



# Documento Normativo del Programa Presupuestario

## P-013

## “Asistencia Social y Protección del Paciente”



Septiembre 2021

## Tabla de contenido

|  |    |
|--|----|
| 1. Antecedentes .....  | 3  |
| 2. Identificación, definición y descripción del problema.....  | 5  |
| 2.1 Definición del problema .....  | 5  |
| 2.2 Experiencias de atención .....   | 7  |
| 2.3 Árbol de problemas.....  | 13 |
| 3. Objetivos.....  | 14 |
| 3.1. Árbol de objetivos.....   | 14 |
| 3.2 Determinación de los objetivos de la intervención. ....  | 15 |
| 3.3 Aportación del programa a los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo y de la Institución..... | 15 |
| Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública (APBP) .....                                | 15 |
| Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) .....  | 16 |
| Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA).....   | 17 |
| Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud (STCNS) .....                                     | 19 |
| Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social (UCVPS) .....                              | 19 |
| Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF).....                              | 20 |
| 4. Cobertura.....  | 20 |
| 4.1 Identificación y caracterización de la población o área de enfoque potencial....                 | 20 |
| 4.2 Identificación y características de la población objetivo.....                                   | 21 |
| 4.3 Cuantificación de la población objetivo.....   | 22 |
| 4.4 Frecuencia de actualización de la población potencial y objetivo.....                            | 23 |
| 5. Análisis de alternativas .....  | 23 |
| 6. Diseño del Programa propuesto.....  | 23 |
| 6.1. Modalidad del programa.....   | 23 |
| 6.2. Diseño del programa .....   | 24 |
| 6.2.1. Previsiones para la Integración y Operación del Padrón de Beneficiarios .....                 | 24 |
| 6.3. Matriz de Indicadores .....   | 25 |
| 7. Análisis de similitudes o complementariedades.....  | 31 |
| 8. Presupuesto .....   | 31 |
| 8.1 Impacto presupuestario .....   | 31 |

## 1. Antecedentes

Los Programas presupuestarios (Pp) modalidad "P" Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas acorde al Anexo 2 Clasificación de Programas Presupuestarios (Pp's) del *Manual de Programación y Presupuesto 2021*, [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/573718/Anexos\\_del\\_Manual\\_de\\_Programacion\\_y\\_Presupuesto\\_2021.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/573718/Anexos_del_Manual_de_Programacion_y_Presupuesto_2021.pdf), emitido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), tienen las siguientes características generales: 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, en este marco el Pp **Asistencia Social y Protección del Paciente (P-013)**, surge en la estructura programática sectorial en 2009, del resultado de la incorporación de los siguientes tres programas presupuestarios con el fin de reducir la cantidad de los existentes en ese momento, a saber:

- E015 Servicios de Asistencia Social, Comunitaria y Beneficencia pública,
- P011 Vinculación de la Bioética con la Atención Médica, y
- P006 Fortalecimiento del Arbitraje Médico

Y fue derivado de esta fusión, que en sus inicios sólo se consideraron las siguientes Unidades Responsables (UR), quienes de manera particular participaban respectivamente, en los programas presupuestarios fusionados:

- Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública (APBP),
- Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA) y
- Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)

A lo largo de los siguientes ejercicios fiscales, por diversas razones se fueron incorporando otros actores, sin previa concertación y análisis, por ello, en la inercia del proceso de programación-presupuestación dentro de la planeación de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) y demás elementos programáticos, no se incluyeron las siguientes UR que también ejercen recursos dentro del mismo:

- Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud (STCNS),
- Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social (UCVPS),
- Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea (CNTS), y
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF).

Durante 2016, el Pp se incluyó en el Programa Anual de Evaluación 2016 (PAE 2016), derivado de lo anterior, fue objeto de una evaluación en materia de Consistencia y Resultados (ECR), la cual tenía como objetivo: "Valorar la lógica y congruencia del diseño del Programa Presupuestario P-013 *Asistencia Social y Protección del Paciente*, su vinculación con el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, y los respectivos programas de acción específicos, la consistencia entre el problema o necesidad de política pública que se atiende, así como la normatividad que lo regula, riesgos de duplicidades con otros programas presupuestarios de la Administración Pública Federal (APF)". Cabe destacar que únicamente se analizó información de las tres UR que hasta ese momento integraban la MIR.

La evaluación fue realizada por el Centro de Estudios e Investigación en Desarrollo y Asistencia Social, A.C. (CEIDAS) bajo la coordinación de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, identificando como principal hallazgo la debilidad estructural en el programa presupuestario en materia de consistencia y resultados, metodológicamente al no contar con información en torno al problema que atiende el programa, objetivos, indicadores y metas de todas las UR que reciben recursos a través de este Pp.

Con base en lo anterior, se emitió un posicionamiento institucional, aceptando las recomendaciones emitidas por la instancia evaluadora que se tradujo en un Aspecto Susceptible de Mejora (ASM).

Acorde al *Mecanismo para el seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora derivados de informes y evaluaciones a los programas presupuestarios de la Administración Pública Federal*, se estableció el siguiente ASM: **Programa de Trabajo y Diagnóstico Ampliado**, cuyo resultado esperado es **la Redefinición del Programa Presupuestario P-013**, con fecha de término el 30 de noviembre de 2018, mismo que debe ser atendido por las siete UR participantes.

Con motivo de lo anterior se conformó un grupo de trabajo con integrantes de todas las UR involucradas. Las reuniones descritas en la siguiente tabla permitieron la elaboración del presente documento:

| Reunión | Lugar y Fecha       | Sede   | Resultado  |
|---------|---------------------|--|--|
| 1°      | Agosto 16, 2017     | Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED) | Revisión de elementos mínimos a incluir en Documento Normativo de Programa Presupuestario                                      |
| 2°      | Septiembre 8, 2017  | Comisión Nacional de Arbitraje Médico                | Revisión de Matriz de Indicadores y Árbol de Problemas y Objetivos vigente   |
| 3°      | Octubre 26, 2017    | Comisión Nacional de Arbitraje Médico                | Primera versión del Árbol de Problemas y primera propuesta del árbol de objetivos  |
| 4°      | Noviembre 30, 2017  | Comisión Nacional de Arbitraje Médico                | Segunda versión de Árbol de Problemas y Objetivos  |
| 5°      | Febrero 01, 2018    | Comisión Nacional de Arbitraje Médico                | Análisis de propuesta de indicadores a nivel actividad y componente  |
| 6°      | Abril 04, 2018      | Comisión Nacional de Arbitraje Médico                | Estructura definitiva del documento  |
| 7°      | Julio 25, 2018      | Comisión Nacional de Arbitraje Médico                | Revisión de documento y propuesta de indicadores a nivel propósito   |
| 8°      | Agosto 15, 2018     | Comisión Nacional de Arbitraje Médico                | Definición de indicador a nivel Propósito  |
| 9°      | Septiembre 12, 2018 | Comisión Nacional de Arbitraje Médico                | Revisión del documento final   |
| 10°     | Octubre 30, 2018    | Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED) | Análisis de comentarios emitidos por DGED a primera versión del documento  |
| 11°     | Noviembre 7, 2018   | Comisión Nacional de Arbitraje Médico                | Atención de comentarios y elaboración de segunda versión del documento   |
| 12°     | Diciembre 12, 2019  | Marina Nacional                                      | Reunión de trabajo con personal de SHCP  |
| 13°     | Noviembre 5 2020    | Virtual por Telmex                                   | Acciones a realizar para lograr la Factibilidad del Programa presupuestario P013 "Asistencia social y protección del paciente" |

## 2. Identificación, definición y descripción del problema

### 2.1 Definición del problema

Se determinó que el problema que buscaba atender el programa: *"Desviación de los estándares de calidad y de trato digno a los usuarios de servicios de salud"* no respondía a una problemática integral que refleje el accionar de las

siete unidades que participan en el programa presupuestario P-013, debido a la diversidad de mecanismos de intervención.

