

EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS
DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO:

**“P-013 ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL
PACIENTE”**

14-12-2016

RESUMEN EJECUTIVO

El Programa “P-013 Asistencia Social y Protección del Paciente” es un programa Presupuestario clasificado como de “Planeación, evaluación y seguimiento de políticas públicas” que en 2016 tuvo una asignación presupuestal de 669.7 millones de pesos, con una ampliación presupuestal aprobada por la Cámara de Diputados, por un monto de 46.7 millones de pesos.

El Programa asigna recursos a 7 Unidades Responsables (UR) de la Administración Pública Federal. Tales UR son:

1. Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública
2. Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud
3. Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social.
4. Comisión Nacional de Bioética
5. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
6. Centro Nacional de Transfusión Sanguínea
7. Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

De las cuáles únicamente tres: la Comisión Nacional de Bioética (CONBIOETICA), la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) y la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública (APBP)- reportan avance y cumplimiento de metas e indicadores respecto de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

Esta condición representa una severa debilidad estructural del programa, pues resulta imposible, con la información proporcionada, determinar con precisión los resultados obtenidos a través del P-013 Asistencia Social y Protección del Paciente.

Entre los Objetivos específicos contenidos en Términos de Referencia, se destaca en este resumen el primero de ellos, pues en él se define el universo de análisis sobre el cual se desarrolla la presente evaluación de consistencia y resultados, y en el cual establece que se busca: “Valorar la lógica y congruencia del diseño del Programa Presupuestal 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 de la Comisión Nacional de Bioética (CONBIOETICA), la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) y la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública (APBP), la consistencia entre el problema o necesidad de política pública que se atiende, así como la normatividad que lo regula, riesgos de duplicidades y/o (sic) con otros programas presupuestarios de la APF”.

Antecedentes de Evaluación

La presente es la primera evaluación que se lleva a cabo al Programa 013, por lo cual se carecen de antecedentes documentales que permitan identificar la razón por la que las UR señaladas no reportan indicadores ni resultados en la MIR correspondiente.

El único antecedente que se tiene al respecto, es el contenido en la Auditoría de Desempeño: 2-1-12NHK-07-0471-DS-086¹, practicada por la Auditoría Superior de la Federación al Sistema Nacional Para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF). Es decir, se trató de una Auditoría específica al desempeño institucional, pero no al Programa P013 como tal.

En la página 4 de la citada auditoría, llevada a cabo respecto del Ejercicio Presupuestal 2012, la ASF consignó: “En 2012, se asignaron para la operación de la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria (EIASA) 7,351,029.7 miles de pesos provenientes del Ramo 33 “Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios”, los cuales se distribuyeron entre los SEDIF; asimismo, al SNDIF se le asignaron 677,733.2 miles de pesos para coordinar la operación de la EIASA, presupuesto que se ubicó en el programa presupuestario “P013 Asistencia Social y Protección del Paciente”, del cual se ejerció el 99.8% (676,515.5 miles de pesos). La revisión se centra en las acciones que realizó el SNDIF con los recursos asignados para la coordinación de la operación de la EIASA”.

Al respecto, en el numeral 12 de la citada auditoría la ASF consignó que: “La Matriz de Indicadores para Resultados 2012 del programa P013 “Asistencia social y protección del paciente”, por medio del cual el SNDIF recibe los recursos para la coordinación de la operación de los programas de la EIASA, no contiene objetivos ni indicadores para realizar una valoración objetiva de su contribución en el logro de los objetivos de la EIASA.

12-1-12NHK-07-0471-07-005 **Recomendación al Desempeño**

Para que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia realice las gestiones necesarias, para incluir objetivos, indicadores y metas en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa "P013 Asistencia social y protección del paciente", correspondientes a la coordinación de la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria, a fin de evaluar su contribución en el objetivo de la Estrategia.

En respuesta a tal observación de la ASF, el SNDIF respondió lo siguiente:

“Mediante el oficio núm. 212 000 00 1014/2013 del 17 de octubre de 2013, el Lic. Daniel Ramírez Castillo, Director General de Alimentación y Desarrollo Comunitario informó lo siguiente: “Me refiero al Informe de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares de la auditoría núm. 471/2012 Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria (EIASA). En específico al resultado número 12, observación número 12, denominado MIR del programa P013 Asistencia Social y Protección del Paciente, cuya conclusión, emitida por la ASF, a la letra menciona:

“El SNDIF no incluyó indicadores en la Matriz de Indicadores para Resultados 2012 de programa P013 Asistencia social y protección del paciente, por medio del cual recibe los recursos para la coordinación de la EIASA, por lo cual no contó con elementos metodológicos que permitan realizar una valoración objetiva de su contribución en el logro de los objetivos del programa, en el marco del Sistema de Evaluación del Desempeño, en términos de lo establecido en los artículos 2, fracción LI; 27, segundo párrafo, y 111, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; el numeral 2 de los Lineamientos para la actualización, mejora, calendarización y seguimiento de la MIR de los programas”.

¹ Ver: http://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2012i/Documentos/Auditorias/2012_0471_a.pdf

De la información documental recibida por esta instancia evaluadora, no se logró identificar ningún documento normativo que acredite que el Sistema Nacional DIF, ni tampoco las otras UR que reciben recursos a través del P-013 Asistencia Social y Protección del Paciente (Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud; Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social y Centro Nacional de Transfusión Sanguínea), hayan llevado a cabo las gestiones necesarias para incluir objetivos, indicadores y metas en la MIR del programa evaluado.

Principales hallazgos

a) En materia de consistencia

- I. La presente evaluación permite evidenciar una debilidad estructural del P-013 Asistencia Social y Protección del Paciente, al no contarse con información en torno a Objetivos, Indicadores y Metas de todas las UR que reciben recursos a través de este Programa Presupuestario.
- II. En consecuencia, el Árbol de Problemas se encuentra igualmente limitado pues describe únicamente la problemática social que se busca atender, en lo relativo a las tres UR que sí reportan Objetivos, Indicadores y Metas a la MIR del Programa.
- III. La limitación estructural señalada se refleja también en la inexistencia de un Diagnóstico claro respecto de la problemática que se busca atender a través del Programa, pues no existe una convergencia entre los fines, propósitos y objetivos de las UR y organismos que reciben recursos a través del P-013.
- IV. Como resultado de lo anterior, el P-013 adolece igualmente de una adecuada identificación de la población objetivo que busca atender, pues la heterogeneidad de atribuciones y funciones legales de cada una de las instancias que reciben recursos a través del Programa, así como la naturaleza y características propias de sus programas, impiden generar un criterio homologado para la identificación de su población beneficiaria, o bien respecto del impacto que se busca conseguir a través del mismo.
- V. En la misma secuencia lógica, el P-013 Asistencia Social y Protección del Paciente no cuenta con una adecuada identificación de nexos causales en su “Árbol de Problemas”, pues en él están incluidas específicamente las “ramificaciones” relativas a las UR que actualmente reportan a la MIR, y no así del resto de las UR que reciben recursos a través del Programa.

b) En materia de resultados

- I. La evidencia compilada permite identificar resultados exclusivamente de las tres UR que reportan a la MIR.
- II. El proceso de evaluación sí logró documentar, a pesar de lo anterior, que los resultados de las UR que sí reportan a la MIR, son consistentes con los recursos recibidos, así como con los Objetivos, Indicadores y Metas planteadas en la MIR.

III. Respecto de lo anterior, debe señalarse que entre los ejercicios 2015 y 2016, las UR que sí reportan a la MIR, llevaron a cabo gestiones ante la Dirección General de Programación, Operación y Presupuesto de la Secretaría de Salud (DGPOP), a fin de ampliar su MIR y generar mayor claridad y transparencia respecto de sus programas y acciones.

IV. Tales medidas se traducen en lo siguiente:

1. A nivel “Fin”, se tenían 3 indicadores en la MIR relativa al Ejercicio 2015; esto se modificó a un solo indicador, en ese nivel, en el Ejercicio 2016.
2. A nivel “Propósito”, se tenía 1 propósito, con dos indicadores, en el Ejercicio 2015, lo cual se mantiene similar en el Ejercicio 2016. A pesar de ello, la definición del propósito cambió, al siguiente: “Los establecimientos del Sistema Nacional de Salud ofrecen servicios de salud con respeto a los derechos de los usuarios”.
3. A nivel “Componente”, en 2015 se tiene registro de uno, con 3 indicadores, mientras que en el 2016 se definen 3 componentes, para delimitar o diferenciar las acciones desarrolladas por cada una de las UR que sí reportan a la MIR, con 4 indicadores.
4. A nivel “Actividad”, en 2015 se contaba con una sola actividad con 4 indicadores; mientras que en 2016 se redefinen 3 actividades con 10 indicadores totales. La primera actividad, corresponde a CONBIOETICA, y cuenta con 4 indicadores; La segunda actividad corresponde a CONAMED y cuenta con 4 indicadores; mientras que la tercera Actividad corresponde a la APBP, y cuenta con dos indicadores².

V. La modificación llevada a cabo en la MIR puede asumirse como un importante antecedente para llevar a cabo la redefinición del Árbol de Problemas, a fin de incorporar a las diferentes UR que reciben recursos a través del P-013, así como para redefinir el conjunto de Objetivos, Metas e Indicadores del Programa.

VI. En general, los resultados que reportan las Unidades Responsables evaluadas que sí reportan a la MIR son los siguientes:

1. APBP, en 2015, reporta haber beneficiado a 59 proyectos de Coinversión, a través de lo cual estima que benefició a 33,838 personas de manera directa.
2. El propio APBP, al momento de llevar a cabo la evaluación, no cuenta con información consolidada respecto de las organizaciones beneficiadas en 2016; sin embargo, reporta haber beneficiado a 319 personas físicas, conforme a la normatividad de sus programas.
3. CONAMED reporta haber beneficiado a 1,409 usuarios en el 2015; y en 2016, con corte al mes de junio de 2016 beneficiaron a 542 usuarios por

² La estructura de las Metas e Indicadores, así como su transformación entre 2009 y 2016, puede observarse en los resultados presentados respecto de la Pregunta 11.

“gestión inmediata”, 927 por “quejas” y emitió 90 “dictámenes médicos institucionales”.

4. CONBIOETICA reportó en 2015 haber registrado 200 Comités Hospitalarios de Bioética y 39 Comités de Ética en Investigación, mientras que en 2016, con corte al mes de junio de 2016, aún no se había reportado información parcial, aunque la meta proyectada para el 2016 consiste en instalar el 67% del total de Comités Hospitalarios de Bioética y 29.6% de la totalidad de Comités de Ética en Investigación.

Otros aspectos relevantes

- El P-013 es definido como un programa **“Modalidad P”**, los cuales, de acuerdo con los Términos de Referencia que rigen a esta Evaluación se definen 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, bajo la modalidad de “planeación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas”.
- a. Esta definición resulta incongruente con la heterogeneidad de acciones desarrolladas, tanto por las UR que sí reportan a la MIR, como de aquellas de las que se carece de información. Por ejemplo, la CONAMED desarrolla fundamentalmente acciones de atención directa a pacientes cuyo derecho a la salud ha sido presuntamente vulnerado debido a prácticas médicas erróneas o negligentes, lo cual, metodológicamente y conceptualmente representa una incongruencia respecto a la naturaleza de las actividades de planeación, seguimiento y evaluación”. Lo mismo aplicaría a la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública, la cual no es rectora en materia de Asistencia Social, como sí lo es el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Como puede verse, el argumento puede extenderse al resto de las UR³.
- El P013 cuenta con una asignación de recursos “inercial” en el proceso de presupuestación general del Ramo 12, lo cual genera una debilidad estructural para las UR que reciben recursos a través del P013, lo cual puede afirmarse de manera particular respecto de las UR que reportan a la MIR, por lo que cualquier reducción al P-013 podría afectar directamente sus funciones y capacidades operativas.
- A pesar de que las UR evaluadas cuentan con un trabajo relevante en la definición de sus indicadores y metas, es necesario llevar a cabo una revisión de los mismos, ya que, en algunos casos, a fin de mejorar la transparencia y dimensionar con mayor precisión el alcance de sus resultados, sería conveniente establecer indicadores ponderados y no estimadores puntuales respecto de las actividades desarrolladas.

³ Al respecto, ver las conclusiones (p.81-82) y la recomendación no. 2 (p.83).

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO.....	2
INTRODUCCIÓN.....	9
TEMA 1. DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P-O13 ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE.....	10
TEMA 2. PLANEACIÓN Y ORIENTACIÓN A RESULTADOS DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P-O13 ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE	28
TEMA 3. COBERTURA Y FOCALIZACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P-O13 ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE	39
TEMA 4. OPERACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P-O13 ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE	42
TEMA 5. PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN O ÁREA DE ENFOQUE ATENDIDA DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P-O13 ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE	67
TEMA 6. RESULTADOS DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P-O13 ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE	69
ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES, AMENAZAS Y RECOMENDACIONES.....	78
CONCLUSIONES	79
RECOMENDACIONES AL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P-013	84
BIBLIOGRAFÍA	87
ANEXOS.....	97
ANEXO 1. “DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P-013 ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE”	97
ANEXO 2. “METODOLOGÍA PARA LA CUANTIFICACIÓN DE LAS POBLACIONES O ÁREAS DE ENFOQUE POTENCIAL Y OBJETIVO”	102
ANEXO 3. “PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA BASE DE DATOS DE BENEFICIARIOS”	103
ANEXO 4. “RESUMEN NARRATIVO DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS”	104
ANEXO 5. “INDICADORES”	108
ANEXO 6. “METAS DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE”	110
ANEXO 7. “COMPLEMENTARIEDAD Y COINCIDENCIAS ENTRE PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE FEDERALES”	114
ANEXO 8. “AVANCE DE LAS ACCIONES PARA ATENDER LOS ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA”	115
ANEXO 9. “RESULTADO DE LAS ACCIONES PARA ATENDER LOS ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA”	116
ANEXO 10. “ANÁLISIS DE RECOMENDACIONES NO ATENDIDAS DERIVADAS DE EVALUACIONES EXTERNAS”	117
ANEXO 11. “EVOLUCIÓN DE LA COBERTURA”	118
ANEXO 12. “DIAGRAMAS DE FLUJO DE LOS COMPONENTES Y PROCESOS CLAVES”	119
ANEXO 13. “GASTOS DESGLOSADOS DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE”	132
ANEXO 14. “AVANCE DE LOS INDICADORES RESPECTO DE SUS METAS”	138
ANEXO 15. “INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA POBLACIÓN O ÁREA DE ENFOQUE ATENDIDA”	142
ANEXO 16. “PRINCIPALES FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES, AMENAZAS Y RECOMENDACIONES”	145
ANEXO 17. “COMPARACIÓN CON LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS ANTERIOR”	149

ANEXO 18. “VALORACIÓN FINAL DEL PROGRAMA”	150
---	-----

Introducción

El Programa Presupuestario “P-013 Asistencia Social y Protección del Paciente” surge en el año 2009, como resultado de la integración de tres Programas Presupuestarios: E015 Servicios de Asistencia social, comunitaria y beneficencia pública, P011 Vinculación de la Bioética con la atención médica y P006 Fortalecimiento del Arbitraje Médico. De acuerdo con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público este programa fue catalogado como tipo P⁴.

El periodo de esta Evaluación de Consistencia y Resultados comprende al Ejercicio Fiscal 2015 y hasta el primer semestre del 2016

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4º establece el derecho humano a la protección de la salud y prevé la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Para atender este mandato, la Secretaría de Salud a través del P-013 tiene el objetivo de “Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal” el cual forma parte de la meta nacional del PND “México incluyente”.

La presente evaluación de consistencia y resultados se realiza en el marco de lo establecido en el numeral 19 del Programa Anual de Evaluación para el Ejercicio fiscal de los Programas Federales de la Administración Pública 2016 (PAE2016) el cual señala que en diversos programas se deberá realizar una evaluación en materia de consistencia y resultados, asimismo la evaluación ha sido llevada a cabo conforme lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicios número 011/2016 de la Comisión Nacional de Bioética, el cual fue signado el día 01 de julio de 2016, y en el cual se establece como fecha de conclusión el día 30 de noviembre de 2016. Asimismo, la evaluación se desarrolló conforme los Términos de Referencia, que integran el Anexo 1 del citado contrato.

