

**SALUD**

SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD**Aspectos Susceptibles de Mejora 2018-2019****Opinión Institucional**

FECHA: DICIEMBRE 2018

Datos generales

Nombre y Clave del Programa:	E023 "Atención a la Salud"
Unidad Responsable:	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
Nombre del Responsable de la unidad:	Dr. Alejandro Mohar Betancourt

1.- Comentarios específicos a la Ficha de Evaluación

El programa ha atendido todas las recomendaciones aplicables derivadas de evaluaciones realizadas hasta el ejercicio fiscal 2017; en el año 2018 se realizaron la Evaluación mediante Fichas de Monitoreo y la Evaluación de Consistencia y Resultados que se concluyó en el mes de septiembre sobre la cual ya se ha expresado en la Opinión Institucional que se emitió al Informe Final entregado al CONEVAL que los Términos de Referencia autorizados por la instancia normativa de evaluación no permiten reflejar suficientemente las características de diseño y operación de un programa de prestación de servicios como el E023 "Atención a la salud", que no entrega subsidios o apoyos a la población, y que se ejecuta a través de la coordinación de organismos públicos descentralizados con autonomía técnica y financiera con diferentes áreas de especialidad cuya población objetivo es aquella que presenta padecimientos de alta complejidad médica, que se encuentra dentro de su cartera de servicios, y con la posibilidad de brindar atención hasta el límite de la infraestructura y recursos con que cuentan las instituciones.

Acorde a la revisión realizada, los hallazgos provenientes de las evaluaciones antes referidas se pueden agrupar de la siguiente manera:

1. Necesidad de elaborar un diagnóstico para el Programa de acuerdo a los lineamientos de CONEVAL-SHCP para programas de nueva creación e introducir en este documento elementos de planeación de mediano plazo respecto a su operación y criterios para definir la cobertura de la población del programa, así como valorar la pertinencia de describir para uniformar sus procesos y procedimientos generales.
2. Mejorar el objetivo del programa para reflejar el cambio que se espera obtener en la población objetivo del programa a partir de la entrega de los servicios que otorga el programa (atención ambulatoria y atención hospitalaria) y fortalecer su focalización.
3. Definir criterios metodológicos para la definición de metas del programa que propicien el mejor desempeño de las instituciones y el mayor beneficio para los usuarios de servicios de salud a partir del valor inicial de los indicadores, operación de las instituciones y condición de salud de la población.



4. Identificar en la literatura nacional o internacional referentes de programas similares al Pp E023 y el impacto de los mismos.
5. Realizar la consulta al CONEVAL a través de la Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud respecto a la factibilidad de llevar a cabo una evaluación de impacto al programa, que de ser aplicable se realizaría en fecha posterior a la incorporación en el modelo de programa de la planeación nacional y sectorial 2019-2024.

A continuación se expresa en forma sintética la respuesta que otorga el programa a cada uno de los hallazgos señalando cuando éstos ya han sido analizados previamente para evitar la incorporación múltiple de Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) que tienen un mismo origen:

2.- Recomendaciones

Recomendación	¿La recomendación se traduce en un ASM?
1. Realizar la implementación de un sistema de registro nominal que apoye a determinar un padrón de beneficiarios o población atendida y no sólo eventos.	<p>NO</p> <p>El programa no opera con un padrón de beneficiarios. La atención médica se otorga a cualquier persona que lo requiera (por su estado de salud) de acuerdo a la cartera de servicios que maneja la unidad hospitalaria y el tabulador de cuotas autorizado; se precisa que el usuario de servicios de salud puede resolver el episodio crítico que lo lleve a la unidad hospitalaria y no volver, o en su caso tener un seguimiento periódico de acuerdo a la complejidad de su enfermedad.</p> <p>No obstante, para efectos de contabilización poblacional se recurre a los eventos que identifican a un usuario específico pero el factor determinante para recibir atención médica no es el pertenecer a una lista específica sino presentar una condición de salud crítica que requiere manejo de alta especialidad.</p>



