. Se observaron afectaciones en la disponibilidad de servicios, recursos, demanda y acceso, lo que resultó en un aumento de las muertes maternas y embarazos no deseados (CONEVAL, 2018). En 2021, se registró un aumento del 7.1% en las muertes maternas, posiblemente relacionado con COVID-19 y la detección tardía de problemas relacionados con el embarazo (SSA, 2021).</p> <p>El derecho a la planificación familiar se vio afectado por la escasez de anticonceptivos en los servicios públicos, la discontinuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, el aumento en los tiempos de espera debido a la falta de personal y el temor de las personas a asistir a consultas por miedo al contagio de COVID-19 (INSP, 2020). Además, se reportó un aumento del 20% en la necesidad insatisfecha de anticoncepción entre 2020 y 2021, con un incremento significativo en embarazos no planificados, especialmente entre adolescentes (CONAPO, 2021). La normalización de la violencia y las relaciones sexuales consensuadas con menores de edad continúan siendo un problema relevante, con un estimado de 8,714 nacimientos de madres menores de 14 años en 2020 (CONEVAL, 2022). Es crucial implementar políticas públicas oportunas para proteger los derechos sexuales y reproductivos de la población en México.</p>

Apéndice de la pregunta 9. Obstáculos para asegurar la prestación de los servicios de salud a nivel federal (Pp P013)

Obstáculo identificado	Descripción con base en estudios y estadísticas oficiales
Condiciones para el acceso a una muerte digna	<p>La prestación de cuidados paliativos se centra en aliviar el sufrimiento de las personas que no responden a tratamientos curativos o que experimentan dolor insoportable, abordando síntomas físicos y psicológicos relacionados con la enfermedad. Sin embargo, en México, existen rezagos significativos en la provisión de cuidados paliativos, incluyendo la escasez de medicamentos, distribución inadecuada y una falta de arraigo cultural en la atención paliativa. A nivel federal, la disponibilidad de equipos de cuidados paliativos es limitada, con solo 120 equipos, lo que equivale a 0.92 equipos por millón de habitantes. Además, la enseñanza de los cuidados paliativos en el perfil académico de profesionales de la salud es insuficiente, ya que solo se aborda como una asignatura independiente en un pequeño porcentaje de facultades de medicina (Pastrana et al., 2021).</p> <p>Un desafío importante en la materia es la necesidad de actualizar el marco legal, ya que actualmente el acceso a los cuidados paliativos tiende a limitarse a pacientes diagnosticados como "terminales", lo que excluye a muchas personas con enfermedades crónicas e incurables que podrían beneficiarse de estos servicios (De los Ríos, s/f).</p>
Salud mental	<p>La salud mental en México presenta desafíos significativos, ya que se ha centrado más en la atención que en la prevención, lo que lleva a que las personas busquen ayuda en una etapa avanzada de deterioro. La estigmatización de los trastornos mentales contribuye a que muchas personas eviten buscar atención adecuada. A pesar de la reforma a la Ley General de Salud que prioriza la salud mental, la falta de presupuesto es un obstáculo importante. Actualmente, solo el 2% del presupuesto de salud se destina a la salud mental, de los cuales el 80% se gasta en costos operativos de hospitales psiquiátricos. Esta falta de inversión en la prevención y promoción, la lucha contra el estigma, la discriminación y la falta de personal especializado resultan en un importante problema de salud pública.</p> <p>Los trastornos mentales tienen un impacto significativo en México, representando el 19% de los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) y el 34% de todos los años vividos con discapacidad (AVD), afectando a un cuarto de la carga total de enfermedades. Además, la depresión, ansiedad, consumo de sustancias y el suicidio son problemas comunes, y en 2021, 15.4% de la población adulta tenía síntomas de depresión, mientras que el 19.3% presentaba síntomas de ansiedad severa. El suicidio también es un problema grave, con una tasa de 6.5 suicidios por cada 100,000 habitantes en 2021. México cuenta con una infraestructura de servicios de salud mental, pero se enfrenta a la falta de personal especializado y a una baja inversión en la atención de salud mental (STCNS et al., 2022; INEGI, 2021; CONADIC, 2021; Servicios de Atención Psiquiátrica, 2022).</p>
Protección de grupos en condiciones de vulnerabilidad	<p>En México, se observan fallos en la formulación de políticas gubernamentales, junto con comportamientos establecidos que restringen la capacidad de ciertos estratos de la sociedad para obtener servicios de atención médica de alta calidad y con resultados efectivos y eficientes. Por lo tanto, es esencial entender las disparidades estadísticas para identificar las demandas en salud de grupos de población en situaciones precarias y desarrollar estrategias apropiadas para abordar estas cuestiones.</p>
Comunidades indígenas	<p>Las comunidades indígenas en México, que representan alrededor del 9.4% de la población total del país, enfrentan numerosas barreras en el acceso a sus derechos económicos, sociales y culturales, lo que incluye la violación de su autonomía y la exclusión en la toma de decisiones relacionadas con su patrimonio cultural y biológico (Leyva-Flores et al., 2013). Las condiciones de salud de este grupo son desfavorables, particularmente para las mujeres indígenas, con un alto riesgo de muerte materna y dificultades para acceder a una buena nutrición y atención médica oportuna. Además, la maternidad intensiva y las cargas de trabajo contribuyen a una mayor incidencia de enfermedades y padecimientos (INSP, 2022).</p> <p>El acceso a servicios de salud es limitado para las personas indígenas, ya que un 23.1% de ellas carece de afiliación a servicios de salud, y la mayoría de quienes tienen acceso son</p>

Apéndice de la pregunta 9. Obstáculos para asegurar la prestación de los servicios de salud a nivel federal (Pp P013)

Obstáculo identificado	Descripción con base en estudios y estadísticas oficiales
	<p>derechohabientes de instituciones de salud del sector público (83.7%), con una minoría que cuenta con seguros médicos privados (0.4%) (INEGI, 2022a). La falta de acceso a servicios públicos de salud y otras formas de marginación y discriminación hacen que las comunidades indígenas sean especialmente vulnerables, como se evidenció durante la pandemia de COVID-19. Además, la migración de indígenas mexicanos y centroamericanos a los Estados Unidos plantea desafíos de derechos humanos, ya que este grupo enfrenta múltiples formas de omisión y discriminación, y su miedo a la deportación los hace renuentes a acceder a mecanismos de protección oficiales, lo que los expone a la violencia, explotación y marginación (CIDH, 2015).</p>
Personas en condición de migración	<p>Los migrantes a menudo son considerados una población vulnerable debido a las dificultades asociadas a su condición de movilidad, que incluyen acceso limitado a servicios de salud, discriminación, inestabilidad económica y problemas de identidad, entre otros (Migración y Salud en México, 2020). Estas dificultades aumentan el riesgo de problemas de salud, particularmente en la salud mental, y pueden conducir a la pobreza y problemas legales relacionados con el estatus migratorio. El grado de vulnerabilidad varía según factores como los motivos de la migración, las condiciones del viaje y el apoyo disponible.</p> <p>En el contexto de la política migratoria de México, se ha producido un cambio desde la estrategia de vigilancia y criminalización hacia un enfoque más integral de protección de los derechos de las poblaciones migrantes (Migración y Salud en México, 2020). Esto incluye esfuerzos para regularizar los flujos migratorios y mejorar las condiciones de vida en los países de origen a través de iniciativas como el Plan Integral entre México, Guatemala, Honduras y El Salvador con el apoyo de la ONU (CEPAL, 2021). Sin embargo, la pandemia de COVID-19 ha presentado desafíos adicionales para garantizar el derecho a la protección de la salud en este contexto migratorio, y se busca un enfoque de derechos humanos que reconozca a los migrantes como sujetos portadores de derechos.</p>
Personas con discapacidad	<p>La discapacidad abarca una amplia gama de condiciones y se define en función de estándares sociales y biológicos basados en las características predominantes en una sociedad. Históricamente, se ha medicalizado la discapacidad, lo que ha llevado a prácticas discriminatorias y estigmatización. Sin embargo, se está produciendo un cambio de paradigma en el ámbito de la salud, donde la discapacidad se considera una condición influenciada por el contexto y el entorno social, reconociendo los derechos humanos de las personas con discapacidad (SEDESOL, 2016). Las dificultades de vivir con discapacidad a menudo radican más en el entorno y en la conducta de la sociedad que en la condición en sí, incluyendo factores como la falta de accesibilidad en espacios públicos y la falta de inclusión en los medios de comunicación (Hamraie, 2017).</p> <p>A pesar de que la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) reconoce el derecho de las personas con discapacidad a acceder al más alto nivel de salud sin discriminación, en la práctica, los recursos destinados por los países a menudo son insuficientes para proporcionar servicios adecuados y de calidad a este grupo de población. Además, existen múltiples factores que contribuyen a la discapacidad y la mortalidad, como enfermedades crónicas, violencia interpersonal, accidentes de tránsito y anomalías congénitas (Vos, Theo, 2020). La atención adecuada de las personas con discapacidad y la promoción de su inclusión son fundamentales para garantizar la equidad en el acceso a la salud y el cumplimiento de sus derechos.</p>
Población LGBTI+	<p>La Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual y Género de 2021 revela que la población LGBTI+ en México continúa experimentando discriminación sistemática en su vida diaria, lo que pone en peligro sus derechos humanos. La encuesta muestra que aproximadamente una de cada 20 personas mayores de 15 años se identifica como parte de la población LGBTI+. Además, cerca del 0.9% de la población se identifica como personas transgénero, lo que equivale a casi un millón de personas. También es relevante que la mayoría de la población con identidad trans se</p>

Apéndice de la pregunta 9. Obstáculos para asegurar la prestación de los servicios de salud a nivel federal (Pp P013)

Obstáculo identificado	Descripción con base en es estudios y estadísticas oficiales
	<p>reconoce como tal desde la primera infancia, antes de los 7 años. Además, un porcentaje significativo de la población en general considera que en México hay poco respeto por los derechos de las personas LGBTI+.</p> <p>Las conductas discriminatorias experimentadas por la población LGBTI+ tienen un impacto significativo en su salud emocional, ya que el 81.8% ha experimentado al menos un problema emocional, como insomnio, estrés, depresión, pérdida o aumento de apetito, angustia, miedo o ansiedad. Además, un 26.1% ha considerado el suicidio, y las razones incluyen problemas familiares, problemas en la escuela, problemas de salud, problemas económicos, discriminación relacionada con su orientación sexual o identidad de género, problemas en el trabajo y otros.</p> <p>En el ámbito de la atención médica, las personas trans enfrentan conductas violentas, incluyendo falta de respeto a su orientación o identidad de género, negación de tratamiento adecuado, malos tratos, humillaciones y consejos sobre cómo "curar" su condición. La falta de reconocimiento social y político contribuye a la alta tasa de morbilidad y mortalidad entre las personas trans, ya que enfrentan violencia transfóbica, abuso policial, negligencia médica y estigmatización en su vida cotidiana (Guerrero y Muñoz, 2018).</p>
Personas adultas mayores	<p>El envejecimiento de la población en México es un fenómeno significativo, con alrededor del 14% de la población total compuesta por personas de 60 años y más. Este proceso fisiológico puede llevar a limitaciones en la adaptabilidad del organismo al entorno y está influenciado por factores genéticos, ambientales y sociales. Según el Instituto Nacional de Geriátrica, una persona de 60 años en México tiene una alta probabilidad de vivir otros 22 años, pero los últimos cinco años pueden experimentarse con alguna forma de discapacidad. Las principales enfermedades en la población adulta mayor incluyen hipertensión, diabetes, artritis y enfermedades pulmonares. Sin embargo, existe una falta de prestaciones laborales y un alto nivel de empleo informal en esta población, lo que limita su acceso a los servicios de salud (Gutiérrez Robledo et al., 2016; INEGI, 2022; OMS, 2015, 2022).</p> <p>El envejecimiento de la población plantea desafíos significativos en términos de atención médica, servicios sociales y condiciones laborales. Se requiere una planificación cuidadosa y un enfoque integral para abordar las necesidades de las personas mayores en México, considerando la prevención y el tratamiento de enfermedades crónicas, así como la promoción de condiciones laborales más favorables para esta población en crecimiento (Gutiérrez Robledo et al., 2016; INEGI, 2022; OMS, 2015, 2022).</p>

Fuente: Elaboración propia con base en la información del Documento Normativo del Programa Presupuestario P013 "Asistencia Social y Protección al Paciente" (Secretaría de Salud, 2023).

e. Selección de alternativas

10. ¿El diseño del Pp se considera una alternativa óptima de intervención para atender el problema o necesidad pública que justifica la existencia del Pp?

Respuesta: No

Nivel	Respuesta
0	La instancia evaluadora considera que el diseño del Pp no es una alternativa óptima de intervención.

Con base en la valoración realizada sobre el problema, y el diseño de la propuesta de atención, INSAD considera que el diseño en el que actualmente opera el Programa, no es una alternativa óptima de intervención para atender el problema que justifique su existencia.

Lo anterior derivado de que no se observa una estructura que muestre que el diseño del Programa esté fundamentado en un ejercicio de planeación estratégica apoyado en la metodología de marco lógico en su planteamiento; esta consideración se fundamenta en que:

1. El problema que atiende el Programa no es único; está definido con dos orientaciones: 1) garantía del derecho/acceso a la asistencia social y 2) garantía del derecho/acceso a la protección al paciente. Esta dualidad limita el diseño e implementación de soluciones efectivas y sostenibles en el tiempo, así como en la coordinación de esfuerzos institucionales (Cfr. Pregunta 2).
2. Las áreas de oportunidad identificadas en la caracterización de sus poblaciones potencial y objetivo y la carencia de una identificación, definición y cuantificación de la población atendida (Cfr. preguntas 2 y 7).
3. La reestructuración de 2016 que involucra la incorporación al Programa de UR con una gran heterogeneidad en cuanto a las atribuciones, funciones, bienes y/o servicios que ofrecen y los tipos de apoyos que entregan, así como la diversidad de poblaciones objetivo que atienden; incluso, en el DN ya se había referido que a partir de 2016 el Programa “presenta diferencias estructurales importantes” con la incorporación, ese año, de las nuevas cinco UR (SSA/DN, 2023).
4. La prevalencia de áreas de oportunidad identificadas en la integración del Documento Normativo: 1) carencia de un análisis de alternativas que justifique que la intervención del Programa resulta la mejor forma de solucionarlo; 2) áreas de oportunidad en la identificación, definición y cuantificación de las poblaciones potencial, objetivo y atendida para el Programa y la carencia de una estrategia de cobertura documentada (Cfr. Preguntas 1, 2 y 8).
5. La falta de análisis sobre la modalidad presupuestal asignada al Programa como “P”¹ que revise si el Programa está clasificado de manera adecuada. Este es otro elemento que ha ocasionado que sea complejo de identificar de qué manera incide cada UR en el Programa, dado que pueden vincularse con el Programa a través de una o varios de las siguientes categorías para la asistencia social y/o la protección del paciente: 1) diseño, seguimiento y/o evaluación de políticas públicas; 2) entrega de servicios o de apoyos; 3) gestión de servicios y/o apoyos y, 4) vinculación entre instituciones intra y extra sectoriales. En consecuencia, se requiere revisar y justificar la pertinencia de la modalidad presupuestal asignada al Programa, dado que en la actualidad se mezclan instituciones que atienden la vertiente de asistencia social del problema y, otras, la de protección al paciente con PO y otorgan servicios y/o apoyos diferentes (SSA/DN, 2023).
6. Inconsistencias en la congruencia de sus documentos estratégicos (problema que atiende el Programa, árboles del problema y de objetivos; resumen narrativo de la MIR, y el Documento Normativo: Diagnóstico).

No se identifican elementos que permitan realizar un análisis en términos de eficacia y eficiencia solicitado para responder la pregunta en los TdR que norman la evaluación.

Se recomienda replantear el diseño del Programa en un ejercicio de planeación estratégica con la aplicación de la metodología de marco lógico, considerando las etapas establecidas en la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de la SHCP (SHCP/GMIR, s.f.).

¹ La modalidad presupuestal P (Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas) se define como aquellas “Actividades destinadas al desarrollo de programas y formulación, diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas y sus estrategias, así como para diseñar la implantación y operación de los programas y dar seguimiento a su cumplimiento” (SHCP/MPPP, 2022).

Sección IV. Diseño operativo

a. Cobertura

11. ¿El Pp cuenta con una estrategia de cobertura documentada para la atención de sus poblaciones potencial y objetivo?

- a) Cuantifica la evolución de las poblaciones potencial y objetivo para al menos los próximos tres años.
- b) Considera el presupuesto que requiere el Pp para atender a su población objetivo para al menos los tres próximos años.
- c) Especifica metas de cobertura anuales para el plazo que se haya definido y los criterios con los que se establecen las metas son claros.
- d) Con el diseño actual del Pp es posible alcanzar las metas de cobertura definidas (metas factibles).

Respuesta: No

Nivel	Criterios
	La estrategia de cobertura cuenta con:
0	Ninguno de los criterios de valoración.

En la revisión de las evidencias documentales proporcionadas para la evaluación no se identificó información o elemento de planeación alguno que se relacione de forma directa o indirecta con la disponibilidad de una estrategia de cobertura documentada del Programa.

El Programa aporta recursos a siete UR; cada una con orientación específica en los bienes o servicios que entrega. Expresado de manera simplificada: APBP: Apoyo a personas vulnerables en materia de salud; CONAMED: Atención a quejas del Sistema Nacional de Salud (SNS); CONBIOÉTICA: regulación de la Investigación en Salud; UCVPS: Vinculaciones y proyectos del SNS; STCNS: Coordinación Servicios Estatales de Salud; CNTS: Monitoreo normatividad transfusional; y, SNDIF: Lineamientos Asistencia social, alimentación y desarrollo comunitario.

Algunas UR actúan ante violación a derechos de la ciudadanía, como la CONAMED o el SNDIF; otras se orientan más al apoyo a población en situación de vulnerabilidad, como la APBP y otras coordinan a instancias; no atienden directamente a la población (SSA/DN, 2023). Esta diversidad de responsabilidad ilustra la complejidad de establecer una estrategia de cobertura única para el Programa. Sin embargo, la normatividad que regula a los programas presupuestarios que se financian con el Presupuesto de Egresos de la Federación así lo obligan. Si bien esto puede ser una amenaza para el Programa, a la vez se convierte en una oportunidad, tanto para el Programa como para la SS, el plantear a la instancia globalizadora la necesidad de revisar la modalidad programática asignada al Programa.

Adicionalmente, la clasificación del tipo de población del Programa es <<diferenciada>>; en la sección “Cuantificación de la Población Objetivo” del Diagnóstico 2023 se refiere la identificación y caracterización para sus siete UR; por ejemplo: APBP: “Personas de escasos recursos, vulnerables en materia de salud y que tienen algún tipo de discapacidad o enfermedad, por medio de la entrega de Apoyo directo a Personas Físicas [...]”; CONAMED: “Prestadores de servicios médicos privados y públicos; Autoridades de administración, procuración e impartición de justicia, órganos internos de control y organismos de derechos humanos”; esta última instancia tiene una población diferente, mientras que la primera atiende a otro tipo de población. El reto es plantear una población única para dos orientaciones programáticas diferentes.

En consecuencia, no se cuenta con información para integrar el Anexo 4. Estrategia de Cobertura del Programa.

b. Criterios de elegibilidad

12. ¿El Pp cuenta con criterios de elegibilidad documentados para la selección de su población objetivo y estos cumplen con las siguientes características?

- a) Son congruentes con la identificación, definición y delimitación de la población objetivo.
- b) Se encuentran claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- c) Se encuentran estandarizados y sistematizados.
- d) Son públicos y accesibles a la población objetivo en un lenguaje claro, sencillo y conciso.

Respuesta: No

Nivel	Criterios
	Los criterios de elegibilidad cuentan con:
0	Ninguno de los criterios de valoración.

Como fue comentado en preguntas anteriores, el enunciado del problema no refiere a la población objetivo de manera clara, concreta y delimitada (Cfr. Pregunta 2); en consecuencia, no es posible analizar si los criterios de elegibilidad son consistentes con la población objetivo (PO); asimismo, no se identificaron evidencias que describan si el Programa cuenta con criterios de elegibilidad para la selección de su PO.

Derivado de las limitaciones ya señaladas sobre el diseño del Programa, se carece de una definición de población que integre las particularidades de las poblaciones que atienden las siete UR (organizaciones) que participan en su diseño y operación; no se precisa ni delimita una población que el Programa tenga planeado atender, ni se muestra consistencia entre las definiciones de las PP y PO entre los diversos documentos estratégicos del Programa, además de no caracterizar a la PA; condición a la que se suma, la ausencia de criterios de elegibilidad documentados para la selección de su población objetivo (Cfr. Pregunta 10).

La incorporación de UR que reciben recursos del Programa muestra una gran heterogeneidad en las atribuciones, funciones, bienes y/o servicios que ofrecen y los tipos de apoyos que entregan, sin dejar de precisar que algunas de las UR no definen con claridad a su PO. Se observa una diversidad de PO que reciben los beneficios que se otorgan; lo anterior permite identificar algunos criterios de elegibilidad en los mecanismos para acceder a los bienes y servicios que cada UR otorga. Hay evidencia de que algunas UR cuentan con información detallada de su operación, que pueden tener criterios de elegibilidad que son del conocimiento de su PO y, se encuentran estandarizados y sistematizados.

Las UR que aportaron información al respecto son: 1) La CONBIOÉTICA que propicia el desarrollo de investigación en salud y prestación de atención médica bajo criterios bioéticos, a través de la infraestructura nacional en bioética compuesta por Comisiones Estatales de Bioética, Comités Hospitalarios de Bioética y Comités de Ética en Investigación, así como, acciones de vinculación y atención a consultas especializadas en la materia, para lo que se cuenta con una Guía para la integración de los comités (CONBIOÉTICA/Trámite, 2023) (CONBIOÉTICA/Guía NIF-CEI, 2018). 2) De igual manera, la APBP entrega apoyos directos a personas físicas que cumplen con los criterios de escasos recursos con problemas de salud que no tengan cobertura de salud integral, a fin de que puedan acceder a ayudas en especie en materia de salud y así mejorar su calidad de vida. La gestión de estos apoyos se realiza a través de las instituciones o establecimientos de salud, tanto públicos como privados, para ello la APBP dispone de un procedimiento para gestionar la entrega que cuenta con criterios de selección establecidos (APBP/Procedimiento) (SSA/DN, 2023).

Al respecto, se identificó que no todas las UR aportaron información relacionada con los criterios de elegibilidad que pueden tener sus poblaciones para acceder a los bienes o servicios que otorgan. Es recomendable que el Programa construya una tipología de criterios de accesibilidad de las poblaciones objetivo con el fin de abonar a la caracterización (identificar elementos de intersección) de la selección de las poblaciones objetivo de las siete UR y determinar la factibilidad y, esencialmente, utilidad de referir cómo se caracteriza la PO en función de la dispersión geográfica y por grupos poblacionales.

13. ¿El Pp establece criterios de elegibilidad diferenciados o criterios de priorización para la selección de grupos poblacionales, territoriales del país o, en su caso, acciones para la conservación del medio ambiente?

Respuesta: No

Nivel	Respuesta
0	El Pp no considera criterios diferenciados o prioritarios para la selección de grupos poblacionales, territorios del país o, en su caso, acciones para la conservación del medio ambiente.

El Programa no define una población que tenga planeado atender que vincule de forma integral a todas las UR que participan, ni cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de los bienes y/o servicios que genera; en consecuencia, no establece criterios de elegibilidad diferenciados o criterios de priorización para la selección de grupos poblacionales, territoriales del país o, en su caso, acciones para la conservación del medio ambiente.

En una gran medida esta situación es resultante de la forma de cómo se ha construido la integración programática y organizacional del Programa como concepto de <<programa presupuestario>> (SSA/DN, 2023, págs. 3-4, 24-37, 40-44, 47-49, 53). Se identifica que el diseño del Programa se ubica más en una lógica de <<planeación por programa público>> que desde la perspectiva normativa que implica una <<planeación por problema público>>. Lo primero, condiciona que, a partir de un problema público definido por un proceso administrativo, cada UR participante determine cómo participa, desde su ámbito de responsabilidad (reglamento interior de la SS o manual de organización de la UR) en la implementación del Programa. Lo segundo, implica que previo a la definición del problema público, las UR determinen de manera multidisciplinaria y bajo un enfoque interdisciplinario, cuál es el problema público que se busca resolver y, posteriormente, se determinen las causas primarias y secundarias que ocasionan el problema y, a partir de ello, delimitar cuáles y en qué causas participaría cada UR para su atención (Cfr. Pregunta 5).

Como fue comentado en preguntas anteriores, no se cuenta con una definición clara, concreta y delimitada de la población objetivo (Cfr. Preguntas 2, 4 y 8); asimismo, no se identificó evidencia que permitiera observar su caracterización en un contexto territorial del país o, en su caso, acciones para la conservación del medio ambiente. El atender estos vacíos de información son un área de oportunidad para fortalecer el diseño del Programa para observar el comportamiento de la problemática con base en variables geográficas y territoriales y, con base en ello, no solo re-diseñar el alcance del Programa, sino fortalecer su gestión y su orientación a resultados (Cfr. Pregunta 3).

c. Mecanismos de solicitud y entrega de bienes y/o servicios

14. ¿El Pp cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de los bienes y/o servicios que genera, están documentados y cumplen con las siguientes características?

- a) Consideran y se adaptan a las características de la población objetivo.
- b) Identifican y definen plazos para cada procedimiento, así como datos de contacto para atención.
- c) Presentan y describen los requisitos y formatos necesarios para cada procedimiento.
- d) Son públicos y accesibles a la población objetivo en un lenguaje claro, sencillo y conciso.

Respuesta: No

Nivel	Criterios
	Los procedimientos cuentan con:
0	Ninguno de los criterios de valoración.

Con la revisión de la evidencia documental disponible, no se identificó que el Programa cuente con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de los bienes y/o servicios que genera que permitan dar respuesta a esta pregunta.

Como ya fue comentado, el Programa tiene áreas de oportunidad en la definición de sus poblaciones que es aplicable a las siete UR que participan en su operación; es el caso de la inconsistencia entre las definiciones de poblaciones potencial, objetivo y atendida entre los diversos documentos estratégicos del Programa; a la que se adiciona, la ausencia de criterios de elegibilidad documentados para la selección de su población objetivo (Cfr. Pregunta 12). Es claro que esta consideración aplica al Programa, en lo general; se reconoce que como UR, de forma particular, existen situaciones de definición adecuada de sus poblaciones y procedimientos que son de relativa importancia el tener presente.

Al respecto, la CONBIOÉTICA cuenta en su Manual General de Procedimientos con el “Procedimiento para la atención de solicitudes de información, asesoría y opiniones técnicas relacionadas con temas relevantes en bioética” que se adapta a las características de la PO de la UR; éste presenta y describe los requisitos y formatos necesarios; no se identifica que sean públicos y accesibles a la población objetivo (SS-CONBIOÉTICA/MGP, 2012).

La UCVPC presenta su Manual de procedimientos en el que se encuentra el Procedimiento institucional para la atención y gestión de peticiones ciudadanas, que atiende el propósito respecto de la recepción, gestión, canalización, seguimiento y conclusión de las peticiones presentadas por la ciudadanía en materia del sector salud; que se adapta a las características de la PO de la UR; describe los pasos a seguir dentro de la institución y no se identifica que sean públicos y accesibles a la población objetivo (UCVPS/MP, 2012).

Si bien el Anexo Técnico que norma esta evaluación refiere que la instancia evaluadora “debería llevar a cabo un análisis cualitativo, con la participación de las Unidad(es) Responsable(s) de la operación del Pp y elaborará, con base en los hallazgos, el o los flujogramas de los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo que se haya identificado. De esta forma no se puede contar con elementos para integrar el **Anexo 5. Mecanismo de solicitud**”, al respecto, es claro que en primer orden es necesario delimitar el alcance del Programa en la re-definición del problema público por atender (SS/AT P013, 2023).

15. ¿El Pp cuenta con procedimientos para la entrega de los bienes y/o servicios documentados que cumplen con las siguientes características?

- a) Consideran y se adaptan a las características de la población objetivo.
- b) Identifican y definen plazos para cada procedimiento, así como datos de contacto para la atención al público.
- c) Presentan y describen los requisitos y formatos necesarios para el procedimiento.
- d) Son públicos y accesibles a la población objetivo en un lenguaje claro, sencillo y conciso.

Respuesta: No

Nivel	Criterios
	Los procedimientos cuentan con:
0	Ninguno de los criterios de valoración.

Con la revisión de la evidencia documental disponible se observó que el Programa, desde una perspectiva global, carece de procedimientos para la entrega de los bienes y/o servicios documentados que cumplan con las características solicitadas en la pregunta.

Como ya fue comentado, el Programa presenta áreas de oportunidad en la definición de su PO que integre, desde una condición programática, a las siete UR (organismos) que ejecutan el Programa; a estas oportunidades se adiciona el definir y establecer mecanismos institucionales que documenten la entrega de bienes o servicios a la población objetivo (Cfr. Pregunta 12).

En lo particular, se ha identificado que algunas de las siete UR que operan el Programa cuentan con información relacionada con los criterios de elegibilidad que pueden tener sus poblaciones para acceder a los bienes o servicios que otorgan y, en ese contexto, pudieran contar con procedimientos para la entrega de los bienes y/o servicios documentados que cumplan con las características que se valoran; no se aportó esta información para la evaluación.

Es recomendable que el Programa construya una tipología global (características integrales) de criterios de accesibilidad de las poblaciones objetivo con el fin de abonar a la caracterización de la selección de las poblaciones objetivo y de los mecanismos para la entrega de los bienes o servicios de las siete UR ejecutoras.

Si bien el Anexo Técnico que norma esta evaluación refiere que la instancia evaluadora debería “llevar a cabo un análisis cualitativo, con la participación de las Unidad(es) Responsable(s) de la operación del Pp y elaborará, con base en los hallazgos, el o los flujogramas de los procedimientos para la entrega de los bienes y/o servicios que se haya identificado, y registrarlo en el Anexo 6. Mecanismo de entrega”, al respecto, es claro que en primer orden es necesario delimitar el alcance del Programa en la re-definición del problema público por atender (SS/AT P013, 2023).

16. ¿El Pp establece procedimientos diferenciados o prioritarios para la atención de grupos poblacionales, territorios del país, sobre los que ha identificado afectaciones diferenciadas del problema que busca atender o, en su caso, para la conservación del medio ambiente?

Respuesta: No

Nivel	Respuesta
0	El Pp no considera procedimientos diferenciados para la atención de grupos poblacionales o territorios del país o, en su caso, para la conservación del medio ambiente.

Con la evidencia disponible se observó que el Programa no establece procedimientos diferenciados o prioritarios para la atención de grupos poblacionales, territorios del país, sobre los que ha identificado afectaciones diferenciadas del problema que busca atender o, en su caso, para la conservación del medio ambiente.

Como fue comentado en preguntas anteriores (Cfr. Preguntas 2, 4, 8 y 12) la población objetivo no se define de manera clara, concreta y delimitada; asimismo, no se identificó evidencia que establezca su caracterización en un contexto territorial del país o, en su caso, acciones para la conservación del medio ambiente. Lo señalado, se considera como un área de oportunidad para fortalecer el diseño del Programa, lo que permitirá observar el comportamiento de la problemática con base en variables geográficas y territoriales (Cfr. pregunta 3).

De acuerdo con el Anexo Técnico que norma esta evaluación se establece que “En el contexto de la presente pregunta se entenderá por “procedimientos diferenciados o prioritarios para la atención de grupos poblacionales, territorios del país o medio ambiente” a las medidas especiales de carácter temporal implementadas como mecanismos compensatorios que tienen el objetivo de acortar las afectaciones diferenciadas entre estos grupos particulares. Se entenderá por medidas especiales de carácter temporal a cualquier acción afirmativa, acción positiva o medida positiva que sean implementadas por el Pp” (SS/AT P013, 2023).

Para atender los cuestionamientos que se valoran en esta pregunta, es trascendente conocer la opinión de los operadores de las UR participantes al respecto y, con esa información se podría analizar la viabilidad de identificar los efectos diferenciados del problema público por atender, en función de grupos en situación de vulnerabilidad o en los diferenciales que el enfoque de territorialidad implica. Desde una visión empírica, no se observan condiciones para diferenciar el problema público por atender con el Programa (aun con la necesidad de su redefinición) en función de la conservación del medio ambiente.

d. Padrón

17. ¿El Pp cuenta con información documentada que permite conocer a la población atendida, que cumpla con las siguientes características?

- a) Incluye características de la población atendida.
- b) Incluye características del tipo de bien o servicio otorgado.
- c) Se encuentra sistematizada² y cuenta con mecanismos documentados para su depuración y actualización.
- d) Incluye una clave única por unidad o elemento de la población atendida que permite su identificación en el tiempo.

Respuesta: No

Nivel	Criterios
	La información cuenta con:
0	Ninguno de los criterios de valoración.

En el DN Diagnóstico 2023, no se identifica, define, ni se cuantifica, de forma global, a la población atendida (PA) del Programa. En este mismo contexto de carencia, a partir de la revisión de las evidencias documentales proporcionadas, no se identificó información alguna para caracterizar a la población atendida por el Programa de acuerdo con los cuatro criterios valorados en la pregunta. En lo particular, se identificó que tres de las siete UR entregaron información relacionada con su población atendida. Los elementos identificados se describen a continuación:

La APBP proporcionó tres bases de datos con información de la PA de 2020 a 2022, las cuales incluyen: nombre, CURP (Clave Única de Registro de Población), edad, entidad federativa, y tipo de bien otorgado; no obstante, no se identifica una clave única por unidad o elemento de la población atendida que permita su identificación en el tiempo (APBP/PB, 2020-2022). Esta recomendación aplica para todas las UR que reciben recursos federales del Programa.

Respecto a la CONBIOÉTICA se entregó en archivos formato pdf, un listado de registros emitidos de los Comités de Ética en Investigación, con información de establecimientos de salud por entidad federativa, fecha de registro de término de vigencia, así como el folio de la constancia vigente (CONBIOÉTICA/LCEI, 2023). Asimismo, un listado de registros emitidos de los Comités Hospitalarios de Bioética con información de los establecimientos, estatus, año de registro de conclusión de la vigencia, la entidad federativa y, las renovaciones y el seguimiento de actividades prestadoras de los comités. En 2023 se realizaron 12,336 consultas especializadas en bioética y 580 actividades de vinculación, académicas y de capacitación con instituciones y organismos afines a la bioética. Sin embargo, no se contó con información sobre las estructuras de las bases de datos para conocer las características de su población atendida y de los servicios otorgados (CONBIOÉTICA/LRECHB, 2023).

El SNDIF refiere en una nota de trabajo para la evaluación que “La naturaleza del Programa Presupuestal P013, NO (sic) permite la creación de bases de datos con información de la población beneficiada o impactada por el mismo, lo anterior, derivado del uso de presupuesto” (SNDIF/NT, 2023).

