



## Aspectos Susceptibles de Mejora 2023-2024

### Opinión Institucional

FECHA: MARZO 2024

#### Datos generales

<b>Nombre y Clave del Programa:</b>	<i>P013 - Asistencia social y protección del paciente</i>
<b>Unidad Responsable:</b>	<i>Comisión Nacional de Bioética</i>
<b>Nombre del Responsable de la unidad:</b>	<i>Dra. Gabriela Pineda Hernández Directora de Desarrollo Institucional</i>
<b>Nombre de la evaluación</b>	<i>Evaluación de Diseño del Programa P013-Asistencia social y protección del paciente</i>

#### 1.- Comentarios específicos a la Evaluación de Diseño del Programa P013-Asistencia social y protección del paciente

No aplica.

#### 2.- Recomendaciones

<b>Recomendación</b>	<b>¿La recomendación se traducirá en un ASM?</b>
1. 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 del Informe final de la evaluación de Diseño del Pp P013, 2023).	<b>sí</b>
2. 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. 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).	<b>sí</b>
3. Delimitar la Población Objetivo que tiene la necesidad, en función de la adecuación del problema público por resolver con el Programa.	<b>sí</b>
4. Alinear la definición de la PO entre ambos documentos estratégicos, de manera que permite identificar el cambio que se busca generar con el Programa.	<b>sí</b>
5. 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.	<b>sí</b>





Recomendación	¿La recomendación se traducirá en un ASM?
6. 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.	<b>SÍ</b>
7. 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.	<b>SÍ</b>
8. 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.	<b>SÍ</b>
9. Hacer explícita la definición de las poblaciones potencial (PP) y objetivo (PO) del Programa que permita la factibilidad de tener una misma unidad de medida para las poblaciones involucradas.	<b>NO</b>
10. 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.	<b>NO</b>
11. Una vez atendidas las oportunidades de mejora antes señaladas implementar la cuantificación de la Población Atendida (Relacionada con la recomendación anterior).	<b>NO</b>
12. 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.	<b>NO</b>
13. 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.	<b>NO</b>
14. Se recomienda analizar los siguientes escenarios: Apéndice de la recomendación de la pregunta 21 <sup>1</sup> .	<b>SÍ</b>
15. Valorar la incorporación de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud en las acciones correspondientes al derecho a la protección del paciente.	<b>NO</b>

<sup>1</sup> 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: G1) las 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 políticas, programas o petición 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.

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 del Informe final de la evaluación de Diseño del Pp P013, 2023).





Recomendación	¿La recomendación se traducirá en un ASM?
16. Valorar la integración de las acciones de asistencia social en el Programa E040, con el SNDIF como Unidad Responsable.	NO
17. Valorar la incorporación de nuevos indicadores de cobertura y del cambio esperado en el proceso de redimensionamiento del problema que es necesario realizar.	NO
18. 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.	NO

### 3.- Breve justificación del por qué la recomendación se traducirá o no en ASM.

Las Unidades Responsables han considerado pertinente la implementación de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) que se han suscrito, toda vez que su adecuación se traducirá en una mejora del Programa Presupuestario P-013 a través de una nueva estrategia de coordinación institucional.

Es importante aclarar, que se dará atención a solo nueve recomendaciones, las cuales serán solventadas por medio de cinco ASM, que se describen a continuación:

1. Recomendación 1 y 2 pertenecen a la ASM: "Reformular la definición y el estado actual del problema, con base en la Metodología del Marco Lógico, que incluya la revisión de la causalidad y efectos, y el replanteamiento de los árboles de problema y objetivos basados en el problema definido."
2. Recomendación 3, 4, 6 y 8 pertenecen a la ASM: "Delimitar, homologar y cuantificar la Población Potencial, Objetivo y Atendida, considerando las adecuaciones en la redefinición del problema público del Programa P013."
3. Recomendación 5 pertenece a la ASM: "Actualizar la Matriz de Indicadores para Resultados, reflejando la alineación entre el problema público y los arboles de problemas y objetivos."
4. Recomendación 7 pertenece a la ASM: "Replantear el diseño del Programa, basándose en la Metodología del Marco Lógico."
5. Recomendación 14 pertenece a la ASM: "Realizar un análisis técnico en el que participen todas las Unidades Responsables que forman parte del Programa P013, a fin de determinar cuál de los tres escenarios planteados por el evaluador es el más adecuado para el Pp."

**Nota:** Las ASM descritas anteriormente se encuentran reflejadas en el documento de trabajo **ASM 2023-2024\_abril 2024\_P013\_DEPPES**.



#### 4.- Comentarios adicionales

En el presente ejercicio se replanteará el problema público con el objetivo de reformar algunos apartados el documento normativo del P013 referentes al diseño. Por lo anterior, a través del trabajo colaborativo de las unidades responsables, entregarán los resultados en las fechas de término previstas en el Documento de Trabajo ASM 2023-2024.

---

**Dra. Gabriela Pineda Hernández**  
**Directora de Desarrollo Institucional**