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

2. Valorar la pertinencia del número de indicadores que reporta y que cumpla con la Metodología de Marco Lógico (lógica vertical y horizontal), que sean los suficientes y necesarios para el logro de sus resultados. (Se encuentra en proceso un ASM).	<p>NO</p> <p>Acorde a la complejidad y evolución del abordaje del Programa se consideran apropiados los indicadores establecidos para el presupuesto 2019.</p> <p>Se precisa que el programa permanentemente busca mejorar su diseño. La próxima revisión corresponde a la incorporación de las políticas nacionales y sectoriales de salud del periodo 2019-2024.</p>
3. Mejorar el objetivo del Propósito, ya que "la población demandante" es muy ambigua y debe presentar con claridad a la población objetivo que pretende atender el Programa.	<p>SI</p> <p>Derivado de la revisión de CONEVAL se actualizó el Propósito del programa</p> <p>Conclusión estimada: Diciembre 2018</p>
4. Reestructurar la MIR, para que sus Actividades correspondan con los Componentes.	<p>NO</p> <p>Acorde a la evolución del Programa se consideran apropiadas las Actividades a los Componentes, sin embargo como parte el Modelo de MIR tiene una revisión permanente y actualización en los casos que corresponde.</p>
5. Se sugiere solicitar un estudio de factibilidad para la realización de una Evaluación de Impacto, que pueda medir los resultados de la intervención.	<p>SI</p> <p>Dada la actualización de la planeación nacional y sectorial por el periodo 2019-2024, el programa considera apropiado promover la consulta de factibilidad de realizar una evaluación de impacto ante el Coneval una vez que se hayan incorporado en su operación las directrices que orientarán la política gubernamental</p>



	Conclusión estimada: Enero 2021
6. Se recomienda establecer una metodología para la definición y cuantificación de la Población potencial. Acciones	SI Explicitar en el Diagnóstico del programa la metodología utilizada para definir y cuantificar las poblaciones del programa y esquema de planeación de mediano plazo precisando el manejo de la cobertura en el contexto del programa. Conclusión estimada: Junio 2020
7.-Elaborar un nuevo Diagnóstico del Programa con base en los Elementos Mínimos establecidos por el CONEVAL, de acuerdo con los temas siguientes (deberán desarrollarse los subtemas de cada uno): Antecedentes; Identificación y descripción del problema (problema, AP y AO); Objetivos, Cobertura e Información presupuestal. Se recomienda incluir la temática de experiencias exitosas nacionales e internacionales relacionadas con el Programa.	SI Se realizará Diagnóstico del programa en términos de la metodología emitida por CONEVAL –SHCP y se vinculará con el programa de mediano plazo PAEMAE. Se consultarán las experiencias nacionales e internacionales de programas similares. Se aclara que esta acción depende de los lineamientos emitidos por SHCP y la SS Conclusión estimada: junio 2020
8.- Elaborar un documento con la metodología para la cuantificación, que cuente entre otras fuentes, la información de la que ya dispone el Programa. Y, elaborar un análisis de cobertura y focalización para complementar el diagnóstico.	NO Ya ha sido incorporado en el numeral 6 y no se considera necesario volver a incluirlo
9.- Revisar las metas propuestas para los indicadores considerando que deben ser mayores que la línea de base e incorporar un documento con la metodología que se emplea para definir sus metas.	NO El Programa realizará y difundirá un documento que establezca la metodología



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

	<p>para definir sus metas, esto permitirá contar con un documento técnico validado por el programa que le permita reflejar la realidad de operación de las instituciones que ejecutan el programa.</p> <p>Las metas de los indicadores del programa están determinadas por la respuesta orgánica de los individuos, la gravedad y evolución de los padecimientos, además de las condiciones institucionales para su atención.</p> <p>Conclusión estimada: Mayo 2019</p>
<p>10.- Realizar, un ejercicio de planeación estratégica con el personal del Programa, para analizar la visión de futuro de la CCINSHAE y del Programa; el diagnóstico situacional; los objetivos, estrategias e indicadores; el curso de acción y recursos; identificar elementos para implementar un sistema de monitoreo y evaluación. Uno de los productos podría ser la programación anual del Programa que constituya, entre otros aspectos, el instrumento de gestión externa del Programa.</p>	<p>NO</p> <p>La planeación estratégica de la CCINSHAE para la atención médica de alta especialidad está definida en el Programa de Acción Específico Medicina de Alta Especialidad (PAEMAE), mismo que será realizado en el contexto de los lineamientos que emita la nueva administración gubernamental 2019-2024. En el PAEMAE se incorporan los elementos establecidos en el apartado requerido.</p> <p>Es pertinente expresar que un programa presupuestario es un vehículo para financiar la atención de una necesidad social que está inserta en la Planeación Nacional o Sectorial, en este caso a través del Programa de Acción de Medicina de Alta Especialidad</p>