Asimismo, es importante señalar, como ya se dijo en el Resumen Ejecutivo, que la presente evaluación se hace con base en la información que proporcionan únicamente tres de las siete UR que integran el P-013, las cuales son:

1. Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública
2. Comisión Nacional de Bioética
3. Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

⁴ La SHCP define a los programas tipo P como: “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 “planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas”.

Tema 1. Diseño del Programa Presupuestario P-013 Asistencia Social y Protección del Paciente

Análisis de la justificación de la creación y del diseño del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente

PREGUNTA 1. ¿EL PROBLEMA, NECESIDAD O FUNCIÓN DE GOBIERNO QUE BUSCA RESOLVER O ATENDER EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE ESTÁ IDENTIFICADO EN UN DOCUMENTO QUE CUENTE CON LA SIGUIENTE INFORMACIÓN?:

- a) El problema, necesidad o función de gobierno a atenderse se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida o atendida
- b) Define la población o área de enfoque que presenta el problema o necesidad, o que requiera de atención del gobierno
- c) Cuantifica y caracteriza a la población o área de enfoque que presenta el problema o la necesidad o que requiere de atención del gobierno
- d) Define el periodo de revisión y actualización para conocer la evolución del problema y/o necesidad

TABLA 1. EVALUACIÓN DE LA PREGUNTA 1

Respuesta	Nivel	Criterios
Sí	1	El problema, necesidad o función de gobierno identificado y que busca resolver el Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente cumple con sólo una de las características establecidas en la pregunta.

Derivado de la revisión documental⁵ fue posible identificar que el problema que el P-013 busca atender está contenido en el documento “árbol de problemas” que fue elaborado por las 3 UR que participan en la MIR-CONBIOÉTICA, CONAMED, APBP-. Se identifica que el problema cumple con la característica a) de esta pregunta, debido a que está definido como un hecho negativo, el cual se señala a continuación:

“Desviación de los estándares de calidad y de trato digno a los usuarios de servicios de salud”.

Sin embargo, en este documento no se define, cuantifica y caracteriza a la población o área de enfoque que presenta el problema o necesidad y tampoco se define el periodo de revisión y actualización para conocer la evolución del problema. También es importante señalar que el Pp no cuenta con algún otro documento diagnóstico u algún otro de carácter oficial donde se defina el problema que atienda el P-013.

Por lo anterior, como recomendación de mejora se sugiere:

- Reelaborar el árbol de problemas para que incorpore información relativa a las 7 UR que integran el Pp y no solamente a las 3 UR que integran la MIR ya que el diseño actual del “árbol de problemas” no responde a una problemática integral debido a que las 7 UR tienen poblaciones y áreas de enfoque diferentes así como mecanismos de intervención diferenciados.
- Debido a que solamente se cuenta con información correspondiente a CONBIOÉTICA, CONAMED y APBP no es posible proponer una definición del problema per se consistente con las 7 UR por lo que es necesario sustentar la

⁵ Ver bibliografía referente a esta pregunta.

articulación de las 7 UR en la creación de un diagnóstico que identifique con claridad el problema que se busca resolver.

Adicionalmente, se identifica que el árbol de problemas, en tanto que no incluye la problemática de todas las UR y organismos que reciben recursos a través del Programa Presupuestario, no facilita o promueve la articulación de las acciones de las UR que participan en la MIR, con aquellas que no reportan actualmente.

Para el evaluador es imposible definir un problema en común dado que la evidencia sistematizada respecto las funciones, atribuciones y actividades que desarrollan las UR que reciben recursos a través del P-013 no responden a una problemática común identificada en la Ley General de Salud y en su reglamento. Este argumento se extiende a los contenidos del Programa Sectorial de Salud en el cual no se especifica ninguna función sustantiva de la Secretaría de Salud o del Sector Salud respecto de la cual las funciones de las UR involucradas respondan de manera conjunta

PREGUNTA 2. ¿EL DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA, NECESIDAD O FUNCIÓN DE GOBIERNO QUE ATIENDE EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE DESCRIBE DE MANERA ESPECÍFICA?:

- Las causas, efectos y características del problema, necesidad o función de gobierno
- La definición de objetivos y justificación del modelo de intervención o de operación del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente
- La caracterización y cuantificación de la población o área de enfoque objetivo
- El impacto presupuestal y las fuentes de financiamiento

TABLA 2. EVALUACIÓN DE LA PREGUNTA 2

RESPUESTA	NIVEL	CARACTERÍSTICAS Y ATRIBUTOS CON QUE CUMPLE EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE
No	0	-

El programa presupuestario P-013 “Asistencia social y protección del paciente” no cuenta con un diagnóstico del problema; sin embargo, el problema que atiende este programa está identificada en el árbol de problemas (elaborado por las UR que reportan a la MIR: CONBIOÉTICA, CONAMED, APBP) Dicho árbol de problemas muestra causas, efectos y características del mismo, los cuales se señalan a continuación:

Causas	Problema	Efectos
<ul style="list-style-type: none"> Trato inadecuado a los usuarios en los servicios de salud, de atención hospitalaria y donde se realiza investigación en seres humanos Desapego a los elementos de bioética así como a los principios científicos y normativos que regulan la práctica médica Profesionalización de personal de la salud incompleta o desactualizada Unidades Médicas sin Comité Hospitalario de Bioética y Establecimientos de investigación sin Comité Falta de información y difusión a los usuarios de servicios de salud en cuanto a derechos y obligaciones Falta de capacidad de pago y sobre endeudamiento de la población por gastos de atención médica Falta de calidad y bioética en la atención médica Negativas en la atención médica Insuficiente observancia de los requerimientos mínimos en la prestación del servicio médico 	Desviación de los estándares de calidad y de trato digno a los usuarios de servicios de salud	<ul style="list-style-type: none"> Servicios de salud que no salvaguardan la dignidad y derechos de los usuarios generando desconfianza y posibles daños Incapacidades parciales, totales o muerte del paciente Alta incidencia de inconformidades médicas reportadas Realización de investigaciones fuera de protocolo y falta de protección a población vulnerable Incremento en recursos destinados a realizar acciones correctivas

Es preciso señalar que el árbol de problemas presenta las siguientes debilidades:

- Fue elaborado después de haberse creado el Programa en evaluación.
- El problema general: “Desviación de los estándares de calidad y de trato digno a los usuarios del servicio de salud”, denota un problema institucional y no social. No hay una correcta definición del mismo.
- No está anclado en una visión de derechos. No se toma en cuenta la definición de Asistencia Social contenida en la Ley de Asistencia Social y la Ley General de Salud.
- Contiene afirmaciones que no tienen sustento en un diagnóstico relativo a la problemática social que se busca atender. Ejemplo: “Alta incidencia de inconformidades médicas reportadas”. En este ejemplo, la categoría de “alta

incidencia” no está referida a ningún dato que permita saber a qué se refiere la categorización de “alta” ni se define con respecto a qué parámetros fue definida.

5. No se incluyen factores causales ni determinantes de los problemas que conciernen directamente a la APBP.

Por lo anterior, es preciso que el árbol de problemas sea reelaborado en función de las actividades, población objetivo y problemas que atienden las 7 UR que integran el Pp. Sin embargo, debido a que solamente se cuenta con información respecto de CONBIOÉTICA, CONAMED Y APBP no es posible proponer el contenido particular que debe llevar el nuevo árbol de problemas, empero sí es posible emitir lineamientos y sugerencias generales que deben tomarse en consideración para su reelaboración:

1. Deben incorporarse necesariamente todas las UR que reciben recursos a través del P-013.
2. Debe existir armonización entre el marco jurídico y la estructura programática de cada una de las UR que operan el Pp. (Ver imagen 1).
3. Mejorar la definición del problema: debe existir un “Glosario” de definiciones básicas tomando en congruencia con el marco jurídico, normativo y reglamentario aplicable.
 - Se sugiere tomar como punto de partida los decretos institucionales de creación, en lo relativo a las funciones sustantivas de cada una de las UR, y con base en ello, en relación con el mandato sustantivo atribuido a la Secretaría de Salud, respecto del cual el Programa Presupuestario ha sido construido.
4. Delimitar los campos y ámbitos de acción e intervención de cada una de las UR involucradas.
5. Mejorar la redacción del árbol de problemas, considerando el alcance de cada uno de los términos utilizados. Por ejemplo: “Trato inadecuado”, “Desviación de estándares” entre otros.

Además, es necesario y urgente elaborar un **diagnóstico** el cual se sugiere:

- Debe mostrar con claridad la problemática específica.
- Debe incluir cuáles son las causas y efectos del problema, y como consecuencia, avanzar en la redefinición de objetivos y justificación del modelo de intervención o de operación del P-013.
- Debe incorporar el estado actual, a nivel nacional, de la problemática que se busca atender.
- Debe abarcar una descripción de la caracterización y cuantificación de la población o área de enfoque objetivo ya que se señala de manera aislada en algunos documentos de trabajo de las UR involucradas⁶.
- Debe incluir un marco jurídico.
- Debe incorporar el estado del arte del tema en cuestión así como estudios nacionales e internacionales en la materia.
- Debe incluir el impacto presupuestal y las fuentes de financiamiento.

⁶ Un ejemplo de ello, se encuentra en el documento denominado “Estructura analítica del programa” proporcionado por CONBIOÉTICA.

IMAGEN 1. EJEMPLO DEL MARCO JURÍDICO APLICABLE AL P-013, EN LO RELATIVO AL CONCEPTO DE ASISTENCIA SOCIAL

	LEY DE ASISTENCIA SOCIAL	LEY GENERAL DE SALUD
Asistencia Social	<p>Art. 3. Conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.</p> <p>La asistencia social comprende acciones de promoción, previsión, prevención, protección y rehabilitación.</p> <p>Art. 12. Se entienden como servicios básicos de salud en materia de asistencia social los siguientes:</p> <p>I. Los señalados en el Artículo 168 de la Ley General de Salud;</p> <p>II. La promoción del desarrollo, el mejoramiento y la integración familiar;</p> <p>III. La protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, la representación jurídica y la promoción de su sano desarrollo físico, mental y social;</p> <p>IV. El fomento de acciones de paternidad responsable, que propicien la preservación de los derechos de la niñez a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental;</p> <p>V. La colaboración o auxilio a las autoridades laborales competentes en la vigilancia y aplicación de la legislación laboral aplicable a la niñez;</p> <p>VI. La atención a niños, niñas y adolescentes en riesgo de fármaco dependencia, fármaco dependientes o susceptibles de incurrir en hábitos y conductas antisociales y delictivas;</p> <p>VII. La cooperación con instituciones de procuración e impartición de justicia en la protección de los sujetos susceptibles de recibir servicios de asistencia social;</p> <p>VIII. La orientación nutricional y la alimentación complementaria a población de escasos recursos y a población de zonas marginadas;</p> <p>IX. Coadyuvar con las autoridades educativas en la prestación de servicios de educación especial, con base en lo estipulado en el Artículo 41 de la Ley General de Educación;</p> <p>X. El apoyo a mujeres en períodos de gestación o lactancia, con especial atención a las adolescentes en situación de vulnerabilidad;</p> <p>XI. La prevención al desamparo o abandono y la protección a los sujetos que lo padecen;</p> <p>XII. La prevención de la discapacidad, la rehabilitación y la rehabilitación e integración a la vida productiva o activa de personas con algún tipo de discapacidad;</p> <p><i>Fracción reformada DOF 01-06-2011</i></p> <p>XIII. La promoción de acciones y de la participación social para el mejoramiento comunitario, y</p> <p>XIV. Los análogos y conexos a los anteriores que tienda a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo y familias, su desarrollo integral.</p>	<p>Art. 167. Conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.</p> <p>Art. 168. Son actividades básicas de Asistencia Social:</p> <p>I. La atención a personas que, por sus carencias socio-económicas o por su condición de discapacidad se vean impedidas para satisfacer sus requerimientos básicos de subsistencia y desarrollo;</p> <p>II. La atención en establecimientos especializados a menores y ancianos en estado de abandono o desamparo y personas con discapacidad sin recursos;</p> <p>III. La promoción del bienestar del senescente y el desarrollo de acciones de preparación para la senectud;</p> <p>IV. El ejercicio de la tutela de los menores, en los términos de las disposiciones legales aplicables;</p> <p>V. La prestación de servicios de asistencia jurídica y de orientación social, especialmente a menores, ancianos y personas con discapacidad sin recursos;</p> <p>VI. La realización de investigaciones sobre las causas y efectos de los problemas prioritarios de asistencia social;</p> <p>VII. La promoción de la participación consciente y organizada de la población con carencias en las acciones de promoción, asistencia y desarrollo social que se lleven a cabo en su propio beneficio;</p> <p>VIII. El apoyo a la educación y capacitación para el trabajo de personas con carencias socioeconómicas, y</p> <p>IX. La prestación de servicios funerarios.</p>

* La definición de **protección al paciente** no está contenida en la Ley de Asistencia Social ni en la Ley General de Salud.

PREGUNTA 3. ¿LA JUSTIFICACIÓN TEÓRICA O EMPÍRICA QUE SUSTENTA EL MODELO DE INTERVENCIÓN O DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE CUMPLE CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS?:

- a) Es consistente con el diagnóstico
- b) Contiene evidencia (nacional o internacional) de que el modelo es eficiente o eficaz respecto de otras alternativas
- c) Considera la factibilidad y riesgos en la implementación del modelo de intervención o de operación
- d) Contiene evidencia (nacional o internacional) ya sea de los efectos positivos atribuibles a los componentes del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente, o de la importancia de la ejecución de la función de gobierno ejecutada por el Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente

TABLA 3. EVALUACIÓN DE LA PREGUNTA 3

RESPUESTA	NIVEL	NÚMERO Y CARACTERÍSTICAS Y ATRIBUTOS CON QUE CUMPLE EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE
No	0	0

Con base en la revisión efectuada de los documentos que integran el P-013, no se identifica justificación teórica o empírica que sustente el tipo de intervención; no existen evidencias nacionales o internacionales de los efectos positivos atribuibles a los beneficios otorgados a la población objetivo.

Lo anterior obedece a la debilidad estructural identificada respecto del programa en la introducción a este informe final; pero también a la inexistencia de un Diagnóstico integral que describa la problemática o el conjunto de problemáticas que se buscan resolver, en relación con el conjunto de mandatos sustantivos que tiene la Secretaría de Salud.

PREGUNTA 4. ¿EL PROPÓSITO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE ESTÁ VINCULADO CON ALGÚN OBJETIVO DE ALGÚN PROGRAMA SECTORIAL O, EN SU CASO, OBJETIVO DE ALGÚN PROGRAMA ESPECIAL, DERIVADOS DEL PND, Y CUMPLE CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS?:

- a) Existen conceptos comunes entre el Propósito del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente y algún objetivo de algún programa sectorial o, en su caso, objetivo de algún programa especial, derivados del PND, por ejemplo: población o área de enfoque objetivo, problema o función de gobierno atendida, etc.
- b) El logro del Propósito del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente aporta al cumplimiento de alguna meta de algún objetivo del programa sectorial o, en su caso, objetivo de algún programa especial, derivados del PND
- c) El logro del Propósito del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente es suficiente para el cumplimiento de alguna meta de algún objetivo del programa sectorial o, en su caso, objetivo de algún programa especial, derivados del PND

TABLA 4. EVALUACIÓN DE LA PREGUNTA 4

RESPUESTA	NIVEL	NÚMERO Y CARACTERÍSTICAS Y ATRIBUTOS CON QUE CUMPLE EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE
Sí	2	El Propósito del Programa presupuestario P013 - <i>Asistencia social y protección del paciente</i> está vinculado con algún objetivo de algún programa sectorial o, en su caso, con algún objetivo de algún programa especial, derivados del PND, y cumple con una de las características establecidas en la pregunta

Tomando en cuenta que el propósito⁷ de este Programa Presupuestario es: “Los establecimientos del Sistema Nacional de Salud ofrecen servicios de salud con respeto a los derechos humanos de los usuarios” y con base en la revisión documental es posible afirmar que el propósito del Pp, aporta al cumplimiento de los objetivos del Programa Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018 y del Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018 el cual es contribuir a la “construcción de un **Sistema Nacional de Salud Universal**” tal como se menciona a continuación:

El documento “MIR-2016” establece que el objetivo general del P-013 es “Contribuir a avanzar en la construcción de un **Sistema Nacional de Salud Universal** bajo la rectoría de la Secretaría de Salud 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”. Este objetivo se alinea con el PND, en su Meta Nacional México Incluyente, Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud, Estrategia 2.3.1. Avanzar en la construcción de un **Sistema Nacional de Salud Universal**.