No obstante, el grupo de trabajo a raíz de diversas reuniones y discusiones ha determinado encaminar las acciones de cada UR al eje articulador de este Programa, basado en las características de la modalidad "P": *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.*

Dada la diversidad de intervenciones en el P-013, cada actor involucrado basado en sus atribuciones y competencias ha detectado causas que impactan en el funcionamiento y resultados del Sistema Nacional de Salud, mismas que se mencionan a continuación:

- La falta de difusión de la información en materia de donación de sangre y sus derivados.
- La falta de capacitación y difusión en salud.
- La percepción de mala atención médica y negativa de atención.
- La Insuficiente gestión de asistencia social con la sociedad civil.
- Bajo impacto de la orientación alimentaria y de la aplicación de criterios de calidad nutricia por la población.
- El desapego a criterios bioéticos.

La naturaleza de las causas mencionadas es:

- 1) La falta de recursos: que repercute en la limitada y escasa difusión de información, en la impartición de capacitación y en la gestión de asistencia social.
- 2) La normatividad: que no cubre con las aplicaciones de criterios para la calidad de los servicios y dentro del mismo contexto no logra abarcar puntos clave para su desarrollo y aplicación.

Los efectos que reflejan este problema son:

- La insuficiente captación de sangre y sus derivados.
- Aumento del sobrepeso y obesidad en el mayor porcentaje de la población y persistencia de desnutrición en la población en situación de vulnerabilidad.

- El incremento en la vulnerabilidad de la población ante eventos epidemiológicos o enfermedades.
- El incremento en las inconformidades relacionada con la atención médica
- El incremento en los gastos destinados a realizar acciones correctivas

A fin de mejorar y fortalecer el P-013 y considerando la complejidad de las acciones contenidas en él, se redefinió el problema central quedando de la siguiente manera:

- El sistema nacional de salud proporciona servicios de salud ineficientes, inadecuados e insuficientes

Es importante mencionar que por la diversidad de temas que se involucran dentro del P-013, se determinó que debido a la naturaleza del mismo, se considere un área de enfoque, la cual está conformada por el Sistema Nacional de Salud que se define a continuación como lo marca la Ley General de Salud en su Título segundo, Capítulo I, Artículo 5º: El Sistema Nacional de Salud está constituido por las 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, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.  
([http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY\\_GENERAL\\_DE\\_SALUD.pdf](http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf))

Por su parte, la prestación de los servicios de salud, acorde a la Ley General de Salud en su artículo 23, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad. Y en el Artículo 24 determina que Los servicios de salud se clasifican en tres tipos:

- I. De atención médica;
- II. De salud pública, y
- III. De asistencia social.

([http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY\\_GENERAL\\_DE\\_SALUD.pdf](http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf))

## 2.2 Experiencias de atención

Existe la necesidad de brindar asistencia social y proteger a los usuarios de los establecimientos de servicios de salud, para ello se integra la participación de siete unidades administrativas que de manera interdisciplinaria intervienen en la integración de este programa presupuestario, su interrelación se vincula, con

el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, específicamente con el eje II. Política Social, línea de acción “Salud para toda la Población”; y el principio rector de “No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera”.



Considerando lo anterior y dada la diversidad de actores, es relevante identificar y describir la forma de participación particular de cada UR con base en su marco normativo de actuación.



## **Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública (APBP)**

La Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública (APBP) es un Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud quien focaliza todos sus esfuerzos en realizar acciones que contribuyan al cumplimiento de **Salud para toda la Población** relacionados con la prestación de servicios en beneficio del Derecho a la Salud del Sector más desprotegido de la Población Mexicana. De Conformidad con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 se encuentra ubicado en el Eje 2 Política Social colaborando en acciones que coadyuven a la meta de construir un país con bienestar.

Su objetivo principal es Administrar el Patrimonio de la Beneficencia Pública con austeridad republicana, honradez, transparencia y rendición de cuentas, y acrecentarlo a través de donativos de terceros pudiendo ser estos pertenecientes a los sectores social, privado o gubernamental y/o proyectos productivos propios de la Institución, para brindar así los apoyos funcionales a las personas de los grupos vulnerables y que no cuentan con ningún tipo de apoyo en el campo de la salud, cambiando su calidad de vida y mejorando el bienestar social.

Todo lo anterior asegurando la sustentabilidad y permanencia a través del tiempo de este órgano desconcentrado. Por ello, nos posicionaremos como un referente nacional e internacional de Institución Filantrópica en el ámbito de la salud.

## **Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)**

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud como lo señala su Decreto de Creación (1996). Atiende las legítimas demandas de los usuarios para que los servicios de salud operen con mayor calidad y eficiencia. A ella pueden acudir tanto los usuarios como los prestadores de servicios médicos para dilucidar, en forma amigable y de buena fe, sus controversias o posibles conflictos derivados de la prestación de dichos servicios, garantizando la gratuidad e imparcialidad en el análisis e intervención.

Con ello, la población cuenta con mecanismos alternativos de solución de controversias que, sin perjuicio de la actuación de las instancias jurisdiccionales en la solución de conflictos, contribuye a tutelar el derecho a la salud del que dispone la población.

## **Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA)**

La Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA) órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud con autonomía técnica y operativa, es responsable de definir las políticas nacionales relacionadas con la bioética. Tiene por objeto promover la creación de una cultura bioética en México, fomentar una actitud de reflexión, deliberación y discusión multidisciplinaria y multisectorial de los temas

vinculados con la salud humana, y desarrollar normas éticas para la atención, la investigación y la docencia en salud.

La CONBIOÉTICA tiene sus orígenes en 1989, como resultado del interés que a nivel internacional surgió en torno a la bioética, formándose un grupo de estudio en esta materia en el seno del Consejo de Salubridad General, mismo que el 30 de marzo de 1992 se transformó en la Comisión Nacional de Bioética, por acuerdo de dicho Consejo. El 7 de septiembre de 2005 se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el Decreto por el que se crea el órgano desconcentrado denominado Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA). Es importante señalar que el 16 de febrero de 2017, se publicó en el DOF, el Decreto por el que se reforman diversas disposiciones acerca de la creación de este órgano desconcentrado. Dicha actualización genera congruencia entre el marco jurídico de la disciplina con las funciones que le asigna la Ley General de Salud y sus reglamentos -en materia de prestación de servicios de atención médica y de investigación para la salud-, además de hacer posible la transición hacia un órgano que cumpla de manera eficaz con los importantes retos que presenta la bioética.

De esta manera, bajo la rectoría de la CONBIOÉTICA se ha ido perfilando el desarrollo de la infraestructura institucional en bioética, conformada por:

- **COMISIONES ESTATALES DE BIOÉTICA.** Se instalan en las entidades federativas. Son cuerpos colegiados, multidisciplinarios e interinstitucionales, para la observancia de los fundamentos de la bioética. Desarrollan estrategias de difusión e impulso de la perspectiva bioética. Coadyuvan con la CONBIOÉTICA en la promoción de la cultura bioética.
- **COMITÉS HOSPITALARIOS DE BIOÉTICA.** Constituyen espacios de análisis, reflexión y estudio. Son la instancia en la que se analiza de manera sistematizada los conflictos éticos que surgen durante el proceso de atención médica.
- **COMITÉS DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN.** Son cuerpos independientes y multidisciplinarios, encargados de la revisión de investigaciones en seres humanos, para asegurar que su integridad, derechos y bienestar sean protegidos.