El SCNS, refiere en una nota de trabajo para la evaluación que “las actividades sustantivas del Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud no pueden delimitarse un grupo poblacional que se considere potencial u objetivo; pues las acciones que lleva a cabo están encaminadas a generar políticas en salud que benefician a toda la población de las 32 entidades federativas sin hacer distinción específica. Por lo anterior, no se puede determinar una estructura de base de datos, para delimitar un segmento de población atendida, ni se cuenta con un padrón que detalle a los beneficiarios de dichas acciones” (STCNS/NT, 2023). Dada la carencia de información, no es posible integrar el Anexo 7. Procedimiento de actualización de la población atendida.

Como área de oportunidad se identifica que, una vez que se delimite la PO del Programa se identifique, caracterice y cuantifique su población atendida.

Los elementos particulares aportados por las tres UR referidas ejemplifican las condiciones de abstracción para definir la PO, en lo general, y la PA, en lo particular; ambas condiciones derivadas del planteamiento <<bivalente>> del problema público por atender con el Programa (Cfr. Pregunta 2).

² Se entenderá por **sistematizada** que la información se encuentre en bases de datos y disponible en un sistema informático; por **actualizada**, que el padrón contenga los datos más recientes de acuerdo con la periodicidad definida para el tipo de información; y por **depurada**, que no contenga duplicidades o beneficiarios no vigentes.

e. Transparencia y rendición de cuentas

18. ¿El Pp cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas a través de los cuales pone a disposición del público la información de, por lo menos, los temas que a continuación se señalan?

- Los documentos normativos y/u operativos del Pp.
- La información financiera sobre el presupuesto asignado, así como los informes del ejercicio trimestral del gasto.
- Los indicadores que permitan rendir cuenta de sus objetivos y resultados, así como las evaluaciones, estudios y encuestas financiados con recursos públicos.
- Listado de personas físicas o morales a quienes se les asigne recursos públicos.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
	La información cuenta con:
2	Dos de los criterios de valoración.

Con base en las evidencias documentales proporcionadas, se identificó que se cumple parcialmente con dos de los criterios valorados en la pregunta. El Programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas a través de los cuales pone a disposición del público la información del presupuesto asignado [criterio b)]; asimismo, sobre los indicadores de la MIR para dar cuenta de sus objetivos y resultados del Programa [criterio c)]. La información se considera pública, accesible, confiable, veraz y oportuna; sin embargo, no es accesible a personas con discapacidad, ni se encuentra traducida a lenguas indígenas.

La revisión de las evidencias entregadas y de los manuales de procedimientos de las UR, mostró que éstas de manera individual no cuentan con algún documento o procedimiento que describa los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas que se utilizan, tampoco se ubicaron las direcciones electrónicas donde se publica la información del Programa (APBP/MP, 2022) (CNTS/MP, 2012) (UCVPS/MP, 2012) (STCNS/MP, 2018) (CONAMED/MP, s.f.). El equipo evaluador revisó los portales electrónicos de las siete UR, y no se encontraron documentos normativos y/u operativos relacionados con el Programa [criterio a)] (APBP/PE, 2023) (CNTS/PE, 2023) (CONAMED/PE, 2023) (CONBIOÉTICA/PE, 2023) (SNDIF/PE, 2023) (STCNS/PE, 2023) (UCVPS/PE, 2023).

Respecto del tema sobre información financiera del presupuesto asignado [criterio b)], se identificó que la información se publica en la Ficha del Programa en el Portal de Transparencia Presupuestaria de la SHCP (Transparencia Presupuestaria), en la dirección electrónica <https://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=12P013>; se especifica el presupuesto aprobado, pagado y modificado para el Programa, de manera general, y por UR con avances hasta el tercer trimestre de 2023 (SHCP/FP013, 2023); sin embargo, la información para los trimestres anteriores no está disponible. La revisión de la sección de Transparencia de los portales electrónicos de las siguientes UR: APBP, CONAMED, CONBIOÉTICA, SNDIF, y CONAMED, identificó un enlace que re-dirige a la dirección electrónica de la Ficha del Programa antes mencionada (SHCP/FP013, 2023).

En cuanto al tema asociado con los indicadores que permitan rendir cuenta de los objetivos y resultados del Programa [criterio c)], así como las evaluaciones, estudios y encuestas financiados con recursos públicos, se identificó que en el caso de la APBP, la CONAMED, la CONBIOÉTICA y, el SNDIF, en la sección de Transparencia de sus portales electrónicos existe una liga que lleva a la Ficha del Programa de la página electrónica Transparencia Presupuestaria en la que se especifica el avance de los indicadores de la MIR hasta el tercer trimestre del 2023; también los informes anuales de ejercicios fiscales anteriores están disponibles a partir de 2009 (SHCP/FP013, 2023). Por otro lado, el equipo evaluador encontró que la información del avance definitivo de 2022 de los indicadores de la MIR del Programa se encuentra disponible en el portal electrónico de la Cuenta Pública 2022. Además, en el caso particular de la CONAMED, en su portal de internet se encuentran disponibles los documentos en formato PDF que contienen los porcentajes de avances de los indicadores (CONAMED/PE, 2023). De forma particular, para el caso de las evaluaciones no se identificó algún apartado de los portales electrónicos de las UR en que se publiquen las evaluaciones externas realizadas al Programa. INSAD identificó que en la Ficha del Programa de Transparencia Presupuestaria se mencionan las evaluaciones externas y pueden consultarse en la sección de Evaluaciones; asimismo, se observó que también se publican en el portal electrónico de la Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud en la liga http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/evaluaciones_filtro.html en la que se identificó la Evaluación de Consistencia y Resultados realizada al Programa en 2016 (DGED/EPP, 2023).

En relación con el tema sobre los listados de personas físicas o morales a quienes se les asigna el recurso público del Programa [criterio d)], se identificó que la APBP, cuenta una versión pública de los listados de beneficiarios, en términos de lo establecido en el artículo 74 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, que se publica en la Plataforma Nacional de Transparencia en la liga <https://consultapublicamx.plataformadetransparencia.org.mx/vut-web/faces/view/consultaPublica.xhtml?idEntidad=MzM=&idSujetoObligado=Mg==#inicio> (DOF/LFTAIP, 2021). Se informa que, en la búsqueda del equipo evaluador en los portales de las seis UR restantes, no se identificó la publicación del listado de personas físicas o morales a quienes se les asignen recursos públicos.

Para atender las áreas de oportunidad identificadas, se sugiere habilitar una sección en la página electrónica de cada UR, en la cual se establezcan las ligas en las que puede consultarse la información del Programa con la especificidad de los cuatro criterios que se evalúan en esta pregunta.

19. ¿El Pp cuenta con mecanismos para fomentar los principios de gobierno abierto, la participación ciudadana, la accesibilidad y la innovación tecnológica?

- a) El Pp cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de información.
- b) El Pp establece mecanismos de participación ciudadana en procesos de toma de decisiones.
- c) El Pp promueve la generación, documentación y publicación de la información en formatos abiertos y accesibles.
- d) El Pp fomenta el uso de tecnologías de la información para garantizar la transparencia, el derecho de acceso a la información y su accesibilidad.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
	La información cuenta con:
2	Dos de los criterios de valoración.

El Programa cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de información que cumplen con dos de las características valoradas en la pregunta; criterio a) cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de información; y, criterio d) fomenta el uso de tecnologías de la información para garantizar la transparencia, el derecho de acceso a la información y su accesibilidad; las áreas de oportunidad se relaciona con dos: criterio b) el establecimiento de mecanismos de participación ciudadana en procesos de toma de decisiones y, criterio c) la promoción de la generación, documentación y publicación de la información en formatos abiertos y accesibles.

En cuanto a los procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de información [criterio a)], se identificó que en los portales de las siete UR, en la sección de transparencia, cuentan con un apartado denominado “Acceso a la Información” que cuenta con una liga que dirige las solicitudes de información en la Plataforma Nacional de Transparencia, en la cual puede realizarse y tramitarse una solicitud de información relacionada con el Programa (APBP/PE, 2023) (CNTS/PE, 2023) (CONAMED/PE, 2023) (CONBIOÉTICA/PE, 2023) (SNDIF/PE, 2023) (STCNS/PE, 2023) (UCVPS/PE, 2023). La utilización de medios electrónicos para difundir la información del Programa, comprueba que se fomenta el uso de tecnologías de la información para garantizar la transparencia, el derecho de acceso a la información y su accesibilidad [criterio d)]. Las páginas electrónicas de las siete UR son las siguientes:

1. APBP: <https://www.gob.mx/salud/apbp/>
2. CNTS: <https://www.gob.mx/cnts;>
3. CONAMED: <https://www.gob.mx/conamed>
4. CONBIOÉTICA: <https://www.gob.mx/salud/conbioetica>
5. SNDIF: <https://www.gob.mx/difnacional>
6. STCNS: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/directorio-del-secretariado-tecnico-del-consejo-nacional-de-salud-187652>
7. UCVPS: <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/atribuciones-de-la-unidad-coordinadora-de-vinculacion-y-participacion-social>

Se precisa que, en la búsqueda en los manuales de procedimientos entregados por el CNTS, CONBIOÉTICA, UCVPS, STCNS no se identificó algún procedimiento relacionado con los mecanismos que se requiere valorar en la pregunta; sin embargo, en el documento de comentarios al primer entregable, la CONBIOÉTICA refiere que existen procedimientos relacionados con los trámites para el registro de Comités Hospitalarios de Bioética y de los Comités de ética en Investigación (APBP/PE, 2023) (CNTS/PE, 2023) (CONAMED/PE, 2023) (CONBIOÉTICA/PE, 2023) (SNDIF/PE, 2023) (STCNS/PE, 2023) (UCVPS/PE, 2023) Tampoco se identificaron evidencias para comprobar si el Programa promueve la generación, documentación y publicación de la información en formatos abiertos y accesibles [criterio c)].

Para atender las áreas de oportunidad identificadas se recomienda: 1) definir un procedimiento conjunto para las UR que aborde los mecanismos para fomentar los principios de gobierno abierto, la participación ciudadana, la accesibilidad y la innovación tecnológica y 2) que se publique dicho documento en la sección en la página electrónica de cada UR destinada para el Programa, que se ha sugerido habilitar.

f. Presupuesto

20. ¿El Pp identifica y cuantifica los gastos que se realizan para generar los bienes y/o los servicios que ofrece, y cumplen con los siguientes criterios?

- Desglosa el presupuesto por capítulo de gasto y fuente de financiamiento.
- Presenta estimaciones presupuestarias en el corto plazo.
- Estima el gasto unitario, como gastos totales/población atendida.
- Existe coherencia entre los capítulos de gasto y las características de las actividades que realiza y los bienes y/o servicios que entrega.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
	El Pp cuenta con:
1	Uno de los criterios de valoración.

La revisión de la evidencia entregada permitió identificar que los gastos del Programa cumplen con el criterio a); el Programa desglosa el presupuesto por capítulo de gasto y especifica la fuente de financiamiento.

En el DN 2023 del Programa (SSA/DN, 2023) se presenta el desglose para 2023 por capítulo de gasto, para el conjunto de las unidades responsables (UR) del Programa y se especifica que la fuente de financiamiento es federal [criterio a)]: Presupuesto de Egresos de la Federación. No hay información presupuestaria que muestre que el Programa realiza estimaciones para el corto plazo referido para 2024 [criterio b)]; de igual forma, no se proporcionó información para 2022, ni de ejercicios fiscales anteriores.

El Programa carece de información de su Población Atendida, por lo que no es viable calcular el gasto unitario [criterio c)]. Ni se proporcionó información alguna al respecto.

Se identificó en la página de transparencia presupuestaria de la SHCP la base de datos de la Cuenta Pública (de la que se analizaron cifras para los años 2017 a 2022) la información financiera de las siete instancias que reciben recursos del Programa, en la cual se identifican, a nivel partida presupuestal, los gastos reportados al cierre de cada año.

Se aprecia que en esos seis años, las siete UR destinaron en promedio entre 57 y 86 por ciento de sus recursos anuales al capítulo 1000; el segundo capítulo en magnitud proporcional es el 3000 al que destinaron entre 13 y 29 por ciento (SHCP/BD, 2022). El porcentaje de gasto aplicado al capítulo 1000 de "Servicios Personales" es de interés cuando se contrastan con los diferentes Bienes o Servicios que el Programa entrega a sus beneficiarios. Se recomienda que el análisis de esta condición se incluya en el capítulo 8 relacionado con el Presupuesto en el DN del Diagnóstico del Programa, en su próxima actualización.

En este contexto, no fue posible identificar la coherencia que pueda existir entre los capítulos de gasto y las características de las actividades que realiza y los bienes y/o servicios que entrega [criterio d)], ya que las siete UR que reciben recursos del Programa tienen una diversidad de acciones, entre otras: Entrega de sillas de ruedas, que equivale a más de 85 por ciento de los bienes que proporciona la ABPB; Actualización de lineamientos para la operación de los programas de asistencia social Alimentaria, que elabora el SNDIF; Orientaciones y asesorías a personas que presenten inconformidades por servicios de atención médica, que realiza la CONAMED; o las reuniones del Consejo Nacional de Salud, que organiza la STCNS. Estas acciones son extracto del enunciado en el DN del Programa (SSA/DN, 2023).

Se contó con información detallada de la ABPB, donde se especifican los apoyos entregados en los últimos tres años, por ejemplo: en 2022 entregó 1,879 sillas de ruedas, con un costo individual promedio de \$3,909.20; En 2021 entregó 2,006 sillas de ruedas, con costo promedio individual de \$3,586.93; y en 2020 hizo entrega de 2,895 sillas de ruedas, con un costo individual promedio de \$2,888.40 (SSA-APBP/BD, 2023).

V. Consistencia programática y normativa

21. ¿La modalidad presupuestaria del Pp es consistente con el objetivo que éste persigue, con los bienes y/o servicios que genera, con sus actividades sustantivas y, en conjunto, con su mecanismo de intervención?

No procede valoración cuantitativa.

Respuesta:

El Programa se rige bajo la modalidad “P” que, en el contexto de la programación y presupuestación del gasto público federal normado por la SHCP se delimita, en lo general, con la “planeación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas”; en lo particular, se precisa como “Actividades destinadas al desarrollo de programas y formulación, diseño ejecución y evaluación de políticas públicas y sus estrategias, así como para diseñar la implantación y operación de los programas y dar seguimiento a su cumplimiento” (SSA/DN, 2023).

Bajo este marco programático y, con base en el análisis de congruencia realizado, se considera que no hay consistencia alguna entre la modalidad presupuestaria asignada y los mecanismos de intervención del Programa; esto último, conformado por su objetivo central, los bienes y servicios que proporciona a su población beneficiaria y, las actividades que se realizan para lograr dichos Componentes (C). La conceptualización de la modalidad “P” antes referida no se vincula con la responsabilidad de <<ofrecer servicios de salud>> comprometida en el objetivo central del Programa expresado como “Los establecimientos del Sistema Nacional de Salud **ofrecen servicios de salud** con respeto a los derechos de los usuarios” (cfr. Pregunta 6). Tampoco se identifica una vinculación entre la modalidad “P” y los bienes y servicios (Componentes) que el Programa ofrece: C1. Registros de nueva creación y renovaciones de registros de Comités Hospitalarios de Bioética y de Ética en Investigación emitidos; C2. Orientaciones asesorías especializadas, gestiones inmediatas, quejas y dictámenes médicos institucionales concluidos; y, C3. Apoyos otorgados a personas físicas. Si bien, los Componentes se operacionalizan con Actividades que contribuyen a garantizar el derecho/acceso de servicios integrales en materia de AS-PP, no responden al diseño y la implementación de una política pública integral que, desde una visión programática, tenga congruencia con la modalidad “P” que se analiza (cfr. Pregunta 7). De forma complementaria a esta argumentación, también debe tenerse presente que, en el DN del Diagnóstico del Programa, se hacen explícitos once objetivos específicos que no corresponden, en su mayoría, con la modalidad analizada. Es síntesis, la lógica vertical del Programa o el mecanismo de intervención, no es consistente con la modalidad presupuestaria asignada.

El cambio de paradigma que se dio en México en 2007, al transitar de una planeación del desarrollo nacional con base en la planeación estratégica a una fundamentada en la metodología de marco lógico, estableció la condición de que la puesta en marcha de toda intervención pública social o no social, requería la autorización de la SHCP. Y, para ello, en primer término, se debería de conceptualizar y definir el problema público por resolver con dicha intervención. Al respecto, se han observado ya las limitantes en la definición del problema público por atender con el Programa y la no delimitación de la población objetivo (cfr. Preguntas 2 y 5); de igual forma, se ha hecho referencia a que los cambios que ha tenido la definición de la problemática se explican también por la integración de unidades administrativas (UR) con responsabilidades institucionales de diversa índole que no se ven reflejadas en un problema único (cfr. Pregunta 3). Esta situación que actualmente caracteriza el diseño del Programa, no hace factible el contar con elementos programáticos presupuestales para “[...] sugerir ajustes a la modalidad del Pp [...] (y) presentar la justificación clara y argumentada en los elementos del diseño del Pp que sustenten la recomendación” (SS/AT P013, 2023).

Resultaría evidente el considerar que, previo a definir una modalidad presupuestaria del Programa, se debe tener explícito el problema público por atender y la población objetivo que tiene dicho problema, entre otros elementos. Al respecto, se han formulado ya las consideraciones que deben ser atendidas por el Programa (cfr. Preguntas 1 a la 10). Ante estas limitantes y, desde una perspectiva propositiva, se recomienda analizar los siguientes escenarios:

- Escenario 1. Si las restricciones programáticas limitan un cambio de modalidad del Programa y debe continuar siendo “P”, en consecuencia, las siete UR actualmente adscritas a dicho Programa, deberían de adecuar sus participaciones a la “planeación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas”; implicaría la adecuación del problema público por atender. Al respecto, podría revisarse la metodología de marco lógico en lo referente a la formulación de una matriz de indicadores para resultados bajo el enfoque de una matriz <<inversa>>.
- Escenario 2. Si es factible un cambio de modalidad presupuestaria y es viable la adecuación del problema público por atender, podrían integrarse en grupos (G) las siete UR en función de su contribución actual al Programa. La propuesta es: En un G1) las instancias que atienden poblaciones con alguna condición de vulnerabilidad (APBP y SNDIF); éstas se podrían agrupar en un Pp modalidad “B”. En un G2) instancias centradas en la práctica de

los profesionales de la salud antes y después del actuar (CONABIO y CONAMED) éstas se podrían agrupar en un Pp modalidad “E”. En un G3) instancias orientadas a dar seguimiento a programas o petición ciudadanas (UCVPS y STCNS); éstas se podrían agrupar en un Pp modalidad “E”. Y, en un G4) instancia relacionada con la hemovigilancia como rectora para garantizar la seguridad en todos los procesos desde la recolección, disposición, aplicación de los hemoderivados y su vigilancia hasta su destino final (CNTS); ésta podría configurar un Pp modalidad “P” (cfr. Pregunta 5). En consecuencia, cada grupo debería ser analizado en función del problema público por atender y su población objetivo, para definir la modalidad presupuestaria correspondiente.

Escenario 3. Si es viable un cambio de modalidad presupuestaria y es permisible la adecuación del problema público para cumplir con la normativa de ser <<único>> es necesario delimitar, en una intervención la “asistencia social” y, en otra, “la protección al paciente (o usuario)”. Permitiría una reingeniería de las aperturas programáticas con la que se atendería las limitaciones ya señaladas en esta evaluación de diseño del Programa.

Si bien los escenarios 2 y 3 no son mutuamente excluyentes, ambos tendrían como oportunidad el que algunas de las contribuciones de las siete UR podrían ser integradas a otros programas presupuestarios existentes en la administración pública federal (cfr. Pregunta 25).

22. ¿Los elementos del diseño de la propuesta de atención del Pp (objetivos, bienes y/o servicios generados y poblaciones) se retoman y guardan congruencia entre sus documentos estratégicos, institucionales, normativos y operativos?

Respuesta: Sí

Nivel	Respuesta
2	Algunos de los documentos estratégicos, institucionales, normativos y operativos del Pp son consistentes con el diseño de la propuesta de atención del Pp.

El Programa cuenta con dos documentos estratégicos clave: el Diagnóstico 2023 y la MIR. No se identificó algún otro documento institucional o normativo que fundamente de manera integral o, al menos al menos parcial, el diseño de la propuesta de atención del Programa.

En el Diagnóstico 2023, se describen para el Programa once objetivos de intervención; estos últimos son resultado de la corresponsabilidad de las siete Unidades Responsables (UR) involucradas en el Programa (SSA/DN, 2023). Estos objetivos difieren significativamente del objetivo de nivel de Propósito establecido en la MIR 2023 (SSA/MIR, 2023), que se centra en que “Los establecimientos del Sistema Nacional de Salud ofrezcan servicios de salud respetando los derechos de los usuarios”. Además, el capítulo 6 del Diagnóstico describe las acciones de las siete UR bajo una lógica inductiva que, en lo general, se formulan para “[...] fortalecer la prestación de servicios de salud a nivel federal mediante acciones, políticas y programas en ámbitos específicos” (SSA/DN, 2023). Aunque algunas de estas acciones son congruentes con los Componentes del Programa establecidos en la MIR, otras no mantienen una relación clara con los bienes y/o servicios que deberían generarse según lo estipulado en la MIR.

Respecto a la población objetivo, el Diagnóstico menciona que esta comprende “Todas las instituciones, dependencias y establecimientos del Sistema Nacional de Salud (SNS) que brindan servicios de atención a la población” (SSA/DN, 2023). Sin embargo, esta definición no es consistente ni se retoma en las MIR 2022-2024, lo que indica una falta de alineación en la definición de la población objetivo (Cfr. Preguntas 6, 8). Como se ha discutido en las preguntas 1 a la 10, existen limitaciones en la definición del problema público a atender y en la delimitación de la población objetivo, lo que repercute negativamente en la capacidad del Programa para diseñar intervenciones efectivas y asegurar que sus documentos estratégicos reflejen de manera congruente y adecuada su diseño.

En conclusión, los hallazgos indican que para que los elementos del diseño de la propuesta de atención del Programa se reflejen y mantengan coherencia entre sus documentos estratégicos, institucionales, normativos y operativos, es esencial abordar las limitaciones existentes en la definición del problema público y la población objetivo. Además, como se mencionó en la pregunta 21, el hecho de que once objetivos específicos mencionados en el Diagnóstico del Programa no se alineen mayoritariamente con la Modalidad Presupuestaria “P” evidencia una falta de coherencia en la planificación y ejecución del Programa. Esto, a su vez, se traduce en una falta de congruencia entre el diseño del Programa y sus documentos estratégicos. Se considera que, al atender las recomendaciones planteadas a lo largo de la evaluación, será factible la alineación de los documentos estratégicos, normativos y operativos del Programa con su diseño.

VI. Contribución a objetivos de la planeación nacional

23. ¿El objetivo central del Pp contribuye al cumplimiento de alguno de los objetivos o estrategias que se definen en los programas que se derivan del Plan Nacional de Desarrollo (PND) vigente?

Respuesta: Sí

Nivel	Respuesta
4	Sí se identifica contribución.

En el DN del Programa se refiere su vinculación con el Objetivo 2 “Política Social” apartado “Salud para toda la población” del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (PND) (SSA/DN, 2023, pág. 39). En la base de datos de alineación de la estructura programática 2023 obtenida de la página de transparencia presupuestaria de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP): <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/Programas> se observó que el objetivo central del Programa contribuye al cumplimiento del Objetivo Prioritario (OP) 2. “Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano”; en particular, con las Estrategias Prioritarias (EP) “2.1 Instrumentar un nuevo modelo de Atención Primaria de Salud Integral APS-I, para incrementar la capacidad resolutoria en el primer nivel de atención y garantizar el acceso oportuno de la población a los servicios de salud” y EP2.3 “Fortalecer un modelo de atención integral y asistencia social para optimizar la eficiencia y efectividad en los procesos y ampliar la cobertura de los servicios de salud y asistencia social” del Programa Sectorial de Salud (PSS) 2020-2024”. El análisis de la contribución del objetivo central establecido en el árbol de objetivos (AO) como “El Sistema Nacional de Salud garantiza el derecho/acceso de servicios integrales en materia de asistencia social y protección al paciente” que sustenta la vinculación con el OP2 y las EP2.1 y EP2.3 del PSS 2020-2024 puede consultarse en el Anexo 9 Alineación a objetivos de la planeación nacional (SSA/PSS, 2020).

En relación con la justificación de la vinculación del objetivo del Pp con el OP2 y las EP.2.1 y EP 2.3 del PSS-2020-2024 y tomando en consideración que el objetivo central no es único sino que se identifican dos alcances: 1) garantizar el derecho/acceso a servicios integrales de <<asistencia social>> y 2) garantizar el derecho/acceso a servicios integrales sobre la <<protección al paciente>> (cfr. Preguntas 2 y 6) la alineación identificada se considera que es pertinente, ya que la inclusión de servicios integrales en asistencia social y protección al paciente (AS-PP) contribuye a la responsabilidad institucional de una atención integral de salud pública y asistencia social. Este enfoque amplio atiende no solo las necesidades médicas, sino también aspectos sociales y de protección al paciente, coherente con los objetivos del PSS. La inclusión del Pp P013 de brindar servicios integrales se alinea con los principios establecidos en el PSS como la participación social, competencia técnica, pertinencia cultural y trato digno. Esta coherencia asegura que los servicios proporcionados se ajusten a estándares de calidad y ética. El acceso a servicios integrales en AS-PP contribuye significativamente a los objetivos y estrategias del PSS; se aborda tanto las necesidades médicas como las sociales y de protección del paciente, lo que es fundamental para alcanzar una atención completa; la garantía de acceso a servicios integrales no solo se corresponde con la búsqueda de eficiencia y efectividad en la atención de salud, sino que también responde a principios fundamentales como la participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural, trato no discriminatorio, digno y humano, tal como se establece en el PSS.

La EP2.1 del PSS que se enfoca en implementar un nuevo modelo de Atención Primaria de Salud Integral (APS-I) para mejorar la capacidad resolutoria en el primer nivel de atención y asegurar el acceso oportuno de la población a los servicios de salud, se ve reforzada por el objetivo del Pp P013; ya que la inclusión de servicios integrales en AS-PP es esencial para la implementación efectiva del modelo APS-I. Entre las acciones de esta EP se encuentran: 2.1.3 Fortalecer las jurisdicciones sanitarias para la coordinación de actividades, de promoción y prevención y la vigilancia epidemiológica en los centros de salud; 2.1.6 Fortalecer, en coordinación con las demás instituciones públicas del sector, la política de medicamentos y otros insumos para la salud, en el primer nivel de atención y; 2.1.8 Incorporar la perspectiva bioética en el desarrollo e implementación del nuevo modelo de Atención Primaria de Salud; que se vinculan directamente con las causas indirectas del AO del Programa. La EP2.3 del PSS 2020-2024 busca ampliar la cobertura de los servicios de salud y asistencia social, y la inclusión de servicios integrales en AS-PP contribuye directamente a este objetivo al proporcionar un enfoque más amplio y completo de atención. Asimismo, entre las acciones de la EP2.3 se encuentra la de 2.2.3 Mejorar los esquemas de operación y fortalecimiento de los Comités Hospitalarios de Bioética, Comités de Ética en Investigación y Comisiones Estatales de Bioética y, la 2.2.6 Fortalecer los modelos de gestión y seguridad del paciente, atendiendo a criterios de accesibilidad, oportunidad y calidad en los servicios médicos y asistencia social; que se encuentran directamente vinculados

con el Pp P013 ya que las UR responsables del Programa orientan sus esfuerzos hacia el fortalecimiento del SNS en términos de accesibilidad, disponibilidad y calidad de los servicios (SSA/DN, 2023, pág. 42).

En relación con la contribución del objetivo central del Pp al logro de un objetivo y estrategias prioritarios de los programas especiales y regionales derivados del PND vigente, se identificó su vinculación con el OP 2. Incrementar acciones de prevención y promoción del desarrollo integral infantil a madres, padres y responsables de crianza de niñas y niños que acuden a los CAI, la EP 2.1 Fortalecer las acciones de prevención, promoción y formativas en los temas relacionados al desarrollo integral infantil con madres, padres y responsables de crianza del Programa Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil (PNPS) 2020-2024 <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/Programas>. Con base en el análisis de la contribución, se considera que la alineación entre el objetivo del Programa P013 y el OP2, EP2.1 del PNPS es estratégica ya que se visibiliza una sinergia en la atención integral; el objetivo del Pp P013 de garantizar el acceso a servicios integrales en AS-PP, se vincula de manera directa con el OP2 del PNPS de incrementar acciones de prevención y promoción del desarrollo integral infantil. Por un lado, la atención integral, abarcando no solo aspectos médicos sino también sociales y de protección, promueve un entorno óptimo para el crecimiento y bienestar de los niños en los Centros de Atención Infantil (CAI). También la inclusión de servicios integrales en AS-PP fortalece el entorno en que niñas y niños se desarrollan, esto incide directamente en su bienestar emocional, social y físico, contribuyendo a un desarrollo integral saludable. Por otro lado, la EP2.1 del PNPS, que busca reforzar las acciones de prevención, promoción y formación para padres y responsables de crianza, se beneficia enormemente de la garantía de acceso a servicios integrales. Esto respalda la formación en un entorno más seguro y fomenta prácticas beneficiosas para el desarrollo infantil. Bajo esta vinculación, destaca la participación del SNDIF en la operación del Programa, cuyas acciones principales se centran en: a) la actualización anual de la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario (EIASADC), documento entregado a los SEDIF, que establece los lineamientos para la operación de los programas de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario y, b) la Retroalimentación a los Programas Estatales Anuales e Informes Parciales de Cumplimiento de los SEDIF (SNDIF/PNPS, 2020) (SSA/DN, 2023, pág. 53).

No se identifican áreas de mejora para su alineación efectiva ya que la actual vinculación permite lograr una articulación óptima entre el Pp y los objetivos de planeación nacional, lo cual se considera una fortaleza del Programa.

24. ¿El objetivo central del Pp se vincula con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030?

No procede valoración cuantitativa.

Respuesta:

La evidencia proporcionada “Vinculacion_ODS-Pp_PEF2023” permitió identificar la existencia de coincidencias entre el objetivo central del Programa y uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 (BDVODS, 2023) (Anexo 10. Alineación a los ODS).

El objetivo central del Programa establecido como “El Sistema Nacional de Salud garantiza el derecho/acceso de servicios integrales en materia de asistencia social y protección al paciente” se vincula de manera directa con el objetivo 3 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” y meta 3.8 “Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos” de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (SSA/DN, 2023, pág. 39) (ONU/ODS, 2015).

El objetivo central del Programa establecido como “El Sistema Nacional de Salud garantiza el derecho/acceso de servicios integrales en materia de asistencia social y protección al paciente” se vincula de manera directa con el objetivo 3 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” y, la meta 3.8 “Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos” de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (SSA/DN, 2023, pág. 39) (ONU/ODS, 2015).

Por otro lado, la meta 3.8 destaca la importancia de garantizar el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el objetivo central del Programa contribuye directamente al asegurar la calidad y accesibilidad de los servicios integrales para la protección al paciente. La protección contra riesgos financieros asegura la equidad en el acceso a los servicios de salud, evitar que los costos asociados con la atención médica se conviertan en una barrera financiera es esencial para garantizar que todos, independientemente de su capacidad económica, puedan acceder a la atención necesaria, ahí su vinculación con la protección al paciente que brinda el Programa. En relación con la cobertura sanitaria universal a la que hace referencia la meta 3.8, el Programa pone énfasis en la justicia social y la protección de los derechos de los grupos en condiciones de exclusión y marginación social y también promueve “un enfoque integral de la salud que no se limita al ámbito de la práctica clínica, sino que considera los determinantes sociales de la salud y el bienestar de las personas” (SSA/DN, 2023, pág. 39). De forma adicional, se destaca que, de acuerdo con el DN las siete UR constituyen un elemento esencial para la creación de un sistema público, unificado y gratuito a nivel federal. Este sistema está diseñado para alcanzar los objetivos establecidos por la reforma a la Ley General de Salud de 2022, la cual se orienta a fortalecer el acceso a los servicios de salud y proporcionar cobertura a aquellos que carecían de seguridad social.

Con base en lo anterior se considera que es una Fortaleza la alineación del Objetivo central del Programa con el objetivo 3 y la meta 3.8 de los ODS.

VII. Complementariedades, similitudes y duplicidades

25. ¿En la Estructura Programática de la APF vigente, se identifican los Pp que sean similares, se complementen o se dupliquen con el Pp evaluado?

No procede valoración cuantitativa.

Respuesta:

Con base en la revisión y análisis de información de la Estructura Programática referida en el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación para 2023 se identificó que el Programa P013, con base en su objetivo central y bienes y servicios que proporciona en 2023, tiene relaciones de complementariedad y similitud con siete programas presupuestarios; no se registró relación alguna de duplicidad (Cfr. Apéndice de la Pregunta 23). Las de complementariedad se identifican con los Programas E040 “Servicios de asistencia social integral”, P018 “Prevención y Control de Enfermedades” y P020 “Salud materna, sexual y reproductiva”. Las relaciones de similitud con los Programas E041 “Protección y restitución de los derechos de las niñas, niños y adolescentes”, P016 “Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS”, S039 “Programa de Atención a Personas con Discapacidad” e I006 “FAM Asistencia Social” (SHCP/EP, 2023) (Anexo 11). Los Programas E040, I006, S039 y E041 orientan sus acciones a la asistencia social mientras que el P016, P018 y P020 a la protección del paciente. En su conjunto, abordan las siguientes problemáticas: a) capacidad limitada de los Servicios Estatales de Salud (SES) para garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR), así como para atender la demanda en la atención integral del VIH (P020 y P016); b) insuficiente acceso a servicios de asistencia social para población en condiciones de vulnerabilidad social (E040 e I006) ; c) atención insuficiente en las acciones de promoción, prevención y control de enfermedades en la población nacional (P018); d) derechos vulnerados de Niñas, Niños y Adolescentes (NNA) y exclusión social de personas con discapacidad (E041 y S039). Estos problemas delimitan los desafíos que tiene el derecho humano a la salud en sus distintas dimensiones (accesibilidad, disponibilidad, calidad). Estos programas son coordinados por treinta unidades responsables (UR) entre Direcciones Generales, Subsecretarías, Centros Nacionales, Consejos Nacionales, Institutos, Hospitales y Comisiones. La Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud participa, en tres Programas; el Sistema Nacional DIF, en cuatro y, la Dirección General de Epidemiología, en dos. Las UR complementarias se relacionan con un solo Programa (SHCP/TPP016, 2023) (SHCP/TPP018, 2023) (SHCP/TPP020, 2023) (SHCP/TPE040, 2023) (SHCP/TPE041, 2023) (SHCP/TPS039, 2023) (SHCP/TPI006, 2023).