Asimismo, este objetivo se alinea con el PROSESA, Objetivo 6. Avanzar en la construcción de un **Sistema Nacional de Salud Universal** bajo la rectoría de la Secretaría de Salud, Estrategia 6.1. Instrumentar mecanismos para sentar las bases de un Sistema Nacional de Salud Universal y Estrategia 6.5. Situar a la bioética como política de gestión y de desarrollo del Sistema Nacional de Salud Universal, la cual prevé como una de sus líneas de acción “fomentar el respeto a la dignidad, la autonomía y los derechos humanos en la prestación de servicios de salud”.

⁷ Tomando en cuenta la definición del propósito realizada por el CONEVAL: “el cambio esperado e la población objetivo como resultado de recibir los bienes o servicios que produce el programa”

Pese a lo anterior, es necesario hacer hincapié en que tales definiciones se limitan a lo contenido en la MIR, la cual no incluye Objetivos, Metas o Indicadores de todas las UR que reciben recursos del P013. Esta situación lleva a que, a pesar de que se logró la identificación de la congruencia señalada entre el P-013 y los Objetivos Nacionales contenidos en el PND, así como en el PROSESA, en el fondo subsiste la deficiencia relativa a la congruencia entre la MIR y los objetivos e indicadores con que desarrollan sus actividades el resto de las UR que reciben recursos a través del Programa.

PREGUNTA 5. ¿CUÁL ES LA CONTRIBUCIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE A LAS METAS NACIONALES DEL PND; A SUS OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN Y A LOS DE SUS PROGRAMAS SECTORIALES O ESPECIALES (CONSIDERANDO LOS DENOMINADOS TRANSVERSALES)?

El Programa Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018, en su Meta Nacional México Incluyente, establece el Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud, y la Estrategia 2.3.1. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal.

Además, el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018 contiene el Objetivo 6. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud, Estrategia 6.1. Instrumentar mecanismos para sentar las bases de un Sistema Nacional de Salud Universal y Estrategia 6.5. Situar a la bioética como política de gestión y de desarrollo del Sistema Nacional de Salud Universal, la cual prevé como una de sus líneas de acción “fomentar el respeto a la dignidad, la autonomía y los derechos humanos en la prestación de servicios de salud”.

Asimismo, la Estrategia 5.2 del Objetivo 5⁸ del Programa Transversal para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018 señala la responsabilidad del Estado mexicano para “Contribuir a la convergencia de los sistemas y a la portabilidad de coberturas en los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud mediante la utilización de TIC.”

De conformidad con las metas nacionales, objetivos y estrategias a las cuales se encuentra vinculado y que se mencionan en los párrafos anteriores, el “P-013 Asistencia Social y Protección del paciente” contribuye a:

- a) Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.
- b) Salvaguardar la dignidad y derechos generando confianza en los usuarios.
- c) Cumplir con los estándares de calidad y trato digno a los usuarios de servicios de salud.
- d) Fortalecer el apego a los elementos de bioética así como a los principios científicos y normativos que regulan la práctica médica.
- e) Implementar un trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud, de atención hospitalaria y donde se realiza investigación en seres humanos.
- f) Disminuir y atender las inconformidades médicas.

A pesar de lo anterior es preciso valorar que tales objetivos y estrategias no incluyen las acciones que desarrolla la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública, en materia de asistencia social; amén de la multicitada ausencia del resto de las UR financiadas por el P013.

⁸ El objetivo 5 del Programa Transversal para un Gobierno Cercano y Moderno refiere: “Establecer una Estrategia Digital Nacional que acelere la inserción de México en la Sociedad de la Información y del Conocimiento”.

Análisis de la población o área de enfoque potencial y objetivo

PREGUNTA 6. ¿LA POBLACIÓN O ÁREA DE ENFOQUE, POTENCIAL Y OBJETIVO, ESTÁ DEFINIDA EN DOCUMENTOS OFICIALES Y/O EN EL DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA, NECESIDAD O FUNCIÓN DE GOBIERNO Y CUENTA CON LA SIGUIENTE INFORMACIÓN Y CARACTERÍSTICAS?:

- a) Unidad de medida y la población o área de enfoque está cuantificada, caracterizada y (en su caso) desagregada geográficamente
- b) Incluye metodología para su cuantificación, caracterización y, en su caso, desagregación, así como fuentes de información
- c) Se define un plazo para su revisión y actualización
- d) Existe evidencia del uso de las definiciones de población o área de enfoque en la planeación y ejecución de los servicios y/o acciones que el Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente lleva a cabo

TABLA 5. EVALUACIÓN DE LA PREGUNTA 6

RESPUESTA	NIVEL	NÚMERO Y CARACTERÍSTICAS Y ATRIBUTOS CON QUE CUMPLE EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE
No	0	-

A pesar de que en el documento oficial “Estructura Analítica del Programa presupuestario Asistencia Social y Protección del paciente”, se define la población objetivo como: “Usuarios y prestadores de servicios de salud y las personas sujetas a investigación”. No se cuenta con ninguna otra de las características a las que hace referencia esta pregunta.

Asimismo, de acuerdo con lo reportado en la MIR del P-013, no hay una definición precisa de la población objetivo, aunque sí de las áreas de enfoque sobre las que se trabaja. Al respecto cabe mencionar que 2 de las UR que reportan a la MIR dan atención directa a la población (es el caso de CONAMED y APBP); no así el caso de CONBIOETICA cuya área de intervención se da a nivel institucional, a saber, unidades hospitalarias y de desarrollo de investigación.

Debido a que las UR que atienden directamente a población, lo hacen respecto de personas quienes asumen que han visto vulnerados sus derechos en materia de salud, solicitando servicios de atención “bajo demanda” no es posible realizar una propuesta de metodología de cuantificación de la población o área de enfoque potencia y objetivo.

En este contexto, a pesar de que CONAMED y APBP tienen criterios de elegibilidad de sus beneficiarios, éstos no pueden ser tomados como sinónimos de “criterios de selección o identificación de población objetivo”, ni mucho menos como insumos para la integración de un posible Padrón de Beneficiarios del Programa P013.

Cabe señalar, que no existe ningún otro documento del programa en donde se incluya su desagregación geográfica, metodología para su cuantificación y caracterización, tampoco se puede identificar si existen plazos para su revisión y actualización. Debido a la poca información oficial y normativa existente, no es posible elaborar el **Identificación del Programa**

El Programa Presupuestario “P-013 Asistencia social y protección del paciente” forma PARTE del conjunto de programas presupuestarios que integran el Ramo 12, y responde al Objetivo Sectorial contenido en el PND que de acuerdo con su MIR establece:

“Avanzar en la construcción de un Sistema Universal de Salud bajo la Rectoría de la Secretaría de Salud.

La Unidad Responsable del Programa es la Comisión Nacional de Bioética, y está catalogado en la Modalidad “P”, es decir, Planeación, Seguimiento y Evaluación de las Políticas Públicas”.

Problema que se busca atender

El Problema que el P-013 pretende atender, se define solamente en el documento denominado “árbol de problemas”, el cual es el siguiente:

“Desviación de los estándares de calidad y de trato digno a los usuarios de servicios de salud”

Contribución del Programa al Plan Nacional de Desarrollo

La Secretaría de Salud a través del P-013 tiene el objetivo de “Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal” el cual forma parte de la meta nacional del PND “México incluyente”.

Asimismo, este objetivo se alinea con el PROSESA, Objetivo 6. Avanzar en la construcción de un **Sistema Nacional de Salud Universal** bajo la rectoría de la Secretaría de Salud, Estrategia 6.1. Instrumentar mecanismos para sentar las bases de un Sistema Nacional de Salud Universal y Estrategia 6.5. Situar a la bioética como política de gestión y de desarrollo del Sistema Nacional de Salud Universal, la cual prevé como una de sus líneas de acción “fomentar el respeto a la dignidad, la autonomía y los derechos humanos en la prestación de servicios de salud”.

Descripción de los objetivos del Programa así como de los bienes y/o servicios que ofrece (componentes)

En esa tesitura, el Objetivo general del Programa, en el nivel de su Fin es: “Contribuir a avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud 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”.

Asimismo, en su MIR establece que el supuesto asumido para tal objetivo es: “Usuarios de los servicios de atención médica e investigación del Sistema Nacional de salud atendidos con la calidad suficiente para la protección de sus derechos y respeto a su dignidad”.

En el Nivel Propósito, el Objetivo del Programa es: “Que los usuarios del Sistema Nacional de Salud cuenten con esquemas de atención para el respeto de la dignidad y los derechos de los usuarios, así como para la resolución de los conflictos y dilemas bioéticos derivados de la prestación de servicios médicos e investigación en salud.”

El supuesto asumido para este Objetivo es: “Establecimientos de atención médica e investigación en salud que cuenten con esquemas de abordaje y atención de conflictos y dilemas bioéticos emergentes, en la prestación de servicios”.

El Programa cuenta además con tres componentes. El objetivo del primero de ellos es: “Servicios de capacitación y divulgación en bioética del Centro del Conocimiento Bioético, quejas médicas, solicitudes de dictámenes médicos institucionales y proyectos de coinversión que se han atendido”.

Los supuestos del mismo son: “Servicios y trámites afines a la atención médica y la investigación en salud funcionando de manera adecuada para la atención de los usuarios y prestadores de servicio del Sistema Nacional de Salud”.

A nivel de Actividad el programa señala como Objetivo: “Atención a las necesidades de capacitación y divulgación en materia de bioética, a las gestiones médicas inmediatas, casos concluidos por conciliación y actividades para el apoyo a proyectos de coinversión”.

A su vez, el supuesto asumido para esta actividad es: “Actividades de fortalecimiento de los esquemas de atención médica suficientes para atender las necesidades de los usuarios del Sistema Nacional de Salud”.

Presupuesto aprobado para el ejercicio fiscal en curso

Es pertinente destacar que el Ramo 12 tuvo un presupuesto de 134,847 millones de pesos para el ejercicio fiscal 2015; y de 132,216.9 millones de pesos en el Presupuesto de Egresos de la Federación en 2016.

De acuerdo con el Centro de Estudios de las Finanzas Públicas (CEFP), el Presupuesto para el Ramo 12 tuvo un decremento real entre 2015 y 2016; esto es importante de señalar, porque constituye un marco general de restricción presupuestal para el Programa que se evalúa. En efecto, el CEFP afirma que: “Disminuye el presupuesto del Ramo 12 “Salud” en 4.9% real, respecto del monto aprobado en el PEF 2015. La Reducción del gasto del Ramo está en línea con la estrategia multianual de consolidación fiscal que implementó el Ejecutivo Federal a partir de enero de 2015”.

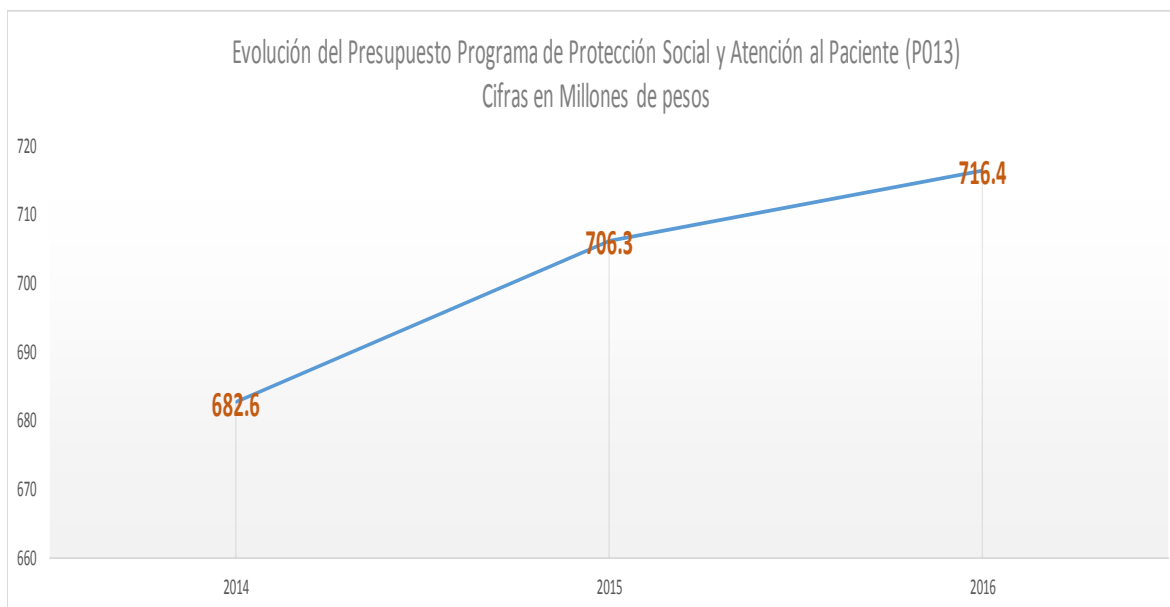
Tanto en el año 2015 y 2016, el presupuesto del Ramo 12 se concentra en las acciones del Seguro Popular, el componente de Salud del Programa Prospera y las Acciones de atención y prestación de servicios de salud en las Entidades y Municipios. En 2015 estos rubros concentraron el 75% del Presupuesto en Salud y en 2016 el 71%.

De acuerdo con el Análisis del CEFP de la Cámara de Diputados, para el año 2016 hubo un incremento de partidas presupuestales para diferentes programas del Ramo 12, y entre ellos se encuentra el programa sujeto a Evaluación P013 Asistencia Social y Asistencia del paciente, para el cual se registra un incremento de 46.7 millones de pesos.

De acuerdo con el propio CEFP, hay 16 programas presupuestarios que registran incrementos significativos en los montos asignados entre los años 2015 y 2016; la composición de estos incrementos se muestra en la siguiente figura:

FUENTE: NOTA INFORMATIVA, NOTACEFP / 001 / 2016, 21 DE ENERO DE 2016.

De esta forma, la evolución de los recursos del P-013 Protección Social y Atención del paciente presenta una dinámica creciente en los últimos años, lo cual se ve reflejado en el siguiente gráfico:



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA CON BASE EN EL ANEXO DEL PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN, 2016, CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN. (LAS CIFRAS DEL 2016 INCLUYEN UNA AMPLIACIÓN PRESUPUESTAL DETERMINADA POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS DE 46.7 MILLONES DE PESOS PARA EL EJERCICIO 2016.

Metas de los indicadores de los niveles de Fin, Propósito y Componentes

Por otro lado, el Programa cuenta con un conjunto de indicadores para cada uno de los niveles que lo integran. Así, para el Nivel del FI, se tienen tres indicadores:

1. Porcentaje de población con aseguramiento público en salud que usa servicios públicos de atención médica.
2. Incremento en la cobertura de Comités Hospitalarios de Bioética a establecimientos hospitalarios que deberán contar con un Comité.
3. Incremento porcentual de comités de ética en investigación registrados.

A nivel Propósito del P013 se cuenta con dos indicadores:

1. Incremento del porcentaje de comités hospitalarios de bioética supervisados anualmente.
2. Incremento del porcentaje de comités de ética en investigación supervisados anualmente

Al nivel de Componente se tienen los tres indicadores

1. Porcentaje de proyectos de coinversión de las organizaciones de la sociedad civil supervisados.
2. Porcentaje de incremento del número de usuarios atendidos por el Centro del Conocimiento Bioético respecto al periodo 2014.

3. Atención de quejas por presuntas irregularidades en la prestación de servicios médicos.

Finalmente, a nivel de Actividad se tienen los siguientes:

1. Porcentaje de proyectos de coinversión de las organizaciones de la sociedad civil apoyados.
2. Porcentaje de asuntos concluidos mediante gestión de atención médica inmediata con compromiso cumplido.
3. Porcentaje de casos concluidos por convenios de conciliación.
4. Número de actividades de vinculación, académicas y de capacitación con la sociedad civil e instituciones afines a la bioética.