### **Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud (STCNS)**

El Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud, fue creado por Acuerdo Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de marzo de 1986, con el propósito de establecer la coordinación de los servicios de salud

entre las entidades federativas y la Secretaría de Salud, afianzar el Sistema Nacional de Salud, evaluar el avance en el cumplimiento del Programa Nacional de Salud y consolidar el proceso de descentralización de los servicios de salud en cada entidad federativa.

El Acuerdo de 1995 reafirmó la necesidad de consolidar el Sistema Nacional de Salud y el proceso de descentralización de los servicios de salud para la población abierta (población sin seguridad social) en las entidades federativas, y otorgar atribuciones dirigidas a proponer lineamientos para coordinar acciones de atención en materia de salubridad general, unificar criterios para el correcto cumplimiento de los programas de salud pública, apoyar a los servicios de salud en las entidades federativas en aspectos técnicos-administrativos y para gestionar los recursos financieros necesarios para la ejecución de los programas estratégicos de salud establecidos en el Programa Nacional de Salud y que dichas acciones lo encuadran dentro de la modalidad "P" *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.*

### **Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social (UCVPS)**

El 19 de enero de 2004, se formalizó la creación de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social. Esta reestructuración fue motivada con el fin de involucrar a la ciudadanía para establecer la rectoría y promover el federalismo cooperativo, así como vincular y promover los programas y proyectos propuestos por la Institución a nivel interinstitucional, nacional e internacional.

### **Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea (CNTS)**

Por su parte, el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud que tiene como Misión:

Consolidar y mantener un sistema nacional que permita la disponibilidad, accesibilidad, calidad y seguridad de la sangre, componentes sanguíneos y células progenitoras con fines terapéuticos, de acuerdo a un marco jurídico, políticas y estrategias operativas eficaces, con la finalidad de fomentar la salud de los donantes y de los receptores.

## **Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF)**

El SNDIF es el Organismo Público Descentralizado a que se refieren los artículos 172 de la Ley General de Salud y 27 de la Ley de Asistencia Social, cuenta con patrimonio y personalidad jurídica propios y es el coordinador del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada. Conduce sus actividades en forma programada y de conformidad a las prioridades, políticas y estratégicas del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, Programa Sectorial de Salud 2020-2024 y del Programa Nacional de Asistencia Social 2020-2024.

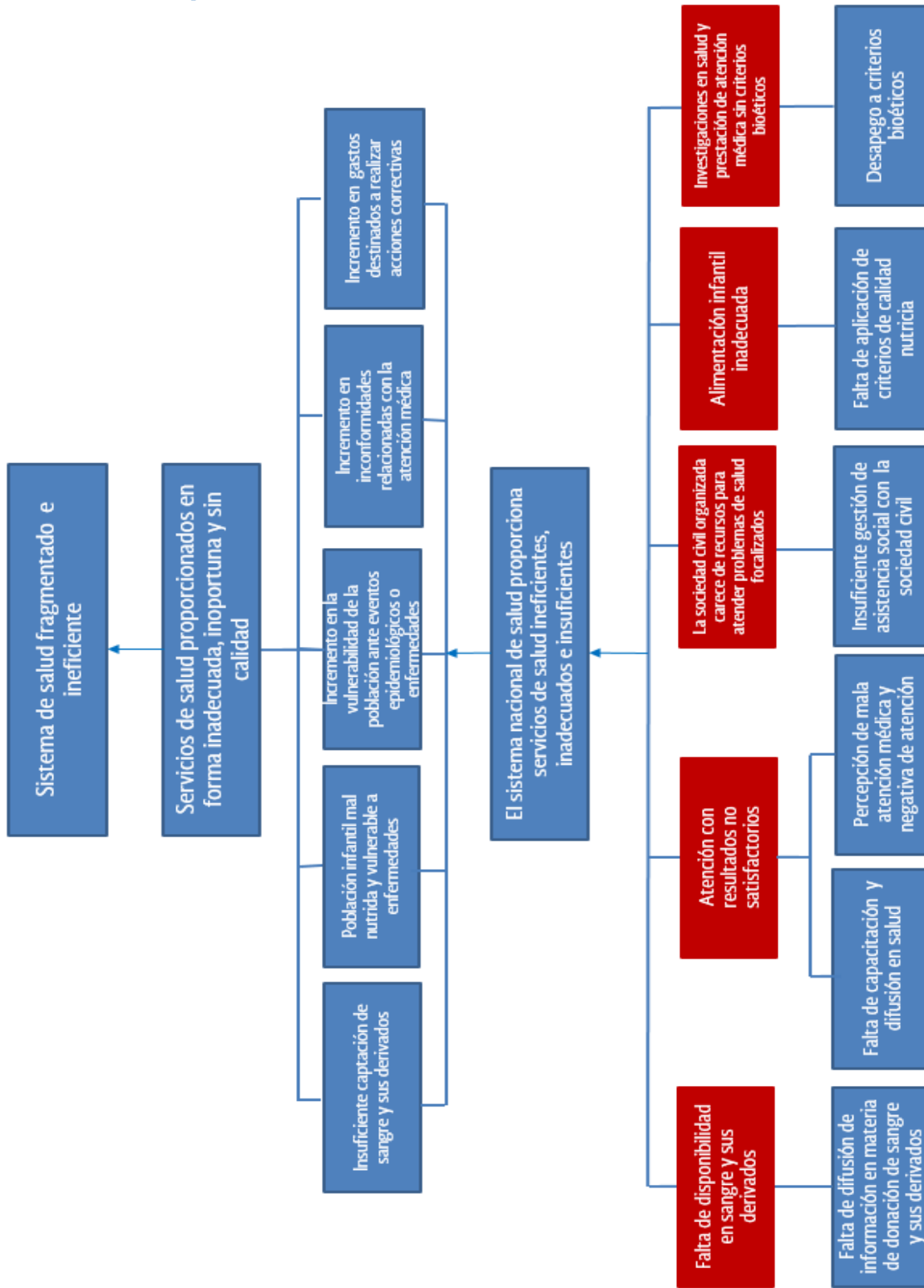
A partir de 2010, el SNDIF por recomendación de la Secretaría de Salud y acorde a que las acciones principales que se llevan a cabo en el P-013, Encaminadas a la planeación, operación y seguimiento de los otros programas que opera el Organismo, se adhirió al Pp Asistencia Social y Protección del Paciente (P-013).

Considerando que la asistencia social es un derecho de todos los mexicanos y corresponde al Estado garantizar su cumplimiento a través de instrumentos como la Ley General de Salud y la Ley de Asistencia Social, el Pp P-013 permite reforzar la operación de la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario (EIASADC), cuyo principal objetivo contribuir a un estado nutricional adecuado y al desarrollo comunitario de la población en condiciones de vulnerabilidad, mediante el impulso de comunidades autogestivas, organizadas y con participación activa, así como el consumo de una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, fortalecida por la educación nutricional y el aseguramiento de la calidad alimentaria para mejorar su bienestar.

El SNDIF coordina a nivel nacional la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario (EIASADC), la cual se integra por 4 programas alimentarios, el Programa de Salud y Bienestar Comunitario y la Estrategia de Atención a Población en Condiciones de Emergencia (APCE).