La complementariedad del P013 con estos programas se observa en la atención a la misma población con distintos bienes y/o servicios. Al respecto, se registra que el P040 tiene como población a personas atendidas; el P018, el P020 y el P013 poseen poblaciones Objetivo definidas con base en instituciones de salud. En el caso del P040, se pretende que las personas sujetas a asistencia social mejoren su desarrollo humano; lo hace a través de ocho tipos de apoyos como consultas médicas especializadas; servicios de terapia; asistencia social a población vulnerable; acogimiento residencial y hospedaje a NNA y adultos mayores y; evaluación de centros de rehabilitación; con el P018, se busca que la población nacional reciba acciones de promoción, prevención y control de enfermedades mediante la prestación de servicios de salud; el P020, busca reducir la mortalidad materna y garantizar a la población el acceso universal a los SSR. De ello deriva que su población objetivo (PO) directa sean los SES de las 32 entidades federativas como instancias responsables de instrumentar la política pública y la prestación de los servicios a la población. En el caso del P013, la PO se define por las instituciones, dependencias y establecimientos del Sistema Nacional de Salud que brindan servicios de atención a la población. Aunque los cuatro programas comparten su Población Objetivo, lo hacen a través de distintos bienes y/o servicios. El P018 se orienta a acciones para la prevención y promoción de la salud; el P020 a la coordinación de las acciones de salud sexual reproductiva y, el P013, a insumos para las personas en situación de vulnerabilidad, asesorías en materia de quejas médicas, desarrollo de investigación en salud, fortalecimiento de la EIASA y Desarrollo Comunitario y, normatividad en materia de medicina transfusional (SHCP/FP013, 2023) (SHCP/TPP020, 2023) (SHCP/TPP018, 2023).

Por otra parte, el P013 posee relaciones de similitud con los Programas E041, P016, I006 y S039 al compartir características comunes en el objetivo central. Al respecto, el I006 se proponen reducir las condiciones de vulnerabilidad por carencias sociales. El primero, I006 proporciona cuatro tipos de apoyos. El principal se refiere a apoyos alimentarios. De igual forma, Programas como el E041 y el S039 plantean su propósito en función de las necesidades de poblaciones vulnerables. El primero, para contribuir al desarrollo integral de las NNA, con servicios como asesoría y representación jurídica, adopción nacional e internacional y, medidas para su protección integral. El segundo, para fortalecer la inclusión social de personas con discapacidad para el desarrollo de proyectos con acciones en salud, obras de infraestructura e inclusión laboral, educativa, social y cultural. Por su parte, el P016 se plantea mantener la prevalencia del VIH en población adulta y disminuir

la mortalidad a causa de SIDA. Proporciona bienes y servicios enfocados a la provisión medicamentos y tratamiento antirretroviral en personas con VIH en los SES y, estrategias para la prevención de VIH e ITS (OMS, 2019).

El P013 busca resolver el incumplimiento del derecho al acceso a la asistencia social y a la protección del paciente (usuario). Ambas atenciones son relevantes para contribuir a garantizar el derecho humano a la salud. Esta intención es compartida por los programas anteriormente mencionados. A esto se integra la condición de priorizar la atención a la población en situación de vulnerabilidad. En este sentido, es vital fortalecer la coherencia y coordinación al interior del sector salud y de éste con otros sectores. En el marco de la construcción de un sistema de salud fundamentado en la equidad y el bienestar, la OMS plantea la coordinación de las acciones de políticas en tres niveles de gobernanza: global o supranacional, nacional y subnacional. En el primero se destaca la integración de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS) que, en el caso del P013 y el resto de los Programas integran acciones para la pobreza, hambre cero, calidad de la educación, igualdad de género, agua y saneamiento, trabajo decente y crecimiento económico y, reducción de las desigualdades. En el ámbito nacional se refiere la Acción Intersectorial para la Salud, tales como política migratoria, política laboral, la política de protección social y, política educativa. Por su parte, a nivel subnacional se integran acciones como las capacidades de las comunidades, los servicios de justicia criminal, infraestructura pública, vivienda o planeación urbana. Es responsabilidad de la Secretaría de Salud articular estos elementos.

A continuación, se refieren algunas recomendaciones que se pueden realizar en el P013 para potencializar las complementariedades con Programas referidos, así como para organizar y armonizar sus similitudes: a) valorar la incorporación de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud en las acciones correspondientes al derecho a la protección del paciente. Esto podría coadyuvar a articular y, esencialmente, consolidar las acciones de los programas de la Secretaría de Salud en Modalidad “P”; b) valorar la integración de las acciones de asistencia social en el Programa E040, con el SNDIF como Unidad Responsable. Se podría fortalecer la articulación con otros Programas como el I006, S039 y E041 dado que todos estos poseen orientaciones para la asistencia social. Sería un mecanismo para fortalecer la eficiencia en la conducción de las acciones y; c) focalizar la atención del P013 en su dimensión del derecho a la protección del paciente. La aportación del Programa E013 se complementaría con el P016, P018 y P020 dada su incidencia en las asesorías para las quejas médicas y, para la creación de los registros de Comités Hospitalarios de Bioética.

Apéndice de la Pregunta 25

Información programática (objetivos, bienes o servicios proporcionados y actores) de Programas Presupuestarios con relaciones de complementariedad o de similitud con el Programa E013 Asistencia Social y Protección al Paciente

(Cfr. Anexo 11)

Programa	Objetivo	Bienes o servicios	Actores (Unidades Responsables)
P013 Objeto de análisis	Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la implementación de acciones preventivas y correctivas, en materia de calidad, respeto a la dignidad y los derechos de los usuarios, así como de aplicación de criterios bioéticos, en la prestación de los servicios de atención médica y la investigación en salud.	-Apoyos otorgados a personas físicas en situación de vulnerabilidad. -Orientaciones asesorías especializadas, gestiones inmediatas, quejas y dictámenes médicos concluidos. -Registros de nueva creación y renovaciones de registros de Comités Hospitalarios de Bioética y de Ética en la investigación emitidos.	-Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública. -Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea. -Comisión Nacional de Arbitraje Médico. -Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF). -Comisión Nacional de Bioética. Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social. -Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud.
P018	Contribuir al bienestar social e igualdad mediante el control de padecimientos, que inciden en la salud de la población nacional	-Acciones específicas de prevención realizadas para el control de enfermedades. -Acciones de promoción de la salud implementadas en las comunidades para fomentar la participación social en la mejora del entorno.	-Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. -Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. -Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS). -Dirección General de Promoción de la Salud. -Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental. -Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes. -Dirección General de Epidemiología.
P020	Contribuir a la reducción de la mortalidad materna, considerando las brechas de desigualdad mediante la capacidad de los Servicios Estatales de Salud para garantizar a la población el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva.	-Lineamientos técnicos actualizados y/o elaborados en el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva para la prestación de Servicios de Salud Reproductiva. -Coordinación interinstitucional e intersectorial efectivamente establecida, para la prestación de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva. -Mecanismos gerenciales, técnicos y operativos implementados en los Servicios Estatales de Salud para la adecuada prestación de servicios de Salud Sexual y Reproductiva. -Estrategias implementadas en los Servicios Estatales de Salud para favorecer la prestación de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva incluyentes, sin discriminación y con trato digno.	-Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. -Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. -Instituto Nacional de Cancerología. -Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas. -Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. -Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. -SPPS -Dirección General de Epidemiología (DGE). -Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
E040	Contribuir a mejorar las circunstancias de carácter social de la población vulnerable por carencias sociales.	-Consultas médicas especializadas y consultas paramédicas a personas con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla. -Servicios de terapia física, ocupacional y lenguaje a las personas con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla, a través de sesiones individuales o grupales. -Servicios de acogimiento residencial a niñas, niños, adolescentes y adultos mayores con problemas psicosociales, así como en estado de maltrato o abandono.	-SNDIF.

Apéndice de la Pregunta 25

Información programática (objetivos, bienes o servicios proporcionados y actores) de Programas Presupuestarios con relaciones de complementariedad o de similitud con el Programa E013 Asistencia Social y Protección al Paciente (Cfr. Anexo 11)

Programa	Objetivo	Bienes o servicios	Actores (Unidades Responsables)
		<ul style="list-style-type: none"> -Servicios de asistencia social a población vulnerable en el Centro Nacional Modelo de Atención, Integración y Capacitación para el Desarrollo Comunitario Tlazocihualpilli. -Evaluar la calidad de los servicios de rehabilitación otorgados en los Centros de Rehabilitación a las personas con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla. -Otorgar servicios de hospedaje, alimentación, actividades recreativas de esparcimiento a la población vulnerable por carencias sociales. -Otorgar servicios de asistencia social a personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad en Centros Gerontológicos. -Otorgar servicios de asistencia social a Niñas, Niños y Adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos; a quienes se vulneró algún derecho. 	
E041	Contribuir al desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> -Servicios de asesoría y representación jurídica para la protección y restitución de los derechos de niñas, niños y adolescentes. -Servicios de adopción nacional e internacional y de familias de acogida para la restitución del derecho a vivir en familia de Niñas, Niños y Adolescentes. -Otorgar servicios para la regulación de establecimientos que brindan acogimiento residencial a niñas, niños y adolescentes sin cuidado parental o familiar. -Medidas de Protección Integral en favor de las niñas, niños y adolescentes. -Servicios de prevención en materia de formación y/o sensibilización, promoción y difusión de derechos de los NNA realizados. 	-SNDIF.
P016	Mantener la prevalencia del VIH en población adulta, mediante el control de las nuevas infecciones por VIH y otras afecciones de transmisión sexual (ITS), a través de la prevención en los grupos más afectados; así como la disminución de la mortalidad a causa del sida, a través de la atención oportuna de las personas viviendo con VIH.	<ul style="list-style-type: none"> -Personas con VIH con medicamentos antirretrovirales tratadas en los Servicios Estatales de Salud para el control de la infección. -Personas con VIH en tratamiento antirretroviral vinculadas a los Servicios Estatales de Salud para su atención integral. -Estrategias de prevención combinada del VIH e ITS implementadas en los Servicios Estatales de Salud programados. 	<ul style="list-style-type: none"> -Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA. -Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga". -Hospital Infantil de México Federico Gómez. -Instituto Nacional de Cancerología. -Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas. -Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. -SPPS.
S039	Contribuir a que las personas con discapacidad cuenten con medios para fortalecer su inclusión social.	<ul style="list-style-type: none"> -Proyectos con acciones en salud (ayudas funcionales y quipo relacionado con la rehabilitación, promoción y prevención de la discapacidad) ejecutados. -Proyectos con obras y/o acciones de infraestructura y equipamiento (remodelación, construcción y operación y equipamiento de Centros y Unidades de Rehabilitación) ejecutados. -Proyectos con acciones de desarrollo social para la inclusión laboral, educativa y social (inclusión laboral, desarrollo educativo, cultural, recreación, deporte y arte y, de desarrollo social integral) ejecutados. -Obras y/o acciones ejecutadas que fortalecen la inclusión social de las personas con discapacidad. 	-SNDIF.
I006	Contribuir a la reducción de la vulnerabilidad por	<ul style="list-style-type: none"> -Apoyos alimentarios con calidad nutricia distribuidos. -Evaluación de la conformación de apoyos realizada por el SNDIF. 	-Dirección General de Programación y Presupuesto "A".

Apéndice de la Pregunta 25

Información programática (objetivos, bienes o servicios proporcionados y actores) de Programas Presupuestarios con relaciones de complementariedad o de similitud con el Programa E013 Asistencia Social y Protección al Paciente (Cfr. Anexo 11)

Programa	Objetivo	Bienes o servicios	Actores (Unidades Responsables)
	carencias sociales en la población en México.	-Proyectos comunitarios implementados en materia de los determinantes sociales de la salud (autocuidado, recreación y manejo del tiempo libre, gestión integral de riesgos, espacios habitables sustentables, alimentación correcta y local, economía solidaria y sustentabilidad), a Grupos de Desarrollo constituidos en localidades de alta y muy alta marginación. -Capacitaciones otorgadas en materia de los determinantes sociales de la salud autocuidado, recreación y manejo del tiempo libre, gestión integral de riesgos, espacios habitables sustentables, alimentación correcta y local, economía solidaria y sustentabilidad), a Grupos de Desarrollo constituidos en localidades de alta y muy alta marginación.	-Dirección General de Programación y Presupuesto "C".

Fuente: Elaboración propia con base en el análisis de la información programática contenida en el Anteproyecto del Presupuesto de Egresos de la Federación para 2023.

VIII. Instrumento de Seguimiento del Desempeño

26. ¿El ISD del Pp permite obtener información relevante sobre los siguientes elementos de diseño del Pp?

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
	El ISD permite obtener información relevante sobre:
2	En el caso de la MIR, además de cumplir con el criterio anterior, el ISD del Pp permite obtener información sobre la generación y/o entrega de los bienes y/o servicios (componentes) del Pp.

El Instrumento de Seguimiento del Desempeño (Indicadores y MIR 2023) del Programa, permite obtener información relacionada con la gestión de las principales Actividades [criterio 1] y, sobre la generación y/o entrega de los bienes y/o servicios (Componentes) que entrega el Programa [criterio 2] (SSA/MIR, 2023). Sin embargo, con los indicadores vigentes de nivel de Propósito, no se obtiene información sobre la cobertura de la población [criterio 3], ni sobre el cambio producido en ésta, derivado de la ejecución del Programa [criterio 4].

En relación con la información que se genera con las principales Actividades, en la MIR 2023 se establecieron tres objetivos de nivel de Actividad: 1. Atención de solicitudes de usuarios del Sistema Nacional de Salud otorgando apoyos a personas físicas; 2. Atención de inconformidades y solicitudes de dictámenes periciales derivados de la prestación de servicios de salud y, 3. Realización de actividades de vinculación, académicas, solicitudes de información especializada en bioética y asesorías para el registro de comités. Estas actividades se asocian con nueve indicadores: 1) "Porcentaje de asesorías a establecimientos de salud para registro, renovación, modificación y operación de Comités Hospitalarios de Bioética"; 2) "Porcentaje de incremento en las solicitudes atendidas de información especializada en bioética y salud"; 3) "Porcentaje de dictámenes médicos institucionales emitidos en tiempo estándar"; 4) "Porcentaje de gestiones de atención médica inmediata con compromiso cumplido"; 5) "Porcentaje de incremento de actividades de vinculación, académicas y de capacitación con la sociedad civil e instituciones afines a la bioética realizadas"; 6) "Porcentaje de solicitudes de apoyos funcionales en especie en materia de salud atendidas, que fueron formuladas por las personas en situación de vulnerabilidad y en especial a las más desprotegidas"; 7) "Porcentaje de asesorías a establecimientos de salud para el registro, renovación, modificación y operación de Comités de Ética en Investigación"; 8) "Porcentaje de quejas concluidas por convenios de conciliación" y 9) "Porcentaje de laudos emitidos en tiempo establecido". Dichos indicadores se consideran adecuados para generar información sobre los bienes o servicios (Componentes) que entrega el Programa; sin embargo, las tres Actividades referidas no están contenidas en los medios primarios y secundarios establecidas en el Árbol de Objetivos vigente del Programa (Anexo 3).

Con respecto a la obtención de información sobre la generación y/o entrega de los bienes y/o servicios (Componentes), en la MIR 2023 se establecen tres Componentes: 1. Registros de nueva creación y renovaciones de registros de Comités Hospitalarios de Bioética y de Ética en Investigación emitidos; 2. Orientaciones asesorías especializadas, gestiones inmediatas, quejas y dictámenes médicos institucionales concluidos y, 3. Apoyos otorgados a personas físicas; estos Componentes se asocian con cuatro indicadores: 1) "Porcentaje de comités de ética en investigación con registro vigente"; 2) "Porcentaje de Comités Hospitalarios de Bioética con registro vigente"; 3) "Porcentaje de apoyos en insumos para la salud entregados a personas físicas en situación de vulnerabilidad y en especial a las más desprotegidas" y, 4) "Porcentaje de asuntos concluidos por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico". Dichos indicadores se consideran adecuados para generar información sobre los bienes o servicios (Componentes) que entrega el Programa; sin embargo, como ya se refirió (Cfr. Pregunta 7), no están contenidas en los medios primarios y secundarios establecidas en el Árbol de Objetivos vigente del Programa (Anexo 3), ni se asocian con el objetivo de nivel de Propósito de la MIR.

Los indicadores asociados con el Propósito de la MIR 2023 para este nivel de objetivo son: 1) "Porcentaje de comités de ética en investigación con seguimiento anual" y, "Porcentaje de comités hospitalarios de bioética con seguimiento anual"; con estos indicadores no es posible obtener información sobre la cobertura de la población y sobre el cambio producido en la población objetivo derivado de la ejecución del Programa; cabe mencionar que el Propósito tampoco está contenido en el objetivo central del AO (Cfr. Pregunta 7).

Con base en los planteamientos antes referidos se fundamenta la no disponibilidad de elementos de análisis sobre los diferentes instrumentos del seguimiento del desempeño; en consecuencia, no es factible obtener información relevante sobre el Programa. La formulación de una propuesta de indicadores nuevos y/o complementarios a los vigentes dependerá del redimensionamiento del problema que se ha recomendado realizar (cfr. Preguntas 1 a 5) y de la modalidad

presupuestaria que, en consecuencia, se defina (cfr. Pregunta 21). En un primer momento, se ratifica el aplicar la metodología de marco lógico para asegurar la congruencia entre los elementos de diseño: problema → árbol del problema → árbol de objetivos → resumen narrativo de la MIR → MIR del Programa. Al atender esta recomendación se pasará a un segundo momento, relacionado con el establecimiento de indicadores asociados a los objetivos definidos que permitirán robustecer el Instrumento de Seguimiento del Desempeño del Programa.

27. ¿Los indicadores que integran el ISD del Pp cumplen con los siguientes criterios?

- Es claro, el nombre del indicador es entendible, no presenta ambigüedades y no contiene términos o acrónimos que dificulten su comprensión y, si los contiene, estos se encuentran definidos.
- Es relevante, provee información valiosa sobre aquello que se quiere medir.
- Es económico, la información para generar el indicador está disponible a un costo razonable.
- Es monitoreable, permite su estimación, verificación independiente, así como su trazabilidad.
- Es adecuado, provee información suficiente para medir, evaluar o valorar el desempeño del Pp.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
	El indicador cumple con:
3	Cuatro de los criterios de valoración.

En la verificación del cumplimiento de los criterios CREMA (Claro, Relevante, Económico, Monitoreable y Adecuado) de los indicadores de la MIR 2023, se utilizó la metodología descrita en la Guía de Indicadores Estratégicos de la SHCP (SHCP/GIE, s.f.). La MIR 2023 cuenta con 16 indicadores: uno, de nivel de Fin; dos, de nivel de Propósito; cuatro, de nivel de Componente y, nueve, de Actividad (SSA/MIR, 2023).

Para fines de la valoración no se consideró el indicador de nivel de Fin “Porcentaje de población con aseguramiento público en salud que usa servicios públicos de atención médica”, debido a que no se contó con la ficha técnica respectiva; en consecuencia, la valoración se realizó sobre 15 indicadores, a partir del nivel de Propósito. Se utilizó la información de cada indicador contenida en la MIR 2023 y se complementó con la información de las fichas técnicas correspondientes (SSA/FTI, 2023).

De manera general, se identificó que los 15 indicadores cumplen con tres criterios, son **Claros**, **Económicos** y **Adecuados**; 14, son **Relevantes** y sólo dos, son **Monitoreables** (Anexo 12).

Se observó que los 15 indicadores son **Claros** [criterio a)]; son entendibles y no presentan alguna ambigüedad en su redacción. En 13 de los 15, se considera que son **Relevantes** [criterio b)]; miden un aspecto central del objetivo con el que se asocian: es el caso de los cuatro indicadores de nivel de Componente y los nueve de Actividad. Sin embargo, los dos indicadores del nivel de Propósito no cumplen este criterio, ya que no miden algún aspecto representativo de éste; mientras que el objetivo (Propósito) se centra en la oferta de servicios, los indicadores se relacionan con el seguimiento de los comités hospitalarios de bioética y de ética en investigación, es el caso del “Porcentaje de comités hospitalarios de bioética con seguimiento anual” y del “Porcentaje de comités de ética en investigación con seguimiento anual”; para el nivel de Propósito, se recomienda la incorporación del indicador de Carencia por acceso a los servicios de salud, que forma parte de la medición multidimensional de la pobreza que realiza el CONEVAL de manera bienal a nivel estatal (CONEVAL/MMMP, 2019).

Todos los indicadores son **Económicos** [criterio c)]; su medición no requiere de inversión adicional de recursos financieros. En cuanto a ser **Monitoreables** [criterio d)], se observó que sólo los indicadores de nivel de Propósito lo cumplen; el complemento de 13 indicadores presenta alguna o varias de las siguientes áreas de oportunidad en la integración de los medios de verificación: 1) hacer explícito el nombre completo del documento donde se encuentra la información; 2) hacer explícito el nombre del área administrativa que genera o publica la información y 3) actualizar el año de disponibilidad de las variables; cabe destacar que la frecuencia de medición de todos los medios coincide con la frecuencia de medición del indicador; asimismo, se define la ubicación del documento o la liga electrónica donde se encuentra publicada la información. Todos los indicadores son **Adecuados** [criterio d)]; su medición es simplificada.

Para dar atención a las áreas de oportunidad identificadas se recomienda: 1) valorar la pertinencia de incluir el indicador de carencia por acceso a los servicios de salud y, 2) complementar los medios de verificación de los indicadores para permitir su comprobación independiente.

28. ¿Los medios de verificación de los indicadores que integran el ISD del Pp, cumplen con los siguientes criterios?

- Presentan el nombre completo del documento donde se encuentra la información.
- Incluyen el nombre del área administrativa que genera o publica la información.
- Especifican el año o periodo en que se emite el documento y éste coincide con la frecuencia de medición del indicador.
- Indican la ubicación física del documento o, en su caso, la liga de la página electrónica donde se encuentra publicada la información.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
	Los medios de verificación de los indicadores cuentan con:
3	Tres de los criterios de valoración.

Como ya se refirió, la MIR 2023 cuenta con 16 indicadores: uno, de nivel de Fin; dos, de nivel de Propósito; cuatro, de nivel de Componente y, nueve, de Actividad (SSA/MIR, 2023). El indicador de Fin “Porcentaje de población con aseguramiento público en salud que usa servicios públicos de atención médica” de la MIR 2023 no cuenta con información para realizar el análisis, por lo que la revisión de los medios de verificación se realizó en los 15 indicadores a partir del nivel de Propósito; se observó que, en promedio, estos indicadores cumplen con tres de los cuatro criterios que se valoran en la pregunta. A continuación, se presentan los resultados obtenidos por indicador; el detalle podrá consultarse en el Anexo 12 (SSA/FTI, 2023).

En general, se identificó que 3 de los 15 indicadores, tienen medios de verificación que cumplen con los cuatro criterios valorados, por lo que es factible su valoración independiente. Las principales áreas de oportunidad se relacionan con incorporar el nombre completo del documento donde se encuentra la información [criterio a)] y, actualizar la fecha de disponibilidad de la información de las variables que integran los indicadores [criterio b)].

Los dos indicadores de Propósito cuentan con medios de verificación que, prácticamente, cumplen con los cuatro criterios valorados: 1) el “Porcentaje de comités hospitalarios de bioética con seguimiento anual” cuenta con todos los criterios y, 2) el “Porcentaje de comités de ética en investigación con seguimiento anual” requiere incorporar el nombre de la base de datos referida en el denominador, e incorporar el nombre completo de la COMBIOÉTICA.

Con relación a los cuatro indicadores de Componente, los hallazgos son los siguientes: 1) el “Porcentaje de comités de ética en investigación con registro vigente” cumple con los cuatro criterios valorados; 2) el “Porcentaje de Comités Hospitalarios de Bioética con registro vigente” debe incorporar el nombre de la base de datos definida en el denominador y cumple con los otros tres criterios; 3) el “Porcentaje de asuntos concluidos por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico” sólo cuenta con los medios de verificación para el numerador, se requiere definir el nombre completo del documento que contiene la información y el área administrativa que la genera o publica y, 4) el “Porcentaje de apoyos en insumos para la salud entregados a personas físicas en situación de vulnerabilidad y en especial a las más desprotegidas” es necesario incorporar el nombre completo del documento donde se encuentra la información; el complemento de los criterios se cumple.

En cuanto a los indicadores de Actividad, los hallazgos son: los nueve indicadores cumplieron con especificar el año de emisión del documento y su frecuencia de medición coincide con la del indicador; sin embargo, se requiere especificar el nombre completo del documento donde se encuentra la información y, el nombre del área administrativa que la genera o la pública; en este grupo de indicadores, hay dos que no definieron variable para el denominador, en consecuencia no hay disponibilidad de medios de verificación, es el caso de los indicadores: “Porcentaje de gestiones de atención médica inmediata con compromiso cumplido” y “Porcentaje de quejas concluidas por convenios de conciliación”.

Para atender las áreas de oportunidad que se observaron es necesario: 1) Incorporar el nombre completo de la COMBIOÉTICA y de la CONAMED; 2) especificar el nombre de la base de datos utilizada y, 3) actualizar la fecha de disponibilidad de las variables de acuerdo con el ejercicio fiscal vigente.

29. ¿Las metas de los indicadores que integran el Instrumento de Seguimiento del Desempeño del Pp, cumplen con los siguientes criterios?

- Se establecen con base en un método de cálculo documentado.
- Cuentan con unidad de medida y son congruentes con el sentido del indicador.
- Se orientan a la mejora del desempeño, es decir, no son laxas ni su cumplimiento se encuentra garantizado.
- Son factibles, considerando la normatividad, los plazos y los recursos humanos, materiales y financieros disponibles.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
	Las metas de los indicadores cuentan con:
2	Dos de los criterios de valoración.

La MIR 2023 del Programa cuenta con 16 indicadores que son fundamento del ISD: uno, de nivel de Fin; dos, de nivel de Propósito; cuatro, de nivel de Componente y, nueve, de Actividad. Se precisa que el análisis de las metas se realizó con la revisión de las metas modificadas del periodo 2019-2023; se basó en el comportamiento histórico de las metas y las líneas base de los 15 indicadores para los niveles de objetivos de Propósito, Componentes y Actividades (Apéndice de la Pregunta 29). Las metas modificadas se obtuvieron del documento de “Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal” de los ejercicios fiscales 2019-2022 disponible en la página de Internet de la Cuenta Pública. Para la información de las metas de 2023, se utilizó el mismo documento de avances obtenido en la Ficha del indicador del portal de Transparencia Presupuestaria de la SHCP (SSA/MIR, 2023) (SHCP/AIPP CP'19, 2019) (SHCP/AIPP CP'20, 2020) (SHCP/AIPP CP'21, 2021) (SHCP/AIPP CP'22, 2022) (SHCP/AIPP'23, 2023). Para fines del análisis realizado no se consideró el indicador de nivel de Fin “Porcentaje de población con aseguramiento público en salud que usa servicios públicos de atención médica”, debido a que se observó que no se registró información sobre su unidad de medida, ni se estableció una meta para 2019-2023.

Con relación al criterio a) el establecimiento las metas con base en un método de cálculo documentado, se aclara que no se contó con evidencias para el análisis de este criterio y para el criterio d) el análisis de la factibilidad sólo se consideraron los plazos en cuanto a la normatividad y los plazos establecidos, ya que no se contó con información para analizar si son factibles en cuanto a los recursos humanos, materiales y financieros disponibles.

Destaca que para el periodo analizado 2019-2015, las metas de cuatro de los 15 indicadores, cumplen con tres de los cuatro criterios valorados en la pregunta: b) cuentan con unidad de medida y son congruentes con el sentido del indicador; c) están orientadas a mejorar el desempeño y, d) son factibles de alcanzarse en los plazos establecidos: los dos indicadores de Propósito 1) “Porcentaje de comités de ética en investigación con seguimiento anual”; y, 2) “Porcentaje de comités hospitalarios de bioética con seguimiento anual”. El indicador de Componente 3) “Porcentaje de asuntos concluidos por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico” y, 4) el indicador de Actividad “Porcentaje de laudos emitidos en tiempo establecido”. El complemento de 11 indicadores cumple parcialmente o no cumple con los criterios b), c) y d). A continuación, se muestra un resumen de los hallazgos, el detalle puede consultarse en el Anexo 12.

En relación con el criterio de las metas de contar con unidad de medida y ser congruentes con el sentido del indicador [criterio b)], se observó que los 15 indicadores cuentan con unidad de medida, definida como un porcentaje y todos son de sentido ascendente; sin embargo, sólo las metas de 12 indicadores son congruentes con el sentido del indicador; por el contrario, las metas de tres indicadores no son congruentes con el sentido del indicador, ya que establecieron sus metas por debajo de la línea base para el periodo 2019-2023; son indicadores de nivel de Actividad: 1) “Porcentaje de incremento en las solicitudes atendidas de información especializada en bioética y salud; 2) “Porcentaje de dictámenes médicos institucionales emitidos en tiempo estándar” y, “3) “Porcentaje de quejas concluidas por convenios de conciliación” (Anexo 12).

En lo que respecta al criterio de que las metas estén orientadas a mejorar el desempeño [criterio c)], se encontró que 5 de los 15 indicadores cumplen con este criterio; es el caso de los dos indicadores de Propósito (P), uno de Componente (C) y dos de Actividad (A): P. “Porcentaje de comités de ética en investigación con seguimiento anual y P. “Porcentaje de comités hospitalarios de bioética con seguimiento anual”; C. “Porcentaje de asuntos concluidos por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico”; A. “Porcentaje de gestiones de atención médica inmediata con compromiso cumplido” y, A. “Porcentaje de laudos emitidos en tiempo establecido”. El complemento de 10 indicadores presenta alguna de las siguientes áreas de oportunidad:

1) se establecieron por debajo de la línea base para el periodo 2019-2023, o 2) la meta coincide con la línea base para el periodo 2019-2023, por lo que no permite valorar el nivel de esfuerzo que debe realizar el Programa para medir los avances en el cumplimiento del objetivo respectivo, aun cuando el indicador es de sentido ascendente (Anexo 12).

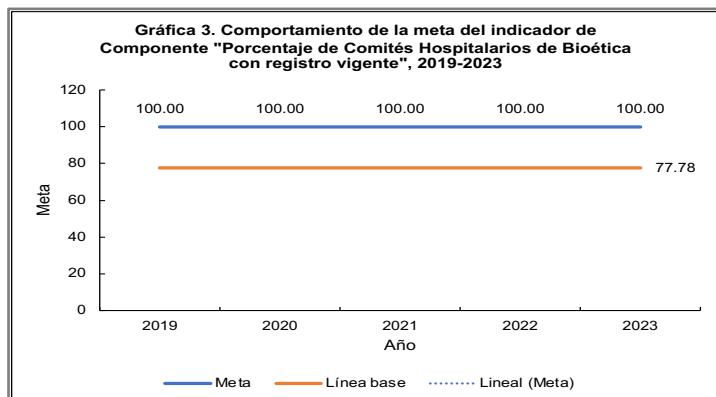
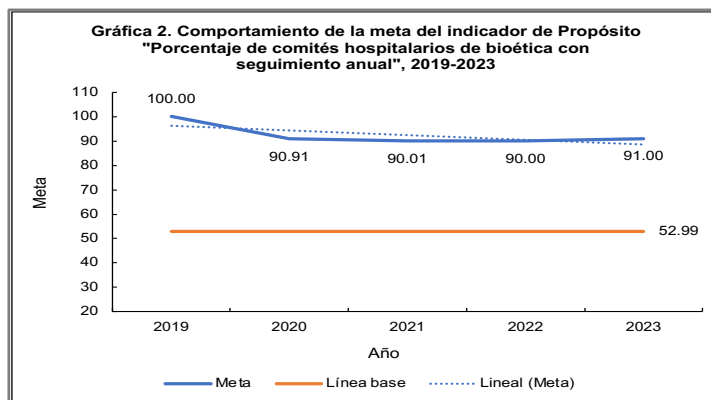
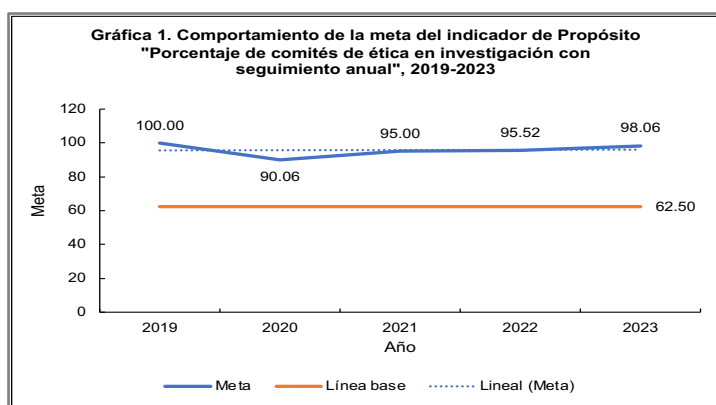
Con respecto al criterio de que las metas sean factibles de alcanzarse considerando la normatividad y los plazos establecidos [criterio d)], se tuvieron los siguientes resultados: 13 de los 15 indicadores lo atendieron, ya que los logros en el cumplimiento de las metas estuvieron por arriba del 90 por ciento, cabe mencionar que el indicador de Componente “Porcentaje de gestiones de atención médica inmediata con compromiso cumplido” tuvo un sobrecumplimiento de la meta mayor con un logro de 114 por ciento. Por el contrario, dos indicadores de Actividad registraron logros menores al 70 por ciento en su cumplimiento en 2023: 1) el “Porcentaje de gestiones de atención médica inmediata con compromiso cumplido” (75.3 por ciento) y, el “Porcentaje de quejas concluidas por convenios de conciliación” (47.6 por ciento).