Valoración de la pertinencia del diseño del P-013

El P-013 no fue diseñado para responder a una problemática identificada a partir de un diagnóstico que diera magnitud y caracterizara o explicara causalmente el incumplimiento de derechos sociales y, en particular, del derecho universal a la salud, sino que, al contrario de lo que indica la metodología de marco lógico, se identificaron acciones que ya se desarrollaban por UR y organismos de la Secretaría de Salud, y a partir de su análisis se llegó a la conclusión de que podían ser “agrupadas” en un programa Presupuestario denominado como “Asistencia Social y Protección del Paciente”. Por lo que de acuerdo a lo que se ha venido señalando a lo largo de toda la evaluación, se considera que el diseño del P-013 no es pertinente respecto a la problemática que busca atender ya que está no incorpora a las 7 UR que integran el Pp.

Evolución del Programa

El programa presupuestario P013 denominado “Asistencia social y protección del paciente”, es el resultado de la integración en 2009 de tres programas presupuestarios: P006 Fortalecimiento del Arbitraje Médico, P011 Vinculación de la Bioética con la atención médica y E015 Servicios de Asistencia social, comunitaria y beneficencia pública.

Actualmente, son siete las Unidades Responsables que reciben recursos a través de este programa presupuestario:

1. Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública
2. Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud
3. Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social.
4. Comisión Nacional de Bioética
5. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
6. Centro Nacional de Transfusión Sanguínea
7. Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

No obstante lo anterior, únicamente son tres las UR que participan en la Matriz de Indicadores para Resultados:

1. Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública

2. Comisión Nacional de Bioética
3. Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

ANEXO 2. “METODOLOGÍA PARA LA CUANTIFICACIÓN DE LAS POBLACIONES O ÁREAS DE ENFOQUE POTENCIAL Y OBJETIVO”

PREGUNTA 7. ¿EXISTE INFORMACIÓN EN BASES DE DATOS ACERCA DE LOS DESTINATARIOS DE LOS APOYOS O COMPONENTES DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE QUE?:

- a) Incluya sus características de acuerdo con sus documentos normativos.
- b) Incluya el tipo de apoyo o componente otorgado o generado.
- c) Esté sistematizada⁹ e incluya una clave de identificación por destinatario que no cambie en el tiempo.
- d) Cuente con mecanismos documentados para su depuración¹⁰ y actualización¹¹

TABLA 6. EVALUACIÓN DE LA PREGUNTA 7

RESPUESTA	NIVEL	NÚMERO Y CARACTERÍSTICAS Y ATRIBUTOS CON QUE CUMPLE EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE
No	0	-

El “P-013 Asistencia Social y Protección del paciente” no cuenta con una base de datos que incluya información globalizada de todas las UR que reciben recursos a través del programa, referente a la totalidad de las personas beneficiadas, de manera directa o indirecta por este programa y sus características de acuerdo con sus documentos normativos.

Tampoco se identifican bases de datos que incluyan clave de identificación por destinatario y que estén sistematizadas, ya que no se encuentra disponible en un sistema informático que integre a todas las UR que reciben recursos a través del Programa. De igual manera, no cuentan con mecanismos documentados para su depuración y actualización, por lo que no fue posible elaborar el **Anexo 3. “Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios”**.

Empero, se observó que la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública (APBP) maneja dos listas que tienen relación solamente con un componente del programa, el cual es: “Apoyos a personas físicas y morales”. Sin embargo, éstas no podrían catalogarse como “Padrón de Beneficiarios”; los elementos que se identifican en dichas listas son:

1. “Proyectos considerados para apoyo con presupuesto federal” en la cual se incluye el nombre de la organización, nombre del proyecto, línea de acción y apoyo otorgado; y

⁹ Se entenderá por sistematizada que la información se encuentre en bases de datos y disponible en un sistema informático.

¹⁰ Se entenderá por depurada, que no contenga duplicidades o destinatarios de los apoyos o componentes del Pp no vigentes

¹¹ Se entenderá por actualizada, que la base de datos contenga la información más reciente de acuerdo con la periodicidad definida para el tipo de información.

2. “Apoyos federales” que contiene el nombre de la persona física, el tipo de apoyo otorgado, fecha de otorgamiento del beneficio y el importe.

Como área de mejor se sugiere que el P-013 disponga de bases de datos que incluyan información -sistematizada y actualizada, que incluya el tipo de apoyo otorgado o generado de toda la población beneficiaria y no solamente de uno de sus componentes. Es preciso, además, que las características de los destinatarios se encuentren definidas en los documentos normativos del P-013.

Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados

PREGUNTA 8. ¿EN EL DOCUMENTO NORMATIVO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE ES POSIBLE IDENTIFICAR EL RESUMEN NARRATIVO DE LA MIR (FIN, PROPÓSITO, COMPONENTES Y ACTIVIDADES)?

TABLA 7. EVALUACIÓN DE LA PREGUNTA 8

RESPUESTA	NIVEL	NÚMERO Y CARACTERÍSTICAS Y ATRIBUTOS CON QUE CUMPLE EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE
SÍ	2	Algunas de las Actividades, todos los Componentes, el Propósito y el Fin de la MIR se identifican en el documento normativo del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente.

El P-013 no cuenta con ningún documento normativo como tal en el que se identifique el resumen narrativo de la MIR. Sin embargo, en el documento denominado “Descripción del Programa”, fue posible identificar el Objetivo, todos los Componentes, Propósito, Fin y Acciones o Indicadores de la MIR-2015 y 2016, es decir, el resumen narrativo de la MIR se encuentra contenido en este documento. **(Ver Anexo 4 Resumen Narrativo de la Matriz de Indicadores)**

Es preciso mencionar que las tres UR que participan en la MIR-CONBIOÉTICA, CONAMED, APBP- cuentan con documentos¹² que refieren a los objetivos e indicadores contenidos en la MIR-2015 y 2016 del P-013. Por ejemplo el Programa Anual de Trabajo (PAT-2016) de CONBIOÉTICA se identifica el siguiente objetivo:

“Contribuir a avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud mediante la implementación de acciones preventivas y correctivas en materia de calidad, respeto a la dignidad y los derechos de los usuarios, así como la aplicación de criterios bioéticos en la prestación de los servicios de atención médica y la investigación en salud”.

En dicho documento se identifican además los 8 indicadores de la MIR-2016 que le corresponden a esta dependencia:

1. “Porcentaje de establecimientos de salud con Comités Hospitalarios de Bioética registrados”
2. Porcentaje de Comités de Ética en Investigación registrados
3. Porcentaje de Comités de Ética en Investigación con seguimiento anual
4. Porcentaje de Comités Hospitalarios de Bioética con seguimiento anual
5. Porcentaje de asesorías a establecimientos de salud para el registro de Comités Hospitalarios de Bioética
6. Porcentaje de incremento en las solicitudes atendidas de información especializada en bioética y salud
7. Porcentaje de incremento de actividades de vinculación, académicas y de capacitación con la sociedad civil e instituciones afines a las bioéticas realizadas
8. Porcentaje de asesorías a establecimientos de salud para el registro de Comités de Ética en Investigación”.

Con base en la revisión anterior, se hace énfasis en la siguiente área de mejora:

- Es necesario hacer una redefinición y clarificación de propósitos y objetivos ya que se identificó una débil correspondencia entre los objetivos de la MIR y el árbol de problemas. Esto es importante porque la construcción de la MIR debe partir “de los análisis y el diagnóstico realizado sobre el tema que muestran evidencia empírica del problema”. **(Ver Anexo 4. “Resumen Narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados”**
-

¹² Ver bibliografía correspondiente a esta pregunta.

PREGUNTA 9. ¿LA ALINEACIÓN O VINCULACIÓN DEL FIN DE LA MIR DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE AL OBJETIVO SECTORIAL O, EN SU CASO, AL OBJETIVO TRANSVERSAL, ES CLARA Y SÓLIDA?

Derivado del análisis de vinculación que se puede observar en el siguiente esquema, es posible afirmar que existe una contribución relevante y directa del P-013 “Asistencia Social y Protección del Paciente” al objetivo sectorial y transversal al que se vincula.

FIN DE LA MIR-2016 DEL P-013 “ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE”	
“Contribuir a avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud 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”.	
OBJETIVO SECTORIAL	OBJETIVO TRANSVERSAL
<p>“Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud”.</p> <p>Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018 Objetivo 6.</p>	<p>“Contribuir a la convergencia de los sistemas y a la portabilidad de coberturas en los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud mediante la utilización de TIC.”</p> <p>Programa Transversal para un Gobierno Cercano y Moderno Objetivo 5. Estrategia 5.2</p>

En este sentido 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 permitirán contribuir a avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal que es el objetivo sectorial y transversal.

Al mismo tiempo, contribuyen a fortalecer la Meta Nacional 2. México Incluyente del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

PREGUNTA 10. ¿LAS FICHAS TÉCNICAS DE LOS INDICADORES DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE CUENTAN CON LA SIGUIENTE INFORMACIÓN?:

- a. Nombre
- b. Definición
- c. Método de cálculo
- d. Unidad de medida
- e. Frecuencia de medición
- f. Línea base
- g. Metas
- h. Comportamiento del indicador (ascendente, descendente, regular o nominal)

TABLA 8. EVALUACIÓN DE LA PREGUNTA 10

RESPUESTA	NIVEL	NÚMERO Y CARACTERÍSTICAS Y ATRIBUTOS CON QUE CUMPLE EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE
SÍ	4	Las Fichas Técnicas de los indicadores del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente tienen en promedio un valor entre 6 y 8 características establecidas en la pregunta.

Con base en la revisión y en el análisis de cada una de las fichas técnicas fue posible detectar que tanto en el 2015 como en el 2016 no existe ficha técnica referente al indicador del objetivo del fin el cual es “Porcentaje de población con aseguramiento público en salud que usa servicios de atención médica”, en ese sentido sus características se analizaron consultando la MIR del año correspondiente, sin embargo éstas no contienen línea base, metas ni comportamiento del indicador. Cabe mencionar que la frecuencia de medición de este indicador es bienal.

Respecto de los otros indicadores, todos cuentan con todas las características mencionadas en la pregunta, por lo que es posible afirmar que cada uno de ellos proporciona información relevante, precisa y sin ambigüedad sobre el desempeño y cumplimiento de los objetivos de la MIR.

(Ver Anexo 5. “Indicadores”)

PREGUNTA 11. ¿LAS METAS DE LOS INDICADORES DE LA MIR DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE TIENEN LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS?

- a. Están orientadas a impulsar mejoras en el desempeño, es decir, las metas de los indicadores planteadas para el ejercicio fiscal en curso son congruentes y retadoras respecto de la tendencia de cumplimiento histórico de metas y la evolución de la asignación presupuestaria.
- b. Son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente

TABLA 9. EVALUACIÓN DE LA PREGUNTA 11

RESPUESTA	NIVEL	NÚMERO Y CARACTERÍSTICAS Y ATRIBUTOS CON QUE CUMPLE EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE
SÍ	2	Las metas de los indicadores del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente tienen en promedio un valor entre 1.5 y 2 características establecidas en la pregunta.

Con base en el análisis realizado de la MIR-2015 y 2016, las fichas técnicas de los indicadores, y los documentos normativos, como los Programas Anuales de Trabajo de las UR involucradas, se desprende que el 100% de las metas se plantean en términos relativos ya que miden su avance y cumplimiento en porcentajes.

Se observa que todas las metas obedecen a una lógica presupuestal impuesta desde fuera de las propias UR. Asimismo, se identifican los siguientes puntos:

- a. Los indicadores se han modificado a lo largo de los años, lo cual se pudo corroborar con base en un análisis que se elaboró comparando el cumplimiento de las metas desde 2009 (ver Imagen 3); año en el que el P-013 sólo contaba con 5 indicadores, los cuales se incrementaron a 17 en 2016 por el crecimiento presupuestal. Por lo que las metas de acuerdo con la característica del inciso a) “han evolucionado de acuerdo a la asignación presupuestaria” Por ejemplo:

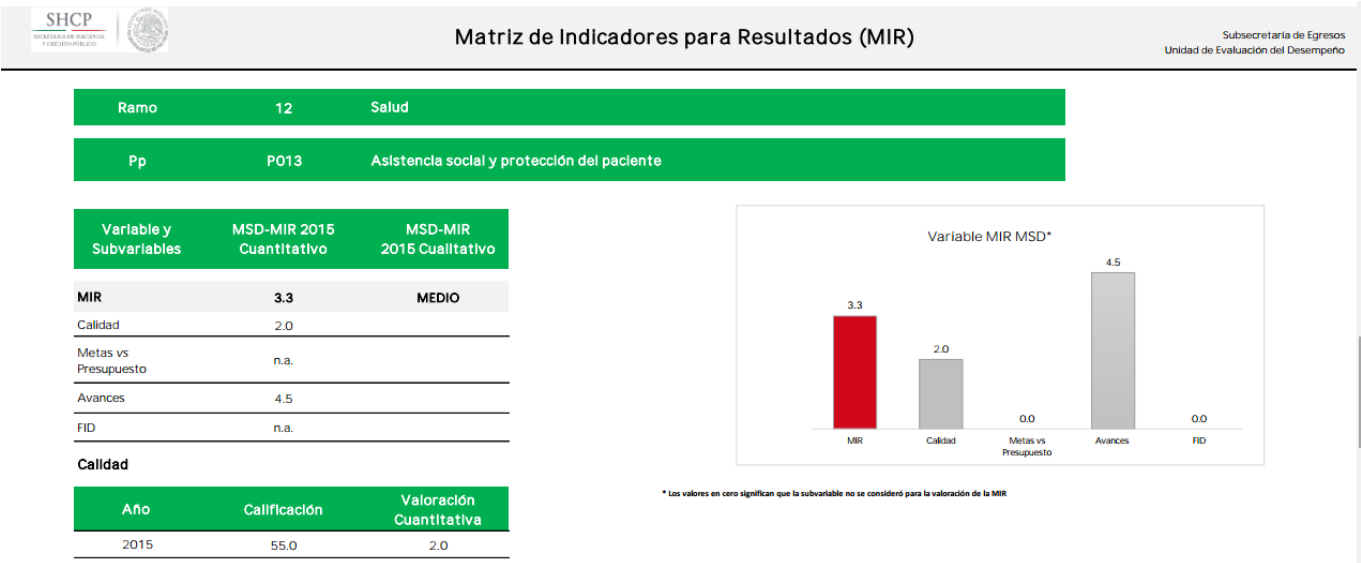
“El indicador “Porcentaje de incremento en la creación y registro de Comités Hospitalarios de Bioética” espera registrar a 1200 comités para 2018, en 2016 se programó contar con 204 registros nuevos para llegar al final del periodo con 817 comités registrados, con lo que se espera alcanzar el 68% de la meta sexenal, este año”.

- b. Hay una modificación de sus líneas basales lo que genera inconsistencias pues no es posible hacer comparaciones en el tiempo.
- c. Adicionalmente, de acuerdo con el Modelo Sintético de Información del Desempeño (MSD), la variable Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) obtuvo un resultado “medio” con una calificación de 3.3 puntos. (Ver Imagen 2.)

En este sentido, las metas e indicadores de la MIR también cumplen con otra de las características del inciso a) ya que es posible afirmar que las metas sí son “congruentes” respecto de la tendencia de su cumplimiento histórico y la evolución de su asignación presupuestaria. Sin embargo, no son “retadoras” ya que se observó que éstas responden a una lógica “inercial” de planeación y “presupuestación”, además no contamos con evidencia respecto de mejoras internas en sus procesos que deriven en un incremento en su eficiencia y eficacia.