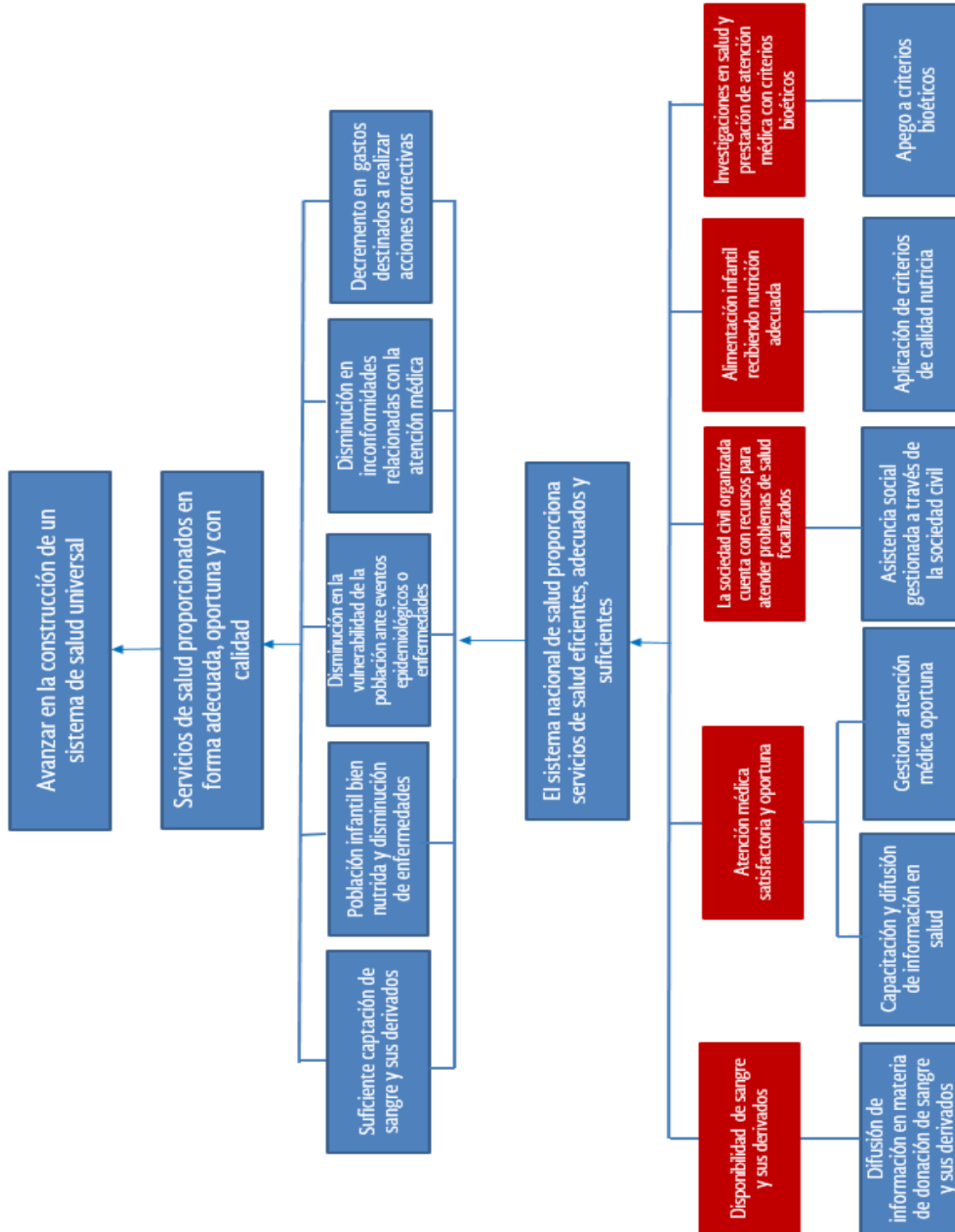
En el caso de los programas alimentarios, si bien el recurso federal con el que operan proviene del Ramo General 33 del Presupuesto de Egresos de la Federación y se ubica en el Fondo V de Aportaciones Múltiples, específicamente en el Fondo V.i Asistencia Social, su aplicación se rige por la Ley de Coordinación Fiscal (artículos 40 y 49) y el P013 contribuye a la creación, operación y seguimiento de dichas políticas a nivel nacional.

## 2.3 Árbol de problemas



## 3. Objetivos

### 3.1. Árbol de objetivos



### 3.2 Determinación de los objetivos de la intervención.

Se pretende 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.

Dentro de esta gran sinergia conformada por las siete Unidades Responsables se tienen los siguientes objetivos específicos y principales:

- Disponibilidad y suficiente captación de sangre y sus derivados.
- Atención médica eficiente, satisfactoria y oportuna.
- Que la sociedad civil organizada cuente con recursos para atender problemas de salud focalizados.
- Disminuir la vulnerabilidad de la población ante eventos epidemiológicos o enfermedades.
- Disminución de inconformidades relacionadas con la atención médica.
- Decremento en gastos destinados a realizar acciones correctivas.
- 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.
- Investigaciones en salud y prestaciones de atención médica con criterios bioéticos.
- Atención médica satisfactoria y oportuna.

### 3.3 Aportación del programa a los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo y de la Institución.

El P-013 tiene el objetivo de “Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal” el cual forma parte del objetivo 2 “Política social” en el apartado “Salud para toda la población

Aportaciones por Unidad Responsable:

#### **Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública (APBP)**

En cumplimiento al esquema de trabajo actual, la APBP forma parte del sistema de asistencia social y es pieza clave para el Gobierno Federal, ya que ayuda a las personas menos favorecidas., brinda apoyos a través de la asistencia social, pública y privada y sus principales características son la solidaridad y la vocación de servicio, su labor altruista, ayuda a las personas más vulnerables y que tienen



algún tipo de discapacidad o de enfermedades crónica degenerativa, por problemas de movilidad, cardiovascular, neurológica, auditiva, ortopédica, respiratoria, entre otras. El propósito es coadyuvar en la igualdad de oportunidades para mejorar la salud del paciente, que es necesaria para que todos los mexicanos puedan vivir mejor y participar plenamente en las actividades productivas; por lo que una de las actividades sustantivas de este Órgano Desconcentrado es “Apoyo directo a Personas Físicas”, que consiste en ayudar a que todos aquellos mexicanos que no tengan cobertura de salud integral, que puedan acceder a ayudas funcionales en especie y así satisfacer sus necesidades de salud y mejorar su calidad de vida. Un ejemplo de lo anterior, es la ayuda que la APBP ha brindado a personas que no podían acceder a un insumo de salud médica por falta de recursos económicos o por algún otro factor, ahora son personas que se han reintegrado a la vida económica productiva.

Las acciones para la entrega de ayudas en especie han sido fundamentales para la atención de la población de grupos vulnerables, dándoles un énfasis a las personas de pueblos indígenas.

### **Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)**

Las atribuciones y facultades conferidas a esta Comisión están manifestadas en el artículo 4° de su Decreto de Creación, mismas que le permiten contribuir a la resolución de controversias e involucran en primera instancia, tres de sus Direcciones Generales en la atención de los asuntos que presentan los usuarios (Orientación y Gestión, Conciliación y Arbitraje). Los servicios mediante los cuales se atienden los asuntos que los usuarios hacen de su conocimiento ya sea en forma presencial, telefónica, por correo ordinario o electrónico y a través de un formulario en su portal de internet son:

**La orientación.** Permite primero conocer la inconformidad del usuario y posteriormente canalizarlo, en su caso, a otras dependencias, el fundamento para llevar a cabo esta actividad, se basa en que esta Comisión carece de atribuciones y competencias para atender el asunto o bien, porque las pretensiones se encuentran fuera de su ámbito de competencia.