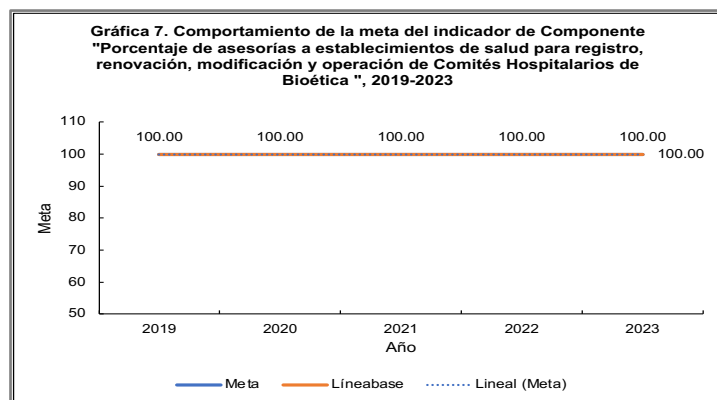
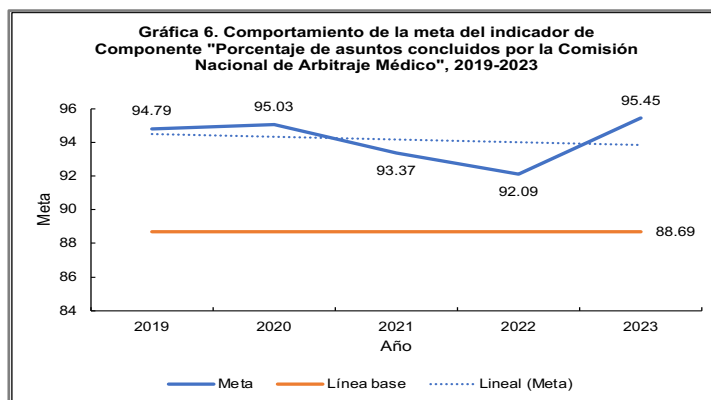
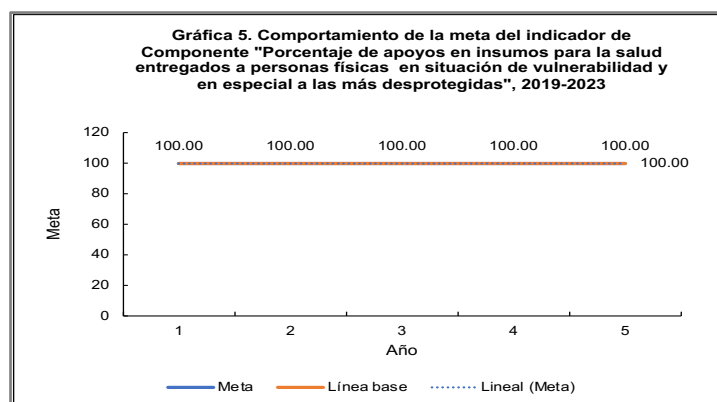
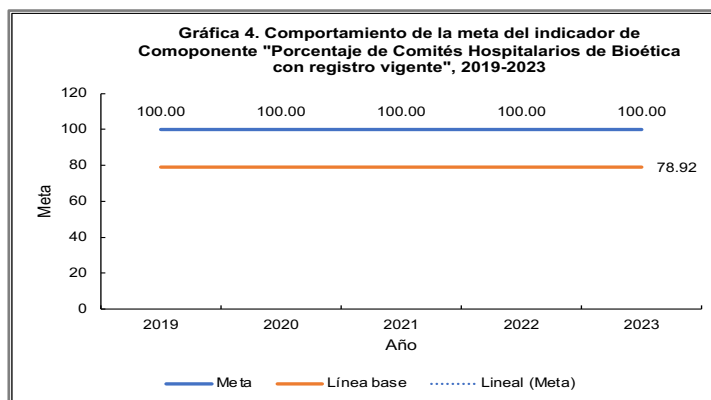
Como áreas de oportunidad se identifican: 1) incorporar la información completa del indicador de Fin en la ficha técnica respectiva; 2) revisar las metas y línea base de los dos indicadores de Actividad ya referidos, que establecieron su meta por debajo de la línea base para el periodo 2019-2023 y, 3) valorar la pertinencia de mantener las metas de los ocho indicadores en los cuales, la meta coincide con la línea base.

Apéndice de la Pregunta 29

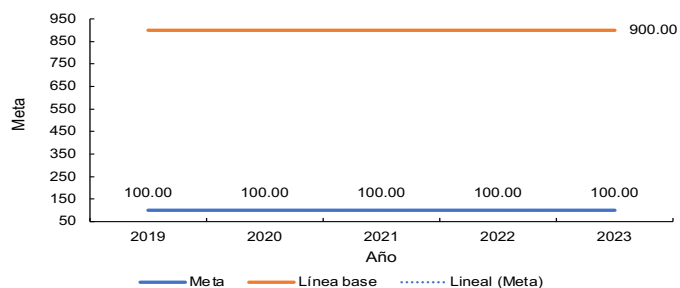
Para la valoración de la orientación a la mejora del desempeño de las metas, se analizaron las metas modificadas del documento de “Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal” de los ejercicios fiscales 2019-2022 disponibles en la página de la Cuenta Pública Federal. La información de las metas de 2023, se obtuvo del mismo documento que se consultó en la Ficha del indicador del portal de Transparencia Presupuestaria; ambos portales de la SHCP. Se precisa que la valoración de las metas de cada indicador abarcó el periodo 2019-2023; cabe mencionar que, los 16 indicadores analizados son de sentido ascendente; sin embargo, para el indicador de Fin, no se identificó alguna meta en el periodo analizado.

A continuación, se presentan de forma gráfica los comportamientos históricos de las metas de los 15 indicadores para los niveles de Propósito, los Componentes y las Actividades de la MIR 2023 que permiten el análisis de la característica: c) orientación a la mejora del desempeño de los 15 indicadores a partir del nivel de Propósito de la de la MIR 2023 (SSA/MIR, 2023).

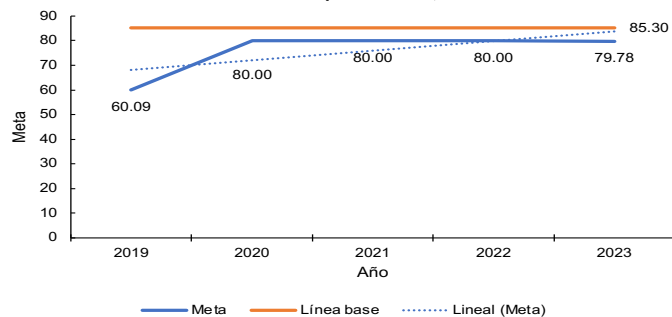




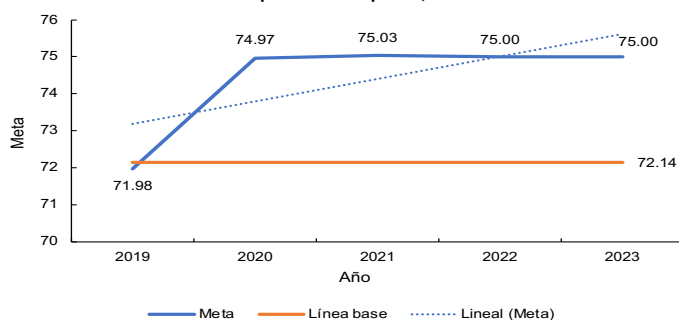
Gráfica 8. Comportamiento de la meta del indicador de Componente "Porcentaje de incremento en las solicitudes atendidas de información especializada en bioética y salud", 2019-2023"



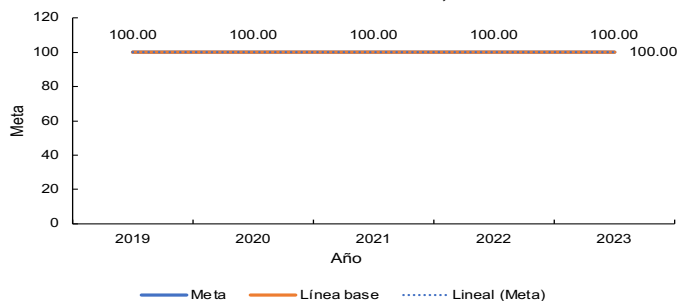
Gráfica 9. Comportamiento de la meta del indicador de Componente "Porcentaje de dictámenes médicos institucionales emitidos en tiempo estándar", 2019-2023



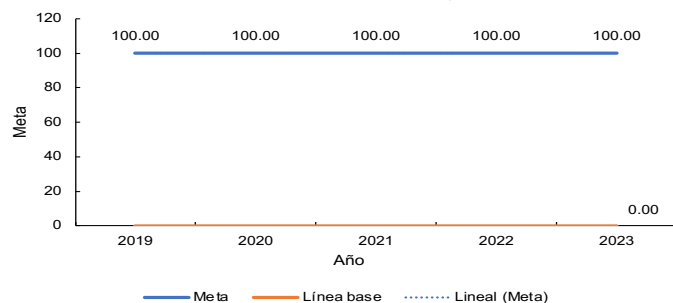
Gráfica 10. Comportamiento de la meta del indicador de Actividad "Porcentaje de gestiones de atención médica inmediata con compromiso cumplido", 2019-2023



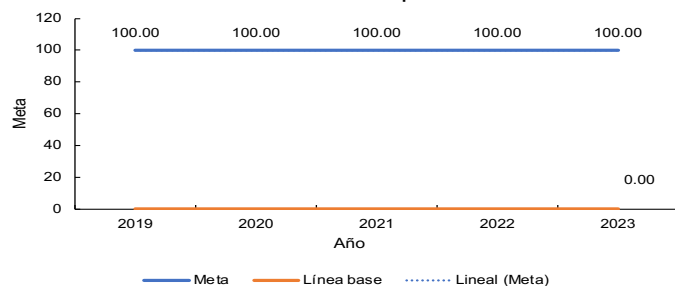
Gráfica 11. Comportamiento de la meta del indicador de Actividad "Porcentaje de incremento de actividades de vinculación, académicas y de capacitación con la sociedad civil e instituciones afines a la bioética realizadas", 2019-2023



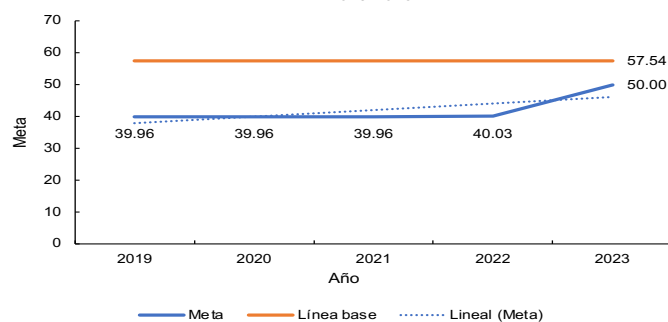
Gráfica 12. Comportamiento de la meta del indicador de Actividad "Porcentaje de incremento de actividades de vinculación, académicas y de capacitación con la sociedad civil e instituciones afines a la bioética realizadas", 2019-2023



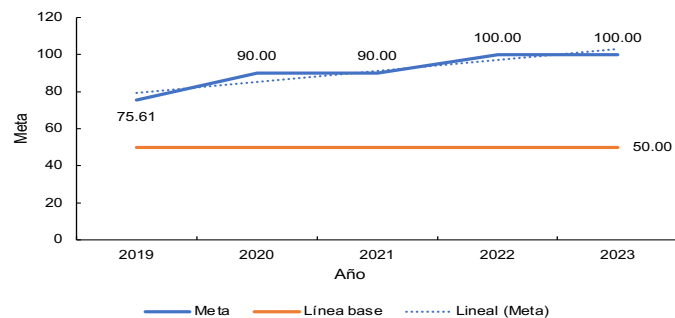
Gráfica 13. Comportamiento de la meta del indicador de Actividad "Porcentaje de solicitudes de apoyos funcionales en especie en materia de salud atendidas, que fueron formuladas por las personas en situación de vulnerabilidad y en especial a las más desp"



Gráfica 14. Comportamiento de la meta del indicador de Actividad " Porcentaje de quejas concluidas por convenios de conciliación", 2019-2023



Gráfica 15. Comportamiento de la meta del indicador de Actividad " Porcentaje de quejas concluidas por convenios de conciliación", 2019-2023



Fuente: Elaboración propia con base en el documento de "Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal" de los ejercicios fiscales 2019-2022 de Cuenta Pública y, para 2023, el mismo documento de la Ficha del Programa de Transparencia Presupuestaria de la SHCP.

IX. Valoración final del diseño del Pp

I. Valoración cuantitativa global

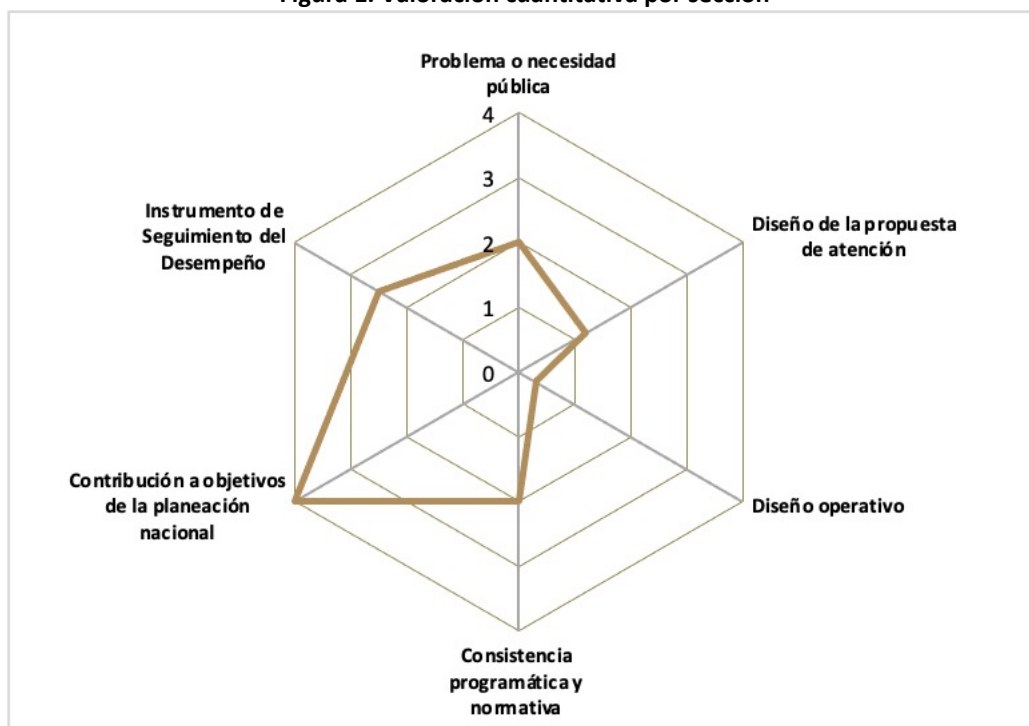
A continuación, se presenta la valoración cuantitativa promedio por sección y la valoración cuantitativa global a partir de los niveles asignados a las 25 preguntas con valoración cuantitativa por niveles que integran la evaluación (Tabla 1) (Figura 1).

Tabla 1. Valoración máxima total

No.	Sección	Total de preguntas (A)	Puntuación obtenida (B)	Valoración cuantitativa (B)/(A)
II	Problema o necesidad pública	4	8	2
III	Diseño de la propuesta de atención	5	6	1.2
IV	Diseño operativo	10	3	0.3
V	Consistencia programática y normativa	1	2	2
VI	Contribución a objetivos de la planeación nacional	1	4	4
VIII	Instrumento de Seguimiento del Desempeño	4	10	2.5
TOTAL		25	33	1.32

Fuente: Elaboración propia con base en puntaje obtenido en las respuestas de la evaluación.

Figura 1. Valoración cuantitativa por sección



Fuente: Elaboración propia con base en puntaje obtenido en las respuestas de la evaluación.

Como puede apreciarse en la Tabla 1 y el Gráfico de la Figura 1, se muestra la valoración promedio de las preguntas de cada sección. La valoración global un puntaje de 1.32 de un máximo de cuatro posibles. Se aprecia que la “Contribución a objetivos de la planeación nacional” tiene una calificación máxima, lo que resulta satisfactorio por la alineación del Programa

a ordenamientos de planeación superiores. Por el contrario, la valoración de la sección “Diseño operativo” tiene la menor calificación promedio, debido a la diversidad (no unificación) de definiciones de población y su cuantificación en sus documentos normativos; la ausencia de procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de bienes y/o servicios; los limitados mecanismos de transparencia y, de identificación y cuantificación de los gastos; entre los principales aspectos.

En el análisis FODA se elaboran recomendaciones específicas para atender las áreas de oportunidad identificadas en cada sección.

II. Valoración cualitativa del Pp

Transparencia

El diseño del **Programa integra parcialmente el principio de máxima publicidad de la información pública**. En su operación se incorporan principios de gobierno abierto al hacer pública la información del presupuesto asignado, así como de sus resultados. No obstante, se garantiza de manera limitada el principio de máxima publicidad. En primera, porque se carece de criterios de elegibilidad para focalizar la atención, lo que podría derivar en una orientación y distribución inadecuada de los recursos en términos de la problemática que el Programa busca contrarrestar, así como en un desconocimiento ciudadano respecto a la eficiencia y responsabilidad en el uso de los recursos. En segunda, porque no se cuenta con un Padrón de Beneficiarios o algún mecanismo para recolectar información de la población atendida, lo que representa un vacío para: el conocimiento público de las características demográficas y socioeconómicas de la población beneficiaria, eficientar la entrega de subsidios y servicios, obtener información para su seguimiento y evaluación, evitar la duplicidad en la entrega de apoyos, determinar la cobertura territorial y poblacional del Programa y, transparentar su operación. Tal y como se refiere en el Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos para la constitución, actualización, autenticidad, inalterabilidad, seguridad y difusión de la información del Padrón de Beneficiarios.

De igual forma, en el contexto de intervenciones que buscan reducir brechas sociales estructurales es necesario incorporar las particularidades de las personas con discapacidad y hablantes de lenguas indígenas en los principios de transparencia y rendición de cuentas.

Honradez

El diseño del Programa no contribuye a la garantía del principio de honradez en la medida en que no se documentan los criterios de elegibilidad de la población objetivo, ni los procedimientos que fundamentan, ordenan y sistematizan los mecanismos de solicitud y entrega de los apoyos. En consecuencia, no existe certeza respecto a la eficiencia en el uso de los recursos, ni que éstos sean recibidos por las poblaciones que padecen la problemática que el Programa busca atender.

Pertinencia

La **congruencia** entre la intervención del Programa y la atención de las necesidades de la población objetivo es **mínima**. La desvinculación entre el problema y el objetivo central del Programa deriva en la instrumentación fragmentada de múltiples bienes y servicios, sin que exista claridad respecto a su incidencia en la garantía del derecho al acceso a la asistencia social y a la protección del paciente. La dualidad en la orientación del problema, la falta de correspondencia entre documentos estratégicos, así como a las dificultades para definir, caracterizar y cuantificar con precisión a la población objetivo contribuyen a la complejidad institucional y organizacional en la que se sostiene la operación del Programa. Esta dinámica demuestra también las limitaciones para establecer criterios de elegibilidad y una estrategia de cobertura que focalice los esfuerzos presupuestales, humanos y tecnológicos en la atención de la población que padece la problemática.

Coherencia interna

El Programa posee un **grado bajo de coherencia lógica** entre los elementos que componen su diseño. Principalmente, por lo que implica organizar una intervención que pretender contrarrestar dos problemáticas distintas. En este sentido, la identificación del problema se acompaña de un análisis parcial. Si bien es cierto que se aborda a detalle el problema de la garantía del derecho humano a la salud, no se particulariza a las necesidades de asistencia social y derecho a la protección del paciente. Además, se expresa en una visión fragmentada que se aborda con base en las funciones de las UR y no como un problema público que enfrentan las instituciones de salud, en su conjunto. Esta fragmentación analítica se observa también en la definición de los objetivos, al realizarla con base en las responsabilidades de las UR y no con respecto a las acciones (medios del AO) que se tendrían que instrumentar para atender la problemática. De igual forma, el análisis de la problemática no corresponde con las características programáticas de la modalidad “P”. Para ser consecuentes, se esperaría que el problema se definiera en función de la planeación, seguimiento y evaluación de la política para garantizar el derecho

a la salud. Asimismo, si se considera a la MIR y sus indicadores como el instrumento de Seguimiento del Desempeño se observa una desvinculación entre el Propósito del Programa y, la definición de la problemática y sus posibles soluciones.

Por lo anterior, se concluye que el diseño actual del Programa no se considera una alternativa óptima de intervención debido a la dualidad en la definición del problema, las áreas de oportunidad en la identificación y definición de poblaciones y la falta de análisis y justificación sobre la modalidad presupuestal asignada. Se destaca la necesidad de un replanteamiento en su diseño mediante una planificación estratégica en conjunto con la metodología de marco lógica. Este enfoque garantizará una estructura fundamentada en una evaluación sólida y permitirá abordar las complejidades identificadas en la intervención actual. La revisión detallada de las áreas de oportunidad, como la identificación de poblaciones y el análisis de la asignación presupuestal, será fundamental para optimizar la efectividad del Programa.

Coherencia externa

El diseño del Programa tiene **un grado bajo de coherencia lógica** con las políticas que orientan la acción social del gobierno y la oferta pública existente. La consistencia entre la modalidad del Programa y los bienes y servicios que proporciona es inadecuada. El Programa otorga apoyos que no corresponden a la planeación, seguimiento y evaluación de las políticas para garantizar el derecho a la salud. A esto suma que la normatividad en la materia (LGS) no explicita las acciones y responsabilidades de las instituciones de salud en la garantía del derecho a la protección del paciente. A pesar de esta dinámica, el Programa ha hecho un esfuerzo por alinear su intervención a los propósitos de la planeación nacional, así como a los esfuerzos internacionales para avanzar en el cumplimiento de la Agenda 2030. De igual forma, se complementa y comparte rasgos de la intervención con otros programas presupuestarios de la Secretaría de Salud. En este sentido, es vital el liderazgo que pueda tener dicha instancia para articular los esfuerzos y avanzar en una coherencia programática y sectorial que contribuye a construir un sistema de salud más equitativo e incluyente.

Sostenibilidad

Dadas las circunstancias que caracterizan el diseño y operación del Programa, se concluye que no se cuenta con capacidades institucionales para mantener la intervención con escenarios de largo plazo. Su diseño no se fundamenta en un ejercicio de planeación estratégica que integre los principios de la metodología de marco lógico cuyo principal efecto es la dualidad en su intervención. En consecuencia, existe incertidumbre sobre la población a la que se dirigen sus beneficios, así como a la construcción de una estrategia que focalice los esfuerzos para atenderla. Los programas que son sostenibles en el tiempo se caracterizan por conocer la caracterización de sus poblaciones a lo largo del horizonte programático y tienen la capacidad para responder a los cambios en la atención de sus necesidades. Además, la heterogeneidad de las responsabilidades de las UR que participan en su operación, así como su actuación aislada deriva en dificultades para contribuir a lograr el objetivo central del Programa.

Sección X. Análisis FODA

A continuación, se presentan las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA) identificadas durante la evaluación en cada una de las secciones, así como las recomendaciones de mejora que se deriven del análisis.

Análisis FODA				
II. Problema o necesidad pública P1-5				
Sección de la evaluación:	Fortaleza y/u oportunidad	Pregunta de referencia	Recomendación	Horizonte de atención*
II. Problema o necesidad pública. b) Verificación del diagnóstico	F. Cuenta con un Diagnóstico 2032 (DN) que considera los criterios establecidos en la normativa para la elaboración de diagnóstico; se identifican áreas de oportunidad.	1, 2	Fortalecer la sección relativa al “Estado Actual del Problema”. Dimensionar el problema según características geográficas y territoriales. Integrar experiencias de atención a nivel nacional e internacional Hacer explícita la definición y la cuantificación de las poblaciones potencial (PP) y objetivo (PO) del Programa. Entre otros (Cfr. Pregunta 1).	Corto Plazo
II. Problema o necesidad pública	F. El análisis del problema considera efectos diferenciados en grupos en situación de vulnerabilidad.	3		
Sección de la evaluación:	Debilidad y/o amenaza	Pregunta de referencia	Recomendación	Horizonte de atención*
II. Problema o necesidad pública. b) Identificación del problema	D. Inadecuada orientación causal en la definición del problema dadas las dos intervenciones que integra el problema.	2, 5	Revisar la definición del problema que atiende el Programa con el apoyo de la metodología de marco lógico y en esta labor: Revisar relaciones de causalidad y los efectos.	Corto plazo
II. Problema o necesidad pública c) Análisis del problema	D. El análisis de la problemática integra visiones aisladas que corresponden a las funciones de sus UR.	5	Replantear los árboles del problema y de objetivos en función del problema acordado. Unificar la definición del problema en los documentos estratégicos del Programa (AP, AO, MIR) y el Diagnóstico).	
II. Problema o necesidad pública	D. Alto grado de abstracción y alcance en la definición de la Población Objetivo (PO).	2	Delimitar la Población Objetivo que tiene la necesidad, en función de la adecuación del problema público por resolver con el Programa.	Corto plazo
* Indicar: corto plazo (dentro de un ejercicio fiscal), mediano plazo (de dos a tres ejercicios fiscales) o largo plazo (más de tres ejercicios fiscales).				

Análisis FODA				
III. Diseño de la propuesta de atención P 6-10				
Sección de la evaluación:	Fortaleza y/u oportunidad	Pregunta de referencia	Recomendación	Horizonte de atención*
III. Diseño de la propuesta de atención				

Análisis FODA				
III. Diseño de la propuesta de atención P 6-10				
Sección de la evaluación:	Debilidad y/o amenaza	Pregunta de referencia	Recomendación	Horizonte de atención*
III. Diseño de la propuesta de atención	Inconsistencia entre la PO establecida en el Propósito de la MIR con la del AO.	6	Alinear la definición de la PO entre ambos documentos estratégicos, de manera que permite identificar el cambio que se busca generar con el Programa.	Mediano plazo
III. Diseño de la propuesta de atención	D. Inconsistencias entre el problema por atender establecido en el AP y en el objetivo central en el AO, con el objetivo de nivel de Propósito de la MIR.	7	Concluir la gestión para la autorización de la MIR actualizada que permita la alineación entre el Problema con el objetivo del AO y con el del Propósito de la MIR.	Corto plazo
III. Diseño de la propuesta de atención	D. Limitada identificación y cuantificación de la PA e inconsistencia en su especificación en los documentos estratégicos (DN y RO).	8	Hacer explícita la definición y la cuantificación de las poblaciones PP, PO y PA (Asociada a recomendación número 1.) y adecuar su alineación en los documentos normativos del Programa.	Mediano plazo
III, Diseño de la propuesta de atención	D. El diseño del Pp carece de una alternativa óptima de intervención que justifique su existencia.	10	Replantear el diseño del Programa en un ejercicio de planeación estratégica con la aplicación de la metodología de marco lógico, considerando las etapas establecidas en la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de la SHCP.	Mediano plazo
* Indicar: corto plazo (dentro de un ejercicio fiscal), mediano plazo (de dos a tres ejercicios fiscales) o largo plazo (más de tres ejercicios fiscales).				

Análisis FODA				
IV. Diseño operativo P 11-20				
Sección de la evaluación:	Fortaleza y/u oportunidad	Pregunta de referencia	Recomendación	Horizonte de atención*
IV. Diseño operativo				
Sección de la evaluación:	Debilidad y/o amenaza	Pregunta de referencia	Recomendación	Horizonte de atención*
IV. Diseño operativo	D. El Programa integra UR que tienen asignadas responsabilidades diferenciadas que limitan establecer una estrategia de cobertura única.	11	Valorar la viabilidad de definir una población única, asociada con el problema público por resolver, que permita la construcción de una estrategia de cobertura con escenarios de mediano y largo plazos.	Mediano plazo
IV. Diseño operativo	D. Existencia de diversas definiciones de PO en función de las diferentes UR integradas a la	12	Hacer explícita la definición de las poblaciones potencial (PP) y objetivo (PO) del Programa que permita la factibilidad de tener	Mediano plazo

Análisis FODA IV. Diseño operativo P 11-20				
	estructura programática del Programa.		una misma unidad de medida para las poblaciones involucradas.	
IV. Diseño operativo	D. Ausencia de procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de los bienes y/o servicios.	14, 15, 16	Después de definir una población única, asociada con el problema público y hacer explícita la definición de las poblaciones potencial (PP) y objetivo (PO), en su carácter general del Programa, se recomienda establecer y documentar requisitos y definir procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes; la entrega de bienes y/o servicios y, en su caso procedimientos diferenciados o prioritarios para la atención de grupos poblacionales o territoriales.	Mediano plazo
IV. Diseño operativo	D. Ausencia de una identificación, definición y cuantificación, global de la población atendida (PA) del Programa.	17	Relacionada con la recomendación anterior. Una vez atendidas las oportunidades de mejora antes señaladas implementar la cuantificación de la Población Atendida.	Mediano plazo
IV. Diseño operativo	D. Limitados mecanismos de transparencia y rendición de cuentas y mecanismos para fomentar los principios de gobierno abierto.	17, 18	Habilitar una sección en la página electrónica de cada UR, en la cual pueda consultarse la información del Programa; asimismo, definir un procedimiento conjunto para las UR que aborde los mecanismos para fomentar los principios de gobierno abierto, la participación ciudadana, la accesibilidad y la innovación tecnológica y 2) que se publique dicho documento en la sección en la página electrónica de cada UR destinada para el Programa, que se ha sugerido habilitar.	Mediano plazo
IV. Diseño operativo	D. Limitada identificación y cuantificación de los gastos que se realizan para generar los bienes y/o los servicios que ofrece el Programa.	20	Analizar la relación de los gastos en el capítulo 1000 con los bienes y servicios que entrega y promover la viabilidad de calcular el gasto unitario, y que sea incluido en el capítulo 8 relacionado con el presupuesto en el DN del Programa, en su próxima actualización.	Mediano plazo
* Indicar: corto plazo (dentro de un ejercicio fiscal), mediano plazo (de dos a tres ejercicios fiscales) o largo plazo (más de tres ejercicios fiscales).				

Análisis FODA				
V. Consistencia programática y normativa P 21-22				
Sección de la evaluación:	Fortaleza y/u oportunidad	Pregunta de referencia	Recomendación	Horizonte de atención*
V. Consistencia programática y normativa				
Sección de la evaluación:	Debilidad y/o amenaza	Pregunta de referencia	Recomendación	Horizonte de atención*
V. Consistencia programática y normativa	D. Inconsistencia entre el objetivo de la MIR y los Componentes y la modalidad “P” del Programa.	21**	Se recomienda analizar los siguientes escenarios: Apéndice de la recomendación de la pregunta 21.	Mediano plazo
V. Consistencia programática y normativa	D. Limitada consistencia entre los documentos estratégicos, institucionales, normativos y operativos con el diseño de la propuesta de atención del Pp.	22	Se considera que al atender las recomendaciones planteadas en la pregunta 21, se facilitará naturalmente la alineación de los documentos estratégicos, normativos y operativos del programa con su diseño.	Mediano plazo
* Indicar: corto plazo (dentro de un ejercicio fiscal), mediano plazo (de dos a tres ejercicios fiscales) o largo plazo (más de tres ejercicios fiscales).				

**Apéndice de la recomendación a la pregunta 21

- Escenario 1. Si las restricciones programáticas limitan un cambio de modalidad del Programa y debe continuar siendo “P”, en consecuencia, las siete UR actualmente adscritas a dicho Programa, deberían de adecuar sus participaciones a la “planeación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas”; implicaría la adecuación del problema público por atender. Al respecto, podría revisarse la metodología de marco lógico en lo referente a la formulación de una matriz de indicadores para resultados bajo el enfoque de una matriz <<inversa>>.
- Escenario 2. Si es factible un cambio de modalidad presupuestaria y es viable la adecuación del problema público por atender, podrían integrarse en grupos (G) las siete UR en función de su contribución actual al Programa. La propuesta es: En un G1) las instancias que atienden poblaciones con alguna condición de vulnerabilidad (APBP y SNDIF); éstas se podrían agrupar en un Pp modalidad “B”. En un G2) instancias centradas en la práctica de los profesionales de la salud antes y después del actuar (CONABIO y CONAMED) éstas se podrían agrupar en un Pp modalidad “E”; En un G3) instancias orientadas a dar seguimiento a programas o petición ciudadanas (UCVPS y STCNS); éstas se podrían agrupar en un Pp modalidad “E” y; en un G4) instancia relacionada con la hemovigilancia como rectora para garantizar la seguridad en todos los procesos desde la recolección, disposición, aplicación de los hemoderivados y su vigilancia hasta su destino final (CNTS); ésta podría configurar un Pp modalidad “P” (cfr. Pregunta 5). En consecuencia, cada grupo debería ser analizado en función del problema público por atender y su población objetivo, para definir la modalidad presupuestaria correspondiente.
- Escenario 3. Si es viable un cambio de modalidad presupuestaria y es permisible la adecuación del problema público para cumplir con la normativa de ser <<único>> es necesario delimitar, en una intervención la “asistencia social” y, en otra, “la protección al paciente (o usuario)”. Permitiría una reingeniería de las aperturas programáticas con la que se atendería las limitaciones ya señaladas en esta evaluación de diseño del Programa.

Si bien los escenarios 2 y 3 no son mutuamente excluyentes, ambos tendrían como oportunidad el que algunas de las contribuciones de las siete UR podrían ser integradas a otros programas presupuestarios existentes en la administración pública federal (cfr. Pregunta 25).

Análisis FODA				
VI. Contribución a objetivos de la planeación nacional P 23-24				
Sección de la evaluación:	Fortaleza y/u oportunidad	Pregunta de referencia	Recomendación	Horizonte de atención*
VI. Contribución a objetivos de la planeación nacional	F. Alineación efectiva entre el objetivo central del Programa y los objetivos de la planeación nacional, en particular con el Objetivo Prioritario (OP) 2 y las Estrategias Prioritarias (EP) 2.1 y EP 2.3 del Programa Sectorial de Salud (PSS) 2020-2024.	23		
VI. Contribución a objetivos de la planeación nacional	F. Alineación significativa con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030, específicamente con el objetivo 3 de "Garantizar una vida sana" y la meta 3.8 de "Lograr la cobertura sanitaria universal".	24		
Sección de la evaluación:	Debilidad y/o amenaza	Pregunta de referencia	Recomendación	Horizonte de atención*
* Indicar: corto plazo (dentro de un ejercicio fiscal), mediano plazo (de dos a tres ejercicios fiscales) o largo plazo (más de tres ejercicios fiscales).				

Análisis FODA				
VII. Complementariedades, similitudes y duplicidades P 25				
Sección de la evaluación:	Fortaleza y/u oportunidad	Pregunta de referencia	Recomendación	Horizonte de atención*
VII. Complementariedades, similitudes y duplicidades	O. Se identifican relaciones de complementariedad con los Programas P018 "Prevención y Control de Enfermedades" y P020 "Salud materna, sexual y reproductiva".	25	Valorar la incorporación de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud en las acciones correspondientes al derecho a la protección del paciente.	Mediano Plazo
VII. Complementariedades, similitudes y duplicidades	O. Se identifican relaciones de similitud con los Programas E040 "Servicios de Asistencia Social Integral", E041 "Protección y restitución de los derechos de las niñas, niños y adolescentes", entre otros poseen	25	Valorar la integración de las acciones de asistencia social en el Programa E040, con el SNDIF como Unidad Responsable.	Mediano Plazo

Análisis FODA				
VII. Complementariedades, similitudes y duplicidades P 25				
Sección de la evaluación:	Fortaleza y/u oportunidad	Pregunta de referencia	Recomendación	Horizonte de atención*
	orientaciones para la asistencia social.			
Sección de la evaluación:	Debilidad y/o amenaza	Pregunta de referencia	Recomendación	Horizonte de atención*
VII. Complementariedades, similitudes y duplicidades				
* Indicar: corto plazo (dentro de un ejercicio fiscal), mediano plazo (de dos a tres ejercicios fiscales) o largo plazo (más de tres ejercicios fiscales).				