(Ver Anexo 6. “Metas del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente”)

IMAGEN 2. MODELO SINTÉTICO DE DESEMPEÑO – VARIABLE MIR



FUENTE: MODELO SINTÉTICO DE INFORMACIÓN DE DESEMPEÑO (MSD) 2015

IMAGEN 3. EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LA MIR P-013

MIR-2009		MIR-2010		MIR-2011		MIR-2012		MIR-2013		MIR-2014		MIR-2015		MIR-2016	
Fin	Normas éticas desarrolladas para la atención, la investigación y la docencia en salud	Fin	Normas éticas desarrolladas para la atención, la investigación y la docencia en salud	Fin	Normas éticas desarrolladas para la atención, la investigación y la docencia en salud	Fin	Porcentaje de disposiciones generales para la integración y funcionamiento de la infraestructura bioética	Fin	Porcentaje de establecimientos del Sistema Nacional de Salud asesorados y con seguimiento que cuentan con Comités Hospitalarios de Bioética y/o Ética en Investigación instalados registrados y/o	Fin	Número de Comités Hospitalarios de Bioética y/o Ética en Investigación supervisados y evaluados	Fin	Porcentaje de población con aseguramiento público en salud que usa servicios públicos de atención médica.	Fin	Porcentaje de población con aseguramiento público en salud que usa servicios públicos de atención médica.
	Comités de bioética hospitalaria		Porcentaje de Comités de bioética hospitalaria activos		Porcentaje de Comités Hospitalarios de Bioética activos		Porcentaje de Comités Hospitalarios de bioética y de ética en investigación de nueva creación.		Avance de la infraestructura bioética en el sector público y privado		Incremento porcentual de comités hospitalarios de bioética y/o de ética en investigación con registro y/o Dictamen favorable.		Incremento en la cobertura de Comités Hospitalarios de Bioética a establecimientos hospitalarios que deberán contar con un comité.		Porcentaje de establecimientos de salud con Comités Hospitalarios de Bioética Registrados
Componente	Porcentaje de quejas concluidas por convenio de conciliación y laudo	Componente	Comités de ética en investigación activos	Componente	Comités de ética en investigación activos	Componente	Porcentaje de visitas de promoción y seguimiento a los comités hospitalarios de bioética y de ética en investigación.	Propósito	Porcentaje de proyectos de co-inversión desarrollados por organizaciones de la sociedad civil, en materia de prevención, promoción, atención, educación e	Componente	Número de usuarios atendidos por el Centro del Conocimiento Bioético	Propósito	Incremento porcentual de comités de ética en investigación registrados	Componentes	Porcentaje de comités de ética en investigación registrados
	Comités de ética en investigación		Eficacia conciliatoria y arbitral		Eficacia conciliatoria y arbitral		Porcentaje de quejas concluidas por convenio de conciliación o laudo		Porcentaje de asuntos concluidos por la CONAMED.		Porcentaje de proyectos de co-inversión de las organizaciones de la sociedad civil supervisados.		Incremento del porcentaje de comités hospitalarios de bioética supervisados anualmente.		Porcentaje de apoyos en salud otorgados a personas físicas y morales
Actividad	Proyectos de co-inversión presentados por organizaciones de la sociedad civil.	Actividad	Proyectos de co-inversión presentados por organizaciones de la sociedad civil.	Actividad	Proyectos de co-inversión presentados por organizaciones de la sociedad civil.	Actividad	Porcentaje de proyectos de co-inversión desarrollados por organizaciones de la sociedad civil.	Componente	Porcentaje de quejas concluidas por convenio de conciliación o laudo	Actividad	Porcentaje de asuntos concluidos por la CONAMED.	Propósito	Incremento del porcentaje de comités de ética en investigación supervisados anualmente.	Actividades	Porcentaje de asuntos concluidos por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico
			Porcentaje de eventos de monitoreo y supervisión realizados a Comités Hospitalarios de Bioética y de ética en investigación.		Número de actividades de vinculación, académicas y de capacitación con la sociedad civil e instituciones afines a la bioética.		Porcentaje de proyectos de co-inversión de las organizaciones de la sociedad civil supervisados.		Porcentaje de Comités de ética en investigación con seguimiento anual						
									Supervisión de proyectos de co-inversión desarrollados por organizaciones de la sociedad civil.		Porcentaje de proyectos de co-inversión de las organizaciones de la sociedad civil apoyados.	Componente	Porcentaje de incremento del número de usuarios atendidos por el Centro del Conocimiento Bioético respecto al periodo 2014		Porcentaje de comités hospitalarios de bioética con seguimiento anual
			Porcentaje de casos concluidos por convenios de conciliación		Atención de quejas por presuntas irregularidades en la prestación de servicios médicos.		Porcentaje de proyectos de co-inversión de las organizaciones de la sociedad civil, evaluados por la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública								
									Porcentaje de asuntos concluidos mediante gestión de atención médica inmediata		Porcentaje de proyectos de co-inversión de las organizaciones de la sociedad civil apoyados.	Actividad	Porcentaje de proyectos de co-inversión de las organizaciones de la sociedad civil apoyados.		Porcentaje de solicitudes de apoyos funcionales en especie en materia de salud atendidas, que fueron formuladas por la ciudadanía, instituciones públicas o sociales
			Porcentaje de asuntos concluidos mediante gestión de atención médica inmediata con compromiso cumplido		Porcentaje de gestiones de atención médica inmediata con compromiso cumplido										
									Porcentaje de casos concluidos por convenios de conciliación		Porcentaje de casos concluidos por convenios de conciliación		Porcentaje de dictámenes médicos institucionales emitidos en tiempo estándar		Porcentaje de quejas concluidas por convenios de conciliación
			Número de actividades de vinculación, académicas y de capacitación con la sociedad civil e instituciones afines a la bioética.		Porcentaje de quejas concluidas por convenios de conciliación										
															Porcentaje de laudos emitidos en tiempo establecido
															Porcentaje de asesorías a establecimientos de salud para el registro de Comités Hospitalarios de Bioética
															Porcentaje de incremento en las solicitudes atendidas de información especializada en bioética y salud
															Porcentaje de incremento de actividades de vinculación, académicas y de capacitación con la sociedad civil e instituciones afines a la bioética realizadas.
															Porcentaje de asesorías a establecimientos de salud para el registro de Comités de Ética en Investigación

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA CON BASE EN INFORMACIÓN OBTENIDA DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS 2009-2016 DEL P-013

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA CON BASE EN INFORMACIÓN OBTENIDA DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS 2009-2016 DEL P-013

Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas federales

PREGUNTA 12. ¿CON CUÁLES PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS Y EN QUÉ ASPECTOS EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE EVALUADO PODRÍA TENER COMPLEMENTARIEDAD Y/O COINCIDENCIAS?

Para llevar a cabo este análisis se hizo una revisión de los Programas Presupuestarios de la APF, en donde fue posible identificar solamente un Programa Presupuestario Federal, el P-012 “Rectoría en Salud”, con el que se considera que el P-013 “Asistencias Social y Protección del Paciente” presenta complementariedades porque atienden a la misma población¹³ que son los usuarios de los establecimientos de atención médica.

Además, en lo relativo a los propósitos que atienden estos programas, se considera que son complementarios, ya que si bien ambos señalan la responsabilidad del Sistema Nacional de Salud de ofrecer servicios de salud, el P-012 se enfoca en asegurar el acceso efectivo de estos servicios “con calidad a la población con independencia de su condición laboral”, mientras que el P-013 asegura que estos servicios sean con “respeto a los derechos de los usuarios”.

Sin embargo, el P-013 no presenta similitud con el P-012 ya que a pesar de que los dos tienen como objetivo *“contribuir a avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud”* el P-013 busca hacerlo *“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”*; por su parte el P-012 busca hacerlo *“mediante la coordinación interinstitucional, que permita el acceso efectivo a servicios de salud con calidad a la población”* por lo que se considera que no existen duplicaciones ni coincidencias entre ambos programas.

Destaca que los documentos normativos de las UR que integran el P-013 no señalan dichas complementariedades con el P-012, por lo que se recomienda que se hagan explícitas para establecer, en su caso, sinergias u otro tipo de acciones entre ellos.

(Ver Anexo 7. “Complementariedad y coincidencias entre Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente federales”)

¹³ Se entiende por población o área de enfoque objetivo: a la población o área que el programa pretende atender en un periodo dado de tiempo, pudiendo corresponder a la totalidad de la población potencia o a una parte de ella. Se entiende por población o área de enfoque potencial: al universo global de la población o área referida. (SHCP; Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados [En línea: <https://goo.gl/eud9GW>])

Tema 2. Planeación y orientación a resultados del Programa Presupuestario P-O13 Asistencia Social y Protección del Paciente

Instrumentos de planeación

PREGUNTA 13. ¿EXISTE UN PLAN ESTRATÉGICO DE LA(S) UNIDAD(ES) RESPONSABLE(S) DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE QUE CUMPLA CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS?:

- Es producto de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento oficial
- Abarca un horizonte de mediano y/o largo plazos
- Establece los resultados que se pretenden alcanzar con la ejecución del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente, es decir, el Fin y el Propósito del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente, consistentes con lo establecido en la MIR
- Cuenta con indicadores para medir los avances en el logro de sus resultados, consistentes con lo establecido en la MIR

TABLA 10. EVALUACIÓN DE LA PREGUNTA 13

RESPUESTA	NIVEL	NÚMERO Y CARACTERÍSTICAS Y ATRIBUTOS CON QUE CUMPLE EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE
NO	0	-

Con base en la revisión documental, se identificaron los “Programa de Acción Estratégico 2013-2018” de 2 de las tres UR que participan en la MIR- CONBIOÉTICA¹⁴ y CONAMED¹⁵- sin embargo con base en la revisión de estos programas es posible afirmar que no son producto de un ejercicio de planeación institucionalizado, ya que responde a una lógica “inercial” de lo que se ha venido construyendo en los últimos años, es decir, no hay un ejercicio de revisión y tampoco abarca un horizonte de mediano o largo plazo.

A pesar de que los objetivos establecidos en dicho documento de planeación estratégica no son los mismos que se encuentran establecidos en la MIR, los indicadores para medir los avances en el logro de sus resultados sí son consistentes con lo establecido en dicha MIR. Por lo que cumple con la característica del inciso d), Por ejemplo:

PAE 2013-2018 CONBIOÉTICA	MIR P013
OBJETIVO ESPECÍFICO 1. “Fortalecer el desarrollo, continuidad operativa y sustentabilidad de la infraestructura bioética en el país” INDICADOR. “Porcentaje de Comités Hospitalarios de Bioética y/o ética en investigación supervisados y evaluados anualmente”	OBJETIVO. “Que los usuarios del Sistema Nacional de Salud cuenten con esquemas de atención para el respeto de la dignidad y los derechos de los usuarios, así como para la resolución de los conflictos y dilemas bioéticos derivados de la prestación de servicios médicos e investigación en salud” INDICADOR. Incremento del porcentaje de comités hospitalarios de bioética supervisados anualmente. INDICADOR. Incremento del porcentaje de comités de ética en investigación supervisados anualmente.

PAE 2013-2018 CONAMED	MIR P013
OBJETIVO ESPECÍFICO 1. “Apoyar y promover en la solución de controversias suscitadas entre los usuarios y los prestadores de los servicios médicos para contribuir a hacer	OBJETIVO. Servicios de capacitación y divulgación en bioética del Centro de Conocimiento bioético, quejas médicas, solicitudes de dictámenes médicos institucionales y proyectos de coinversión que se han atendido.

¹⁴ PAE CONBIOÉTICA: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/ptcr/PAE_PORTAL.pdf

¹⁵ PAE CONAMED: <http://www.gob.mx/conamed/documentos/programa-de-accion-especifico>

efectivo el derecho a la protección de la salud de la población" INDICADOR. "Atención de quejas por presuntas irregularidades en la prestación de servicios médicos"	INDICADOR. "Atención de quejas por presuntas irregularidades en la prestación de servicios médicos"
--	--

Se sugiere, como área de mejora:

- 1) La elaboración una Plan Estratégico del Programa Presupuestarios del P-013 que contenga mínimo lo siguiente:
 - Que sea producto de un ejercicio de planeación institucionalizado.
 - Que abarque un horizonte de mediano y/o largo plazo.
 - Que sea consistente con lo establecido en la MIR, pero sobre todo que establezca los resultados que se pretenden alcanzar con la ejecución del P-013 incluyendo a las 7 UR que lo integran.

PREGUNTA 14. ¿EL PLAN DE TRABAJO ANUAL DE LA(S) UNIDAD(ES) RESPONSABLE(S) DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE CUMPLE CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS?:

- Es producto de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, siguen un procedimiento establecido en un documento oficial.
- Es conocido por los responsables de los principales procesos del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente.
- Establece metas que contribuyan al logro de los objetivos del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente
- Se revisa y actualiza periódicamente

TABLA 11. EVALUACIÓN DE LA PREGUNTA 14

RESPUESTA	NIVEL	NÚMERO Y CARACTERÍSTICAS Y ATRIBUTOS CON QUE CUMPLE EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE
SÍ	1	La(s) Unidad(es) Responsable(s) del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente cuenta(n) con un plan anual de trabajo, y cumple con tres de las características establecidas en la pregunta.

De acuerdo con la revisión documental fue posible identificar que las UR cuentan con un Plan de Trabajo Anual.

En los manuales de procedimientos de cada una de ellas se establece como uno de los propósitos “Contar con los lineamientos para la integración del Programa de Trabajo Institucional, así como para evaluar el desempeño de la institución en términos del cumplimiento de su Misión y Objetivos”, por lo que es posible afirmar que, de acuerdo con la característica del inciso b), el PAT es conocido por los responsables de los principales procesos del P-013.

Como es posible observar en la tabla comparativa que se presenta a continuación, de acuerdo con la característica c), los objetivos establecidos en los documentos de planeación anual contribuyen al logro de los objetivos del P-013, pues aunque no son los mismos, sus indicadores son consistentes con los establecidos en la MIR de dicho programa:

PAT CONAMED	PAT CONBIOÉTICA	PAT APBP	MIR P013
Contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios, tutelando el derecho a la protección y mejorando la calidad en la prestación de los servicios médicos y la seguridad del paciente.	Desarrollar el conocimiento y aplicación de la bioética en México, mediante estrategias educativas, de divulgación, de vinculación y de consolidación de la infraestructura bioética nacional	Asegurar que las estrategias, programas y acciones del Órgano Desconcentrado contribuyan a mejorar la salud de población vulnerable, especialmente aquella de escasos recursos que carece de cobertura de seguridad social o que su padecimiento no esté previsto en el CAUSES del Seguro Popular. Planear y dirigir estrategias que den certidumbre jurídica y financiera a la Beneficencia Pública para contribuir a su sustentabilidad. Asegurar que la administración de los bienes, recursos y derechos del Patrimonio de la Beneficencia Pública (BPB), así como de los recursos federales asignados al Órgano Desconcentrado, se realice de acuerdo con la normatividad y contribuya al logro de los objetivos institucionales.	Contribuir a avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud 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.

Por último, es preciso destacar, que de acuerdo con el inciso d) de esta pregunta, los documentos de planeación anual de cada una de las UR, se revisan y actualizan periódicamente de conformidad con las disposiciones de evaluación y seguimiento que establecen los mismos programas.

De la orientación hacia resultados y esquemas o procesos de evaluación

PREGUNTA 15. ¿EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE UTILIZA INFORMACIÓN DERIVADA DE ANÁLISIS EXTERNOS (EVALUACIONES, AUDITORÍAS AL DESEMPEÑO, INFORMES DE ORGANIZACIONES INDEPENDIENTES, U OTROS RELEVANTES)?

- a. De manera regular, es decir, se consideran como uno de los elementos para la toma de decisiones sobre el Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente
- b. De manera institucionalizada, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento oficial
- c. Para definir acciones y actividades que contribuyan a mejorar su gestión y/o sus resultados
- d. De manera consensuada: participan operadores, gerentes y personal de la unidad de planeación y/o evaluación de la dependencia o entidad que opera el Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente

No Aplica:

Debido a que el Programa Presupuestario P-013 no cuenta con análisis externos. Como se mencionó en la introducción, debe destacarse que ésta es la primera evaluación del Programa que se lleva a cabo¹⁶.

¹⁶ Al inicio de la evaluación se refirió una auditoría de desempeño, cabe mencionar que esta auditoría fue realizada por la Auditoría Superior de la Federación (ASF) al Sistema Nacional Para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) no al Programa Presupuestario P-013.

PREGUNTA 16. DEL TOTAL DE LOS ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA (ASM) CLASIFICADOS COMO ESPECÍFICOS Y/O INSTITUCIONALES DE LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS, ¿QUÉ PORCENTAJE HAN SIDO SOLVENTADOS ACORDE CON LO ESTABLECIDO EN LOS DOCUMENTOS DE TRABAJO Y/O INSTITUCIONALES?

No Aplica:

Derivado de la revisión documental¹⁷ y de acuerdo con la información proporcionada por las UR no se identificó ningún documento que contenga Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) para el P-013 debido, principalmente, a que el Pp no ha sido sujeto a análisis externos ni a ningún otro tipo de evaluación. Por lo tanto se considera que la respuesta es No Aplica.