Se brinda una **asesoría especializada**, cuando el usuario no cuenta con el total de los requisitos para iniciar su queja (falta de identificación oficial, documentos que acrediten la relación con el prestador de servicios médicos), el usuario decide comentar el asunto con terceras personas (familiares, abogado), o bien decide diferir la presentación de su inconformidad derivado de aspectos personales.



**La gestión inmediata**, es un servicio que se realiza para los casos en que, por lo comprometido de la situación de salud del paciente, se necesita una pronta solución a los problemas presentados y cuando se relacione exclusivamente a requerimientos de atención médica o de los derechos que le otorga la ley al paciente desde el punto de vista médico, pueden ser resueltos de manera inmediata. Para ello, un consultor médico establece contacto con el prestador del servicio médico o los enlaces de instituciones públicas, explicando la problemática y pretensión del usuario, para intentar se le brinde el servicio a la brevedad posible. Esta modalidad de resolución se brinda, previo análisis y ponderación de un consultor médico de la CONAMED. Con esta forma de atención se ha logrado a través de gestiones de carácter inmediato, realizadas con los prestadores del servicio, la resolución de los asuntos en un plazo menor a 48 horas. Es importante señalar que la solución se lleva a cabo sin generar conflictos de criterios o de pautas normativas de las instituciones.

**La queja**, es un insumo que puede transitar, por acuerdo de voluntades, en el proceso **conciliatorio** o bien, en el proceso **arbitral**, donde la Comisión informa al prestador de servicios médicos que un paciente presentó una queja, invitándole a acudir a una audiencia de conciliación, en caso de que en la audiencia no concilien las pretensiones que ha indicado el promoviente, se realiza una invitación para que firmen un acuerdo arbitral con el fin de que la CONAMED emita un **laudo** para resolver el fondo de la controversia.

Es importante mencionar que se cuenta con un proceso que tiene como objetivo apoyar a las instancias de procuración e impartición de justicia, mediante la elaboración de una postura institucional como tercero en discordia, emitiendo un **Dictamen Médico Institucional**, procedimiento en el cual, al igual que en la elaboración del laudo, se pueden contratar profesionales especialistas externos con el fin de apoyar el fondo de los dos productos y dar certeza jurídica a las partes involucradas.

### **Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA)**

La Comisión Nacional de Bioética ha participado en el Programa Presupuestario P-013, "Asistencia Social y Protección del Paciente", teniendo como tarea principal fortalecer la presencia de la bioética en la atención médica y la investigación de salud, aspectos esenciales del Sistema Nacional de Salud; primordialmente a través del registro, renovación de registro y seguimiento a la operación de los Comités Hospitalarios de Bioética y los Comités de Ética en Investigación ubicados en establecimientos de atención médica y que realizan investigación con seres humanos de todo el país. Ya que dichos establecimientos representan un elemento fundamental del Sistema Nacional de Salud, las acciones vinculadas con el fortalecimiento los CHB y CEI se consideran de gran importancia para un mejor funcionamiento del Sistema en

su conjunto, sobre todo en lo que hace protección de los derechos humanos y la dignidad de los usuarios de los servicios de salud.

En este contexto, a partir de la incorporación de la Bioética en el PROSESA 2013-2018, la CONBIOÉTICA se convierte en el principal impulsor y coordinador de la estrategia 6.5 *Situar a la bioética como política de gestión y de desarrollo del Sistema Nacional de Salud*, ello en el contexto del objetivo 6. *Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud bajo la rectoría de la Secretaría de Salud*.

Frente a este escenario, la CONBIOÉTICA ha venido consolidando su carácter institucional en la materia entre las que se destaca:

- ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones Generales para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación y se establecen las unidades hospitalarias que deben contar con ellos, de conformidad con los criterios establecidos por la Comisión Nacional de Bioética, publicado en el DOF el 31 octubre de 2012.
- ACUERDO por el que se reforma y adiciona el diverso por el que se emiten las Disposiciones Generales para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación y se establecen las unidades hospitalarias que deben contar con ellos, de conformidad con los criterios establecidos por la Comisión Nacional de Bioética, publicado el 31 de octubre de 2012. (Modificación: 11 de enero de 2016).
- ACUERDO por el que se emiten las Disposiciones Generales para la Integración y Funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética y se establecen las unidades hospitalarias que deben contar con ellos, de conformidad con los criterios establecidos por la Comisión Nacional de Bioética, publicado el 31 de octubre de 2012.
- ACUERDO que modifica el diverso por el que se emiten las Disposiciones Generales para la Integración y Funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética y se establecen las unidades hospitalarias que deben contar con ellos, de conformidad con los criterios establecidos por la Comisión Nacional de Bioética, publicado el 31 de octubre de 2012. (Modificación: 11 de enero de 2016).

Con base en su marco normativo y quehacer, la Comisión Nacional de Bioética ha participado en el Programa Presupuestario P-013, "Asistencia Social y Protección del Paciente", teniendo como tarea principal fortalecer la presencia de la bioética en la atención médica y la investigación de salud, aspectos esenciales del Sistema Nacional de Salud; primordialmente a través del registro, renovación de registro y seguimiento a la operación de los Comités Hospitalarios de Bioética y los Comités de Ética en Investigación ubicados en

establecimientos de atención médica y que realizan investigación con seres humanos de todo el país. Ya que dichos establecimientos representan un elemento fundamental del Sistema Nacional de Salud, las acciones vinculadas con el fortalecimiento los CHB y CEI se consideran de gran importancia para un mejor funcionamiento del Sistema en su conjunto, sobre todo en lo que hace protección de los derechos humanos y la dignidad de los usuarios de los servicios de salud.

### **Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud (STCNS)**

El Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud, se encarga de realizar las Reuniones Ordinarias Trimestrales y extraordinarias de así ameritarlo, las cuales se realizan para dar atención integral a los padecimientos primordiales que aquejan a la población, en sus modalidades de prevención y atención de enfermedades, así como de brotes epidémicos en las diferentes entidades de la República Mexicana, tomando medidas encaminadas a la protección del paciente; asimismo se da seguimiento a los acuerdos que emanan de ésta, así como los acuerdos tomados en comisiones permanentes y grupos de trabajo.

### **Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social (UCVPS)**

La Unidad tiene como objetivo fungir como vínculo entre la Secretaría de Salud y los diversos Órganos Políticos Federales con injerencia en el Sector Salud, así como convertirse en la instancia promotora de participación social, con la capacidad de coadyuvar en acuerdos y análisis.

La contribución de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social en el Programa Presupuestario "P-013 Asistencia social y protección del paciente" se fundamenta en sus actividades sustantivas:

- ✓ A través de la Dirección de Análisis de Organizaciones Ciudadanas, se establece un vínculo directo con las Organizaciones de la Sociedad Civil con el fin de lograr mayor representatividad en la asistencia social en las políticas de salud;
- ✓ Mediante la Dirección de Vinculación y Participación Ciudadana, se da seguimiento a la actividad legislativa del Congreso de la Unión en materia de salud, y también se participa en reuniones intersecretariales de temas de competencia mutua con la Secretaría de Gobernación.

## **Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea (CNTS)**

En estricto apego a las facultades que le confiere el Art. 42 de Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; tiene la tarea de establecer los mecanismos técnico-normativos necesarios para que la población de este país, su población objetivo, tenga acceso a productos sanguíneos en la cantidad que lo requieran y con la calidad que le demandan sus principios rectores.