Análisis FODA				
VIII. Instrumento de Seguimiento del Desempeño P 26-29				
Sección de la evaluación:	Fortaleza y/u oportunidad	Pregunta de referencia	Recomendación	Horizonte de atención*
VIII. Instrumento de Seguimiento del Desempeño				
Sección de la evaluación:	Debilidad y/o amenaza	Pregunta de referencia	Recomendación	Horizonte de atención*
VIII. Instrumento de Seguimiento del Desempeño	D. Limitada obtención de información relevante con el ISD del Programa acerca de la cobertura y del cambio esperado con su ejecución.	26	Valorar la incorporación de nuevos indicadores de cobertura y del cambio esperado en el proceso de redimensionamiento del problema que es necesario realizar.	Mediano plazo
VIII. Instrumento de Seguimiento del Desempeño	D. Las metas de cuatro de los 15 indicadores, cumplen con tres de los cuatro criterios valorados en la pregunta: b) cuentan con unidad de medida y son congruentes con el sentido del indicador; c) están orientadas a mejorar el desempeño y, d) son factibles de alcanzarse en los plazos establecidos.	29	Se recomienda: 1) incorporar la información completa del indicador de Fin en la ficha técnica respectiva; 2) revisar las metas y línea base de los dos indicadores de Actividad, que establecieron su meta por debajo de la línea base y, 3) valorar la pertinencia de mantener las metas los ocho indicadores en los cuales, la meta coincide con la línea base.	Mediano plazo
* Indicar: corto plazo (dentro de un ejercicio fiscal), mediano plazo (de dos a tres ejercicios fiscales) o largo plazo (más de tres ejercicios fiscales).				

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados de la evaluación.

Sección XI. Conclusiones generales

Desde sus antecedentes de creación, en esencia, el actual Programa presupuestario P013 Asistencia Social y Protección al Paciente, clasificado como un programa no social, ha buscado contrarrestar problemáticas que limitan el disfrute del derecho humano a la salud, con énfasis en grupos de población en situación de vulnerabilidad. En 2008, inicia con la vinculación de la bioética en la atención médica; después de algunas transformaciones administrativas, a partir de 2016, se ha abocado a atender la insuficiencia en el acceso a la asistencia social y a la protección social del paciente.

Con base en el análisis de las 29 preguntas que integran la evaluación y la valoración realizada en cada una de las diez secciones que anteceden la presente, se concluye que el diseño del Programa no representa una alternativa óptima de intervención para solucionar el problema público señalado. Los hallazgos estratégicos se relacionan con: i) La inadecuada definición del problema público. ii) La no correspondencia de la modalidad presupuestaria con los bienes y servicios que proporciona el Programa. iii) Limitaciones para identificar a las poblaciones objetivo y atendida del Programa. iv) Inadecuada coordinación interinstitucional entre las siete UR para atender, en conjunto, el problema público. v) Inconsistencias entre los documentos estratégicos del Programa.

La definición del problema público por resolver representa una condición inicial en las limitantes del diseño del Programa. Los dos propósitos de acción pública que se buscan atender presentan configuraciones muy distintas en su abordaje. El derecho al acceso a la asistencia social integra acciones para contribuir a mejorar las circunstancias sociales que impiden a las personas su desarrollo integral, especialmente, para los grupos que se encuentran en condición de vulnerabilidad. De igual forma, una intervención dirigida a asegurar la protección del paciente (usuario) sugiere garantizar un trato digno y ético en todo el proceso de atención médica. En consecuencia, ambas vertientes requieren análisis y diagnósticos específicos que den cuenta de las problemáticas que enfrenta la coordinación de las políticas tanto en materia de asistencia social, como de protección social del paciente (usuario). Este planteamiento invita a reflexionar sobre los bienes y/o servicios que tendrían que ser proporcionados a la población beneficiaria para atender las necesidades de ambas orientaciones. Al respecto, el argumento que justifica la creación del Programa se construye desde una lógica que analiza la garantía del derecho humano a la salud y las limitantes que enfrenta el Sistema Nacional de Salud para lograrlo, sin que se precisen las problemáticas específicas de la asistencia social y la protección del paciente. Esta situación se complejiza al no existir un análisis que profundice en las dificultades de instrumentar políticas públicas orientadas a la atención de estos propósitos, debido a la diversidad de objetivos y atribuciones de las siete UR involucradas.

Dada la clasificación programática asignada al Programa, le correspondería desarrollar acciones para la planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas (Modalidad presupuestaria “P”) en materia de asistencia social y protección del paciente. No obstante, los bienes y servicios que se proveen no corresponden, en su totalidad, a las características de esta modalidad. El Programa entrega apoyos (por ejemplo, sillas de ruedas) para personas en situación de vulnerabilidad, así como servicios de asesoría para la solución de inconformidades durante la atención médica. Son acciones que podrían corresponder a una modalidad de Prestación de Servicios Públicos. La decisión para revisar y redefinir la clasificación programática que debe corresponder al Programa requiere, necesariamente, de replantear la formulación del problema público. Es evidente que, clasificar el Programa en una modalidad “P” condiciona que la problemática a solucionar se relaciona con la planeación, el seguimiento o la evaluación de las políticas públicas que existen tanto para asegurar el derecho al acceso a la asistencia social, como el de la protección del paciente. En consecuencia, la definición del problema tendría que centrarse en esta lógica.

Al igual que las dos orientaciones que integran la problemática pública, la limitada congruencia entre la modalidad programática del Programa y los bienes y servicios que entrega, complejizan la definición y cuantificación de la población objetivo y atendida del Programa. En este sentido, el diseño actual de la intervención establece una población objetivo no acotada que no cuenta con criterios de elegibilidad explícitos para focalizar y priorizar la atención, así como para hacer un uso eficiente del presupuesto público. A esto se adiciona la fragmentación organizacional que existe entre las siete UR para integrar la atención a dicha población. Esto da cuenta de visiones desarticuladas en la conformación y congruencia de elementos que son esenciales para el diseño del Programa: delimitación de la problemática; definición y cuantificación de la población objetivo; definición de objetivos, esencialmente, específicos; establecimiento de servicios/bienes/apoyos; distribución de responsabilidades y, el establecimiento de metas e indicadores globales para el Programa, en el que se identifique la contribución específica de cada una de las UR responsables del problema público que origina la razón de ser del Programa. Se podría inferir que el hallazgo que caracteriza que el actual diseño e instrumentación de la intervención no social corresponde más a una lógica administrativa y burocrática, que a un propósito de política pública.

En esta misma lógica, los documentos estratégicos que apoyan el diseño de la intervención (Diagnóstico; Árboles del Problema y de Objetivos, y la MIR) son inconsistentes en la forma en cómo integran elementos fundamentales para el Programa. Especialmente, en la definición de la población objetivo, en el abordaje del objetivo central y los objetivos general y específicos y, en los bienes y/o servicios proporcionados. Estas áreas de oportunidad reflejan los vacíos que existen en el proceso de planeación, así como en la falta de congruencia entre el diseño del Programa y su instrumentación.

Con independencia de la problemática que caracteriza el diseño del Programa, existen condiciones para plantear cambios que organicen de mejor manera los esfuerzos institucionales para construir una intervención más consistente y eficiente con la contribución al derecho acceso a la asistencia social y a la protección al paciente o, en su caso, al usuario. Se observan tres escenarios: 1) Adecuar el diseño del Programa a la “Planeación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas”. Implica la reformulación del problema público y un ejercicio colectivo permanente de planeación entre las siete UR. 2) Modificar la modalidad presupuestaria según las funciones y responsabilidades que actualmente posee cada una de las UR, organizadas en cuatro grupos. La propuesta es: G1) instancias que atienden poblaciones con alguna condición de vulnerabilidad (APBP y SNDIF); G2) instancias centradas en la práctica de los profesionales de la salud antes y después del actuar (CONABIO y CONAMED); G3) instancias orientadas a dar seguimiento a programas o demandas ciudadanas (UCVPS y STCNS) y; G4) instancia relacionada con la hemovigilancia como rectora para garantizar la seguridad en todos los procesos desde la recolección, disposición, aplicación de los hemoderivados y su vigilancia hasta su destino final (CNTS) (cfr. Pregunta 5). En consecuencia, cada grupo debería ser analizado en función del problema público por atender y su población objetivo, para definir la modalidad presupuestaria correspondiente. 3) Plantear dos intervenciones públicas, una orientada a la “asistencia social” y otra a la “protección del paciente”. Permitiría una reingeniería de las aperturas programáticas con la que se atendería las limitaciones ya señaladas en esta evaluación de diseño del Programa.

Bibliografía

- CNB/CPE. (09 de Noviembre de 2023). Comentarios Primer Entregable. México.
- CNTS/MP. (Enero de 2012). Manual de Procedimientos del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea. México.
- CNTS/PE. (2023). *Portal Electrónico Transfusión Sanguínea Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea*. Recuperado el 03 de Noviembre de 2023, de <https://www.gob.mx/cnts>
- CONAMED/MP. (s.f.). *Manual de procedimientos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico*. Recuperado el 03 de Noviembre de 2023, de http://www.conamed.gob.mx/gobmx/Comite_Transparencia/I/manual_procedimientos.pdf
- CONAMED/PE. (2023). *Portal Electrónico CONAMED. Comisión Nacional de Arbitraje Médico*. Recuperado el 03 de Noviembre de 2023, de <https://www.gob.mx/conamed>
- CONBIOÉTICA/LCEI. (02 de Octubre de 2023). Listado de registros emitidos de los Comités de Ética en Investigación.
- CONBIOÉTICA/LRECHB. (2023 de Septiembre de 2023). Registros emitidos. Comité Hospitalarios de Bioética.
- CONBIOÉTICA/Guía NIF-CEI. (2018). *Guía nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación, 6a edición 2018 (GNIF-CEI)*. Recuperado el 28 de Octubre de 2023, de https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/registrocomites/Guia_CEI_paginada_con_forros.pdf
- CONBIOÉTICA/PE. (2023). *Portal Electrónico CONBIOÉTICA. Comisión Nacional de Bioética*. Recuperado el 03 de Noviembre de 2023, de <https://www.gob.mx/salud/conbioetica>
- CONBIOÉTICA/Trámite. (2023). *Trámite de registro de Comités de Ética en Investigación*. Recuperado el 07 de septiembre de 2023, de <https://www.gob.mx/salud/conbioetica/articulos/tramite-de-registro-de-comites-de-etica-en-investigacion-cei>
- CONEVAL. (2018). *Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud 2018*. CONEVAL. Ciudad de México: CONEVAL.
- CONEVAL. (2022). *Evaluación Estratégica de Salud. Primer Informe: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social*. Ciudad de México: CONEVAL.
- CONEVAL/MMMP. (Junio de 2019). *Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México. Tercera edición*. Recuperado el 18 de Noviembre de 2023, de <https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/InformesPublicaciones/Documents/Metodologia-medicion-multidimensional-3er-edicion.pdf>
- Albuquerque, A., & Paranhos, D. (2020). *Mapeo de los derechos de los pacientes en América Latina. Informe final*. Revista Redbioética/UNESCO.
- APBP/MP. (25 de Marzo de 2022). *Manual de procedimientos. Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública*. Recuperado el 03 de Noviembre de 2023, de <https://www.gob.mx/salud/apbp/documentos/manual-de-procedimientos-172521>
- APBP/PB. (2020-2022). Bases de datos relacionadas con la operación del IPP 2020-2022.
- APBP/PE. (2023). *Portal Electrónico Beneficencia Pública. Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública*. Recuperado el 03 de Noviembre de 2023, de <https://www.gob.mx/salud/apbp/>
- APBP/Procedimiento. (s.f.). *Procedimiento para autorizar ayudas funcionales en especie a personas físicas de escasos recursos sin cobertura de seguridad social*.
- Banco Mundial. (2020). *Nota Técnica. Asistencia Social Adaptativa en América Latina y el Caribe*. Washington: Banco Mundial.
- BDVODS. (2023). Base de Datos con la Vinculación del Programa a los ODS.
- DGED/EPP. (2023). *Evaluaciones a Programas Presupuestarios de la Secretaría de Salud*. Recuperado el 03 de Noviembre de 2023, de http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/evaluaciones_filtro.html
- DOF/LAS. (06 de Enero de 2023). *Ley de Asistencia Social. Última Reforma DOF 06-01-2023*. Recuperado el 30 de octubre de 2023, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LASoc.pdf>
- DOF/LFTAIP. (20 de Mayo de 2021). *Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Última Reforma DOF 20-05-2021*. Recuperado el 04 de Noviembre de 2023, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFTAIP.pdf>

- DOF/LGS. (29 de Mayo de 2023). *Ley General de Salud. Última reforma publicada DOF 29-05-2023*. Recuperado el 16 de Octubre de 2023, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
- DOF/RLGS. (17 de Julio de 2018). *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Última reforma publicada DOF 17-07-2018*. Recuperado el 16 de Octubre de 2023, de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM_170718.pdf
- Gómez, D., Vázquez, E., Batista, X., Guzmán, M., & Leyva, R. (2023). *Movilidad poblacional y Covid-19 en México: Riesgos y acceso a servicios de salud 2021-2022. Estudio de caso en Tenosique, Tabasco*. Cuernavaca: INSP.
- Hernández, L. J., Ocampo, J., Ríos, D. S., & Calderón, C. (May-Jun de 2017). El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. *Revista de Salud Pública*, 19(3), 393-395. Recuperado el 20 de 10 de 2023, de <https://www.scielo.org/article/rsap/2017.v19n3/393-395/>
- INEGI. (2020). *Censo de Población y Vivienda*. Obtenido de Censo de Población y Vivienda: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>
- INEGI. (30 de Septiembre de 2022). *Estadísticas a propósito del día internacional de las personas adultas mayores*. Obtenido de Estadísticas a propósito del día internacional de las personas adultas mayores: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_ADULMAY2022.pdf
- INEGI. (8 de Agosto de 2022a). *Estadísticas a propósito del día internacional de los pueblos indígenas*. Obtenido de Estadísticas a propósito del día internacional de los pueblos indígenas: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_PueblosInd22.pdf
- INEGI. (2023). *Encuesta Nacional de Ocupación y empleo*. Obtenido de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enoe/15ymas/doc/enoe_presentacion_ejecutiva_0223.pdf
- INEGI; INSP; SSA. (2020). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19*. Obtenido de Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: <https://www.insp.mx/produccion-editorial/novedades-editoriales/ensanut-2018-nacionales>
- INSP. (8 de Agosto de 2022). *9 de agosto, día Internacional de los Pueblos indígenas*. Obtenido de 9 de agosto, día Internacional de los Pueblos indígenas: <https://www.insp.mx/avisos/9-de-agosto-dia-internacional-de-los-pueblos-indigenas>
- Kruk, M., Gage, A., & Arsenault, C. (2018). *Sistemas de salud de alta calidad en la era de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: es hora de una revolución*. Obtenido de The Lancet Global Health: https://www.thelancet.com/pb-assets/Lancet/stories/commissions/health-quality-health-systems/TLGH_HealthSystem_ExecSum_Spanish-1536055806787.PDF
- Muñoz, E., Salazar, J., & Aranda, A. (2020). La georreferenciación para el diseño y evaluación de políticas públicas. *Revista Índice*, 32-36.
- Obrist, B., Iteba, N., Lengeler, Christian, & Makemba, A. (2007). Access to Health Care in Contexts of Livelihood Insecurity: A Framework for Analysis and Action. *PLOS Medicine*, 4, 1584-1588.
- OMS. (30 de Septiembre de 2019). *Policy coherence as a driver of health equity*. Obtenido de <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289054119>
- ONU/ODS. (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Obtenido de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- Ortegón, E., Pacheco, J., & Prieto, A. (Julio de 2005). Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. (CEPAL, Ed.) Santiago de Chile, Chile.
- Reshma, N., Aldersey, H., Ghagari, Setareh, Huque, A., & Shabnam, J. (2021). The Bangladeshi Rights and Protection of Persons With Disability Act of 2013: A Policy Analysis. *Journal of Disability Policy Studies*, 178-187.
- Rivas, J., & Gaudin, Y. (2021). Diagnóstico de las brechas estructurales en México. Una aproximación sistémica general. Ciudad de México, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Robledo, G., Agudelo, M., Medina, R., & Giraldo, L. (2016). *Hechos y desafíos para un envejecimiento saludable en México*. Ciudad de México: Instituto Nacional de Geriátrica.
- Rosenbaum, S. (2011). Law and the Public's Health. *Public Health Reports*, 130-135.
- SHCP-CONEVAL/PAE. (21 de Abril de 2022). *Programa Anual de Evaluación de los Programas Presupuestarios y Políticas Públicas de la Administración Pública Federal para el Ejercicio Fiscal 2022*. Recuperado el 05 de Octubre de 2023, de <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/SED/PAE/PAE2022.pdf>

- SHCP, CONEVAL/ACDPP. (29 de Agosto de 2019). *Aspectos a considerar para la elaboración del diagnóstico de los programas presupuestarios de nueva creación o con cambios sustanciales que se propongan incluir en el proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación*. Recuperado el 28 de Octubre de 2023, de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/541072/Oficio_No._419-A-19-0788_VQZ.SE.164.19.pdf
- SHCP/AIPP CP'19. (2019). *Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal del ejercicio fiscal 2019, Cuenta Pública 2019. Pp P013 Asistencia social y protección del paciente*. Recuperado el 15 de Noviembre de 2023, de https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Anexos_TIII-2019
- SHCP/AIPP CP'20. (2020). *Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal del ejercicio fiscal 2020, Cuenta Pública 2020. Pp P013 Asistencia social y protección del paciente*. Recuperado el 15 de Noviembre de 2023, de https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Anexos_TIII-2020
- SHCP/AIPP CP'21. (2021). *Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal del ejercicio fiscal 2021, Cuenta Pública 2021. Pp P013 Asistencia social y protección del paciente*. Recuperado el 15 de Noviembre de 2023, de https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Anexos_TIII-2021
- SHCP/AIPP CP'22. (2022). *Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal del ejercicio fiscal 2022, Cuenta Pública 2022. Pp P013 Asistencia social y protección del paciente*. Recuperado el 15 de Noviembre de 2023, de https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Anexos_TIII-2022
- SHCP/AIPP'23. (2023). *Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal del ejercicio fiscal 2023. Pp P013 Asistencia social y protección del paciente*. Recuperado el 15 de Noviembre de 2023, de <https://nntp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=12P013>
- SHCP/BD. (2022). *Base de datos "Cuenta Pública (Ramos Administrativos, Ramos Generales, Ramos Autónomos, Entidades de Control Directo y Empresas Productivas del Estado)"*. Recuperado el 31 de Octubre de 2023, de Transparencia Presupuestaria/Datos abiertos: https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/DatosAbiertos/BD_Cuenta_Publica/XLSX/cuenta_publica_2022_gf_ecd_epe.xlsx
- SHCP/EP. (2023). *Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Estructura Programática 2023*. Obtenido de Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Estructura Programática 2023.: https://www.ppef.hacienda.gob.mx/swb/PPEF/estructuras_programaticas-2023
- SHCP/FP013. (2023). *Ficha del programa presupuestario P013*. Recuperado el 03 de Noviembre de 2023, de Transparencia Presupuestaria Asistencia social y protección del paciente: <https://nntp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=12P013>
- SHCP/GIE. (s.f.). *Guía para el diseño de Indicadores Estratégicos*. Recuperado el 14 de Noviembre de 2023, de <https://www.gob.mx/shcp/documentos/guia-para-el-diseno-de-indicadores-estrategicos>
- SHCP/GMIR. (s.f.). *Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados*. Recuperado el 25 de Octubre de 2023, de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/154437/Guia_MIR.pdf
- SHCP/TPE040. (2023). *Ficha del Programa Servicios de asistencia social integral*. Obtenido de <https://nntp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=12E040>
- SHCP/TPE041. (2023). *Ficha del Programa Protección y restitución de los derechos de las niñas, niños y adolescentes*. Obtenido de <https://nntp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=12E041>
- SHCP/TPI006. (2023). *Ficha del Programa FAM Asistencia Social*. Obtenido de <https://nntp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=33I006>
- SHCP/TPP016. (2023). *Ficha del Programa Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS*. Obtenido de <https://nntp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=12P016>
- SHCP/TPP018. (2023). *Ficha del Programa Prevención y control de enfermedades*. Obtenido de <https://nntp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=12P018>
- SHCP/TPP020. (2023). *Ficha del Programa Salud materna, sexual y reproductiva*. Obtenido de <https://nntp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=12P020>
- SHCP/TPS039. (2023). *Ficha del Programa de Atención a Personas con Discapacidad*. Obtenido de <https://nntp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=12S039>

- SHCP-UED. (16 de Abril de 2024). 2dos. Comentarios al Informe Final de la Evaluación de Diseño del PpP013 Asistencia Social y Protección del Paciente (FCIF_IP_12P013PHDI22_2.xlsx).
- Shao, S., Che, T., & Zhou, D. (2022). Effects of social assistance on self-rated health. *Frontiers in Public Health*, 1-12.
- SNDIF/Definiciones. (Octubre de 2023). SNDIF Carátula P013 9 OK.docx. CDMX, México.
- SNDIF/NT. (2023). Carátula P013 6. Nota sobre 6. Bases de datos relacionadas con la operación del Programa presupuestal P013 (información del periodo 2020-2022).
- SNDIF/PE. (2023). *Portal Electrónico SNDIF. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia*. Recuperado el 03 de Noviembre de 2023, de <https://www.gob.mx/difnacional>
- SNDIF/PNPS. (18 de 12 de 2020). Programa Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil (PNPS) 2020-2024. Obtenido de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5608937&fecha=28/12/2020#gsc.tab=0
- SS-CONBIOÉTICA/MGP. (Septiembre de 2012). Manual General de Procedimientos de la Comisión Nacional de Bioética.
- SS/CLUES. (17 de Octubre de 2023). *Histórico de bases CLUES*. Obtenido de Histórico de bases CLUES: http://gobi.salud.gob.mx/Bases_Clues.html
- SS/AT P013. (27 de Septiembre de 2023). Anexo técnico. Servicio para llevar a cabo el Estudio de “Evaluación en materia de Diseño del Programa presupuestario P013 Asistencia social y protección del paciente”.
- SSA. (04 de Enero de 2022). *Informes Semanales para la Vigilancia Epidemiológica de Muertes Maternas 2021*. Obtenido de Informes Semanales para la Vigilancia Epidemiológica de Muertes Maternas 2021: <https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-semanales-para-la-vigilancia-epidemiologica-de-muertes-maternas-2021>
- SSA/AO. (2023). Árbol de Objetivos del Pp P013 Pp P013 Asistencia Social y protección al paciente.
- SSA/AP. (2023). Árbol del problema del Programa Presupuestario P013. Ciudad de México.
- SSA/DN. (Septiembre de 2021). Documento Normativo del Programa Presupuestario P-013 "Asistencia social y Protección del Paciente". Ciudad de México, México.
- SSA/DN. (2023). Documento Normativo del Programa Presupuestario P013 “Asistencia Social y Protección del Paciente”. México.
- SSA/FTI. (2023). Fichas técnicas de los indicadores de la MIR. México.
- SSA/MIR. (2022). Matriz de Indicadores para Resultados. Pp P013 Asistencia social y apoyo al paciente. México.
- SSA/MIR. (2023). Matriz de Indicadores para Resultados. Pp P013 Asistencia social y apoyo al paciente. México.
- SSA/MIR. (2024). Matriz de Indicadores para Resultados. Pp P013 Asistencia social y apoyo al paciente. México.
- SSA/PSS. (08 de 17 de 2020). Programa Sectorial de Salud 2020-2024. Obtenido de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0
- SSA-APBP/BD. (10 de 2023). 5. Bases de datos con información de la población o área de enfoque 2020-2022.xlsx. CDMX, CDMX, México.
- STCNS/MP. (29 de Noviembre de 2018). Manual de Procedimientos del Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud. México.
- STCNS/NT. (2023). Nota de no evidencia P013 SCNS.
- STCNS/PE. (2023). *Portal Electrónico Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud*. Recuperado el 03 de Noviembre de 2023, de <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/directorio-del-secretariado-tecnico-del-consejo-nacional-de-salud-187652>
- UCVPS/MP. (14 de Noviembre de 2012). Manual de Procedimientos de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social.
- UCVPS/PE. (2023). *Portal Electrónico Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social*. Recuperado el 03 de Noviembre de 2023, de <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/atribuciones-de-la-unidad-coordinadora-de-vinculacion-y-participacion-social>

UNFPA. (2020). *Obtener resultados de una pandemia. Informe Anual de 2020*. Obtenido de Obtener resultados de una pandemia. Informe Anual de 2020: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Spanish_AR2020_print-brochure.pdf

Wellesley, Institute. (2011). *Towards a Social Assistance System that Enables Health and Health Equity: Submission to the Commission for the Review of Social Assistance in Ontario*. Ontario: Wellesley, Institute.

Anexos Oficiales

Anexo 1. Afectaciones diferenciadas por grupos de población, territorios y medio ambiente

La instancia evaluadora deberá registrar o elaborar, con base en el análisis y la valoración del problema o necesidad pública, la identificación sobre los efectos diferenciados en poblaciones, territorios del país o en el medio ambiente, utilizando el siguiente cuadro. Se deberán agregar tantas filas como poblaciones, territorios o elementos del medio ambiente se identifiquen.

Instrucciones:

1. En la columna Grupo de población/ territorio / medio ambiente se deberá especificar el grupo poblacional, territorio o elemento del medio ambiente en el cual existe una afectación diferenciada, considerando los ejemplos señalados en el cuadro.
2. En la columna Descripción de la afectación diferenciada se deberán incluir las características del grupo poblacional, territorio o medio ambiente y una descripción de la forma en que se ve afectada de manera particular.
3. En la columna **Brechas o rezagos identificados** se deberá incorporar la información estadística sobre las brechas o rezagos.
4. En la última columna deberá especificarse la fuente de información utilizada para los cálculos.

Problema o necesidad pública central

[Especificar el problema o necesidad pública identificada que busca atender el Pp, considerando a la población objetivo y la situación negativa no deseada]

Descripción de afectaciones diferenciadas

Grupo de población / territorio / medio ambiente	Descripción de la afectación diferenciada	Brechas o rezagos identificados	Fuente de información
Mujeres	<p>En el contexto del confinamiento por la COVID-19 se incrementaron los delitos sobre violencia familiar y violencia de género.</p> <p>Incidencia de obesidad y sobrepeso en mujeres adultas.</p> <p>Afectaciones en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en mujeres jóvenes de bajo nivel socioeconómico.</p> <p>Vulneración al derecho a la planificación familiar: Escasez de anticonceptivos, discontinuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, aumento en tiempo de espera, resistencia para acudir a consulta.</p>	<p>Incremento en muertes maternas y embarazos no intencionales.</p> <p>Para la semana 52 de 2021 existieron 53.1 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados. Representó un incremento del 7.1 por ciento respecto a la misma semana epidemiológica de 2020.</p> <p>Se registraron 719 embarazos no planeados entre mujeres de 15 a 49 años.</p> <p>Se registraron 181 mil nacimientos no planeados a causa del confinamiento, llegando a un total de 1,157,722 entre 2020 y 2021.</p>	<p>Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana con información reportada por las procuradurías y fiscalías de las 32 entidades federativas.</p> <p>Informe Semanal de Notificación Inmediata de Muerte Materna de la Secretaría de Salud, 2022.</p> <p>Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud</p> <p>CONEVAL, 2018.</p> <p>Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.</p> <p>INEGI, Instituto Nacional de Salud Pública y Secretaría de Salud, 2020.</p> <p>Informe Anual del Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2020.</p>
Niñas, niños y adolescentes	Violencia familiar.	En 2020 se estiman 8,719 nacimientos de madres menores de 14 años.	<p>Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud</p> <p>CONEVAL, 2018.</p> <p>Evaluación Estratégica de Salud. Primer informe.</p> <p>CONEVAL, 2022</p>
	<p>Embarazo en adolescentes y niñas.</p> <p>Violencia sexual.</p> <p>Incidencia de obesidad y sobrepeso en niñas y niños.</p>	Sin estadística específica.	<p>Encuesta Nacional de Salud y Nutrición</p> <p>INEGI, Instituto Nacional de Salud Pública y Secretaría de Salud, 2020.</p>

Anexo 1. Afectaciones diferenciadas por grupos de población, territorios y medio ambiente

Jóvenes (15 a 29 años)	Afectaciones en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en mujeres jóvenes de bajo nivel socioeconómico.	Disponibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva. Recursos y equipamiento. Demanda. Acceso a los servicios de salud. Incremento en muertes maternas y embarazos no intencionales.	CONEVAL, 2018. Informe Semanal de Notificación Inmediata de Muerte Materna de la Secretaría de Salud, 2021.
	Vulneración al derecho a la planificación familiar: Escasez de anticonceptivos, discontinuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, aumento en tiempo de espera, resistencia para acudir a consulta. Embarazo en adolescentes y niñas.	Incremento en el número de embarazos no planeados. Se registraron 21,575 embarazos no planeados entre adolescentes de 15 a 19 años.	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición INEGI, Instituto Nacional de Salud Pública y Secretaría de Salud, 2020. Evaluación Estratégica de Salud. Primer informe. CONEVAL, 2022
Personas adultas mayores (mayores de 65 años)	Afectaciones a la salud después de los 60 años. Condiciones laborales (precarias e informales).	La población de adultos mayores (60 años y más) representa el 14 por ciento de la población total del país. El 62.4 por ciento de la población adulta mayor considera que su salud es deficiente. Carencia de prestaciones laborales en la población de 60 años y más. 44 por ciento de la población de 60 años y más que trabajan de manera subordinada y remunerada no cuenta con prestaciones. De igual forma, el 70 por ciento de la población ocupada de 60 años y más tiene un empleo informal.	Instituto Nacional de Geriátria Gutiérrez Robledo et al., 2016 Evaluación Estratégica de Salud. Primer informe. CONEVAL, 2022 Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo INEGI, 2022
Personas indígenas y/o afrodescendientes	Las mujeres indígenas enfrentan mayores riesgos durante el embarazo. Dificultades para una buena nutrición, acceso oportuno a los servicios de salud, maternidad intensiva y cargas de trabajo. Ausencia de criterios de interculturalidad y perspectiva de género en políticas y programas enfocados a la atención médica.	Muerte materna en el 11.2 por ciento de la población de mujeres indígenas. Entre la población indígena en México, el 47.5 por ciento son mujeres y, el 52.5 por ciento son hombres.	Estadísticas a Propósito del Día Internacional de los Pueblos Indígenas. INSP, 2022 Leyva Flores, et al., 2013
	Acceso insuficiente a los servicios de salud Migración de población indígena a Estados Unidos. Se enfrentan a múltiples formas de discriminación y, por temor a ser deportados, no acceden a servicios de salud.	23.1 por ciento de las personas indígenas no tiene afiliación a servicios de salud.	Censo de Población y Vivienda, 2020.
Personas con discapacidad	La medicalización de la discapacidad ha dado pie a prácticas discriminatorias. Esto resulta en una forma de estigmatización que incide en todas las esferas de la vida.	Se identifican los siguientes factores como causa de muerte y discapacidad combinadas: diabetes, enfermedad renal crónica, cardiopatías isquémicas, violencia interpersonal, cirrosis, desórdenes del periodo neonatal, accidentes de tránsito, otros trastornos musculoesqueléticos, lumbalgia y anomalías congénitas. El 76 por ciento de las personas con discapacidad física y mental en México cuenta con afiliación a	Vos, Theo, 2020

Anexo 1. Afectaciones diferenciadas por grupos de población, territorios y medio ambiente

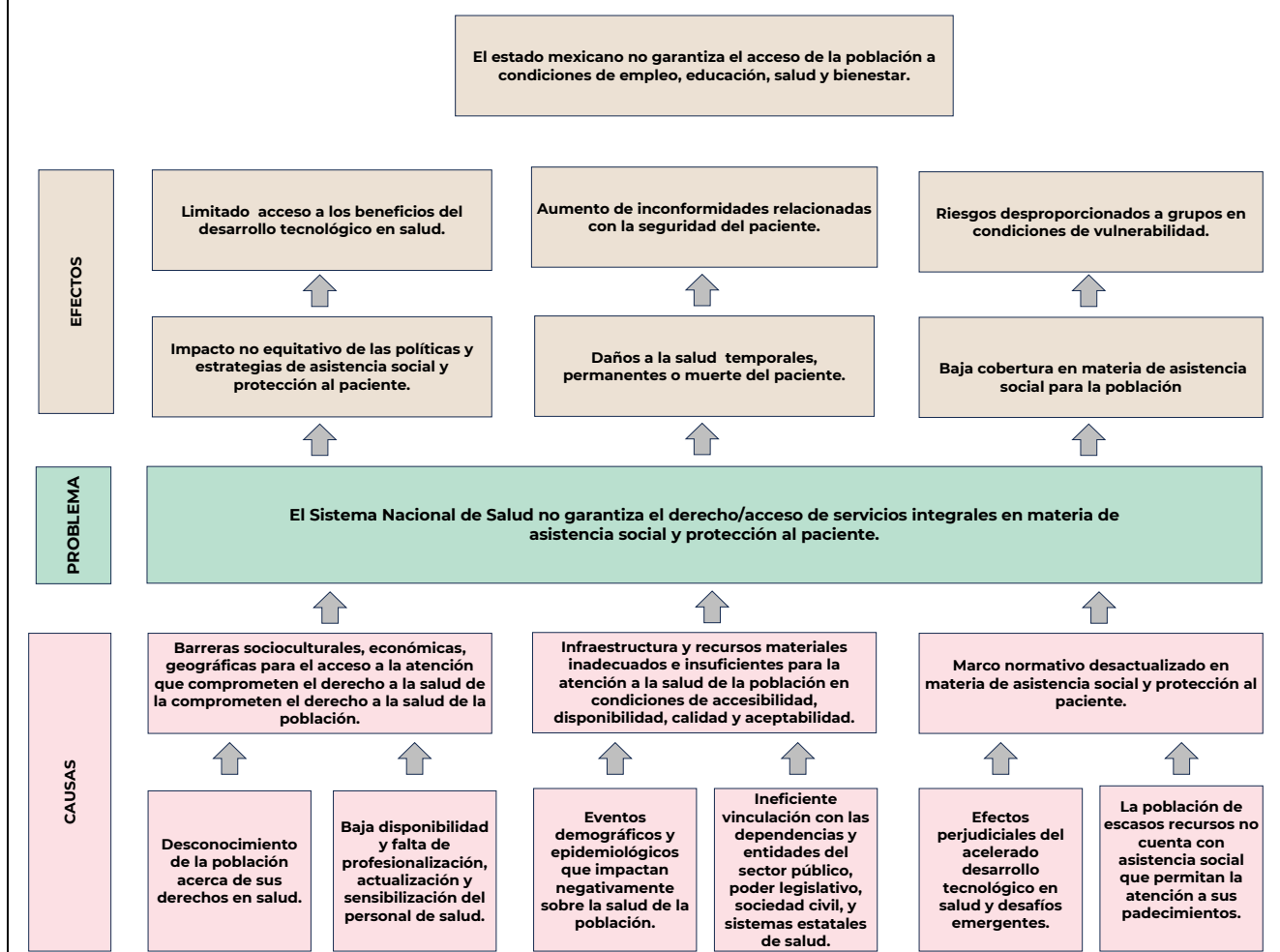
		servicios de salud. Es ligeramente mayor. El 13 por ciento de la población con discapacidad son niñas y niños, el 12 por ciento son jóvenes, el 13 por ciento son personas adultas y, el 45 por ciento, adultas mayores.	INEGI, 2020: Estadísticas a propósito del Día Internacional de las Personas con Discapacidad.
Personas migrantes	<p>Población vulnerable como resultado de las dificultades relacionadas a su condición de movilidad: acceso limitado o nulo a servicios de salud, aislamiento social, discriminación, barreras de idioma, entre otros.</p> <p>Estas dificultades impactan en la salud mental, presentación de enfermedades prevenibles, agravamiento de enfermedades crónicas, situación de pobreza y problemas legales por su estatus migratorio.</p>	<p>Sin información estadística en el Diagnóstico.</p> <p>En un estudio realizado se informa que las necesidades de salud de la población migrante se relacionan con: lesiones (74 por ciento) y enfermedades infecciosas, respiratorias o digestivas (23.6 por ciento).</p> <p>Entre quienes reportaron una condición de salud, 76.3 por ciento buscó atención médica en México. De este grupo, el 78 por ciento recibió atención en espacios sociales como la Casa del Migrante y Médico sin Fronteras. El 27 por ciento en instituciones públicas de salud.</p>	Instituto Nacional de Salud Pública, 2023.
Población LGBTI+	Persisten prácticas discriminatorias que ponen en riesgo el cumplimiento y reconocimiento de sus derechos humanos.	<p>El 0.05 por ciento de las personas mayores de 15 años se identifica como población LGBTI+, el 0.9 por ciento de la población tiene una identidad de género trans.</p> <p>El 46.9 por ciento de la población LGBTI+ y el 40.4 por ciento de la población No LGBTI+ considera que en México hay poco respeto a las personas LGBTI+.</p> <p>El 81.8 por ciento de la población LGBTI+ ha experimentado problemas emocionales. El 26.1 por ciento ha considerado suicidarse, por problemas familiares, en la escuela, de salud, económicos, en el trabajo y, por orientación sexual o identidad de género.</p>	Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual y Género, 2021
	Mujeres y hombres trans enfrentan conductas violentas en el ámbito de la atención médica.	<p>Incomodidad durante la auscultación, obligación a ocultar la identidad de género, servicio o tratamiento inadecuado, malos tratos o humillaciones, minimización de los padecimientos, reciben sugerencias sobre cómo “curar” su condición o. no aceptar donación de sangre.</p> <p>La esperanza de vida de las personas trans es más reducida que la de mujeres y hombres cisgénero.</p>	Guerrero y Muñoz, 2018.