¹⁷ Ver bibliografía anexa.

PREGUNTA 17. ¿CON LAS ACCIONES O COMPROMISOS DE MEJORA DEFINIDOS A PARTIR DE EVALUACIONES, AUDITORÍAS AL DESEMPEÑO, INFORMES DE ORGANIZACIONES INDEPENDIENTES, U OTROS RELEVANTES DE LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS, SE HAN LOGRADO LOS RESULTADOS ESPERADOS?

No Aplica:

Ya que en el Programa Presupuestario P-013 nunca no ha sido sujeto a evaluaciones, auditorías al desempeño, informes de organizaciones independientes u otros relevantes¹⁸.

¹⁸ Como se mencionó en la introducción, esta es la primera evaluación de cualquier tipo que se hace al P-013.

PREGUNTA 18. ¿QUÉ RECOMENDACIONES DE ANÁLISIS EXTERNOS (EVALUACIONES, AUDITORÍAS AL DESEMPEÑO, INFORMES DE ORGANIZACIONES INDEPENDIENTES, U OTROS RELEVANTES) DE LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS NO HAN SIDO ATENDIDAS Y POR QUÉ?

No Aplica:

Debido a que el Programa Presupuestario “P-013 Asistencia Social y Protección del Paciente” no ha sido sujeto a recomendaciones de análisis externos (evaluaciones, auditorías al desempeño, informes de organizaciones independientes, u otros relevantes).

PREGUNTA 19. A PARTIR DE ANÁLISIS EXTERNOS (EVALUACIONES, AUDITORÍAS AL DESEMPEÑO, INFORMES DE ORGANIZACIONES INDEPENDIENTES, U OTROS RELEVANTES) REALIZADOS AL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE Y DE SU EXPERIENCIA EN LA TEMÁTICA ¿QUÉ TEMAS DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE CONSIDERA IMPORTANTE ANALIZAR MEDIANTE EVALUACIONES U OTROS EJERCICIOS CONDUCTOS POR INSTANCIAS EXTERNAS?

No Aplica debido a que el Programa Presupuestario P-013 no cuenta con análisis externos.

PREGUNTA 20. ¿EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE CUENTA CON INFORMACIÓN ACERCA DE?:

- a. Su contribución a los objetivos del programa sectorial o especial derivado del PND al que se alinea
- b. Los tipos y, en su caso, el monto o cantidad de apoyos otorgados en el tiempo a la población o área de enfoque beneficiaria
- c. Las características de la población o área de enfoque beneficiaria
- d. Las características de la población o área de enfoque que no son beneficiarias, con fines de comparación con la población o área de enfoque beneficiarias.

TABLA 12. EVALUACIÓN DE LA PREGUNTA 20

RESPUESTA	NIVEL	NÚMERO Y CARACTERÍSTICAS Y ATRIBUTOS CON QUE CUMPLE EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE
SÍ	1	El Programa presupuestario P013, cuenta con información de uno de los aspectos establecidos en la pregunta.

Con base en la revisión documental del P-013 “Asistencia Social y Protección del Paciente”, es posible afirmar que éste cumple con la característica del inciso a) ya que sí cuenta con información sobre su contribución a los objetivos del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 que deriva del Programa Nacional de Desarrollo; dicha información se encuentra contenida en los Programas de Acción Estratégico y en los Planes Anuales de Trabajo de las UR que participan en la MIR-CONBIOÉTICA, CONAMED, APBP- esta información de recolecta de manera anual.

Sin embargo, el P-013 no cuenta con documentos normativos en los que se especifique información respecto de la población o área de enfoque beneficiaria; características de la población que no es beneficiaria con fines de comparación con la población o área de enfoque beneficiaria; tampoco existe un documento del mismo Pp que cuente con información respecto de los tipos, monto y cantidad de apoyo otorgados a la población.

No obstante, dada la naturaleza del programa presupuestario, la APBP es la única dependencia que otorga apoyos directos a la población beneficiaria con base en dos de sus indicadores, los cuales son:

- 1. Porcentaje de proyectos de coinversión de las organizaciones de las sociedad civil evaluados por la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública.
- 2. Porcentaje de apoyos en salud otorgados a personas físicas y morales¹⁹

A pesar de que esta información no está disponible en un documento normativo del P-013, la APBP emite informes anuales de labores en los que se especifican tipos, montos y cantidad de apoyos otorgados a la población beneficiaria. Por ejemplo, en el 2015 se recibieron 235 proyectos de coinversión de las OSC, de los cuales se apoyaron 109. Cabe mencionar que no se identificó esta información respecto de años previos. Además, de acuerdo con entrevistas realizadas a personal de la APBP, el número de proyectos apoyados se define con base en el presupuesto asignado, el monto máximo destinado a cada proyecto es de 250 mil pesos, asimismo existe un Comité de expertos que evalúa los proyectos.

¹⁹ Este indicador se estableció en la MIR del Programa por primera vez en 2016.

PREGUNTA 21. ¿LA INFORMACIÓN QUE EL PROGRAMA OBTIENE PARA MONITOREAR SU DESEMPEÑO CUMPLE CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS?:

- Es oportuna
- Es confiable, es decir, está validada por quienes las integran
- Está sistematizada²⁰
- Es pertinente respecto de su gestión, es decir, permite medir los indicadores de Actividades y Componentes
- Está actualizada²¹ y disponible para monitorear de manera permanente

TABLA 13. EVALUACIÓN DE LA PREGUNTA 21

RESPUESTA	NIVEL	NÚMERO Y CARACTERÍSTICAS Y ATRIBUTOS CON QUE CUMPLE EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE
SÍ	4	La información con la que cuenta el Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente cumple con todas las características establecidas en la pregunta.

La información que el Programa Presupuestario P-013 “Asistencia Social y Protección del Paciente” obtiene para monitorear su desempeño cumple con las siguientes características:

- Es oportuna: ya que cada una de los avances en las metas e indicadores que establece la MIR se reportan a través del Portal Aplicativo de Hacienda (PASH).
- Es confiable: ya que está validada por cada una de las UR que participan en la MIR-CONBIOÉTICA, CONAMED, APBP- y son quienes suben la información al PASH.
- Esta sistematizada: ya la información que se encuentre en bases de datos y disponible en un sistema informático, tal como se muestra en la siguiente imagen:

<https://www.sistemas.hacienda.gob.mx/MPBRMLV/registroAvance.nodo?kaIndicador=120702&Consulta=false>

Registro de Avance

Datos de Pp						
Ramo	12 - Salud					
Programa Presupuestario	P-013 - Asistencia social y protección del paciente					
Datos de identificación del indicador						
Nombre del Indicador	Porcentaje de apoyos en salud otorgados a personas físicas y morales					
Definición	Este indicador se refiere al porcentaje de apoyos en materia de salud otorgados a las personas físicas y morales					
Tipo de valor de la Meta	<input type="radio"/> Absoluto <input checked="" type="radio"/> Relativo					
Indicador PEF	No					
Tipo de Fórmula	(A/B)*100					
Estatus - Registro de Avance	Flujo concluido					

Metas Ciclo Presupuestario en Curso						
Periodo	Meta Esperada	Numerador	Denominador	Indicador	Numerador	Denominador
Primer trimestre	5.25	31.00	591.00	5.25	31.00	
Segundo trimestre	68.87	407.00	591.00	53.98	319.00	
Tercer trimestre	96.11	568.00	591.00	63.45	375.00	
Cuarto trimestre	100.00	591.00	591.00			

<

>

Otras Metas						
Periodo	Meta Esperada	Numerador	Denominador	Indicador		
Avance Físico Financiero Enero-Mayo (LFPRH, art 42, fracción II))	36.72	217.00	591.00	20.6		
Informe de Avance de	68.87	407.00	591.00	53.9		

²⁰ Se deberá entender por “sistematizada” a la información que se encuentre en bases de datos y disponible en un sistema informático

²¹ Se deberá entender por “actualizada”, que contenga los datos más recientes de acuerdo con la periodicidad definida para el tipo de información

- d) Es pertinente respecto de su gestión: mide el avance de cada uno de los indicadores de Actividades y Componentes, tal como está establecido en la MIR.
- e) Esta actualizada: ya que contiene los datos más recientes, se actualiza de manera trimestral.

Tema 3. Cobertura y focalización del Programa Presupuestario P-013 Asistencia Social y Protección del Paciente

Análisis de cobertura

PREGUNTA 22. ¿EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE CUENTA CON UNA ESTRATEGIA DE COBERTURA DOCUMENTADA PARA ATENDER A SU POBLACIÓN, USUARIOS, BENEFICIARIOS O ÁREA DE ENFOQUE OBJETIVO CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS?:

- a) Definición de la población, usuarios o área de enfoque objetivo
- b) Metas de cobertura anual
- c) Horizonte de mediano y/o largo plazo
- d) Congruente con el diseño del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente

TABLA 14. EVALUACIÓN DE LA PREGUNTA 22

RESPUESTA	NIVEL	NÚMERO Y CARACTERÍSTICAS Y ATRIBUTOS CON QUE CUMPLE EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE
NO	0	-

El Programa Presupuestario P-0313 no cuenta con una estrategia documentada para atender su población, usuarios, beneficiarios o área de enfoque objetivo.

Como se ha mencionado en las preguntas anteriores, a pesar de que en el documento denominado “Estructura Analítica del Programa presupuestario Asistencia Social y Protección del paciente” se define a la población objetivo como: “Usuarios y prestadores de servicios de salud y las personas sujetas a investigación” no se establecen metas de cobertura anual, horizonte de mediano y/o largo plazo.

Para que la estrategia de cobertura para atender a la población sea congruente con el P-013 se sugieren las siguientes áreas de mejora:

- Que se elabore una redefinición de la población, usuarios, beneficiarios o área de enfoque objetivo la cual incorpore a las 7 UR que forman parte del P013 la cual tome en cuenta que las UR tienen poblaciones y áreas de enfoque diferentes así como mecanismos de intervención diferenciados.
- Que la estrategia incorpore metas de cobertura anual que incluya a la población, por ejemplo que es atendida (CONAMED) como a las que se les entregan apoyos en este caso que son beneficiarios. (APBP)

PREGUNTA 23. ¿EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE CUENTA CON MECANISMOS PARA IDENTIFICAR A SU POBLACIÓN, USUARIOS O ÁREA DE ENFOQUE OBJETIVO? EN CASO DE CONTAR CON ESTOS, SE DEBERÁ ESPECIFICAR CUÁLES Y QUÉ INFORMACIÓN SE UTILIZA PARA HACERLO

El Programa Presupuestario no cuenta con mecanismos para identificar a su población, usuarios, beneficiarios o área de enfoque objetivo.

Se recomienda:

- Que se elabore una redefinición de la población, usuarios, beneficiarios o área de enfoque objetivo la cual incorpore a las 7 UR que forman parte del P-013 la cual tome en cuenta que las UR tienen poblaciones y áreas de enfoque diferentes así como mecanismos de intervención diferenciados.
- Se establezcan mecanismos para identificar a la población, sin embargo, estos mecanismos deben de considerar algunas UR, por ejemplo CONAMED, atienden a personas quienes asumen que han visto vulnerados sus derechos en materia de salud, solicitando servicios de atención “bajo demanda”.

PREGUNTA 24. A PARTIR DE LAS DEFINICIONES DE LA POBLACIÓN, USUARIOS O ÁREA DE ENFOQUE POTENCIAL, LA POBLACIÓN, USUARIOS O ÁREA DE ENFOQUE OBJETIVO Y LA POBLACIÓN, USUARIOS O ÁREA DE ENFOQUE ATENDIDA, ¿CUÁL HA SIDO LA COBERTURA DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE?

Como se ha venido mencionando a lo largo de la evaluación, no se cuenta con información para analizar la evolución de la población, usuarios o área de enfoque atendida ya que no existe ningún documento del P-013 el cual haga referencia a este tema. El Pp como tal no tiene identificados a los destinatarios a los cuales se les otorgan los apoyos; sin embargo, los destinatarios que atienden las UR por separado cada una, se mencionan en la pregunta no. 29. En este sentido, no es posible elaborar el **Anexo 8. “Avance de las acciones PARA ATENDER LOS ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA”**

El P-013 no cuenta con información sobre los aspectos susceptibles de mejora. **(Ver Pregunta 16)**

ANEXO 9. “RESULTADO DE LAS ACCIONES PARA ATENDER LOS ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA”

El P-013 no cuenta con información sobre los acciones para atender aspectos susceptibles de mejora. (Ver Pregunta 17)

**ANEXO 10. “ANÁLISIS DE RECOMENDACIONES NO ATENDIDAS DERIVADAS DE
EVALUACIONES EXTERNAS”**

El P-013 no cuenta con información sobre recomendaciones no atendidas. (Ver
Pregunta 18)

ANEXO 11. “EVOLUCIÓN DE LA COBERTURA”.

Se sugiere la elaboración de un documento normativo del Pp, el cual documente cual ha sido la cobertura histórica y actual del P-013 y que incluya la información concerniente a las 7 UR que forman parte de este programa.

Tema 4. Operación del Programa Presupuestario P-O13 Asistencia Social y Protección del Paciente

Análisis de los procesos establecidos en la normatividad aplicable

PREGUNTA 25. DESCRIBA MEDIANTE DIAGRAMAS DE FLUJO EL PROCESO GENERAL DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE PARA CUMPLIR, GENERAR O ENTREGAR LOS BIENES Y LOS SERVICIOS (COMPONENTES), ASÍ COMO LOS PROCESOS CLAVE EN LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE.

El diagrama de flujo así como los procesos clave en la operación del programa describen gráficamente solamente las actividades que realizan las UR que participan en la MIR.

Ver Anexo 12. “Diagrama de flujo de los componentes y procesos clave”

Solicitud de apoyos o servicios que brinda el Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente

PREGUNTA 26. ¿EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE CUENTA CON INFORMACIÓN SISTEMATIZADA QUE PERMITA CONOCER LA DEMANDA TOTAL DE APOYOS, SERVICIOS, ACCIONES O PROYECTOS, ASÍ COMO LAS CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DE LA POBLACIÓN, USUARIOS O ÁREA DE ENFOQUE SOLICITANTES?

TABLA 15. EVALUACIÓN DE LA PREGUNTA 26

RESPUESTA	NIVEL	NÚMERO Y CARACTERÍSTICAS Y ATRIBUTOS CON QUE CUMPLE EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE
No	0	-

Con base en la revisión documental²², es posible afirmar que el P-013 “Asistencia Social y Protección del Paciente” no cuenta con documentos normativos, bases de datos o sistemas de información referente a los apoyos, servicios, acciones o proyectos tal como se definen en los términos de referencia de esta evaluación²³.

Se observa, sin embargo, que las Unidades Responsables que participan en la MIR – CONBIOÉTICA, CONAMED y APBP- cuentan con información acerca de la demanda de apoyos y servicios que ofrecen en el marco de su participación en el P-013.

Por parte de la APBP esta información está disponible en sistemas informáticos, tales como el Sistema de Administración de Proyectos de Coinversión (SAPCI) y su Página Web Institucional, en los que se registra: monto de apoyo y porcentaje de coinversión; criterios y requisitos de participación; evaluación de proyectos y radicación de recursos, aunque no existe un mecanismo de seguimiento al impacto de los mismos.

Por parte de CONAMED, se identificó que la información estadística institucional se encuentra disponible en el Sistema de Atención de Quejas Médicas (SAQMED) así como en su página de internet; ésta es: características de los usuarios (grupo de edad y sexo); características de la queja; características de los establecimientos de salud; características de los servicios médicos; características de la atención médica; atención de inconformidades; características del procedimiento arbitral; asesorías especializadas; quejas concluidas y gestiones inmediatas concluidas.

En el caso de la CONBIOÉTICA, se cuenta con información sobre los servicios que ofrece como el registro e instalación de Comités de Ética y Bioética en Investigación. Esta información no está sistematizada ya que no se encuentra en bases de datos ni forma parte de algún sistema informático, sino que es parte de sus documentos de trabajo y se encuentra disponible en su página web. Las listas de los beneficiarios contienen: denominación del establecimiento, vigencia y entidad federativa; actas de instalación y cartas de designación. La CONBIOÉTICA cuenta además, con un estudio de necesidades de información de los usuarios de la biblioteca.

²² Ver bibliografía.