Por tal motivo, desde 1988, año en que se crea el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, se encuentra desarrollando la normatividad y los procedimientos técnicos que permitan garantizar el acceso de los mexicanos a sangre suficiente y segura, en cualquier parte del país.

Es por esto que, dentro del marco legal que rige al Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, coadyuva al mejor desempeño del Programa Presupuestario P-013 Asistencia Social y Protección del Paciente, pues al ser el Órgano Rector en materia de Medicina Transfusional en el país, se encuentra apoyando a todos los pacientes que requieren de sangre, componentes sanguíneos o células progenitoras hematopoyéticas en cualesquiera de las instituciones hospitalarias del país.

## **Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF)**

En atención al Eje General 2 del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, específicamente al objetivo 4, Salud para toda la población, es que el SNDIF busca contribuir a un estado nutricional adecuado y al desarrollo comunitario de las personas en condiciones de vulnerabilidad, mediante el impulso de comunidades autogestivas, organizadas y con participación activa, así como el consumo de una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, fortalecida por la educación nutricional y el aseguramiento de la calidad alimentaria para lograr su bienestar.

## **4. Cobertura**

### **4.1 Identificación y caracterización de la población o área de enfoque potencial**

Las características demográficas de México no permiten que el Sistema Nacional de Salud brinde a través de sus unidades los servicios que los ciudadanos requieren. Las unidades que forman parte de este Sistema, necesitan realizar o recibir acciones de apoyo encaminadas a mejorar la calidad y seguridad del paciente, así como la asistencia social. Se ha identificado que la

participación activa de las unidades responsables de este programa presupuestario (P-013), contribuyen desde sus diversos ámbitos de competencia para hacer que los servicios de salud sean eficientes, adecuados y suficientes.

Es importante mencionar que, al identificar como área de enfoque al Sistema Nacional de Salud, se contemplaron todas las unidades que forman parte del mismo y que sinérgicamente contribuyen al logro de los requerimientos legales y reglamentario establecidos en la reglamentación vigente.

En este orden de ideas el programa presupuestario, identifica como alternativas de solución la disponibilidad de sangre y sus derivados, la prestación de atención médica oportuna, que la sociedad civil organizada cuenta con recursos para atender problemas de salud focalizados, que la población reciba una alimentación suficiente y de calidad, con criterios de calidad nutricia y que las investigaciones en salud y prestación de atención médica cuenten con criterios bioéticos. Estas acciones están encaminadas al desarrollo social e impactan directamente en la atención de los derechos de los ciudadanos, específicamente en la salud y asistencia social.

## 4.2 Identificación y características de la población objetivo.

| U.R.               | Bien o Servicio   |
|--------------------|---|
| <b>APBP</b>        | Entrega de apoyos directos a personas físicas con padecimientos de salud crónica degenerativa para mejorar su calidad de vida y su bienestar mínimo económico.  |
| <b>CONAMED</b>     | Orientación, asesoría especializada, gestión inmediata, queja para proceso conciliatorio, laudo, dictamen médico institucional.   |
| <b>CONBIOÉTICA</b> | Emisión de criterios para la integración y funcionamiento de CHB y CEI.<br>Trámite de registro y renovación del registro de Comités Hospitalarios de Bioética.<br>Trámite de registro y renovación de registro de Comités de Ética en Investigación.<br>Acciones de seguimiento a la operación y el funcionamiento a los Comités Hospitalarios de Bioética y los Comités de Ética en Investigación registrados. |
| <b>UCVPS</b>       | Peticiones canalizadas a Instituciones de salud.  |
| <b>STCNS</b>       | Reuniones del Consejo Nacional de Salud.  |
| <b>CNTS</b>        | Monitoreo de la Normatividad en materia de medicina transfusional.  |
| <b>SNDIF</b>       | Lineamientos de la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria (EIASA).  |

### 4.3 Cuantificación de la población objetivo

| U.R.        | Área de enfoque   |  |
|-------------|---|--|
|             | Identificación y caracterización  | Cuantificación   |
| APBP        | Las personas con problemas de salud de padecimientos crónicos degenerativos, para contar con una vida funcional productiva, y que se encuentran en situación económica de disponibilidad limitada | Apoyos directos a 1722 personas físicas para el ejercicio 2021.  |
| CONAMED     | Prestadores de servicios médicos privados y públicos;<br>Instancias de impartición y procuración de justicia.   | Atender a 15 actores del sector público y privado.   |
| CONBIOÉTICA | Establecimientos de atención médica y que realizan investigación en salud del sector público social y privado.  | 831 establecimientos de atención médica con Comité Hospitalario de Bioética con registro vigente ante la Comisión Nacional de Bioética.<br><br>320 establecimientos que realizan investigación en seres humanos con Comité de Ética en Investigación registrado ante la Comisión Nacional de Bioética. |
| UCVPS       | Instituciones de salud que atenderán las peticiones ciudadanas.   | 78 Instituciones de Salud.   |
| STCNS       | Sistemas Estatales de Salud.  | 32 Sistemas Estatales de Salud.  |
| CNTS        | Establecimientos que realizan disposición de sangre en el país.   | 5400 establecimientos que realizan disposición de sangre en el país.   |
| SNDIF       | Sistemas Estatales para el Desarrollo Integral de la Familia.   | 32 Sistemas Estatales para el Desarrollo Integral de la Familia.   |

## 4.4 Frecuencia de actualización de la población potencial y objetivo

La frecuencia de actualización para llevar a cabo la identificación, caracterización y cuantificación de las poblaciones o áreas de enfoque objetivo y que se pretende mantener generalizada al lapso estimado de un año.

## 5. Análisis de alternativas

Dada la naturaleza de este programa presupuestario, de la complejidad en la integración de las unidades responsables y los procesos en que fueron incluyéndose nuevas unidades a este programa, se considera que no existen opciones alternas. Si bien es cierto existen otros programas presupuestarios que como éste coadyuvan a la función de rectoría del Sistema Nacional de Salud, las actividades y funciones desarrolladas por las unidades que integran el P-013 son muy específicas y competen únicamente a dichas unidades.

## 6. Diseño del Programa propuesto

### 6.1. Modalidad del programa

En este marco el **Pp Asistencia Social y Protección del Paciente (P-013)**, se encuentra bajo la modalidad "P" Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas acorde al Anexo 2 Clasificación de Programas Presupuestarios del Manual de Programación y Presupuesto 2021, [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/573718/Anexos\\_del\\_Manual\\_de\\_Programacion\\_y\\_Presupuesto\\_2021.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/573718/Anexos_del_Manual_de_Programacion_y_Presupuesto_2021.pdf), emitido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), tienen las siguientes características generales: 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, bajo la modalidad de "planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas". Cuyo objetivo de las unidades que lo integran es que se contribuya a proporcionar servicios de salud eficientes, adecuados y suficientes.