Fuente: Elaboración propia con base en el Diagnóstico 2023 del Programa.

Anexo 2. Árbol del Problema

La instancia evaluadora deberá registrar o elaborar, a partir de la información proporcionada por el Pp, el Árbol del Problema, el cual contenga el problema central y el análisis de las causas y efectos identificados y, en su caso, las mejoras que se deriven del análisis y valoración, con base en la Guía para la construcción de la MIR y la Guía para la elaboración de Indicadores que publica la SHCP.

Estructura del Árbol del Problema

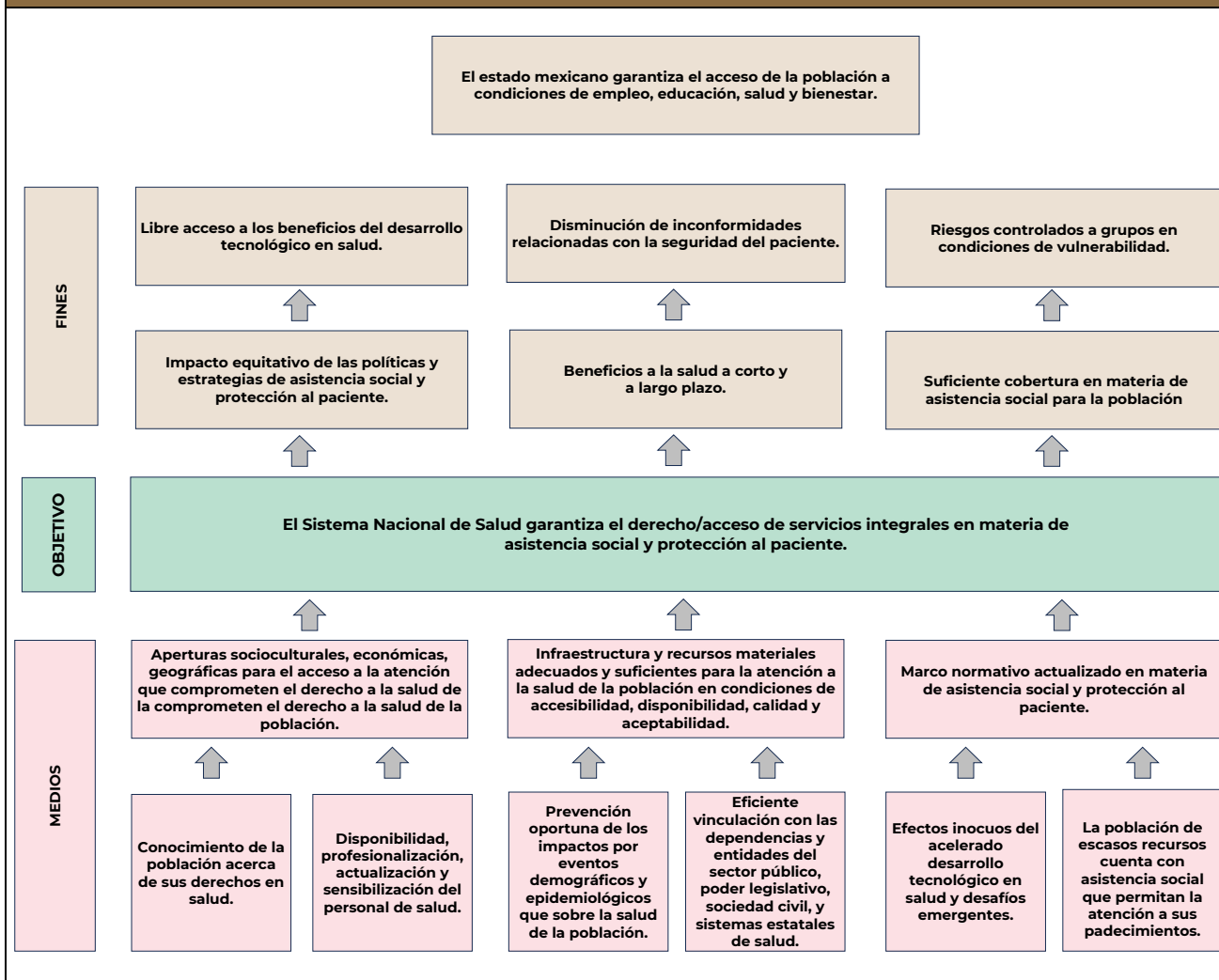


Fuente: Elaboración propia con base en el Árbol del Problema del Programa.

Anexo 3. Árbol de Objetivos

La instancia evaluadora deberá registrar o elaborar, a partir de la información proporcionada por el Pp, el Árbol de Objetivos en consistencia con el Árbol del Problema (Anexo 2), el cual contenga el objetivo central y el análisis de los medios y fines identificados y, en su caso, las mejoras que se deriven del análisis y valoración, con base en la Guía para la construcción de la MIR y la Guía para la elaboración de Indicadores que publica la SHCP.

Estructura del Árbol de Objetivos



Fuente: Elaboración propia con base en el Árbol de Objetivos del Programa.

Anexo 4. Estrategia de Cobertura

Clave y nombre del Pp:	P013 Asistencia Social y Protección del Paciente					
Tipo de Evaluación:	Evaluación en materia de Diseño	Año de la Evaluación:			2022	
<p>A fin de aportar claridad en el presente anexo, se retomarán las definiciones conceptuales de las Poblaciones Potencial, Objetivo y Atendida, incluidas en la pregunta 8 de estos TdR, ya sean las definidas por el Pp o en ausencia de estas, las que definió la instancia evaluadora como parte de su respuesta, en consenso con el Pp.</p>						
Poblaciones Potencial, Objetivo y Atendida						
Población	Definición					
Potencial (PP)	Instituciones, dependencias y establecimientos de otros sectores (como educación, migración, seguridad, entre otras)					
Objetivo (PO)	Todas las instituciones, dependencias y establecimientos del Sistema Nacional de Salud (SNS) que brindan servicios de atención a la población.					
Atendida (PA)	n. d.					
<p>La instancia evaluadora registrará la evolución en la cobertura de las poblaciones, registrando la información por año, según la disponibilidad de la información por parte del Pp o, en su caso, registrará su propuesta de cobertura, en consenso con el Pp.</p>						
Evolución de la cobertura						
Población	Unidad de medida	Año 1	Año 2	Año 3	Año (...)	
Potencial (P)	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	
Objetivo (O)	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	
Atendida (A)	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	
(A/O) x 100	n. d. %	n. d. %	n. d. %	n. d. %	n. d. %	
<p>La instancia evaluadora analizará la estrategia de cobertura del Pp y emitirá su valoración o, en su caso, realizará su propuesta, en consenso con el Pp.</p>						
Análisis de la estrategia de cobertura						
La estrategia de cobertura contempla o incluye al menos:					Valoración	Propuesta
Método de cálculo documentado		Sí	No	X	Parcial	
Consistencia con el diseño del programa		Sí	No	X	Parcial	
El presupuesto requerido		Sí	No	X	Parcial	
Metas a corto plazo factibles		Sí	No	X	Parcial	
Análisis de posibles riesgos o amenazas que vulneren el cumplimiento de las metas		Sí	No	X	Parcial	
Indicadores claros		Sí	No	X	Parcial	

Fuente: Elaboración propia con base en la respuesta a la pregunta 11.

Anexo 5. Mecanismo de solicitud

NO SE CONTÓ CON INFORMACIÓN PARA LA INTEGRACIÓN DE ESTE ANEXO

Para la realización de este anexo, la instancia evaluadora:

1. Elaborará el flujograma de las actividades que realiza el Pp para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de acceso a los bienes/servicios/subsidios que otorga.
2. Detectará y registrará las áreas de mejora identificadas en los procedimientos.

Flujograma

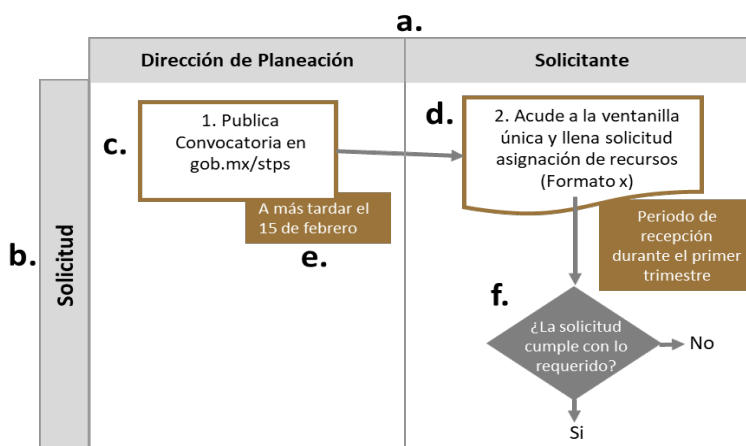
La instancia evaluadora elaborará el flujograma a partir de:

- i) El procedimiento establecido en documentos normativos o institucionales del Pp.
- ii) La recopilación de la información a partir de entrevistas con los responsables de la operación del Pp.

Elementos mínimos que debe contener:

- a. Identificación de todos los involucrados en el procedimiento.
- b. Identificación del macroproceso: Solicitud, registro, verificación del cumplimiento de criterios de elegibilidad, seguimiento al trámite de solicitud etc.
- c. Procesos sustantivos, numerados progresivamente y relacionados entre sí.
- d. Identificación de aquellos procesos que impliquen un documento, formato, formulario etc.
- e. Plazo estimado para su realización.
- f. Identificación de alternativas o decisiones.

Ejemplo



Áreas de mejora

A partir del análisis del procedimiento y el flujograma elaborado, la instancia evaluadora identificará áreas de mejora y realizará una propuesta con base en la siguiente tabla:

Proceso	Mejora identificada	Argumentación	Propuesta
Proceso	Incluir el proceso y su identificación numérica.		
Mejora identificada	Breve descripción de la mejora identificada. Se enuncian algunos ejemplos, los cuales son ilustrativos y no limitativos. La instancia evaluadora incorporará las mejoras que considere pertinentes.		
	a) Adaptar a las características de la población objetivo	c) Reducir/ampliar un plazo de realización	
	b) Inclusión de un proceso	d) Inclusión de un involucrado	
		e) Publicación de los requisitos y trámites	
Argumentación	Descripción de la necesidad y ventajas de atender la mejora identificada.		
Propuesta	Propuesta y/o recomendaciones que permitan el cumplimiento y/o la mejora del mecanismo de solicitud, registro y seguimiento del trámite.		

Anexo 6. Mecanismo de entrega

NO SE CONTÓ CON INFORMACIÓN PARA LA INTEGRACIÓN DE ESTE ANEXO

Para la realización de este anexo, la instancia evaluadora:

1. Elaborará el flujograma de las actividades que realiza el Pp para la entrega de los bienes y/o servicios que otorga.
2. Detectará y registrará las áreas de mejora identificadas en los procedimientos.

Flujograma

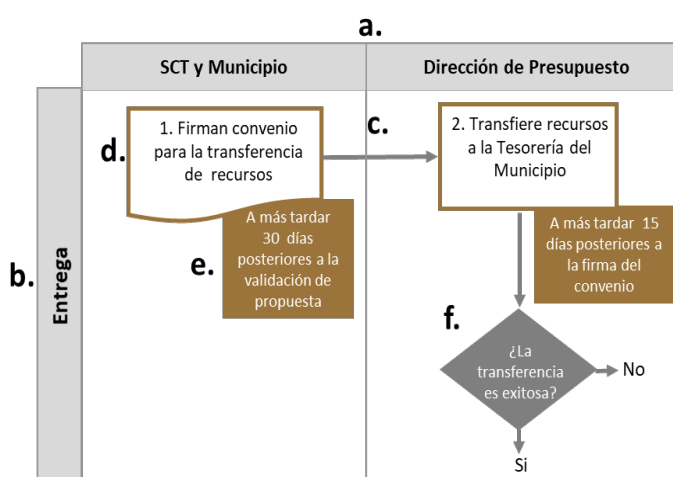
La instancia evaluadora elaborará el flujograma a partir de:

- i) El procedimiento establecido en documentos normativos o institucionales del Pp.
- ii) La recopilación de la información a partir de entrevistas con los responsables de la operación del Pp.

Elementos mínimos que debe contener:

- a. Identificación de todos los involucrados en el procedimiento.
- b. Identificación del macroproceso: Preparación para la entrega, verificación en campo del cumplimiento de criterios de elegibilidad, entrega, etc.
- c. Procesos sustantivos, numerados progresivamente y relacionados entre sí.
- d. Identificación de aquellos procesos que implican un documento, formato, formulario etc.
- e. Plazo estimado para su realización.
- f. Identificación de alternativas o decisiones.

Ejemplo



Áreas de mejora

A partir del análisis del procedimiento y el flujograma elaborado, la instancia evaluadora identificará áreas de mejora y realizará una propuesta con base en la siguiente tabla:

Proceso	Mejora identificada	Argumentación	Propuesta
Proceso	Incluir el proceso y su identificación numérica.		
Mejora identificada	Breve descripción de la mejora identificada. Se enuncian algunos ejemplos, los cuales son ilustrativos y no limitativos. La instancia evaluadora incorporará las mejoras que considere pertinentes.		
	a) Adaptar a las características de la población objetivo	c) Reducir/ampliar un plazo de realización	
	b) Inclusión de un proceso	d) Inclusión de un involucrado	
		e) Publicación de los requisitos y trámites	
Argumentación	Descripción de la necesidad y ventajas de atender la mejora identificada.		
Propuesta	Propuesta y/o recomendaciones que permitan el cumplimiento y/o la mejora del mecanismo de entrega.		

Anexo 7. Procedimiento de actualización de la población atendida

EL PROGRAMA NO DEFINE NI CARACTERIZA A SU POBLACIÓN ATENDIDA.

Procedimiento documentado

1. ¿El programa cuenta con un procedimiento documentado y normado para la integración, actualización y depuración de la población atendida?

Indicar el nombre del documento

- ☐ Existe un procedimiento específico y está documentado.
- ☐ Existe un procedimiento específico, pero no está documentado.
- ☐ Se encuentra normado en alguna Ley, Lineamiento, ordenamiento institucional u otro.

2. El procedimiento contempla los siguientes elementos sobre el padrón de la población atendida:

Integración

- ☐ Establece una estructura homologada de la información.
- ☐ Incluye las principales características de la población atendida y de los bienes y/o servicios otorgados
- ☐ Se asigna una clave o identificador único que permita dar seguimiento a población atendida en el tiempo.

Actualización

- ☐ Establece un periodo de actualización del padrón.

Indique el periodo de actualización establecido:

Depuración

- ☐ Establece un mecanismo para detectar inconsistencias y homologar información.
- ☐ Establece un mecanismo para detectar duplicidades de apoyos otorgados por el mismo Pp o por otros programas.

Sistematización y disponibilidad de la información

3. ¿El Pp cuenta con un sistema informático para la integración, actualización y depuración de la población atendida?

- ☐ Sí *Indicar el nombre del sistema:* _____
- ☐ No *Seleccione el procedimiento manual que realiza el Pp:*
- ☐ Utiliza una base de datos en Excel, Access, SPSS u otro programa informático.
- ☐ Cuenta con Registros Administrativos que almacena en físico o escaneados.

4. La información del padrón:

- ☐ Está disponible para consulta interna.
- ☐ Está disponible para consulta pública. *Indique la liga del sitio web:* _____

Seguridad de la información

5. La información del padrón, ¿contiene datos sensibles?

- ☐ Sí
- ☐ No

6. ¿El procedimiento contempla un mecanismo que garantice la seguridad de la información?

- ☐ Sí
- ☐ No

Comentarios u observaciones de la instancia evaluadora

Fuente:

Anexo 8. Presupuesto

La instancia evaluadora deberá especificar el monto del presupuesto aprobado para el primer año de operación del Pp.

Recursos presupuestarios 2022 de “Unidades integrantes” del P013

Capítulo de gasto	Monto en pesos corrientes
1000 Servicios personales	495,823,310
2000 Materiales y suministros	11,061,943
3000 Servicios generales	131,463,318
4000 Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	18,152,789
5000 Bienes muebles, inmuebles e intangibles	
6000 Inversión pública	
7000 Inversiones financieras y otras provisiones	
8000 Participaciones y aportaciones	
9000 Deuda pública	
TOTAL	656,501,360

Fuente: Elaboración propia con información de la cuenta pública 2022, obtenido de:

https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/DatosAbiertos/BD_Cuenta_Publica/XLSX/cuenta_publica_2022_gf_e.cd_epe.xlsx

La instancia evaluadora deberá especificar la fuente de los recursos mediante los cuales se financia el Pp.

Fuente u origen de los recursos

Fuente de Recursos	Porcentaje respecto al presupuesto estimado
Recursos Fiscales	100
Otros recursos [especificar fuente(s)]	
TOTAL	100

La instancia evaluadora deberá especificar, a partir de los capítulos de gasto señalados, el desglose de los gastos para generar los bienes y/o los servicios para el primer año de operación.

Gastos

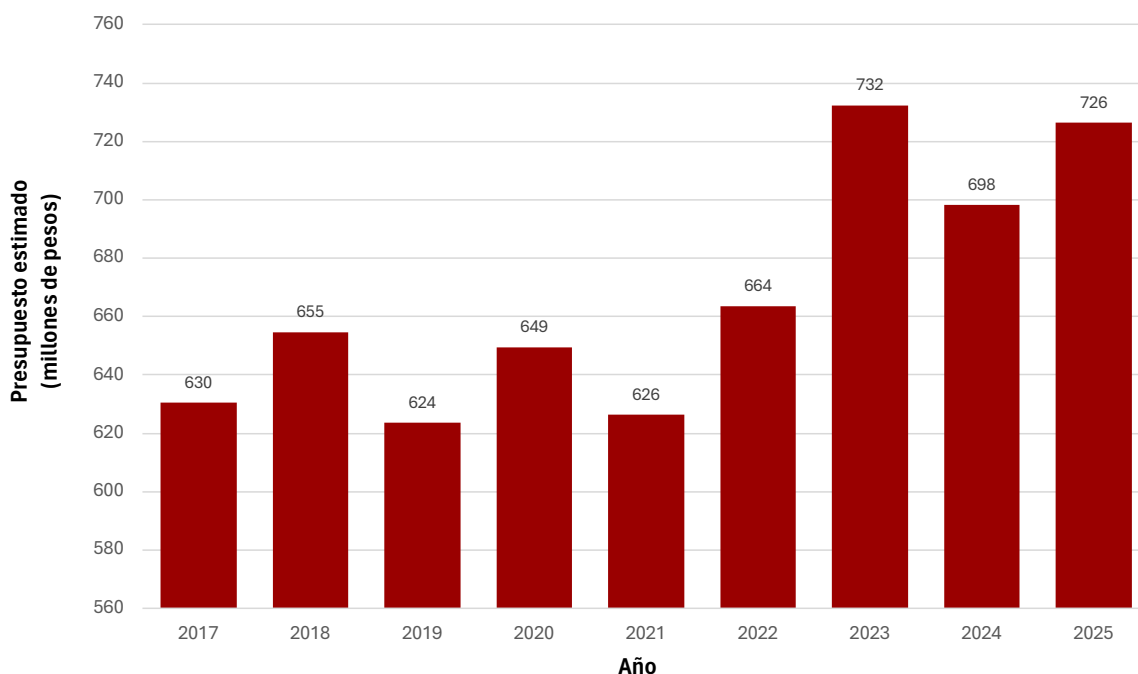
Gasto	Metodología	Estimación	Fuente de información
Operación	Se consideraron los montos totales (lo montos del cap. 4000, corresponden a 2 partidas en la CDMX de gasto y compensación, asimilables a operación)	656,501,360	Elaboración con información de la cuenta pública 2022
Mantenimiento			
Capital			
Unitario	(el programa no cuenta con información de población)		
TOTAL		656,501,360	

(Se solicita al Programa verificar esta información con sus registros detallados)

La instancia evaluadora deberá especificar las estimaciones presupuestarias para mantener la operación del programa en el corto o mediano plazo, considerando las previsiones para atender a la población objetivo en ejercicios fiscales subsecuentes. Para ello, es posible utilizar un esquema como el siguiente ejemplo.

Anexo 8. Presupuesto

Presupuesto ejercido 2017-2022 y estimado para 2023-2025



Fuente: Elaboración propia con información de la cuenta pública 2022, obtenido de:

https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/DatosAbiertos/BD_Cuenta_Publica/XLSX/cuenta_publica_2022_gf_eed_epe.xlsx e información de la Cuenta Pública de cada año. 2023: Documento Normativo 2023 del Programa 2024-2025: Estimación a partir de la inflación esperada para cada año (4.0%).

Anexo 9. Alineación a objetivos de la planeación nacional				
Clave y nombre del Pp:	P013 Asistencia Social y Protección del Paciente			
Objetivo central del Pp evaluado:	“El Sistema Nacional de Salud garantiza el derecho/acceso de servicios integrales en materia de asistencia social y protección al paciente” (SSA/DN, 2023, pág. 39)			
Instrucciones:				
<div>a) Registrar la alineación del objetivo central del Pp al objetivo prioritario y hasta tres estrategias prioritarias de los programas sectoriales o institucionales, según corresponda, derivados del PND vigente, e incorporar una breve argumentación sobre la contribución del Pp en la consecución del objetivo y estrategias prioritarias identificadas, así como la valoración de la instancia evaluadora sobre la pertinencia de dicha alineación.</div> <div>b) En caso de identificar áreas de mejora en la alineación establecida por el Pp, la instancia evaluadora registrará su propuesta incorporando la argumentación y valoración correspondiente.</div> <div>c) Adicionalmente, la instancia evaluadora podrá identificar la contribución del objetivo central del Pp al logro de un objetivo prioritario y hasta tres estrategias prioritarias de los programas especiales y regionales derivados del PND vigente.</div>				
a) Valoración de la alineación establecida				
Programa derivado	Objetivo prioritario	Estrategia prioritaria	Contribución del Pp	Valoración
Programa Sectorial de Salud 2020-2024	2. Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.	2.1 Instrumentar un nuevo modelo de Atención Primaria de Salud Integral APS-I, para incrementar la capacidad resolutoria en el primer nivel de atención y garantizar el acceso oportuno de la población a los servicios de salud.	<p>El objetivo del Pp P013 se vincula directamente con el objetivo prioritario 2 (OP) y la estrategia prioritaria (EP) 2.1 del Programa Sectorial de Salud (PSS) 2020-2024 ya que la inclusión de servicios integrales en asistencia social y protección al paciente es crucial para la implementación efectiva del modelo APS-I.</p> <p>Esta inclusión asegura que no solo se atiendan las necesidades médicas en este nivel, sino también las sociales y de protección al paciente, lo que fortalece la capacidad resolutoria y garantiza un acceso más completo a los servicios de salud para la población y contribuye a que “se brinden oportunidades en igualdad de condiciones para el acceso al más alto nivel de salud, en el que se consideren condiciones mínimas de cumplimiento, en términos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios” (SSA/DN, 2023, pág. 41).</p>	<p>La alineación identificada se considera que es pertinente, ya que la inclusión de servicios integrales en asistencia social y protección al paciente (AS-PP) respalda la idea de una atención integral de salud pública y asistencia social. Este enfoque amplio atiende no solo las necesidades médicas, sino también aspectos sociales y de protección al paciente, coherente con los objetivos del PSS. La inclusión del Pp P013 de brindar servicios integrales se alinea con los principios establecidos en el PSS como la participación social, competencia técnica, pertinencia cultural y trato digno.</p> <p>Esta vinculación también se visibiliza a través de las acciones 2.1.3, 2.1.6 y 2.1.8 de la EP 2.1 que se vinculan directamente con las causas indirectas del AO del Programa.</p>
Programa Sectorial de Salud 2020-2024	2. Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica,	2.3 Fortalecer un modelo de atención integral y asistencia social para optimizar la eficiencia y efectividad en los procesos y ampliar la cobertura de los servicios de salud y asistencia social.	<p>El objetivo del P013 se vincula de manera directa con la EP 2.3 del PSS 2020-2024 ya que la inclusión de servicios integrales en asistencia social y protección al paciente contribuye a la optimización de la eficiencia y efectividad en los procesos del sistema de salud, asimismo contribuye a asegurar un enfoque integral que optimiza la eficiencia y efectividad de los procesos, al tiempo que amplía la cobertura de servicios de salud y</p>	<p>Se considera que la vinculación del objetivo central del P013 con la EP 2.3 es pertinente.</p> <p>La EP 2.3 del PSS busca ampliar la cobertura de los servicios de salud y asistencia social, y la inclusión de servicios integrales en asistencia social y protección al paciente contribuye directamente a este objetivo al proporcionar un enfoque más amplio y completo de atención. Las acciones 2.2.3 y 2.2.</p>

Anexo 9. Alineación a objetivos de la planeación nacional				
	pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.		<p>asistencia social y protección al paciente.</p> <p>Esto asegura que se atiendan no solo las necesidades médicas, sino también las sociales y de protección al paciente, fortaleciendo así la atención integral de salud pública. Al garantizar el acceso a servicios integrales en asistencia social, se fortalecen los programas prioritarios especiales o institucionales, para la atención de grupos en situación de discriminación histórica o reiterada, ejecutando acciones concretas en beneficio de estos grupos, se mejora la calidad médica al ofrecer un enfoque holístico en la atención y se asegura un trato no discriminatorio, digno y humano para todos los pacientes.</p>	de la EP2.3 se encuentran directamente vinculados con el Pp P013 ya que las UR responsables del Programa encaminan sus esfuerzos hacia el fortalecimiento del SNS en términos de accesibilidad, disponibilidad y calidad de los servicios (SSA/DN, 2023, pág. 42).
b) Propuesta de alineación a programas sectoriales o institucionales				
Programa derivado	Objetivo prioritario	Estrategia prioritaria	Contribución del Pp	Valoración
No se identifican áreas de mejora en la alineación establecida por el Pp y el PSS 2020-2024.				
c) Alineación a programas especiales y regionales (opcional)				
Programa derivado	Objetivo prioritario	Estrategia prioritaria	Contribución del Pp	Valoración
Programa Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil (PNPS) 2020-2024	2. Incrementar acciones de prevención y promoción del desarrollo integral infantil a madres, padres y responsables de crianza de niñas y niños que acuden a los CAI.	2.1 Fortalecer las acciones de prevención, promoción y formativas en los temas relacionados al desarrollo integral infantil con madres, padres y responsables de crianza.	<p>El objetivo del Pp P013 contribuye de manera significativa al OP2 y EP2.1 del Programa Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil (PNPS) 2020-2024.</p> <p>La inclusión de servicios integrales en asistencia social y protección al paciente es fundamental para respaldar las acciones de prevención y promoción del desarrollo integral infantil. Al garantizar un acceso a servicios que abarcan aspectos no solo médicos, sino también sociales y de protección, se fortalece el entorno de crianza de los niños y niñas que asisten a los Centros de Atención Infantil.</p>	<p>El objetivo del P013 de garantizar el acceso a servicios integrales en AS-PP se entrelaza de manera directa con el OP2 del PNPS, por un lado, la atención integral, abarcando no solo aspectos médicos sino también sociales y de protección, promueve un entorno óptimo para el crecimiento y bienestar de los niños en los Centros de Atención Infantil (CAI).</p> <p>Por otro lado, la EP2.1 del PNPS que busca reforzar las acciones de prevención, promoción y formación para padres y responsables de crianza, se beneficia enormemente de la garantía de acceso a servicios integrales. Esto respalda la formación en un entorno más seguro y fomenta prácticas beneficiosas para el desarrollo infantil. Bajo esta vinculación, destaca la participación del SNDIF en la operación del Programa.</p>

Fuente: Elaboración propia con base en el Programa Sectorial de Salud 2020-2024 (SSA/PSS, 2020); Base de datos de alineación de la estructura programática 2023 obtenida de la página de transparencia presupuestaria de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP): <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/Programas>; Programa Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil (PNPS) 2020-2024 (SNDIF/PNPS, 2020).

Anexo 10. Alineación a los ODS

Nombre del Pp:	Asistencia Social y Protección del Paciente	Modalidad y clave:	P013
Objetivo central del Pp evaluado:	“El Sistema Nacional de Salud garantiza el derecho/acceso de servicios integrales en materia de asistencia social y protección al paciente” (SSA/DN, 2023, pág. 39)		

Vinculación establecida por el Pp

Registrar la vinculación del objetivo central del Pp evaluado con los ODS y sus metas específicas. Con base en la documentación normativa o institucional del Pp. Asimismo, la instancia evaluadora realizará una valoración de dicha vinculación, considerando la contribución efectiva del Pp en la meta.

Marcar con una "X" el/los ODS con los que se vincula el objetivo del Pp:



ODS	Meta	Vinculación	Valoración de la vinculación (instancia evaluadora)
Objetivo 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades	3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.	Directa: el objetivo central del Pp contribuye claramente al cumplimiento de la(s) meta(s) ODS identificada(s).	<p>El objetivo del P013 se vincula de manera directa con el objetivo 3 meta 3.8 de los ODS ya que a través de su objetivo el Programa se enfoca en que el SNS garantice el acceso a servicios integrales en materia de asistencia social y protección al paciente, lo cual aborda directamente la idea de lograr la cobertura sanitaria universal y proteger contra los riesgos financieros abarca desde la prevención y abarca también el tratamiento de enfermedades hasta la asistencia social, asegurando un enfoque holístico para promover la vida sana y el bienestar, por ejemplo las UR del Programa encaminan sus esfuerzos hacia el fortalecimiento del SNS, en términos de la accesibilidad, disponibilidad y calidad de los servicios.</p> <p>La meta 3.8 destaca la importancia de asegurar el acceso a servicios de salud esenciales de calidad, y el objetivo del P013 contribuye directamente a esto al garantizar la calidad y accesibilidad de servicios integrales para la protección al paciente. La prevención de riesgos financieros asegura la equidad en el acceso a la atención médica, evitando que los costos se conviertan en una barrera económica para el acceso a la atención necesaria.</p>

Propuesta de vinculación de la instancia evaluadora

En caso de que la instancia evaluadora detecte áreas de mejora en la vinculación del objetivo central del Pp evaluado con los ODS y sus metas o en caso de no contar con evidencia documental de la misma, elaborará una propuesta de vinculación y la justificación de esta, considerando la contribución efectiva del Pp en la meta.

Marcar con una "X" el/los ODS con los que se propone vincular el objetivo del Pp:



ODS	Meta	Vinculación	Justificación de la propuesta (instancia evaluadora)

Consideraciones:

>> **ODS:** Se incluirá el número y la redacción fidedigna del ODS conforme a lo establecido por el PNUD.

>> **Meta:** Se incluirá la redacción fidedigna de la meta del ODS conforme a lo establecido por el PNUD.

>> La información de los ODS y sus metas pueden consultarse en:

<http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

>> **Vinculación**

Directa: el objetivo central del Pp contribuye claramente al cumplimiento de la(s) meta(s) ODS identificada(s).

Indirecta: el objetivo central del Pp propicia la generación de condiciones que contribuyen al cumplimiento de la(s) meta(s) de ODS identificada(s), a pesar de no ser su objetivo principal.

Fuente: Elaboración propia con base en el Documento Normativo del Programa Presupuestario P013 “Asistencia Social y Protección del Paciente” (SSA/DN, 2023, pág. 39); Objetivos de Desarrollo Sostenible (ONU/ODS, 2015).

Anexo 11. Complementariedades, similitudes y duplicidades

Información del Pp evaluado

Nombre del Programa:	Asistencia Social y Protección del Paciente	Modalidad y clave:	P013
Dependencia/Entidad:	Secretaría de Salud	Ramo:	12
Unidad Responsable:	V00-Comisión Nacional de Bioética	Clave:	013
Tipo de Evaluación:	Evaluación en materia de diseño	Año de la Evaluación:	2023

Información de los Pp analizados

Se integrará una tabla con las características de los Pp analizados, identificando si estos son similares, se complementan o duplican con el Pp evaluado. A continuación, se presenta una tabla con los elementos mínimos que debe contener:

Nombre del Pp	Modalidad y clave	Dependencia o Entidad:	Ramo	Problema público que busca resolver	Objetivo central	Población objetivo	Cobertura geográfica	Bien y/o servicio otorgado	Relación identificada	Argumentación	Recomendación
Servicios de Asistencia Social Integral	E040	Secretaría de Salud	12	Las personas sujetas de asistencia social no tienen acceso a Servicios de Asistencia Social.	Contribuir a mejorar las circunstancias de carácter social de la población vulnerable por carencias sociales.	Personas que, por sus condiciones físicas, mentales, jurídicas, económicas o sociales, requieran de servicios de salud, educación, capacitación y recreación, basados en el estudio personalizado de sus necesidades para su protección.	Cobertura nacional	-Consultas médicas especializadas y consultas paramédicas a personas con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla. -Servicios de terapia física, ocupacional y lenguaje a las personas con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla, a través de sesiones individuales o grupales. -Servicios de acogimiento residencial a niñas, niños, adolescentes y adultos mayores con problemas psicosociales, así como en estado de maltrato o abandono. -Servicios de asistencia social a población vulnerable en el Centro Nacional Modelo de Atención, Integración y Capacitación para el Desarrollo Comunitario Tlazochualpilli. -Evaluar la calidad de los servicios de rehabilitación otorgados en los Centros de Rehabilitación a las personas con discapacidad o en riesgo potencial de presentarla. -Otorgar servicios de hospedaje, alimentación, actividades recreativas de esparcimiento a la	Complementariedad	La relación es de complementariedad dado que se comparten elementos del objetivo central, tanto por la atención en la población vulnerable como en el propósito de reducir sus carencias sociales.	Valorar la posibilidad de fusionar las acciones de asistencia social de los programas P013 y E040 con la finalidad de eficientar la atención de la población vulnerable mediante acciones de asistencia social.