²³ Se entenderá por sistematizada que la información se encuentre en bases de datos y disponible en un sistema informático.

PREGUNTA 27. ¿LOS PROCEDIMIENTOS DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE PARA RECIBIR, REGISTRAR Y DAR TRÁMITE A LAS SOLICITUDES DE APOYO, SERVICIOS, ACCIONES O PROYECTOS CUMPLEN CON LOS SIGUIENTES ASPECTOS?:

- Corresponden a las características de la población o área de enfoque objetivo
- Existen formatos definidos
- Están disponibles para la población o área de enfoque objetivo
- Están apegados al documento normativo del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente

TABLA 16. EVALUACIÓN DE LA PREGUNTA 27

RESPUESTA	NIVEL	NÚMERO Y CARACTERÍSTICAS Y ATRIBUTOS CON QUE CUMPLE EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE
Sí	3	Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo, servicios, acciones o proyectos del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente cumplen con tres de los aspectos descritos en la pregunta.

Con base en la revisión documental²⁴, el P-013 “Asistencia Social y Protección del Paciente” no establece procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo, servicios, acciones o proyectos. Empero, las UR cuentan con mecanismos, definidos en sus manuales de procedimientos, a través de los cuales reciben, registran y dan trámite a las a las solicitudes de apoyo y a los servicios que brindan, algunos de los cuales forman parte de las actividades que integran al P-013.

En el cuadro que se presenta a continuación se analiza cómo los procedimientos que rigen las actividades de las UR que participan en la MIR del programa presupuestario P-013 cumplen con algunos de los criterios establecidos en esta pregunta de la evaluación.

	CONAMED	CONBIOÉTICA	APBP
Corresponden a las características de la población o área de enfoque objetivo ²⁵ .	Sí Cualquier persona que quiera presentar una queja por la prestación de los servicios de salud, ya sean públicos, privados o sociales.	No aplica	Sí Personas morales: OSC sin fines de lucro cuyos proyectos estén dirigidos a favor de población de escasos recursos económicos, primordialmente sin cobertura de seguridad social y que atienden alguno de los temas prioritarios en materia de salud Personas físicas (a partir de 2016): Personas con bajos recursos que no cuentan con seguridad social.
Existen formatos definidos.	Sí • Formato de queja médica para conciliación ante la CONAMED • Formato de orientación y asesoría para presentar una queja por la atención médica.	Sí • Solicitud de registro de Comité Hospitalarios de Bioética. • Solicitud de renovación de registro de Comité Hospitalarios de Bioética. • Solicitud de registro de Comité de Ética en Investigación.	Sí Personas morales: Formato único de solicitud de recursos (para proyectos de coinvertión) Personas físicas: No existe un formato único.
Están disponibles para la población o área de enfoque objetivo ²⁶ .	Sí En la página web de la institución. https://goo.gl/K4o2s2	Sí En la página web de la institución. https://goo.gl/G8lF3c	Sí En la página web de la institución para el caso de las personas morales. https://goo.gl/o59gEs

²⁴ Ver bibliografía relativa a esta pregunta.

²⁵ Tal como se señaló en la pregunta 6, el documento denominado “Estructura Analítica del Programa presupuestario Asistencia Social y Protección del paciente” define la población objetivo como: “Usuarios y prestadores de servicios de salud y las personas sujetas a investigación”, por lo que la población a la que atienden CONAMED y APBP corresponden a las características de la población objetivo de dicho programa.

²⁶ Ver nota al pie no. 23

Están apegados al documento normativo del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente.	No El programa presupuestario P-013 no cuenta con un documento normativo.	No El programa presupuestario P-013 no cuenta con un documento normativo.	No El programa presupuestario P-013 no cuenta con un documento normativo.
---	---	---	---

Con base en este análisis, se sugieren como áreas de mejora que:

1. El Programa Presupuestario P-013 cuente con un documento normativo que establezca los procedimientos que deben seguirse para ofrecer los apoyos, servicios, acciones o proyectos.
2. Los procedimientos del Programa Presupuestario P-013 para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo, servicios, acciones o proyectos sean congruentes con las características de la población que éste busca atender.
3. El Programa Presupuestario P-013 cuente con formatos definidos, difundidos públicamente, que establezcan criterios claros y sin ambigüedades para acceder a los apoyos, servicios, acciones o proyectos que ofrece el programa.

PREGUNTA 28. ¿EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE CUENTA CON MECANISMOS DOCUMENTADOS PARA VERIFICAR LOS PROCEDIMIENTOS DE RECEPCIÓN, REGISTRO Y TRÁMITE DE LAS SOLICITUDES DE APOYO, SERVICIOS, ACCIONES O PROYECTOS QUE CUMPLAN CON LOS SIGUIENTES ASPECTOS?:

- a. Son consistentes con las características de la población o área de enfoque objetivo
- b. Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras involucradas
- c. Están sistematizados
- d. Están difundidos públicamente

TABLA 17. CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA PREGUNTA 28

RESPUESTA	NIVEL	NÚMERO Y CARACTERÍSTICAS Y ATRIBUTOS CON QUE CUMPLE EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE
Sí	2	Los mecanismos para verificar los procedimientos de recepción, registro y trámite a las solicitudes de apoyo, acciones o proyectos, cumplen con dos de los aspectos establecidos en la pregunta.

El P-013 “Asistencia Social y Protección del Paciente” no cuenta con un documento normativo en el que se especifiquen los mecanismos para verificar los procedimientos de recepción, registro y trámite de las solicitudes de apoyo, servicios, acciones o proyectos.

Sin embargo, la revisión documental²⁷ permitió observar que las UR sí disponen de procedimientos definidos para otorgar sus apoyos y servicios, algunos de los cuales constituyen los componentes y actividades de dicho programa.

En el caso de la CONAMED, éstos se encuentran en el “*Reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico*”²⁸; en él se establecen los procesos para la atención de las quejas médicas, el proceso arbitral, los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, los plazos y las notificaciones al usuario, y el código de procedimientos civiles para la resolución de controversias. Precisa señalar que este Reglamento está difundido públicamente en el Portal de Obligaciones de Transparencia: <https://goo.gl/CBPWGC>

Por su parte, la APBP documenta sus procedimientos de recepción, registro y trámite de los apoyos que le solicitan en su “*Manual de Procedimientos*” que contiene información sobre los mecanismos para la autorización de recursos presupuestales a proyectos de coinversión y para la autorización de ayudas funcionales en especie a personas físicas de escasos recursos sin cobertura de seguridad social, señalando las características que deben observarse en la población objetivo, así como las áreas responsables de llevar a cabo cada uno de los procesos. Este documento también está difundido públicamente en el sitio web institucional: <https://goo.gl/uYPLZ2>

La CONBIOÉTICA cuenta con el “Manual de Organización Específico” en el cual se señalan los procesos de operación que debe cumplir el personal de la institución para otorgar sus servicios. Este documento se encuentra difundido públicamente en el Portal de Obligaciones de Transparencia: <https://goo.gl/rB9fhP>

²⁷ Ver bibliografía relativa a esta pregunta.

²⁸ Este Reglamento fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de enero de 2003 y cuenta con una reforma del 25 de julio de 2006.

Tales documentos cumplen con dos de los criterios establecidos para esta pregunta: por un lado, son consistentes con la población o área de enfoque objetivo,²⁹ y por el otro, todos están difundidos públicamente. Empero, éstos incumplen con los criterios relativos a la estandarización y la sistematización, pues no son compartidos, de manera homogénea, por las UR que participan en la MIR y la información de los procesos no se encuentra en bases de datos, ni está disponible en un sistema informático.

Con base en este análisis, se sugieren como áreas de mejora que:

1. El Programa Presupuestario P-013 cuente con un documento normativo para verificar los procedimientos de recepción de sus apoyos, servicios, acciones o proyectos.
2. Los procedimientos del Programa Presupuestario P-013 para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo, servicios, acciones o proyectos sean congruentes con las características de la población que éste busca atender.

²⁹ Ver nota al pie no. 23

Selección de la población objetivo, usuarios, área de enfoque y/o proyectos

PREGUNTA 29. ¿LOS PROCEDIMIENTOS DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE PARA LA SELECCIÓN DE SUS BENEFICIARIOS, USUARIOS, ÁREA DE ENFOQUE Y/O PROYECTOS CUMPLEN CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS?:

- a. Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción
- b. Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras
- c. Están sistematizados
- d. Están difundidos públicamente

TABLA 18. EVALUACIÓN DE LA PREGUNTA 29

RESPUESTA	NIVEL	NÚMERO Y CARACTERÍSTICAS Y ATRIBUTOS CON QUE CUMPLE EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE
Sí	2	Los procedimientos para la selección de beneficiarios, usuarios, área de enfoque y/o proyectos cumplen con dos de las características establecidas en la pregunta.

El P-013 “Asistencia Social y Protección del Paciente” no cuenta con un documento normativo en el que se especifiquen los procedimientos utilizados para la selección de sus beneficiarios.

No obstante lo anterior, la revisión documental³⁰ permitió observar que CONAMED y APBP sí cuentan con documentos oficiales que contienen criterios de elegibilidad de sus beneficiarios y usuarios. Éstos son:

CONAMED	APBP
Cualquier persona que quiera presentar una queja por la prestación de los servicios de salud, ya sean públicos, privados o sociales.	Personas morales: OSC sin fines de lucro cuyos proyectos estén dirigidos a favor de población de escasos recursos económicos, primordialmente sin cobertura de seguridad social y que atiende alguno de los temas prioritarios en materia de salud Personas físicas: Personas con bajos recursos que no cuentan con seguridad social.

Cabe mencionar que los procedimientos para la selección de beneficiarios no están estandarizados, es decir, las UR que participan en la MIR del P-013 no utilizan los mismos criterios; tampoco están sistematizados porque no se encuentran en bases de datos, ni están disponibles en un sistema informático, únicamente están disponibles en sus documentos oficiales así como en su página web.

Con base en este análisis, se sugieren como áreas de mejora que se elabore un documento normativo del Programa Presupuestario que establezca:

1. Los procedimientos que deben seguirse para seleccionar a sus beneficiarios y usuarios de los servicios que se ofrecen.

³⁰ Ver bibliografía relativa a esta pregunta.

PREGUNTA 30. ¿EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE CUENTA CON MECANISMOS DOCUMENTADOS PARA VERIFICAR EL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN DE SUS BENEFICIARIOS, USUARIOS, ÁREA DE ENFOQUE Y/O PROYECTOS Y CUMPLEN CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS?:

- Permiten identificar si la selección se realiza con estricto apego a los criterios de elegibilidad y requisitos establecidos en los documentos normativos del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente
- Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente
- Están sistematizados
- Son conocidos por operadores del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente responsables del proceso de selección de beneficiarios, usuarios, área de enfoque y/o proyectos

TABLA 19. EVALUACIÓN DE LA PREGUNTA 30

RESPUESTA	NIVEL	NÚMERO Y CARACTERÍSTICAS Y ATRIBUTOS CON QUE CUMPLE EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE
SÍ	2	Los mecanismos para verificar la selección de beneficiarios, usuarios, área de enfoque y/o proyectos cumplen con dos de las características establecidas en la pregunta.

Debido a que el P-013 “Asistencia Social y Protección del Paciente” no cuenta con un documento normativo en el que se especifiquen los procedimientos utilizados para la selección de sus beneficiarios, tampoco dispone de mecanismos para verificar dicho procedimiento.

Sin embargo, es preciso mencionar que estos mecanismos sí son explícitos en los manuales de procedimientos de dos de las tres UR que participan en la MIR del programa –CONAMED y APBP-, tal como se evidencia en el cuadro que se presenta a continuación:

CONAMED	APBP
<p>En el Manual de Procedimientos se establece el procedimiento de atención de inconformidades, el cual dispone lo siguiente:</p> <p>El proceso de verificación para atender a los usuarios se lleva a cabo a través de la Recepción de Atención telefónica y la atención por un consultor médico el cual escucha la naturaleza de la inconformidad y determina si es atribución de la Comisión para posteriormente proceder a la conciliación y/o resolución de la queja.</p>	<p>El Manual de Procedimientos para atender las solicitudes de apoyo formuladas por la ciudadanía a través de Instituciones Públicas y Sociales dispone:</p> <p>3.17. El Comité de Evaluadores es responsable de que los proyectos de coinversión [...] cumplan con los siguientes criterios establecidos en el Manual de Operación de los Comités de Evaluación de Proyectos de Coinversión [...]: Conocimiento del tema, objetivos, metas, factibilidad del proyecto, experiencia, costos del proyecto, trascendencia del proyecto, vulnerabilidad, esquema de seguimiento, productos finales.</p>

Con base en este análisis, se sugieren como áreas de mejora que:

- Se elabore un documento normativo del Programa Presupuestario que establezca los procedimientos que deben seguirse para seleccionar a sus beneficiarios y usuarios de los servicios que se ofrecen.
- Este documento establezca mecanismos de sistematización y estandarización para la verificación del procedimiento de selección de beneficiarios.

Tipos de apoyos, servicios y/o proyectos

PREGUNTA 31. ¿LOS PROCEDIMIENTOS PARA OTORGAR LOS APOYOS, SERVICIOS Y/O APROBAR PROYECTOS DESTINADOS A LA POBLACIÓN OBJETIVO, USUARIOS O ÁREA DE ENFOQUE, CUMPLEN CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS?:

- Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente
- Están sistematizados
- Están difundidos públicamente
- Están apegados al documento normativo del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente

TABLA 20. EVALUACIÓN DE LA PREGUNTA 31

RESPUESTA	NIVEL	NÚMERO Y CARACTERÍSTICAS Y ATRIBUTOS CON QUE CUMPLE EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE
Sí	1	Los procedimientos para otorgar los apoyos, servicios y/o aprobar proyectos a la población objetivo, usuarios o área de enfoque cumplen con una de las características establecidas en la pregunta.

El P-013 “Asistencia Social y Protección del Paciente” no cuenta con un documento normativo que contenga los procedimientos para otorgar los apoyos, servicios o aprobar proyectos destinados a la población objetivo o usuarios.

Sin embargo, y con base en el análisis realizado es posible afirmar que las UR cuentan con sus propios mecanismos al respecto, mismos que se encuentran en sus manuales de procedimientos institucionales, los cuales están difundidos públicamente en el Portal de Obligaciones de Transparencia, así como en sus sitios web:

CONAMED	CONBIOÉTICA	APBP
http://www.salud.gob.mx/unidades/transparenta/UNIDAD_DE_ENLACE_POT/Politica_de_Transparencia/Temas_TransparenciaFocalizada/MP/CONAMED.pdf	http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/normatividad/marco_juridico_de_actuacion.html	http://apbp.salud.gob.mx/contenidos/manualprocedimientos.html

Una debilidad identificada es que estas UR desarrollan actividades que no tienen conexión entre sí y aun cuando contribuyen al objetivo general de garantizar el derecho a una salud con calidad, sus actividades no son necesariamente complementarias; es decir, no hay una cadena lógica de acciones.

Con base en este análisis, se sugieren como áreas de mejora que:

- Se elabore un documento normativo del Programa Presupuestario que sistematice y estandarice los procedimientos que las UR deben ejecutar para otorgar los apoyos o servicios relativos al programa.

PREGUNTA 32. ¿EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE CUENTA CON MECANISMOS DOCUMENTADOS PARA VERIFICAR EL PROCEDIMIENTO DE ENTREGA DE APOYOS, SERVICIOS O SELECCIÓN DE PROYECTOS DESTINADOS A LA POBLACIÓN OBJETIVO, USUARIOS O ÁREA DE ENFOQUE Y CUMPLEN CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS?:

- Permiten identificar si los apoyos, servicios y/o proyectos a entregar u otorgar son acordes a lo establecido en los documentos normativos del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente
- Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras
- Están sistematizados.
- Son conocidos por los operadores del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente

TABLA 21. EVALUACIÓN DE LA PREGUNTA 32

RESPUESTA	NIVEL	NÚMERO Y CARACTERÍSTICAS Y ATRIBUTOS CON QUE CUMPLE EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE
SÍ	1	Los mecanismos para verificar el procedimiento de entrega de apoyos, servicios y/o selección de proyectos destinados a la población objetivo, usuarios o área de enfoque, cumplen con una de las características establecidas en la pregunta.