## 6.2. Diseño del programa

| Funciones  | Denominación de la UR Unidad Responsable |
|--|--|
| Contribuir a avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud a través de instituciones que proporcionan servicios de salud eficientes, adecuados y suficientes | NIVEL CENTRAL SECRETARÍA DE SALUD        |
| El Sistema Nacional de Salud proporciona servicios de salud eficientes, adecuados y suficientes  | TODAS                                    |
| Apoyos otorgados a personas con padecimientos de salud crónica degenerativa para mejorar su calidad de vida y su bienestar mínimo económico.   | APBP                                     |
| Actualización anual de la EIADADC, documento entregado a los SEDIF, que establece los lineamientos para la operación de los programas de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario                                | SNDIF                                    |
| Retroalimentación a los Programas Estatales Anuales e Informes Parciales de Cumplimiento de los SEDIF  |  |
| Orientaciones, asesorías especializadas, gestiones inmediatas, quejas y dictámenes médicos institucionales concluidos  | CONAMED                                  |
| Atención de inconformidades y solicitudes de dictámenes periciales derivados de la prestación de servicios de salud  |  |
| Seguimiento realizado a los Comités de Ética en Investigación en funcionamiento  | CONBIOÉTICA                              |
| Renovación de registro de Comités de Ética en Investigación  |  |
| Seguimiento realizado a los Comités Hospitalarios de Bioética en funcionamiento  |  |
| Renovación de registro de Comités Hospitalarios de Bioética  |  |
| Unidades de sangre tamizadas   | CNTS                                     |
| Evaluación externa en serología  |  |
| Evaluación externa en inmunohematología  |  |
| Peticiones ciudadanas canalizadas a las Instituciones de Salud   | UCVPS                                    |
| Recepción de peticiones ciudadanas relacionadas con los servicios del Sistema Nacional de Salud  |  |
| Reuniones del Consejo Nacional de Salud realizadas   | STCNS                                    |
| Planeación y ejecución de reuniones del Consejo Nacional de Salud  |  |

### 6.2.1. Previsiones para la Integración y Operación del Padrón de Beneficiarios

No aplica, dado que la modalidad del Programa Presupuestario, se encuentra clasificado como de "Planeación, evaluación y seguimiento de políticas públicas", y las unidades responsables que lo operan, se someten a un área de enfoque dentro del Sistema Nacional de Salud, por lo tanto, no se cuenta con un padrón de beneficiarios.



### 6.3. Matriz de Indicadores

Con base en la información contenida en este Documento Normativo de Programa Presupuestario y tomando en cuenta las recomendaciones derivadas de la Evaluación de Consistencia y Resultados realizada en 2016, se elabora propuesta de MIR.

| Detalle de la Matriz      |  |
|---------------------------|--|
| Ramo:                     | 12 – Salud   |
| Unidad Responsable:       | E00 Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública<br>M00 Comisión Nacional de Arbitraje Médico<br>V00 Comisión Nacional de Bioética<br>171 Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud<br>NHK Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia<br>170 Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social<br>I00 Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea |
| Clave y Modalidad del Pp: | P - Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas   |
| Denominación del Pp:      | P-013 - Asistencia social y protección del paciente  |

| Clasificación funcional  |   |
|--------------------------|---|
| Finalidad:               | 2 - Desarrollo Social   |
| Función:                 | 3 – Salud   |
| Subfunción:              | 4 - Rectoría del Sistema de Salud                                       |
| Actividad Institucional: | 25 - Políticas de calidad implementadas en el Sistema Nacional de Salud |

| Nivel               | Resumen Narrativo   | Indicador  | Medio de Verificación  | Supuesto   | Unidad Responsable                |
|---------------------|---|--|--|--|-----------------------------------|
| <b>Fin</b>          | 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. | Porcentaje de hospitalizaciones por condiciones sensibles al cuidado ambulatorio en hospitales no especializados                                 | Base de datos de hospitalizaciones por condiciones sensibles al cuidado ambulatorio  | Existe coordinación entre las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud  | NIVEL CENTRAL SECRETARÍA DE SALUD |
| <b>Propósito</b>    | El Sistema Nacional de Salud proporciona servicios de salud eficientes, adecuados y suficientes   | Porcentaje de instituciones del sistema nacional de salud atendidas  | <p>Sistemas Estatales DIF: Minutas de reuniones;</p> <p>Establecimientos que cuentan con Comités Hospitalarios de Bioética y Ética en Investigación:</p> <p>Listado de seguimiento a comités; Instituciones a las que se les solicitó una gestión inmediata o petición ciudadana: SAQMED, Sistema (petición ciudadana)</p> <p>Instituciones que cuentan con bancos de sangre: Sistema de Registros de Bancos de Sangre</p> <p>Sistemas Estatales de Salud:</p> <p>Acuerdo o Minuta</p> <p>Organizaciones de la Sociedad Civil que se les otorgan recursos económicos para proyectos de atención en salud</p> | La normatividad vigente garantiza que los servicios proporcionados por el Sistema Nacional de Salud son suficientes para la protección de los derechos y respeto a la dignidad de sus usuarios | TODAS                             |
| <b>Componente 1</b> | Apoyos otorgados a personas físicas   | Porcentaje de apoyos en insumos para la salud entregados a personas físicas en situación de vulnerabilidad y en especial a las más desprotegidas | <p>Apoyos otorgados: funcional, ubicados en el Departamento de Calidad y Gestión Ciudadana de la Dirección de Vinculación Social, Filantropía y Evaluación del Impacto; Apoyos programados: Expedientes de la persona física que solicita el apoyo funcional, ubicados en el Departamento de Calidad y Gestión Ciudadana de la Dirección de Vinculación Social, Filantropía y Evaluación del Impacto</p>   | Las personas físicas en situación de vulnerabilidad en materia de salud cumplen con los requisitos establecidos para el otorgamiento de los apoyos solicitados                                 | APBP                              |

|                      |   |  |   |   |       |
|----------------------|---|--|---|---|-------|
| <b>Actividad 1.1</b> | Atención de solicitudes de usuarios del Sistema Nacional de Salud otorgando apoyos a personas físicas | 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  | Solicitudes de apoyo funcional atendidas: Expedientes de la persona física que solicita el apoyo funcional, ubicados en el Departamento de Calidad y Gestión Ciudadana de la Dirección de Vinculación Social, Filantropía y Evaluación del Impacto ; Solicitudes de apoyo funcional recibidas: Expedientes de la persona física que solicita el apoyo funcional, ubicados en el Departamento de Calidad y Gestión Ciudadana de la Dirección de Vinculación Social, Filantropía y Evaluación del Impacto | Las personas físicas en situación de vulnerabilidad en materia de salud cumplen con los requisitos establecidos para el otorgamiento de los apoyos solicitados  |       |
| <b>Componente 2</b>  | Actualizar la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario           | Porcentaje de actualizaciones a la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario (número de actualizaciones a la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario.                              | Documento de la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario actualizado   | Que los Sistemas Estatales DIF cuenten con las condiciones necesarias para dar cumplimiento a lo establecido en la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario , ordenado por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia | SNDIF |
| <b>Actividad 2.1</b> | Retroalimentar a los Programas Estatales e Informes Parciales de Cumplimiento de los SEDIF            | Porcentaje de retroalimentaciones de los programas e informes enviadas a los SEDIF por parte del SNDIF (Número de retroalimentaciones enviadas a los SEDIF en el año / Total de Programas Estatales e Informes Parciales de Cumplimiento recibidos en el año | Retroalimentaciones del Programa Estatal Anual e Informe Parcial de Cumplimiento del Programa Estatal Anual enviadas a los SEDIF por parte del SNDIF  | Que los Sistemas Estatales DIF cumplan con las recomendaciones emitidas en retroalimentaciones enviadas   |       |