Anexo 11. Complementariedades, similitudes y duplicidades

Información del Pp evaluado

Nombre del Programa:	Asistencia Social y Protección del Paciente	Modalidad y clave:	P013
Dependencia/Entidad:	Secretaría de Salud	Ramo:	12
Unidad Responsable:	V00-Comisión Nacional de Bioética	Clave:	013
Tipo de Evaluación:	Evaluación en materia de diseño	Año de la Evaluación:	2023

Información de los Pp analizados

Se integrará una tabla con las características de los Pp analizados, identificando si estos son similares, se complementan o duplican con el Pp evaluado. A continuación, se presenta una tabla con los elementos mínimos que debe contener:

								población vulnerable por carencias sociales. -Otorgar servicios de asistencia social a personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad en Centros Gerontológicos. -Otorgar servicios de asistencia social a Niñas, Niños y Adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos; a quienes se vulneró algún derecho.			
Protección y restitución de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.	E041	Secretaría de Salud	12	Niñas, Niños y Adolescentes con sus derechos restringidos o vulnerados atendidos por la Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, no son protegidos y restituidos en sus derechos.	Contribuir al desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes.	Niñas, Niños y Adolescentes que estén involucrados en procedimientos administrativos o judiciales, así como aquellos que tienen vulnerados o restringidos sus derechos, ya sean nacionales, o en contexto de movilidad que requieran asistencia, asesoría o representación jurídica y; aquellos a los que la Procuraduría Federal tenga conocimiento por reportes de maltrato infantil.	Cobertura nacional	-Servicios de asesoría y representación jurídica para la protección y restitución de los derechos de niñas, niños y adolescentes. -Servicios de adopción nacional e internacional y de familias de acogida para la restitución del derecho a vivir en familia de Niñas, Niños y Adolescentes. -Otorgar servicios para la regulación de establecimientos que brindan acogimiento residencial a niñas, niños y adolescentes sin cuidado parental o familiar. -Medidas de Protección Integral en favor de las niñas, niños y adolescentes. -Servicios de prevención en materia de formación y/o sensibilización, promoción y difusión de derechos de los NNA realizados.	Similitud	La relación es de similitud por compartir el propósito de velar por el bienestar de NNA.	Fortalecer y potencializar la articulación del P013 con las acciones del E041 en el ámbito de la atención a NNA.
Prevención y atención de	P016	Secretaría de Salud	12	Los Servicios Estatales de	Mantener la prevalencia del VIH en población	Personas que viven con VIH	Cobertura nacional	-Personas con VIH con medicamentos antirretrovirales	Similitud	La relación es de similitud ya que se	Articular las acciones en

Anexo 11. Complementariedades, similitudes y duplicidades

Información del Pp evaluado

Nombre del Programa:	Asistencia Social y Protección del Paciente	Modalidad y clave:	P013
Dependencia/Entidad:	Secretaría de Salud	Ramo:	12
Unidad Responsable:	V00-Comisión Nacional de Bioética	Clave:	013
Tipo de Evaluación:	Evaluación en materia de diseño	Año de la Evaluación:	2023

Información de los Pp analizados

Se integrará una tabla con las características de los Pp analizados, identificando si estos son similares, se complementan o duplican con el Pp evaluado. A continuación, se presenta una tabla con los elementos mínimos que debe contener:

VIH/SIDA y otras ITS				Salud no satisfacen la demanda de servicios de prevención, detección y atención integral del VIH e ITS, logrando la supresión de la carga viral de las personas que viven con VIH.	adulta, mediante el control de las nuevas infecciones por VIH y otras afecciones de transmisión sexual (ITS), a través de la prevención en los grupos más afectados; así como la disminución de la mortalidad a causa del sida, a través de la atención oportuna de las personas viviendo con VIH.			tratadas en los Servicios Estatales de Salud para el control de la infección. -Personas con VIH en tratamiento antirretroviral vinculadas a los Servicios Estatales de Salud para su atención integral. -Estrategias de prevención combinada del VIH e ITS implementadas en los Servicios Estatales de Salud programados.		comparten principios del derecho a la protección del paciente en particular para la atención de la población con VIF.	materia del derecho a la protección del paciente, con especial énfasis en la población que vive con VIH.
Prevención y control de enfermedades	P018	Secretaría de Salud	12	La población nacional no recibe acciones de promoción, prevención y control de enfermedades para mejorar las condiciones de salud de la población.	Contribuir al bienestar social e igualdad mediante el control de padecimientos, que inciden en la salud de la población nacional.	Población nacional a través de los Servicios Estatales de Salud.	Cobertura nacional	-Acciones específicas de prevención realizadas para el control de enfermedades. -Acciones de promoción de la salud implementadas en las comunidades para fomentar la participación social en la mejora del entorno.	Complementariedad	La relación es de complementariedad dado que se comparte la población objetivo en los propósitos de prevención y promoción de la salud.	Potenciar las acciones para la protección del derecho al paciente en materia de prevención y promoción de la salud.
Salud materna, sexual y reproductiva.	P020	Secretaría de Salud	12	Los Servicios Estatales de Salud tienen capacidad limitada para garantizar a la población el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR).	Contribuir a la reducción de la mortalidad materna, considerando las brechas de desigualdad mediante la capacidad de los Servicios Estatales de Salud para garantizar a la población el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva.	32 Servicios Estatales de Salud correspondientes a las entidades federativas.	Cobertura nacional	-Lineamientos técnicos actualizados y/o elaborados en el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva para la prestación de Servicios de Salud Reproductiva. -Coordinación interinstitucional e intersectorial efectivamente establecida, para la prestación de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva. -Mecanismos gerenciales, técnicos y operativos implementados en los	Complementariedad: similitud en la población objetivo (todas las instituciones y dependencias y establecimientos del sistema	La relación es de complementariedad. Se comparte la población objetivo en el propósito de reducir la mortalidad materna y garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva.	Potenciar las acciones para la protección del derecho al paciente en materia de salud sexual y reproductiva, con una perspectiva de género.

Anexo 11. Complementariedades, similitudes y duplicidades

Información del Pp evaluado

Nombre del Programa:	Asistencia Social y Protección del Paciente	Modalidad y clave:	P013
Dependencia/Entidad:	Secretaría de Salud	Ramo:	12
Unidad Responsable:	V00-Comisión Nacional de Bioética	Clave:	013
Tipo de Evaluación:	Evaluación en materia de diseño	Año de la Evaluación:	2023

Información de los Pp analizados

Se integrará una tabla con las características de los Pp analizados, identificando si estos son similares, se complementan o duplican con el Pp evaluado. A continuación, se presenta una tabla con los elementos mínimos que debe contener:

								Servicios Estatales de Salud para la adecuada prestación de servicios de Salud Sexual y Reproductiva. -Estrategias implementadas en los Servicios Estatales de Salud para favorecer la prestación de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva incluyentes, sin discriminación y con trato digno.	nacional de salud).		
Programa de atención a personas con discapacidad.	S039	Secretaría de Salud	12	Falta de acceso a medios que fortalezcan la inclusión social de las personas con discapacidad que viven en las zonas urbanas y rurales del país, en un entorno de respeto, igualdad y equiparación de oportunidades, considerando las diferentes discapacidades de las personas, géneros, condiciones sociales, origen étnico, edades y territorios.	Contribuir a que las personas con discapacidad cuenten con medios para fortalecer su inclusión social.	Personas con discapacidad, preferentemente aquellas en situación de pobreza y pobreza extrema, atendidas por el SNDIF, SEDIF y SMDIF en todo el territorio nacional.	Cobertura nacional	-Proyectos con acciones en salud (ayudas funcionales y equipo relacionado con la rehabilitación, promoción y prevención de la discapacidad) ejecutados. -Proyectos con obras y/o acciones de infraestructura y equipamiento (remodelación, construcción y operación y equipamiento de Centros y Unidades de Rehabilitación) ejecutados. -Proyectos con acciones de desarrollo social para la inclusión laboral, educativa y social (inclusión laboral, desarrollo educativo, cultural, recreación, deporte y arte y, de desarrollo social integral) ejecutados. -Obras y/o acciones ejecutadas que fortalecen la inclusión social de las personas con discapacidad.	Similitud	La relación es de similitud dado que se comparten elementos del objetivo central relativos a la inclusión social de personas con discapacidad.	Fortalecer la coordinación de las acciones orientadas a la inclusión social de las personas con discapacidad.
FAM Asistencia Social	I006	Secretaría de Salud	33	Población sujeta de asistencia social vulnerable por carencias sociales, preferentemente	Contribuir a la reducción de la vulnerabilidad por carencias sociales en la población en México.	Población en condición de vulnerabilidad por carencias sociales, principalmente, la de zonas rurales, urbanas, indígenas, marginadas y	Cobertura nacional	-Apoyos alimentarios con calidad nutricia distribuidos. -Evaluación de la conformación de apoyos realizada por el SNDIF. -Proyectos comunitarios implementados en materia de los	Similitud	La relación es de similitud al compartir el propósito de fortalecer las acciones de asistencia social para la	Fortalecer las acciones de coordinación de los programas en materia de asistencia social,

Anexo 11. Complementariedades, similitudes y duplicidades

Información del Pp evaluado

Nombre del Programa:	Asistencia Social y Protección del Paciente	Modalidad y clave:	P013
Dependencia/Entidad:	Secretaría de Salud	Ramo:	12
Unidad Responsable:	V00-Comisión Nacional de Bioética	Clave:	013
Tipo de Evaluación:	Evaluación en materia de diseño	Año de la Evaluación:	2023

Información de los Pp analizados

Se integrará una tabla con las características de los Pp analizados, identificando si estos son similares, se complementan o duplican con el Pp evaluado. A continuación, se presenta una tabla con los elementos mínimos que debe contener:

				de zonas rurales, urbanas, indígenas, marginadas y localidades de alto y muy alto grado de marginación o rezago social que son beneficiarios de la Estrategia Integral de Asistencia Social, Alimentación y Desarrollo Comunitario, tienen dificultades para mejorar sus determinantes sociales de la salud.		localidades de alto y muy alto grado de marginación.		determinantes sociales de la salud (autocuidado, recreación y manejo del tiempo libre, gestión integral de riesgos, espacios habitables sustentables, alimentación correcta y local, economía solidaria y sustentabilidad), a Grupos de Desarrollo constituidos en localidades de alta y muy alta marginación. -Capacitaciones otorgadas en materia de los determinantes sociales de la salud autocuidado, recreación y manejo del tiempo libre, gestión integral de riesgos, espacios habitables sustentables, alimentación correcta y local, economía solidaria y sustentabilidad), a Grupos de Desarrollo constituidos en localidades de alta y muy alta marginación.		población en situación de vulnerabilidad social.	para identificar aquellas que no se cumplen, con base en los establecido en la LGS y la LGAS.
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	---

Descripción:

Nombre del Pp	Nombre oficial del Pp analizado.
Modalidad y clave	Modalidad y clave presupuestaria.
Dependencia o Entidad:	Nombre de la Dependencia o Entidad responsable del Pp analizado.
Ramo	Ramo al que pertenece la Dependencia o Entidad responsable del Pp analizado.
Problema público que busca resolver	Descripción del problema público que busca resolver el Pp analizado, obtenido preferentemente del diagnóstico del Pp analizado o en su caso de fuentes oficiales o institucionales que contenga dicha información.

Anexo 11. Complementariedades, similitudes y duplicidades

Información del Pp evaluado

Nombre del Programa:	Asistencia Social y Protección del Paciente	Modalidad y clave:	P013
Dependencia/Entidad:	Secretaría de Salud	Ramo:	12
Unidad Responsable:	V00-Comisión Nacional de Bioética	Clave:	013
Tipo de Evaluación:	Evaluación en materia de diseño	Año de la Evaluación:	2023

Información de los Pp analizados

Se integrará una tabla con las características de los Pp analizados, identificando si estos son similares, se complementan o duplican con el Pp evaluado. A continuación, se presenta una tabla con los elementos mínimos que debe contener:

Objetivo central	Objetivo central que persigue el Pp analizado, obtenido de documentos oficiales, normativos o institucionales.
Población objetivo	Población que el programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial, y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad.
Cobertura geográfica	Territorio delimitado que el programa tiene planeado o programado atender y que es establecido en su normatividad.
Bien y/o servicio otorgado	Descripción del bien y/o servicio otorgado por el Pp analizado a la población objetivo, conforme a lo establecido en su normatividad.
Relación identificada	Especificar el tipo de relación entre el Pp evaluado y el Pp analizado, la cual puede ser: Similitud, Complementariedad o Duplicidad, conforme a los criterios señalados en la Pp. 25 de estos TdR.
Argumentación	Argumento elaborado por la instancia evaluadora, a partir del análisis realizado, destacando los aspectos más relevantes del tipo de relación identificada.
Recomendación	Recomendación emitida por la instancia evaluadora, a partir del análisis realizado.

Fuente: Elaboración propia con base en la revisión de los programas disponibles en el Portal de Transparencia Presupuestaria de la SHCP.

Anexo 12. Instrumentos de Seguimiento del Desempeño

La instancia evaluadora reportará si el Instrumento de Seguimiento del Desempeño del Pp permite obtener información relevante sobre los siguientes elementos de diseño del Pp.
Fuente de información: Elaboración propia con base en la MIR 2023 y las fichas técnicas de los indicadores respectivas.

Características del Instrumento de Seguimiento del Desempeño

Criterio	Respuesta	Nombre del indicador	Definición	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Comportamiento del indicador	Parámetro de Semafización
El cambio producido en la población objetivo derivado de la ejecución del Pp	No	Porcentaje de población con aseguramiento público en salud que usa servicios públicos de atención médica	Este indicador es uno de los componentes de la medición de acceso a la atención médica proporcionada por el sector público bajo el marco del Sistema Nacional de Salud Universal	Resulta de restar al cien por ciento de la población la suma del porcentaje de población sin aseguramiento público y el porcentaje de población que teniendo aseguramiento público de salud utiliza servicios privados de atención médica	Sin información	Bienal	58.30	Sin información	No
La cobertura de la población objetivo	No	Porcentaje de comités de ética en investigación con seguimiento anual	Refiere el seguimiento operativo y de integración a los Comités Hospitalarios de Bioética y evaluar que éstos cumplan con los criterios establecidos por la Comisión Nacional de Bioética y la normatividad nacional aplicable y con ello asegurar que salvaguardan la dignidad y los derechos de los usuarios en los servicios de salud	(Comités Hospitalarios de Bioética con seguimiento /Comités Hospitalarios de Bioética que se encuentran en funcionamiento en el año inmediato anterior + Comités con nuevo registro)x 100	Porcentaje	Anual	62.50	Ascendente	Sí
		Porcentaje de comités hospitalarios de bioética con seguimiento anual	Comités de Ética en Investigación registrados a los que se les ha aplicado algún instrumento de seguimiento, ya sea mediante evaluaciones presenciales y/o el informe anual de actividades, con el objeto de obtener información respecto a su funcionamiento y evaluar que éstos cumplan con los criterios establecidos por la Comisión Nacional de Bioética y la normatividad nacional aplicable en materia de investigación para la salud en seres humanos.	(Comités de Ética en Investigación con seguimiento anual/Comités de Ética en Investigación en funcionamiento + comités con nuevo registro)*100	Porcentaje	Anual	52.99	Ascendente	Sí
	Sí	Porcentaje de comités de ética en investigación con registro vigente	Indica el incremento porcentual de Comités de Ética en Investigación con	(comités de ética en investigación con registro vigente)/(Comités de ética en investigación que	Porcentaje	Anual	77.78	Ascendente	No

Anexo 12. Instrumentos de Seguimiento del Desempeño

La generación y/o entrega de los bienes y/o servicios			registro vigente ante la Comisión Nacional de Bioética, por parte de los establecimientos que realizan investigación en seres humanos, ya sea por la renovación de su registro o por emisión de registro por primera vez	requieren renovación de registro + solicitudes de registro por primera vez)x 100					
		Porcentaje de Comités Hospitalarios de Bioética con registro vigente	Indica el incremento porcentual de Comités Hospitalarios de Bioética con registro vigente, ante la Comisión Nacional de Bioética, incluyendo nuevos registros y renovaciones de registros emitidos previamente.	(Comités Hospitalarios de Bioética con registro vigente/Comités Hospitalarios de Bioética que requieren renovación de registro + solicitudes de registro por primera vez) x 100	Porcentaje	Anual	78.92	Ascendente	No
		Porcentaje de apoyos en insumos para la salud entregados a personas físicas en situación de vulnerabilidad y en especial a las más desprotegidas	Este indicador se refiere al porcentaje de apoyos en materia de salud otorgados a las personas físicas en situación de vulnerabilidad y en especial a las más desprotegidas	(apoyos otorgados/apoyos programados)x100	Porcentaje	Trimestral	100.00	Ascendente	Sí
		Porcentaje de asuntos concluidos por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico	Indica el porcentaje de las quejas atendidas y concluidas a través de orientaciones, asesorías especializadas, gestiones inmediatas, conciliaciones, así como por la emisión de laudos y dictámenes médicos institucionales.	(Número de asuntos concluidos/Total de asuntos por atender + asuntos recibidos durante el periodo) x 100	Porcentaje	Trimestral	88.69	Ascendente	Sí
La gestión de los principales procesos y/o actividades del Pp	Sí	Porcentaje de asesorías a establecimientos de salud para registro, renovación, modificación y operación de Comités Hospitalarios de Bioética	Mide las asesorías que se realizan a los establecimientos de salud relacionadas con el registro, renovación, modificación y operación	(Número de asesorías técnicas para registro y operación de Comités Hospitalarios de Bioética realizadas al año/Número de solicitudes recibidas durante el año) x 100	Porcentaje	Trimestral	324.00	Ascendente	Sí
		Porcentaje de incremento en las solicitudes atendidas de información especializada en bioética y salud	De los usuarios que atiende la biblioteca a través de sus servicios de información, este indicador mostrará el porcentaje de incremento en la demanda de información bioética y en salud que es requerida a la biblioteca.	Número de solicitudes de usuarios atendidas/Solicitudes de usuarios programadas *100	Porcentaje	Trimestral	900.00	Ascendente	Sí
		Porcentaje de dictámenes médicos institucionales emitidos en tiempo estándar	Porcentaje de dictámenes médicos institucionales emitidos en tiempo estándar	(Número de dictámenes médicos institucionales concluidos en el tiempo estándar (90 días hábiles) / Total de dictámenes médicos institucionales emitidos en el periodo) * 100	Porcentaje	Trimestral	85.30	Ascendente	Sí

Anexo 12. Instrumentos de Seguimiento del Desempeño

	Porcentaje de gestiones de atención médica inmediata con compromiso cumplido	Este indicador refiere al porcentaje de atención de gestiones médicas inmediatas atendidas con compromiso cumplido	(Número de asuntos concluidos por gestión inmediata para la atención médica con compromiso cumplido/Número total de quejas atendidas por gestión inmediata) x 100	Porcentaje	Trimestral	72.14	Ascendente	Sí
	Porcentaje de incremento de actividades de vinculación, académicas y de capacitación con la sociedad civil e instituciones afines a la bioética realizadas.	Este indicador se aplica en relación al número actividades de vinculación, académicas y de capacitación con la sociedad civil e instituciones afines a la bioética para el abordaje de temas afines a la materia, la capacitación, promoción y difusión de la ética en investigación y la bioética.	(Actividades realizadas / Actividades Programadas + Actividades Solicitadas) x 100.	Porcentaje	Trimestral	100.00	Ascendente	Sí
	Porcentaje de solicitudes de apoyos funcionales en especie en materia de salud atendidas, que fueron formuladas por las personas en situación de vulnerabilidad y en especial a las más desprotegidas	Este indicador se refiere a las solicitudes de apoyos funcionales en especie en materia de salud, formuladas por las personas en situación de vulnerabilidad y en especial a las más desprotegidas	(solicitudes de apoyo funcional atendidas/solicitudes de apoyo funcional recibidas)x100	Porcentaje	Trimestral	0.00	Ascendente	No
	Porcentaje de asesorías a establecimientos de salud para el registro, renovación, modificación y operación de Comités de Ética en Investigación	Mide las asesorías que se realizan a los establecimientos de salud relacionadas con el registro, renovación, modificación y operación de Comités de Ética en Investigación	(Número de asesorías técnicas para registro y operación de Comités de Ética en Investigación realizadas al año/Número de solicitudes recibidas durante el año)x100	Porcentaje	Trimestral	0.00	Ascendente	No
	Porcentaje de quejas concluidas por convenios de conciliación	Este indicador refiere a quejas concluidas mediante un convenio de conciliación y las que son turnadas a la etapa arbitral para su resolución, del total de casos concluidos en la etapa conciliatoria	(Número de quejas concluidas por una conciliación y turnadas a arbitraje/Número de quejas concluidas en la etapa conciliatoria) x 100	Porcentaje	Trimestral	57.54	Ascendente	Sí
	Porcentaje de laudos emitidos en tiempo establecido	Esta métrica indica el porcentaje de quejas médicas resueltas a través de la emisión de laudos en el tiempo establecido	(Número de laudos en tiempo establecido / número total de laudos emitidos en el periodo) *100	Porcentaje	Trimestral	50.00	Ascendente	Sí

La instancia evaluadora reportará si el o los indicadores que integran el ISD del Pp cumplen con los criterios señalados en el siguiente cuadro.

Fuente de información: Elaboración propia con base en la MIR 2023 y las fichas técnicas de los indicadores respectivas; así como la valoración de los criterios CREMA de los indicadores.

Anexo 12. Instrumentos de Seguimiento del Desempeño

Características de los indicadores

	Nivel del ISD	Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Justificación
MIR	Resultados	Fin Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la implementación de acciones preventivas y correctivas, en materia de calidad, respeto a la dignidad y los derechos de los usuarios, así como de aplicación de criterios bioéticos, en la prestación de los servicios de atención médica y la investigación en salud.	Porcentaje de población con aseguramiento público en salud que usa servicios públicos de atención médica	<i>Si/No</i>	<i>Si/No</i>	<i>Si/No</i>	<i>Si/No</i>	<i>Si/No</i>	No se contó con la ficha técnica del indicador, en consecuencia, no fue valorado.
		Propósito Los establecimientos del Sistema Nacional de Salud ofrecen servicios de salud con respeto a los derechos de los usuarios	Porcentaje de comités de ética en investigación con seguimiento anual	<i>Si</i>	<i>No</i>	<i>Si</i>	<i>Si</i>	<i>Si</i>	El indicador es entendible, no existe ambigüedad en su redacción. Sin embargo, no mide un aspecto relevante del objetivo de nivel de Propósito, focalizado en la oferta de servicios de salud. El cálculo del indicador no implica recursos financieros adicionales para su medición; los medios de verificación requieren ser complementados, pero permiten el cálculo independiente del indicador y su medición es una tarea sencilla.
			Porcentaje de comités hospitalarios de bioética con seguimiento anual	<i>Si</i>	<i>Si</i>	<i>Si</i>	<i>Si</i>	<i>Si</i>	El indicador es entendible, no existe ambigüedad en su redacción. Sin embargo, no mide un aspecto relevante del objetivo de nivel de Propósito, focalizado en la oferta de servicios de salud. El cálculo del indicador no implica recursos financieros adicionales para su medición; los medios de verificación pueden someterse a un cálculo independiente y su medición resulta una tarea sencilla.
	Gestión	Componente C1. Registros de nueva creación y renovaciones de registros de Comités Hospitalarios de Bioética y de Ética en Investigación emitidos C2. Orientaciones asesorías especializadas, gestiones inmediatas, quejas y dictámenes	Porcentaje de comités de ética en investigación con registro vigente	<i>Si</i>	<i>Si</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>	<i>Si</i>	El indicador es entendible, no existe ambigüedad en su redacción. Mide un aspecto relevante del objetivo que mide; se relaciona directamente con el objetivo de nivel de componente "Registros de nueva creación y renovaciones de registros de Comités Hospitalarios de Bioética y de Ética en Investigación emitidos". El cálculo del indicador no implica recursos financieros adicionales; los medios de verificación presentan áreas de oportunidad en su integración, que no permiten el cálculo independiente y su medición es tarea sencilla.

Anexo 12. Instrumentos de Seguimiento del Desempeño

		médicos institucionales concluidos C3. Apoyos otorgados a personas físicas.	Porcentaje de Comités Hospitalarios de Bioética con registro vigente	Sí	Sí	Sí	No	Sí	El indicador es entendible, no existe ambigüedad en su redacción. Mide un aspecto relevante del objetivo que mide; se relaciona directamente con el objetivo de nivel de componente de "Registros de nueva creación y renovaciones de registros de Comités Hospitalarios de Bioética y de Ética en Investigación emitidos". El cálculo del indicador no implica recursos financieros adicionales; los medios de verificación presentan áreas de oportunidad en su integración, que no permiten el cálculo independiente y su medición es tarea sencilla.
			Porcentaje de apoyos en insumos para la salud entregados a personas físicas en situación de vulnerabilidad y en especial a las más desprotegidas	Sí	Sí	Sí	No	Sí	El indicador es entendible, no existe ambigüedad en su redacción. Mide un aspecto relevante del objetivo que mide; se relaciona directamente con el objetivo de nivel de Componente "Apoyos otorgados a personas físicas". El cálculo del indicador no implica recursos financieros adicionales; los medios de verificación presentan áreas de oportunidad en su integración, que no permiten el cálculo independiente y su medición es tarea sencilla.
			Porcentaje de asuntos concluidos por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico	Sí	Sí	Sí	No	Sí	El indicador es entendible, no existe ambigüedad en su redacción. Mide un aspecto relevante del objetivo que mide; se relaciona directamente con el objetivo de nivel de Componente "Orientaciones asesorías especializadas, gestiones inmediatas, quejas y dictámenes médicos institucionales concluidos". El cálculo del indicador no implica recursos financieros adicionales; los medios de verificación presentan áreas de oportunidad en su integración, que no permiten el cálculo independiente y su medición es tarea sencilla.
		Actividades A1. Realización de actividades de vinculación, académicas, solicitudes de información especializada en bioética y asesorías para el registro de comités. A2. Atención de inconformidades y solicitudes de dictámenes periciales derivados de la	Porcentaje de asesorías a establecimientos de salud para registro, renovación, modificación y operación de Comités Hospitalarios de Bioética	Sí	Sí	Sí	No	Sí	El indicador es entendible, no existe ambigüedad en su redacción. Mide un aspecto relevante del objetivo que mide; se relaciona directamente con el objetivo de nivel de Actividad "Realización de actividades de vinculación, académicas, solicitudes de información especializada en bioética y asesorías para el registro de comités". El cálculo del indicador no implica recursos financieros adicionales; los medios de verificación presentan áreas de oportunidad en su integración, que no permiten el cálculo independiente y su medición es tarea sencilla.
			Porcentaje de incremento en las solicitudes atendidas de información especializada en bioética y salud	Sí	Sí	Sí	No	Sí	El indicador es entendible, no existe ambigüedad en su redacción. Mide un aspecto relevante del objetivo que mide; se

Anexo 12. Instrumentos de Seguimiento del Desempeño

		prestación de servicios de salud						relaciona directamente con el objetivo de nivel de Actividad "Realización de actividades de vinculación, académicas, solicitudes de información especializada en bioética y asesorías para el registro de comités". El cálculo del indicador no implica recursos financieros adicionales; los medios de verificación presentan áreas de oportunidad en su integración, que no permiten el cálculo independiente y su medición es tarea sencilla.	
		A3. Atención de solicitudes de usuarios del Sistema Nacional de Salud otorgando apoyos a personas físicas							
		Porcentaje de dictámenes médicos institucionales emitidos en tiempo estándar	Sí	Sí	Sí	No	Sí	El indicador es entendible, no existe ambigüedad en su redacción. Mide un aspecto relevante del objetivo que mide; se relaciona directamente con el objetivo de nivel de Actividad "Atención de inconformidades y solicitudes de dictámenes periciales derivados de la prestación de servicios de salud". El cálculo del indicador no implica recursos financieros adicionales; los medios de verificación presentan áreas de oportunidad en su integración, que no permiten el cálculo independiente y su medición es tarea sencilla.	
		Porcentaje de gestiones de atención médica inmediata con compromiso cumplido	Sí	Sí	Sí	No	Sí	El indicador es entendible, no existe ambigüedad en su redacción. Mide un aspecto relevante del objetivo que mide; se relaciona directamente con el objetivo de nivel de Actividad "Atención de inconformidades y solicitudes de dictámenes periciales derivados de la prestación de servicios de salud". El cálculo del indicador no implica recursos financieros adicionales; los medios de verificación presentan áreas de oportunidad en su integración, que no permiten el cálculo independiente y su medición es tarea sencilla.	
		Porcentaje de incremento de actividades de vinculación, académicas y de capacitación con la sociedad civil e instituciones afines a la bioética realizadas.	Sí	Sí	Sí	No	Sí	El indicador es entendible, no existe ambigüedad en su redacción. Mide un aspecto relevante del objetivo que mide; se relaciona directamente con el objetivo de nivel de Actividad "Realización de actividades de vinculación, académicas, solicitudes de información especializada en bioética y asesorías para el registro de comités". El cálculo del indicador no implica recursos financieros adicionales; los medios de verificación presentan áreas de oportunidad en su integración, que no permiten el cálculo independiente y su medición es tarea sencilla.	
		Porcentaje de solicitudes de apoyos funcionales en especie en materia de salud atendidas, que fueron formuladas por las personas en situación de vulnerabilidad y en especial a las más desprotegidas	Sí	Sí	Sí	No	Sí	El indicador es entendible, no existe ambigüedad en su redacción. Mide un aspecto relevante del objetivo que mide; se relaciona directamente con el objetivo de nivel de Actividad "Realización de actividades	

Anexo 12. Instrumentos de Seguimiento del Desempeño

									de vinculación, académicas, solicitudes de información especializada en bioética y asesorías para el registro de comités”. El cálculo del indicador no implica recursos financieros adicionales; los medios de verificación presentan áreas de oportunidad en su integración, que no permiten el cálculo independiente y su medición es tarea sencilla.
			Porcentaje de asesorías a establecimientos de salud para el registro, renovación, modificación y operación de Comités de Ética en Investigación	Sí	Sí	Sí	No	Sí	El indicador es entendible, no existe ambigüedad en su redacción. Mide un aspecto relevante del objetivo que mide; se relaciona directamente con el objetivo de nivel de Actividad "Realización de actividades de vinculación, académicas, solicitudes de información especializada en bioética y asesorías para el registro de comités". El cálculo del indicador no implica recursos financieros adicionales; los medios de verificación presentan áreas de oportunidad en su integración, que no permiten el cálculo independiente y su medición es tarea sencilla.
			Porcentaje de quejas concluidas por convenios de conciliación	Sí	Sí	Sí	No	Sí	El indicador es entendible, no existe ambigüedad en su redacción. Mide un aspecto relevante del objetivo que mide; se relaciona directamente con el objetivo de nivel de Actividad "Atención de inconformidades y solicitudes de dictámenes periciales derivados de la prestación de servicios de salud". El cálculo del indicador no implica recursos financieros adicionales; los medios de verificación presentan áreas de oportunidad en su integración, que no permiten el cálculo independiente y su medición es tarea sencilla.
			Porcentaje de laudos emitidos en tiempo establecido	Sí	Sí	Sí	No	Sí	El indicador es entendible, no existe ambigüedad en su redacción. Mide un aspecto relevante del objetivo que mide; se relaciona directamente con el objetivo de nivel de Actividad "Atención de inconformidades y solicitudes de dictámenes periciales derivados de la prestación de servicios de salud". El cálculo del indicador no implica recursos financieros adicionales; los medios de verificación presentan áreas de oportunidad en su integración, que no permiten el cálculo independiente y su medición es tarea sencilla.
FID	Resultados	Indicador FID Estratégico		Sí/No	Sí/No	Sí/No	Sí/No	Sí/No	
	Gestión	Indicador FID Gestión		Sí/No	Sí/No	Sí/No	Sí/No	Sí/No	

Anexo 12. Instrumentos de Seguimiento del Desempeño

La instancia evaluadora deberá incluir todos los indicadores del ISD vigente del Pp para la valoración de las metas.

Fuente: Elaboración propia con base en la MIR 2023 y sus respectivas fichas técnicas de los indicadores. Así como el Informe "Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal del Programa P013 Asistencia social y protección del paciente" de Cuenta Pública 2019-2022 y el documento de "Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal del Programa P013 Asistencia social y protección del paciente" 2023, de la Ficha del Programa en el portal de Transparencia Presupuestaria de la SHCP.