11.- Adecuar una metodología de cuantificación de las poblaciones y actualizar la estimación de las poblaciones potencial y objetivo para contar con la base poblacional que se planea atender, que incluya escenarios de mediano y largo plazos y se relacione con la disponibilidad presupuestal. Estos elementos serían parte integrante del nuevo diagnóstico y de la planeación estratégica 'del Programa, a cargo de la CCINSHAE.	NO Ya ha sido incorporado en el numeral 6 y no se considera necesario volver a incluirlo
12.- Desarrollar las especificaciones de los mecanismos con los que cuenta el Programa para identificar a su PP, que incluyan las especificaciones de los métodos de selección, priorización o depuración, las fuentes de información y los sistemas de 'información que son utilizados para este fin.	NO Ya ha sido incorporado en el numeral 6 y no se considera necesario volver a incluirlo
13.-Homologar la información en las bases de datos de las IC integrando identificadores de los criterios territoriales de selección que contribuyan a hacer comparaciones entre las IC	NO Cada institución tiene autonomía técnica, los elementos comunes de información se dan a través de los sistemas de información nacionales. Las instituciones operan fundamentalmente con esquemas de selección basados en su cartera de servicios y los esquemas de referencia de pacientes de las instituciones del Sistema Nacional de Salud
14.- Elaborar un documento integrado de mecanismos y de verificación de procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a solicitudes, selección de beneficiarios, otorgamiento de apoyos (servicios), y ejecución de acciones.	NO El programa no opera en función de entregar apoyos o subsidios a población como condición.
15.- Incluir en la elaboración de los procedimientos los mecanismos para verificar los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a solicitudes, la selección de beneficiarios, otorgar los apoyos, y ejecución de acciones.	NO Se precisa que cada institución que participa en el programa (QUE SE CARACTERIZA POR TENER AUTONOMÍA TÉCNICA) tiene procedimientos para valorar usuarios (tramitar solicitudes), otorgamiento de consulta de primera vez (selección de beneficiarios) y otorgar servicios (apoyos), que deben ser padecimientos



	<p>de alta complejidad y estar en su cartera de servicios.</p> <p>NO ES APLICABLE EL TENER UN DOCUMENTO INTEGRADO DE MECANISMOS Y DE VERIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS.</p> <p>No obstante lo anterior, se valorará en el apartado de diagnóstico los conceptos asociados a la evaluación como programa que otorga subsidios o apoyos a la población</p>
16.- Identificar literatura nacional o internacional de investigaciones o evaluaciones rigurosas, que muestren el impacto de programas similares, en las que pudiera documentar sus resultados.	<p>SI</p> <p>El programa incorporará a su diagnóstico y planeación de mediano plazo la referencia a estudios y evaluaciones nacionales o internacionales respecto a programas similares como marco teórico, de acuerdo a su aplicabilidad</p> <p>Conclusión estimada: junio 2020</p>
17.- El Programa deberá realizar la gestión correspondiente ante las áreas centrales de la SS: DGED, con el fin de tener un pronunciamiento al respecto.	<p>SI</p> <p>Antes de presentar la consulta al CONEVAL respecto a la factibilidad de una evaluación de impacto se solicitará su opinión a la Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud</p> <p>Conclusión estimada: Junio 2019</p>
18.- Realizar un análisis de factibilidad para llevar a cabo una evaluación de impacto del Programa de acuerdo con lineamientos establecidos por el CONEVAL.	<p>SI</p> <p>Dada la actualización de la planeación nacional y sectorial por el periodo 2019-</p>

R



	<p>2024, el programa considera apropiado promover la consulta de factibilidad de realizar una evaluación de impacto ante el Coneval una vez que se hayan incorporado en su operación las directrices que orientarán la política gubernamental</p> <p>Conclusión estimada: Enero 2021</p>
--	--

DR. ALEJANDRO MOHAR BETANCOURT

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