|               |   |   |   |   |         |
|---------------|---|---|---|---|---------|
| Componente 3  | Orientaciones, asesorías especializadas, gestiones inmediatas, quejas y dictámenes médicos institucionales concluidos | Porcentaje de asuntos concluidos por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico | Asuntos concluidos por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Estadística Institucional Asuntos concluidos por la CONAMED  | Las partes interesadas aceptan someterse al proceso arbitral de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Las solicitudes de dictámenes cumplen con los requisitos de la gestión pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico | CONAMED |
| Actividad 3.1 | Atención de inconformidades y solicitudes de dictámenes periciales derivados de la prestación de servicios de salud   | Porcentaje de dictámenes médicos institucionales emitidos en tiempo estándar  | Número total de dictámenes emitidos en el periodo: Expedientes de la Dirección General de Arbitraje de la CONAMED; Número de dictámenes médicos institucionales concluidos en el tiempo estándar (90 días hábiles: Expedientes de la Dirección General de Arbitraje de la CONAMED | Los usuarios de servicios de salud que tienen una inconformidad acuden a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico   |         |
| Actividad 3.2 |   | Porcentaje de quejas concluidas por convenios de conciliación                 | Quejas concluidas en la etapa conciliatoria: Estadística Institucional Asuntos concluidos por la CONAMED  |   |         |
| Actividad 3.3 |   | Porcentaje de laudos emitidos en tiempo establecido                           | Número total de laudos emitidos en el periodo: Expedientes de la Dirección General de Arbitraje de la CONAMED; Número de laudos emitidos en tiempo establecido: expedientes de la Dirección General de Arbitraje de la CONAMED  |   |         |
| Actividad 3.4 |   | Porcentaje de gestiones de atención médica inmediata con compromiso cumplido  | Asuntos concluidos mediante gestión de atención médica inmediata. Estadística Institucional Asuntos concluidos por la CONAMED   |   |         |

| Nivel                | Resumen Narrativo   | Indicador  | Medio de Verificación  | Supuesto  | Unidad Responsable |
|----------------------|---|--|--|---|--------------------|
| <b>Componente 4</b>  | Seguimiento realizado a los Comités de Ética en Investigación en funcionamiento | Seguimiento anual a Comités de Ética en Investigación        | Informes anuales entregados a la Comisión Nacional de Bioética por los Comités de Ética en Investigación registrados y/o actas derivadas de las visitas de verificación a los CEI; Informe anual de seguimiento a los CEI elaborado por la CONBIOÉTICA | Los comités de ética en investigación con registro vigente están en funcionamiento  | CONBIO-ÉTICA       |
| <b>Actividad 4.1</b> | Renovación de registro de Comités de Ética en Investigación                     | Renovación del registro de Comités de Ética en Investigación | Comités de Ética en Investigación con registro renovado: Listado de Comités de Ética en Investigación al servicio de la ciudadanía disponibles en la página web de la CONBIOÉTICA  | Establecimientos que realicen investigación en salud presenten la documentación necesaria para la renovación del registro de su CEI ante la Comisión Nacional de Bioética |                    |
| <b>Componente 5</b>  | Seguimiento realizado a los Comités Hospitalarios de Bioética en funcionamiento | Seguimiento anual a Comités Hospitalarios de Bioética        | Informes anuales entregados a la Comisión Nacional de Bioética por los Comités Hospitalarios de Bioética; Informe anual de seguimiento a los CHB elaborado por la CONBIOÉTICA  | Los comités hospitalarios de bioética con registro vigente están en funcionamiento  |                    |
| <b>Actividad 5.1</b> | Renovación de registro de Comités Hospitalarios de Bioética                     | Renovación del registro de Comités Hospitalarios de Bioética | Comités Hospitalarios de Bioética con registro renovado: Listado de Comités Hospitalarios de Bioética al servicio de la ciudadanía disponibles en la página web de la CONBIOÉTICA  | Establecimientos de atención médica presenten la documentación necesaria para la renovación del registro de su CEI ante la Comisión Nacional de Bioética                  |                    |

| Nivel                | Resumen Narrativo   | Indicador   | Medio de Verificación  | Supuesto  | Unidad Responsable |
|----------------------|---|---|--|---|--------------------|
| <b>Componente 6</b>  | Unidades de sangre tamizadas  | Cobertura en Tamizaje de Unidades de Sangre   | Informe mensual de la disposición de sangre y sus componentes sanguíneos | Todos los establecimientos de sangre envían su informe mensual de la disposición de sangre y sus componentes          | CNTS               |
| <b>Actividad 6.1</b> | Evaluación externa en serología   | Participación en la Evaluación Externa del Desempeño en Serología                                       | Formato de Resultados de Serología                                       | Todos los establecimientos de sangre participan en la evaluación externa de serología                                 |                    |
| <b>Actividad 6.2</b> | Evaluación externa en inmunohematología   | Participación en la Evaluación Externa del Desempeño en inmunohematología                               | Formato de Resultados de inmunohematología                               | Todos los establecimientos de sangre participan en la evaluación externa de inmunohematología                         |                    |
| <b>Componente 7</b>  | Peticiones ciudadanas canalizadas a las Instituciones de Salud                                  | Número de peticiones ciudadanas gestionadas.  | Informes de solicitudes atendidas de peticiones Ciudadanas.              | Que las peticiones ciudadanas no tengan respuesta por parte de las Instituciones de salud                             | UCVPS              |
| <b>Actividad 7.1</b> | Recepción de peticiones ciudadanas relacionadas con los servicios del Sistema Nacional de Salud | Peticiones gestionadas en materia de salud hacia las Instituciones.                                     | Informes de solicitudes de peticiones ciudadanas.                        | Que las peticiones ciudadanas no cumplen con la documentación solicitada por el área para otorgarles la atención      |                    |
| <b>Componente 8</b>  | Reuniones del Consejo Nacional de Salud realizadas  | Porcentaje de reuniones trimestrales del Consejo Nacional de Salud.                                     | Acuerdos tomados en las reuniones del Consejo Nacional de Salud.         | Escasa participación de las Entidades Federativas en materia de salud en las reuniones del Consejo Nacional de Salud. | STCNS              |
| <b>Actividad 8.1</b> | Planeación y ejecución de reuniones del Consejo Nacional de Salud                               | Reuniones de seguimiento a los acuerdos del Consejo con funcionarios de los Sistemas Estatales de Salud | Informe de seguimiento de las acciones atendidas                         | Falta de seguimiento de los asuntos tratados en el CONASA por parte de los responsables de las entidades federativas  |                    |

## 7. Análisis de similitudes o complementariedades

Este programa presupuestario lleva a cabo sinergias que complementan funciones con otros programas de la Secretaría de Salud, que prestan servicios de salud para atención de los pacientes de forma integral, ya que en ocasiones la heterogeneidad de tareas desarrolladas por varias Unidades Adscritas a la SS, hacen que una sola institución no cubra la totalidad de los servicios en el Sistema Nacional de Salud, proporcionando Servicios de Salud ineficientes, inadecuados e insuficientes. Por lo que las acciones realizadas bajo la modalidad de este Programa Presupuestario P-013 "Asistencia Social y Protección al Paciente" permiten que la suma de labores resultados llevadas a cabo por estas siete Unidades Responsables que lo integran, hacen que se contribuya al cumplimiento de la Misión de la SS la cual obedece a establecer las políticas de Estado para que la población ejerza su derecho a la protección a la salud.

## 8. Presupuesto

### 8.1 Impacto presupuestario

En el desarrollo de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) del Documento Normativo de Programa Presupuestario del P-013 "Asistencia Social y Protección al Paciente" no representa impacto presupuestario de conformidad con lo estipulado en el artículo 18 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFRH) debido a que no es una propuesta de proyecto programa de reciente creación, únicamente atiende la recomendación de reformular el Programa Presupuestario que integre las siete unidades que lo comparten, ya que este cuenta con asignación anual de recursos en el Presupuesto de Egresos de la Federación.

La información respecto a los recursos asignados al Pp P-013, puede consultarse en:

<https://nptp.hacienda.gob.mx/programas/jsp/programas/fichaPrograma.jsp?id=12P013>