Características de las metas

	Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Método de cálculo	Unidad de medida	Congruente con el sentido del indicador	Orientada a la mejora del desempeño	Factibles pero retadoras	Justificación
MIR	Fin	Porcentaje de población con aseguramiento público en salud que usa servicios públicos de atención médica	ND	Resultado de restar al cien por ciento de la población la suma del porcentaje de población sin aseguramiento público y el porcentaje de población que teniendo aseguramiento público de salud utiliza servicios privados de atención médica	Sin información	No	No	No	La ficha técnica del indicador no especifica meta para el periodo 2019-2023, se recomienda su incorporación para el siguiente ejercicio fiscal.
	Propósito	Porcentaje de comités de ética en investigación con seguimiento anual	98.06	(Comités de Ética en Investigación con seguimiento anual/Comités de Ética en funcionamiento + comités con nuevo registro)*100	Porcentaje	Sí	Sí	Sí	La meta está orientada a impulsar el desempeño; se estableció por encima de la línea base para el periodo 2019-2023, lo que es congruente con el sentido ascendente del indicador; sin embargo, se observó una ligera tendencia descendente en su planteamiento durante este periodo. Es factible en cuanto a los plazos establecidos; en 2022 se logró el 99.4 por ciento de cumplimiento. No se contó con información para analizar su factibilidad en cuanto a los recursos humanos y financieros.
		Porcentaje de comités hospitalarios de bioética con seguimiento anual	62.50	(Comités Hospitalarios de Bioética con seguimiento /Comités Hospitalarios de Bioética que se encuentran en funcionamiento en el año inmediato anterior + Comités con nuevo registro)x 100	Porcentaje	Sí	Sí	Sí	La meta está orientada a impulsar el desempeño; se estableció por encima de la línea base para el periodo 2019-2023, lo que es congruente con el sentido ascendente del indicador; sin embargo, se observó una ligera tendencia descendente en su planteamiento durante este periodo. Es factible en cuanto a los plazos establecidos; en 2022 se logró el 95.7 por ciento de cumplimiento. No se contó con información para analizar su factibilidad en cuanto a los recursos humanos y financieros.
	Componentes	Porcentaje de comités de ética en investigación con registro vigente	91.00	(comités de ética en investigación con registro vigente)/(Comités de ética en investigación que requieren renovación de registro + solicitudes de registro por primera vez)x 100	Porcentaje	Sí	No	Sí	La meta no está orientada a impulsar el desempeño, coincide con la línea base para el periodo 2019-2023, lo que no permite valorar el nivel de esfuerzo que debe realizar el Programa para medir los avances en el cumplimiento del objetivo respectivo, aun cuando el indicador es de sentido ascendente. La meta es factible de alcanzarse en los plazos establecidos, sin embargo, es laxa, se superó fácilmente, en 2022 se logró el 114

Anexo 12. Instrumentos de Seguimiento del Desempeño

								por ciento de cumplimiento. No se contó con información para analizar su factibilidad en cuanto a los recursos humanos y financieros.
	Porcentaje de Comités Hospitalarios de Bioética con registro vigente	52.99	(Comités Hospitalarios de Bioética con registro vigente/Comités Hospitalarios de Bioética que requieren renovación de registro + solicitudes de registro por primera vez) x 100	Porcentaje	Sí	No	Sí	La meta no está orientada a impulsar el desempeño, coincide con la línea base para el periodo 2019-2023, lo que no permite valorar el nivel de esfuerzo que debe realizar el Programa para medir los avances en el cumplimiento del objetivo respectivo, aun cuando el indicador es de sentido ascendente. La meta es factible de alcanzarse en los plazos establecidos, en 2022 se logró el 100 por ciento de cumplimiento. No se contó con información para analizar su factibilidad en cuanto a los recursos humanos y financieros.
	Porcentaje de apoyos en insumos para la salud entregados a personas físicas en situación de vulnerabilidad y en especial a las más desprotegidas	100.00	(apoyos otorgados/apoyos programados)x100	Porcentaje	Sí	No	Sí	La meta no está orientada a impulsar el desempeño, coincide con la línea base para el periodo 2019-2023, lo que no permite valorar el nivel de esfuerzo que debe realizar el Programa para medir los avances en el cumplimiento del objetivo respectivo, aun cuando el indicador es de sentido ascendente. La meta es factible de alcanzarse en los plazos establecidos, en 2022 se logró el 100 por ciento de cumplimiento. No se contó con información para analizar su factibilidad en cuanto a los recursos humanos y financieros.
	Porcentaje de asuntos concluidos por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico	77.78	(Número de asuntos concluidos/Total de asuntos por atender + asuntos recibidos durante el periodo) x 100	Porcentaje	Sí	Sí	Sí	La meta está orientada a impulsar el desempeño, se estableció por encima de la línea base para el periodo 2019-2023, lo que es congruente con el sentido ascendente del indicador; sin embargo, muestra una tendencia ligeramente descendente en su planteamiento en el periodo analizado. La meta es factible de alcanzarse en los plazos establecidos, en 2022 se logró el 95.5 por ciento de cumplimiento. No se contó con información para analizar su factibilidad en cuanto a los recursos humanos y financieros.
Actividades	Porcentaje de asesorías a establecimientos de salud para registro, renovación, modificación y operación de Comités Hospitalarios de Bioética	100.00	(Número de asesorías técnicas para registro y operación de Comités Hospitalarios de Bioética realizadas al año/Número de solicitudes recibidas durante el año) x 100	Porcentaje	Sí	No	Sí	La meta no está orientada a impulsar el desempeño, coincide con la línea base para el periodo 2019-2023, lo que no permite valorar el nivel de esfuerzo que debe realizar el Programa para medir los avances en el cumplimiento del objetivo respectivo, aun cuando el indicador es de sentido ascendente. La meta es factible de alcanzarse en los plazos establecidos, en 2022 se logró el 100 por ciento de cumplimiento. No se contó con información para analizar su factibilidad en cuanto a los recursos humanos y financieros.
	Porcentaje de incremento en las solicitudes atendidas de información especializada en bioética y salud	78.92	Número de solicitudes de usuarios atendidas/Solicitudes de usuarios programadas *100	Porcentaje	No	No	Sí	La meta no está orientada a impulsar el desempeño, se estableció por debajo de la línea base para el periodo 2019-2023, aun cuando el indicador es de sentido ascendente. La meta es factible de alcanzarse en los

Anexo 12. Instrumentos de Seguimiento del Desempeño

									plazos establecidos, en 2022 se logró el 100 por ciento de cumplimiento. No se contó con información para analizar su factibilidad en cuanto a los recursos humanos y financieros. Se requiere revisar la línea base, se estableció en 900 por ciento, se infiere un error en el registro.
		Porcentaje de dictámenes médicos institucionales emitidos en tiempo estándar	100.00	(Número de dictámenes médicos institucionales concluidos en el tiempo estándar (90 días hábiles) / Total de dictámenes médicos institucionales emitidos en el periodo) * 100	Porcentaje	No	No	Sí	La meta no está orientada a impulsar el desempeño, se estableció por debajo de la línea base para el periodo 2019-2023, aun cuando el indicador es de sentido ascendente. La meta es factible de alcanzarse en los plazos establecidos, en 2022 se logró el 95.8 por ciento de cumplimiento. No se contó con información para analizar su factibilidad en cuanto a los recursos humanos y financieros
		Porcentaje de gestiones de atención médica inmediata con compromiso cumplido	100.00	(Número de asuntos concluidos por gestión inmediata para la atención médica con compromiso cumplido/Número total de quejas atendidas por gestión inmediata) x 100	Porcentaje	Sí	Sí	No	La meta está orientada a impulsar el desempeño, se estableció por encima de la línea base para el periodo 2019-2023, dado el sentido ascendente del indicador. La meta no es factible de alcanzarse en los plazos establecidos, en 2022 se logró el 75.3 por ciento de cumplimiento, observó un comportamiento similar de 2019 a 2021, aunque su tendencia es ascendente. No se contó con información para analizar su factibilidad en cuanto a los recursos humanos y financieros.
		Porcentaje de incremento de actividades de vinculación, académicas y de capacitación con la sociedad civil e instituciones afines a la bioética realizadas.	95.45	(Actividades realizadas / Actividades Programadas + Actividades Solicitadas) x 100.	Porcentaje	Sí	No	Sí	La meta no está orientada a impulsar el desempeño, coincide con la línea base para el periodo 2019-2023, lo que no permite valorar el nivel de esfuerzo que debe realizar el Programa para medir los avances en el cumplimiento del objetivo respectivo, aun cuando el indicador es de sentido ascendente. La meta es factible de alcanzarse en los plazos establecidos, en 2022 se logró el 100 por ciento de cumplimiento. No se contó con información para analizar su factibilidad en cuanto a los recursos humanos y financieros.
		Porcentaje de solicitudes de apoyos funcionales en especie en materia de salud atendidas, que fueron formuladas por las personas en situación de vulnerabilidad y en especial a las más desprotegidas	88.69	(solicitudes de apoyo funcional atendidas/solicitudes de apoyo funcional recibidas)x100	Porcentaje	Sí	No	Sí	La meta no está orientada a impulsar el desempeño, coincide con la línea base para el periodo 2019-2023, lo que no permite valorar el nivel de esfuerzo que debe realizar el Programa para medir los avances en el cumplimiento del objetivo respectivo, aun cuando el indicador es de sentido ascendente. La meta es factible de alcanzarse en los plazos establecidos, en 2022 se logró el 100 por ciento de cumplimiento. No se contó con información para analizar su factibilidad en cuanto a los recursos humanos y financieros.
		Porcentaje de asesorías a establecimientos de salud para el registro, renovación, modificación	100.00	(Número de asesorías técnicas para registro y operación de Comités de Ética en Investigación realizadas al	Porcentaje	Sí	No	Sí	La meta no está orientada a impulsar el desempeño, coincide con la línea base para el periodo 2019-2023, lo que no permite valorar el nivel de esfuerzo que debe realizar el

Anexo 12. Instrumentos de Seguimiento del Desempeño

		y operación de Comités de Ética en Investigación		año/Número de solicitudes recibidas durante el año)x100					Programa para medir los avances en el cumplimiento del objetivo respectivo, aun cuando el indicador es de sentido ascendente. La meta es factible de alcanzarse en los plazos establecidos, en 2022 se logró el 100 por ciento de cumplimiento. No se contó con información para analizar su factibilidad en cuanto a los recursos humanos y financieros.
		Porcentaje de quejas concluidas por convenios de conciliación	100.00	(Número de quejas concluidas por una conciliación y turnadas a arbitraje/Número de quejas concluidas en la etapa conciliatoria) x 100	Porcentaje	No	No	No	La meta no está orientada a impulsar el desempeño, se estableció por debajo de la línea base para el periodo 2019-2023, aun cuando el indicador es de sentido ascendente; sin embargo, mostró una tendencia ascendente en su planteamiento en el periodo analizado. La meta no es factible de alcanzarse en los plazos establecidos, en 2022 se logró el 47.6 por ciento de cumplimiento. No se contó con información para analizar su factibilidad en cuanto a los recursos humanos y financieros
		Porcentaje de laudos emitidos en tiempo establecido	100.00	(Número de laudos en tiempo establecido / número total de laudos emitidos en el periodo) *100	Porcentaje	Sí	Sí	Sí	La meta está orientada a impulsar el desempeño, se estableció por encima de la línea base para el periodo 2019-2023, lo que es congruente con el sentido ascendente del indicador; muestra una tendencia ascendente en su planteamiento en el periodo analizado. La meta es factible de alcanzarse en los plazos establecidos, en 2022 se logró el 100 por ciento de cumplimiento. No se contó con información para analizar su factibilidad en cuanto a los recursos humanos y financieros.
FID	Indicador FID Estratégico								
	Indicador FID Gestión								

La instancia evaluadora especificará si los medios de verificación del o los indicadores que integran el ISD del Pp cumplen con los criterios señalados en el siguiente cuadro. En caso de que los medios de verificación no cumplan con los criterios o no se disponga de evidencia, deberá realizar una propuesta conforme a las características indicadas.

	Nivel de objetivo	Nombre completo del documento donde se encuentra la información	Nombre del área administrativa que genera o publica la información	Año/periodo en que se emite el documento y si coincide con la frecuencia de medición del indicador	Ubicación física del documento o la liga electrónica donde se encuentra publicada la información	Propuesta de mejora del medio de verificación
MIR	Fin	Sin ficha técnica	Sin ficha técnica	Sin ficha técnica	Sin ficha técnica	Elaborar la ficha técnica del indicador, incluyendo los medios de verificación por variable.
	Propósito	Sí, parcialmente (especificar nombre de la base de datos)	Sí	Sí	Sí	Complementar los medios de verificación con la siguiente información: - Incorporar el nombre completo de la CONBIOÉTICA.

Anexo 12. Instrumentos de Seguimiento del Desempeño

		Sí	Sí	Sí	Sí	<ul style="list-style-type: none"> - Incorporar el nombre de la base de datos que se utiliza. - Actualizar la fecha de disponibilidad de las variables de acuerdo con el ejercicio fiscal vigente.
	Componentes	Sí	Sí	Sí	Sí	Complementar los medios de verificación con la siguiente información:
		Sí, parcialmente (especificar nombre de la base de datos)	Sí	Sí	Sí	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre completo del documento donde se encuentra la información - Nombre del área administrativa que genera o publica la información
		No	Sí	Sí	Sí	<ul style="list-style-type: none"> - Actualizar la fecha de disponibilidad de las variables de acuerdo con el ejercicio fiscal vigente. - Incorporar el nombre de la base de datos que se utiliza.
		No	Sí	Sí	Sí	<ul style="list-style-type: none"> - Incorporar los medios de verificación de la variable denominador.
	Actividades	No	Sí	Sí	Sí	<ul style="list-style-type: none"> - Complementar los medios de verificación con la siguiente información: - Poner nombre completo de la CONAMED. - Nombre completo del documento donde se encuentra la información. - Incorporar los medios de verificación de la variable denominador. - Actualizar la fecha de disponibilidad de las variables de acuerdo con el ejercicio fiscal vigente. - Incorporar los medios de verificación de la variable denominador.
		Sí	No	Sí	Sí	
		Sí	No	Sí	Sí	
		Sí	No	Sí	Sí	
		Sí, parcialmente	Sí, parcialmente	Sí	Sí	
		No	Sí	Sí	Sí	
		Sí	No	Sí	Sí	
		No	Sí	Sí	Sí	
		Sí	Sí	Sí	Sí	
FID	Indicador FID Estratégico					
	Indicador FID Gestión					

Finalmente, conforme al análisis previo, la instancia evaluadora presentará su propuesta de indicadores del ISD y sus respectivas metas, cuando corresponda.

Propuesta de indicadores

	Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Definición	Método de cálculo	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Comportamiento del indicador
MIR	Fin							
	Propósito	Carencia por acceso a los servicios de salud ¹	Mide el porcentaje de personas que no cuentan con adscripción o derecho a recibir servicios médicos de alguna institución que los presta, incluyendo el Seguro Popular, las instituciones públicas de seguridad social	Para el cálculo del indicador, se identifica a las personas que cuentan con acceso a través de la siguiente variable: Servicios de salud. Identifica si una persona se encuentra afiliada o inscrita para recibir servicios de salud por parte de una institución pública o privada que ofrezca esos servicios. Se define como:	Porcentaje	Bienal 2 años a nivel estatal 5 años a nivel municipal	2016 15.6 2018 16.2 2020 28.2	Descendente

Anexo 12. Instrumentos de Seguimiento del Desempeño

		<p>¹ Este indicador es medido por el CONEVAL como parte de la medición multidimensional de la pobreza.</p> <p>Fuente: CONEVAL 2019, Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México Tercera edición, junio, 2019, obtenido de: https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/InformesPublicaciones/Documents/Metodologia-medicion-multidimensional-3er-edicion.pdf</p>	(IMSS, ISSSTE federal o estatal, Pemex, Ejército o Marina) o los servicios médicos privados.	<p>serv_sal_i= 1 si la persona <i>i</i> cuenta con Seguro Popular, 2 si la persona <i>i</i> cuenta con servicios médicos del IMSS, 3 si la persona <i>i</i> cuenta con servicios médicos del ISSSTE o ISSSTE Estatal, 4 si la persona <i>i</i> cuenta con servicios médicos de Pemex, Defensa o la Marina, 5 si la persona <i>i</i> cuenta con otros servicios médicos. 0 si la persona <i>i</i> no cuenta con ninguno de los servicios médicos referidos.</p> <p>De lo anterior se define el indicador de carencia por acceso a los servicios de salud como se indica a continuación:</p> <p><i>Indicador de carencia por acceso a los servicios de salud</i></p> <p>ic_asalud_i= 1 si serv_sal_i ≠ 0 0 si serv_sal_i ≥ 0</p> <p>El valor uno identifica a la población en situación de carencia por acceso a los servicios de salud y, en caso contrario, el indicador toma el valor cero.</p>			2022 39.1	Se recomienda utilizar como línea base el año 18.
	Componentes							
	Actividades							
FID	Indicador FID Estratégico							
	Indicador FID Gestión							

Fuente: Elaboración propia con base en la MIR 2023 del Programa y las Fichas técnicas de los indicadores; así como el Documento de “Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal” de los ejercicios fiscales 2019-2022 de la Cuenta Pública del Pp P013 Asistencia social y protección del paciente”.

Anexo 13. Fuentes de información de la evaluación

La instancia evaluadora deberá registrar todas las fuentes de información utilizadas en la evaluación, considerando aquellas proporcionadas por el Pp evaluado y las recolectadas por la propia instancia evaluadora durante el análisis de gabinete y/o análisis cualitativo, esto es, el diagnóstico; documentos normativos e institucionales; informes o estudios nacionales e internacionales, fuentes de información y estadísticas oficiales, registros administrativos, entre otros.

Se sugiere utilizar algún estilo de referenciación, por ejemplo, el estilo American Psychological Association (APA) para referenciar y presentar las fuentes de información.

Finalmente, se sugiere registrar y clasificar las fuentes de información, de acuerdo con el tipo de material empleado, tal como se muestra a continuación.

Documentos normativos e institucionales

1. CNTS/MP. (Enero de 2012). Manual de Procedimientos del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea. México.
2. CONAMED/MP. (s.f.). Manual de procedimientos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Recuperado el 03 de Noviembre de 2023, de http://www.conamed.gob.mx/gobmx/Comite_Transparencia/I/manual_procedimientos.pdf
3. CONBIOÉTICA/LCEI. (02 de Octubre de 2023). Listado de registros emitidos de los Comités de Ética en Investigación.
4. CONBIOÉTICA/LRECHB. (2023 de Septiembre de 2023). Registros emitidos. Comité Hospitalarios de Bioética.
5. CONBIOÉTICA/Guía NIF-CEI. (2018). Guía nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación, 6a edición 2018 (GNIF-CEI). Recuperado el 28 de Octubre de 2023, de https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/registrocomites/Guia_CEI_paginada_con_forros.pdf
6. APBP/MP. (25 de Marzo de 2022). Manual de procedimientos. Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública. Recuperado el 03 de Noviembre de 2023, de <https://www.gob.mx/salud/apbp/documentos/manual-de-procedimientos-172521>
7. APBP/Procedimiento. (s.f.). Procedimiento para autorizar ayudas funcionales en especie a personas físicas de escasos recursos sin cobertura de seguridad social.
8. DOF/LAS. (06 de Enero de 2023). Ley de Asistencia Social. Última Reforma DOF 06-01-2023. Recuperado el 30 de octubre de 2023, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LASoc.pdf>
9. DOF/LFTAIP. (20 de Mayo de 2021). Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Última Reforma DOF 20-05-2021. Recuperado el 04 de Noviembre de 2023, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFTAIP.pdf>
10. DOF/LGS. (29 de Mayo de 2023). Ley General de Salud. Última reforma publicada DOF 29-05-2023. Recuperado el 16 de Octubre de 2023, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
11. DOF/RLGS. (17 de Julio de 2018). Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Última reforma publicada DOF 17-07-2018. Recuperado el 16 de Octubre de 2023, de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM_170718.pdf
12. SHCP-CONEVAL/PAE. (21 de Abril de 2022). Programa Anual de Evaluación de los Programas Presupuestarios y Políticas Públicas de la Administración Pública Federal para el Ejercicio Fiscal 2022. Recuperado el 05 de Octubre de 2023, de <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/SED/PAE/PAE2022.pdf>
13. SHCP, CONEVAL/ACDPP. (29 de Agosto de 2019). Aspectos a considerar para la elaboración del diagnóstico de los programas presupuestarios de nueva creación o con cambios sustanciales que se propongan incluir en el proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación. Recuperado el 28 de Octubre de 2023, de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/541072/Oficio_No._419-A-19-0788_VQZ.SE.164.19.pdf
14. SHCP/GIE. (s.f.). Guía para el diseño de Indicadores Estratégicos. Recuperado el 14 de Noviembre de 2023, de <https://www.gob.mx/shcp/documentos/guia-para-el-diseno-de-indicadores-estrategicos>
15. SHCP/GMIR. (s.f.). Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados. Recuperado el 25 de Octubre de 2023, de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/154437/Guia_MIR.pdf

16. SNDIF/PNPS. (18 de 12 de 2020). Programa Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil (PNPS) 2020-2024. Obtenido de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5608937&fecha=28/12/2020#gsc.tab=0
17. SS/AT P013. (27 de Septiembre de 2023). Anexo técnico. Servicio para llevar a cabo el Estudio de “Evaluación en materia de Diseño del Programa presupuestario P013 Asistencia social y protección del paciente”.
18. SSA/AO. (2023). Árbol de Objetivos del Pp P013 Pp P013 Asistencia Social y protección al paciente.
19. SSA/AP. (2023). Árbol del problema del Programa Presupuestario P013. Ciudad de México.
20. SSA/DN. (Septiembre de 2021). Documento Normativo del Programa Presupuestario P-013 "Asistencia social y Protección del Paciente". Ciudad de México, México.
21. SSA/DN. (2023). Documento Normativo del Programa Presupuestario P013 “Asistencia Social y Protección del Paciente”. México.
22. SSA/FTI. (2023). Fichas técnicas de los indicadores de la MIR. México.
23. SSA/MIR. (2022). Matriz de Indicadores para Resultados. Pp P013 Asistencia social y apoyo al paciente. México.
24. SSA/MIR. (2023). Matriz de Indicadores para Resultados. Pp P013 Asistencia social y apoyo al paciente. México.
25. SSA/MIR. (2024). Matriz de Indicadores para Resultados. Pp P013 Asistencia social y apoyo al paciente. México.
26. SSA/PSS. (08 de 17 de 2020). Programa Sectorial de Salud 2020-2024. Obtenido de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0
27. STCNS/MP. (29 de Noviembre de 2018). Manual de Procedimientos del Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud. México.

Informes

28. CONEVAL. (2018). Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud 2018. CONEVAL. Ciudad de México: CONEVAL.
29. CONEVAL. (2022). Evaluación Estratégica de Salud. Primer Informe: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Ciudad de México: CONEVAL.
30. Albuquerque, A., & Paranhos, D. (2020). Mapeo de los derechos de los pacientes en América Latina. Informe final. Revista Redbioética/UNESCO.
31. Gómez, D., Vázquez, E., Batista, X., Guzmán, M., & Leyva, R. (2023). Movilidad poblacional y Covid-19 en México: Riesgos y acceso a servicios de salud 2021-2022. Estudio de caso en Tenosique, Tabasco. Cuernavaca: INSP.
32. INSP. (8 de Agosto de 2022). 9 de agosto, día Internacional de los Pueblos indígenas. Obtenido de 9 de agosto, día Internacional de los Pueblos indígenas: <https://www.insp.mx/avisos/9-de-agosto-dia-internacional-de-los-pueblos-indigenas>
33. OMS. (30 de Septiembre de 2019). Policy coherence as a driver of health equity. Obtenido de <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289054119>
34. Rivas, J., & Gaudin, Y. (2021). Diagnóstico de las brechas estructurales en México. Una aproximación sistémica general. Ciudad de México, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
35. SHCP/AIPP CP'19. (2019). Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal del ejercicio fiscal 2019, Cuenta Pública 2019. Pp P013 Asistencia social y protección del paciente. Recuperado el 15 de Noviembre de 2023, de https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Anexos_TIII-2019
36. SHCP/AIPP CP'20. (2020). Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal del ejercicio fiscal 2020, Cuenta Pública 2020. Pp P013 Asistencia social y protección del paciente. Recuperado el 15 de Noviembre de 2023, de https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Anexos_TIII-2020
37. SHCP/AIPP CP'21. (2021). Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal del ejercicio fiscal 2021, Cuenta Pública 2021. Pp P013 Asistencia social y protección del paciente. Recuperado el 15 de Noviembre de 2023, de https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Anexos_TIII-2021

38. SHCP/AIPP CP'22. (2022). Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal del ejercicio fiscal 2022, Cuenta Pública 2022. Pp P013 Asistencia social y protección del paciente. Recuperado el 15 de Noviembre de 2023, de https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Anexos_TIII-2022
39. SHCP/AIPP'23. (2023). Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal del ejercicio fiscal 2023. Pp P013 Asistencia social y protección del paciente. Recuperado el 15 de Noviembre de 2023, de <https://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=12P013>
40. SHCP/EP. (2023). Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Estructura Programática 2023. Obtenido de Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Estructura Programática 2023.: https://www.ppef.hacienda.gob.mx/swb/PPEF/estructuras_programaticas-2023
41. SS-CONBIOÉTICA/MGP. (Septiembre de 2012). Manual General de Procedimientos de la Comisión Nacional de Bioética.
42. UNFPA. (2020). Obtener resultados de una pandemia. Informe Anual de 2020. Obtenido de Obtener resultados de una pandemia. Informe Anual de 2020: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Spanish_AR2020_print-brochure.pdf

Libros

43. CONEVAL/MMMP. (Junio de 2019). Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México. Tercera edición. Recuperado el 18 de Noviembre de 2023, de <https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/InformesPublicaciones/Documents/Metodologia-medicion-multidimensional-3er-edicion.pdf>
44. Ortegón, E., Pacheco, J., & Prieto, A. (Julio de 2005). Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. (CEPAL, Ed.) Santiago de Chile, Chile.
45. Robledo, G., Agudelo, M., Medina, R., & Giraldo, L. (2016). Hechos y desafíos para un envejecimiento saludable en México. Ciudad de México: Instituto Nacional de Geriatria.
46. SSA. (04 de Enero de 2022). Informes Semanales para la Vigilancia Epidemiológica de Muertes Maternas 2021. Obtenido de Informes Semanales para la Vigilancia Epidemiológica de Muertes Maternas 2021: <https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-semanales-para-la-vigilancia-epidemiologica-de-muertes-maternas-2021>
47. Wellesley, Institute. (2011). Towards a Social Assistance System that Enables Health and Health Equity: Submission to the Commission for the Review of Social Assistance in Ontario. Ontario: Wellesley, Institute.

Revistas

48. Hernández, L. J., Ocampo, J., Ríos, D. S., & Calderón, C. (May-Jun de 2017). El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. *Revista de Salud Pública*, 19(3), 393-395. Recuperado el 20 de 10 de 2023, de <https://www.scielo.org/article/rsap/2017.v19n3/393-395/>
49. Kruk, M., Gage, A., & Arsenault, C. (2018). Sistemas de salud de alta calidad en la era de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: es hora de una revolución. Obtenido de The Lancet Global Health: https://www.thelancet.com/pb-assets/Lancet/stories/commissions/health-quality-health-systems/TLGH_HealthSystem_ExecSum_Spanish-1536055806787.PDF
50. Muñoz, E., Salazar, J., & Aranda, A. (2020). La georreferenciación para el diseño y evaluación de políticas públicas. *Revista Índice*, 32-36.
51. Obrist, B., Iteba, N., Lengeler, Christian, & Makemba, A. (2007). Access to Health Care in Contexts of Livelihood Insecurity: A Framework for Analysis and Action. *PLOS Medicine*, 4, 1584-1588.
52. Reshma, N., Aldersey, H., Ghagari, Setareh, Huque, A., & Shabnam, J. (2021). The Bangladeshi Rights and Protection of Persons With Disability Act of 2013: A Policy Analysis. *Journal of Disability Policy Studies*, 178-187.
53. Rosenbaum, S. (2011). Law and the Public's Health. *Public Health Reports*, 130-135.

54. Shao, S., Che, T., & Zhou, D. (2022). Effects of social assistance on self-rated health. *Frontiers in Public Health*, 1-12.

Documentos de trabajo e investigación

55. CNB/CPE. (09 de Noviembre de 2023). Comentarios Primer Entregable. México.
56. SNDIF/Definiciones. (Octubre de 2023). SNDIF Carátula P013 9 OK.docx. CDMX, México.
57. SNDIF/NT. (2023). Carátula P013 6. Nota sobre 6. Bases de datos relacionadas con la operación del Programa presupuestal P013 (información del periodo 2020-2022).
58. STCNS/NT. (2023). Nota de no evidencia P013 SCNS.

Páginas web

59. APBP/PE. (2023). Portal Electrónico Beneficencia Pública. Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública. Recuperado el 03 de Noviembre de 2023, de <https://www.gob.mx/salud/apbp/>
60. Banco Mundial. (2020). Nota Técnica. Asistencia Social Adaptativa en América Latina y el Caribe. Washington: Banco Mundial.
61. CNTS/PE. (2023). Portal Electrónico Transfusión Sanguínea Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea. Recuperado el 03 de Noviembre de 2023, de <https://www.gob.mx/cnts>
62. CONAMED/PE. (2023). Portal Electrónico CONAMED. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Recuperado el 03 de Noviembre de 2023, de <https://www.gob.mx/conamed>
63. CONBIOÉTICA/PE. (2023). Portal Electrónico CONBIOÉTICA. Comisión Nacional de Bioética. Recuperado el 03 de Noviembre de 2023, de <https://www.gob.mx/salud/conbioetica>
64. CONBIOÉTICA/Trámite. (2023). Trámite de registro de Comités de Ética en Investigación. Recuperado el 07 de septiembre de 2023, de <https://www.gob.mx/salud/conbioetica/articulos/tramite-de-registro-de-comites-de-etica-en-investigacion-cei>
65. DGED/EPP. (2023). Evaluaciones a Programas Presupuestarios de la Secretaría de Salud. Recuperado el 03 de Noviembre de 2023, de http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/evaluaciones_filtro.html
66. INSP. (8 de Agosto de 2022). 9 de agosto, día Internacional de los Pueblos indígenas. Obtenido de 9 de agosto, día Internacional de los Pueblos indígenas: <https://www.insp.mx/avisos/9-de-agosto-dia-internacional-de-los-pueblos-indigenas>
67. ONU/ODS. (2015). Objetivos de Desarrollo Sostenible. Obtenido de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
68. SHCP/FP013. (2023). Ficha del programa presupuestario P013. Recuperado el 03 de Noviembre de 2023, de Transparencia Presupuestaria Asistencia social y protección del paciente: <https://nntp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=12P013>
69. SHCP/TPE040. (2023). Ficha del Programa Servicios de asistencia social integral. Obtenido de <https://nntp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=12E040>
70. SHCP/TPE041. (2023). Ficha del Programa Protección y restitución de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. Obtenido de <https://nntp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=12E041>
71. SHCP/TPI006. (2023). Ficha del Programa FAM Asistencia Social. Obtenido de <https://nntp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=33I006>
72. SHCP/TPP016. (2023). Ficha del Programa Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS. Obtenido de <https://nntp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=12P016>
73. SHCP/TPP018. (2023). Ficha del Programa Prevención y control de enfermedades. Obtenido de <https://nntp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=12P018>
74. SHCP/TPP020. (2023). Ficha del Programa Salud materna, sexual y reproductiva. Obtenido de <https://nntp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=12P020>

75. SHCP/TPS039. (2023). Ficha del Programa de Atención a Personas con Discapacidad. Obtenido de <https://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=12S039>
76. SNDIF/PE. (2023). Portal Electrónico SNDIF. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Recuperado el 03 de Noviembre de 2023, de <https://www.gob.mx/difnacional>
77. STCNS/PE. (2023). Portal Electrónico Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud. Recuperado el 03 de Noviembre de 2023, de <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/directorio-del-secretariado-tecnico-del-consejo-nacional-de-salud-187652>
78. UCVPS/PE. (2023). Portal Electrónico Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social. Recuperado el 03 de Noviembre de 2023, de <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/atribuciones-de-la-unidad-coordinadora-de-vinculacion-y-participacion-social>

Estadísticas y registros administrativos

79. INEGI. (2020). Censo de Población y Vivienda. Obtenido de Censo de Población y Vivienda: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>
80. INEGI. (30 de Septiembre de 2022). Estadísticas a propósito del día internacional de las personas adultas mayores. Obtenido de Estadísticas a propósito del día internacional de las personas adultas mayores: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_ADULMAY2022.pdf
81. INEGI. (8 de Agosto de 2022a). Estadísticas a propósito del día internacional de los pueblos indígenas. Obtenido de Estadísticas a propósito del día internacional de los pueblos indígenas: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_PueblosInd22.pdf
82. INEGI. (2023). Encuesta Nacional de Ocupación y empleo. Obtenido de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enoe/15ymas/doc/enoe_presentacion_ejecutiva_0223.pdf
83. INEGI; INSP; SSA. (2020). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19. Obtenido de Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: <https://www.insp.mx/produccion-editorial/novedades-editoriales/ensanut-2018-nacionales>

Otro

84. APBP/PB. (2020-2022). Bases de datos relacionadas con la operación del IPP 2020-2022.
85. BDVODS. (2023). Base de Datos con la Vinculación del Programa a los ODS.
86. SHCP/BD. (2022). Base de datos "Cuenta Pública (Ramos Administrativos, Ramos Generales, Ramos Autónomos, Entidades de Control Directo y Empresas Productivas del Estado)". Recuperado el 31 de Octubre de 2023, de Transparencia Presupuestaria/Datos abiertos: https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/DatosAbiertos/BD_Cuenta_Publica/XLSX/cuenta_publica_2022_gf_ecd_epe.xlsx
87. SS/CLUES. (17 de Octubre de 2023). Histórico de bases CLUES. Obtenido de Histórico de bases CLUES: http://gobi.salud.gob.mx/Bases_Clues.html
88. SSA-APBP/BD. (10 de 2023). 5. Bases de datos con información de la población o área de enfoque 2020-2022.xlsx. CDMX, México.

Fuente: Elaboración propia con base en las fuentes de información consultadas para la evaluación.

Anexo 14. Ficha Técnica de datos generales de la evaluación

Nombre de la evaluación	<i>Evaluación en Materia de Diseño del Programa Presupuestario P013 Asistencia social y protección del paciente</i>
Nombre y clave del programa evaluado	<i>P013 Asistencia social y protección del paciente</i>
Ramo	<i>Ramo 12 Salud</i>
Unidad(es) Responsable(s)	<i>Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública; Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea; Comisión Nacional de Arbitraje Médico; Comisión Nacional de Bioética; Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud y, Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social</i>
PAE de origen	<i>Programa Anual de Evaluación de los Programas Presupuestarios y Políticas Públicas de la Administración Pública Federal para el Ejercicio Fiscal 2022</i>
Año de conclusión y entrega de la evaluación	<i>2023</i>
Tipo de evaluación	<i>Evaluación en Materia de Diseño</i>
Nombre de la instancia evaluadora	<i>Investigación en Salud y Demografía, S.C.</i>
Nombre del(a) coordinador(a) de la evaluación	<i>Doctor Ricardo Vernon Carter</i>
Nombre de los(as) principales colaboradores(as) de la instancia evaluadora	<i>Doctor Manuel Urbina Fuentes; Doctor José Luis Cisneros; Doctor Sergio de la Vega; C. a Doctor Javier E. Jiménez Bolón; Doctora Elsa Elena García Koch; Maestra Beatriz Esther Aréchiga Arreola; Maestro Gilberto A. Hernández de la Fuente; Doctor Gregorio Ornelas García; C. a Doctora Ana Beatriz Pérez Díaz y Doctora Frida Rivera Buendía</i>
Unidad Administrativa Responsable de dar seguimiento a la evaluación (Área de Evaluación)	<i>Dirección General de Evaluación del Desempeño</i>
Forma de contratación de la instancia evaluadora	<i>Procedimiento de Invitación a Cuando Menos Tres Personas</i>
Costo total de la evaluación con IVA incluido	<i>\$400,000.00 IVA incluido</i>
Fuente de financiamiento	<i>Recursos Fiscales</i>