El P-013 “Asistencia Social y Protección del Paciente” no dispone de mecanismos para verificar el procedimiento de entrega de apoyos, servicios o selección de proyectos destinados a la población objetivo, usuarios o área de enfoque, ya que no cuenta con un documento normativo propio, por lo que estos procedimientos no están ni estandarizados, ni sistematizados.

No obstante, CONAMED y APBP cuentan con sus propios mecanismos de verificación, los cuales, al estar en sus manuales de procedimientos, deben ser conocidos por los operadores; tal como se muestra a continuación³¹:

CONAMED	APBP
<p>Estable en su Manual de Procedimientos el mecanismo de atención de inconformidades, el cual dispone lo siguiente:</p> <p>18.0 Seguimiento y archivo de gestiones inmediatas</p> <p>18.1 Recibe el expediente integrado de Gestión Inmediata, corroborando el cumplimiento de los compromisos adquiridos con los prestadores del servicio médico. (Dirección de Orientación y Atención al Público)</p> <p>18.2 Dejará transcurrir un período no mayor a 48 horas y después de éste, deberá anotar en la cédula de seguimiento, de manera puntual, las actividades que realice tanto con el usuario del servicio como con el prestador. (Dirección Médica)</p> <p>18.3 Imprime la cédula de seguimiento al concluir el seguimiento anexándola al expediente de Gestión Inmediata y archivándola.</p> <p>18.4 Supervisa y da visto bueno de las acciones (Dirección de Orientación y Atención al Público)</p>	<p>Establece en su “Manual de Procedimientos para la Autorización de Recursos Presupuestales a Proyectos de Coinversión” las áreas responsables de llevar a cabo la verificación:</p> <p>3.23. La Dirección General es responsable de notificar a las organizaciones de la sociedad civil la aprobación de su proyecto de coinversión y el monto autorizado para su desarrollo.</p> <p>3.25. La Dirección de Administración y Finanzas es responsable de realizar las transferencias de recursos a las organizaciones de la sociedad civil autorizadas.</p> <p>3.26. El Departamento de Apoyo a Instituciones y Personas Físicas es el responsable de supervisar que la Organización entregue documentación.</p> <p>3.28. El Departamento de Apoyo a Instituciones y Personas Físicas es responsable de revisar la correcta comprobación de los apoyos otorgados a las organizaciones de la sociedad civil que resulten beneficiadas con recursos para el desarrollo de sus proyectos de coinversión.</p>

Con base en este análisis, se sugieren como áreas de mejora que:

³¹ En el caso de CONAMED, además de este proceso de gestión inmediata, también cuentan con otros procesos de verificación como lo son el proceso arbitral y la gestión pericial.

1. El Programa Presupuestario P-013 cuente con un documento normativo que sistematice y estandarice los procedimientos que las UR deben ejecutar para verificar el procedimiento de entrega de apoyos, servicios o selección de proyectos destinados a la población objetivo, usuarios o área de enfoque.

Ejecución

PREGUNTA 33. ¿LOS PROCEDIMIENTOS DE EJECUCIÓN DE ACCIONES CUMPLEN CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS?:

- a. Están estandarizados, es decir, son aplicados de manera homogénea por todas las instancias ejecutoras
- b. Están sistematizados
- c. Están difundidos públicamente
- d. Están apegados al documento normativo del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente

TABLA 22. EVALUACIÓN DE LA PREGUNTA 33

RESPUESTA	NIVEL	NÚMERO Y CARACTERÍSTICAS Y ATRIBUTOS CON QUE CUMPLE EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE
SÍ	1	Los procedimientos de ejecución de acciones cumplen con una de las características establecidas en la pregunta.

La MIR del P-013 “Asistencia Social y Protección del Paciente” contiene las acciones que las Unidades Responsables deben desplegar para cumplir con el objetivo; en el caso de la MIR-2015 ésta es:

Atención a las necesidades de capacitación y divulgación en materia de bioética, a las gestiones médicas inmediatas, casos concluidos por conciliación y actividades para el apoyo de proyectos de coinversión.

Es posible afirmar que la ejecución de estas acciones no está estandarizada, ya que las UR operan de manera diferente el componente y actividad que le corresponde; por ejemplo, la “atención de actividades para el apoyo de proyectos de coinversión” le corresponde a la APBP, por tal motivo, no son aplicados de manera homogénea.

En el caso de la MIR 2016, esta misma acción se encuentra dividida en tres partes, cada una ejecutada de manera distinta por unidad responsable: 1. Atención de solicitudes de usuarios del sistema nacional de salud otorgando apoyos a personas físicas (incluidas por primera vez este año) y morales; 2. Atención de inconformidades y solicitudes de dictámenes periciales derivados de la prestación de servicios de salud; 3. Relación de actividades de vinculación, académicas, solicitudes de información especializada en bioética y asesoría para el registro de Comités.

Se observa que en ninguna de las MIR (2015 y 2016) dichas acciones están sistematizadas, ni apegadas al documento normativo del programa, ya que no existe tal. La única característica con la que cumplen es la relativa a su difusión pública ya que se encuentra en los documentos normativos de cada dependencia, como por ejemplo, los PAE.

De lo anterior se deriva que la suma de las acciones para conseguir los objetivos no da como resultado el logro del objetivo general. Es decir, las acciones institucionales no están orientadas hacia un objetivo compartido.

Con base en este análisis, se sugieren como área de mejora que:

1. El Programa Presupuestario P-013 cuente con un documento normativo que señale los procedimientos que las UR deben llevar a cabo para la ejecución de acciones; este procedimiento debe estar, en la medida de lo posible, estandarizado y sistematizado en bases de datos –de fácil manejo- y en sistemas informáticos que estén difundidos públicamente.

PREGUNTA 34. ¿EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE CUENTA CON MECANISMOS DOCUMENTADOS PARA DAR SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DE ACCIONES Y ESTOS CUMPLEN CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS?:

- Permiten identificar si las acciones se realizan acorde a lo establecido en los documentos normativos del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente
- Están estandarizados, es decir, son aplicados de manera homogénea por todas las instancias ejecutoras
- Están sistematizados
- Son conocidos por los operadores del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente.

TABLA 23. EVALUACIÓN DE LA PREGUNTA 34

RESPUESTA	NIVEL	NÚMERO Y CARACTERÍSTICAS Y ATRIBUTOS CON QUE CUMPLE EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE
SÍ	1	Los procedimientos de ejecución de acciones cumplen con una de las características establecidas en la pregunta.

El P-013 “Asistencia Social y Protección del Paciente” no cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento a la ejecución de las acciones que establece; sin embargo, las UR establecen en sus Programas Anuales de Trabajo, así como en sus Manuales de Procedimientos, sus propios mecanismos para dar seguimiento a dichas acciones, por lo que no están estandarizadas, ni sistematizadas, ya que no se encuentran digitalizados en ninguna base de datos. Dichos mecanismos son conocidos por todos los operadores del programa, pues ambos son documentos de cumplimiento obligatorio.

CONAMED	CONBIOÉTICA	APBP
<p>En el Manual de Procedimientos se establece el mecanismo de atención de inconformidades, el cual dispone, entre otras cosas:</p> <p>El Seguimiento y archivo de gestiones inmediatas; así como las especificaciones para llenar las cédulas de seguimiento.</p> <p>También se establece el proceso Arbitral, servicio esencial de esta UR.</p>	<p>En el PAT 2015 se establecen los mecanismos de evaluación y seguimiento de las actividades, donde se establece que será de manera trimestral, cuantitativa y cualitativa. Se realizan estudios de percepción y satisfacción en distintos procesos programados.</p> <p>Adicionalmente en el Manual de Procedimientos de la CONBIOÉTICA, se establecen los procedimientos para:</p> <p>El control y seguimiento de las comisiones estatales de bioética. (CEBS); El control y seguimiento de los Comités de Ética en Investigación; Y para el control y seguimiento de Comités Hospitalarios de Bioética.</p>	<p>En el PAT 2015 remite a su informe de labores para dar cuenta de las acciones de evaluación, seguimiento y rendición de cuentas que esta dependencia debe llevar a cabo.</p> <p>En el caso del “Apoyo a proyectos de coinversión con OSC” se identificó que se cuenta con mecanismos de supervisión directa a los proyectos apoyados.</p>

En los tres casos, el Sistema de Evaluación del Desempeño dicta los lineamientos en la materia para registrar, gestionar y establecer el grado de avance de los compromisos establecidos por las UR para cumplir con los objetivos del P-013. Esta información es pública en el portal: <http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx>

Mejora y simplificación regulatoria

PREGUNTA 35. ¿CUÁLES CAMBIOS SUSTANTIVOS EN EL DOCUMENTO NORMATIVO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE SE HAN HECHO EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS QUE HAN PERMITIDO AGILIZAR LOS PROCESOS EN BENEFICIO DE LA POBLACIÓN, USUARIOS O ÁREA DE ENFOQUE OBJETIVO?

No se dispone de información al respecto, ya que el P-013 no cuenta con un documento normativo.

Organización y gestión

PREGUNTA 36. ¿CUÁLES SON LOS PROBLEMAS QUE ENFRENTA(N) LA(S) UNIDAD(ES) RESPONSABLE(S) DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE PARA LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS A LAS INSTANCIAS EJECUTORAS Y/O PARA LA ENTREGA DE APOYOS, GENERACIÓN DE PROYECTOS, OBRAS O COMPONENTES DIRIGIDOS A LA POBLACIÓN OBJETIVO, USUARIOS O ÁREA DE ENFOQUE Y, EN SU CASO, QUÉ ESTRATEGIAS SE HAN IMPLEMENTADO PARA SUPERAR ESTOS PROBLEMAS?

Para el análisis de esta pregunta de evaluación se llevó a cabo la revisión los siguientes documentos:

- La Cuenta Pública 2015 de las UR involucradas,
- Estados financieros
- Estructura programática individual
- Estados del ejercicio presupuestario.

Con base en esta revisión, así como en la información derivada de las entrevistas con las personas encargadas de la operación del P-013 “Asistencia Social y Protección del Paciente”, fue posible identificar que el programa presupuestario no cuenta con un procedimiento claro y detallado para la supervisión de la transferencia de recursos, ya que no existe un documento normativo en el que se detallen los mecanismos para la asignación de los mismos, por lo que los lineamientos no son explícitos.

No obstante, en la práctica, es posible observar que los montos asignados a cada UR para la operación de sus actividades correspondientes al P-013 pueden ser monitoreados desde sus cuentas públicas y estructura programática individual, en los que se detalla que la transferencia de recursos es por medio de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Subsecretaría de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud, ya que los tres órganos son desconcentrados.

Por otro lado, es importante precisar que respecto de la entrega de apoyos, generación de proyectos, obras o componentes dirigidos a la población objetivo, usuarios o área de enfoque, la UR que tiene entre sus actividades la de entregar “apoyos a personas físicas y morales” es la APBP, los cuales se detallan a continuación:

PERSONAS MORALES	PERSONAS FÍSICAS
En 2015 se apoyaron 59 proyectos de coinversión social, de conformidad con los lineamientos emitidos en la Convocatoria Pública Anual. Los donativos realizados a instituciones sin fines de lucro se reportan en la Cuenta Pública de esta dependencia donde se muestra que: 1. Se autorizó un presupuesto de 7,643.8 miles de pesos; 2. Se ejercieron 7,523.8 miles de pesos (120.0 miles de pesos menos, es decir, 1.6% menor al originalmente autorizado) ³²	El apoyo es en especie y se hace a través de diversos programas como lo son: 1. Jornadas protésicas 2. Oírte mejor 3. Una rodada de vida 4. Verte mejor 5. Sentirte mejor En 2015 se apoyó a 411 personas, correspondiendo al P-013 la cantidad de \$7,362,393.88 pesos

Por la naturaleza del programa presupuestario, CONAMED y CONBIOÉTICA no entregan apoyos a la población objetivo³³.

³² De acuerdo con lo reportado en los documentos oficiales de esta institución dicha variación se originó por una OSC quien declinó la recepción del donativo, por lo tanto los recursos asignados a esta organización fueron reorientados para apoyar a personas físicas de escasos recursos.

³³ Ver nota al pie no. 23

Adicionalmente se identificó que el programa P-013 ha tenido modificaciones presupuestales desde la H. Cámara de Diputados cuyos recursos son etiquetados sin considerar los PAT de las UR. Por ejemplo, de acuerdo con la información obtenida de las entrevistas, a la APBP se le otorgaron recursos para que fueran transferidos directamente a algunas OSC más allá de su normativa.

Además, debe recordarse que de conformidad con el Acuerdo por el que se emite la Clasificación Programática, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 08 de agosto de 2013, el P-013 es un programa cuyas “actividades [están] 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”, por lo que en estricto no debería estar entregando apoyos a personas físicas y morales.

Respecto del capítulo 4000: transferencias, asignaciones y otras ayudas, la APBP es la única dependencia que ejecuta estos gastos, asignando un monto total de 14,886,217.88 millones de pesos, bajo las siguientes partidas: “4400 ayudas sociales” asignando 7,362,393.88 millones de pesos y “4800 donativos” con un monto total de 7,523,824.00 millones de pesos.

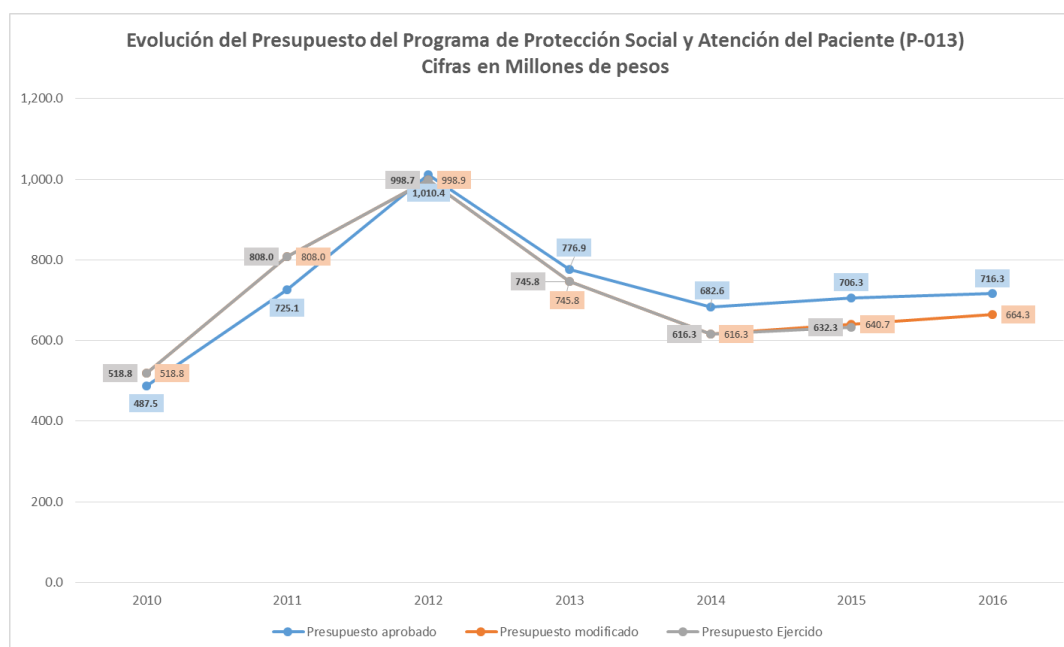
No se identifican gastos en capital, por lo que se considera que el programa no realizará gastos en bienes cuya duración superen el año.

Finalmente, no es posible incluir el análisis histórico del gasto unitario: gastos totales/población atendida, usuarios, área de enfoque y/o proyectos, ya que no se cuenta con la información necesaria para realizar dicho análisis.

PREGUNTA 38. ¿CUÁLES SON LAS FUENTES DE FINANCIAMIENTO PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE Y QUÉ PROPORCIÓN DE SU PRESUPUESTO TOTAL REPRESENTA CADA UNA DE LAS FUENTES?

El programa presupuestario P-013 “Asistencia Social y Protección del Paciente” forma parte de los 37 programas presupuestarios que están considerados en el Ramo 12 del Presupuesto de Egresos de la Federación en 2015 y de los 31 programas con asignación presupuestal en 2016.

Además, las fuentes de financiamiento para la operación de este programa corresponden en su totalidad a Recursos Fiscales³⁴. La evolución de los recursos del P-013 presenta una dinámica creciente en los montos asignados a partir de 2014, no obstante, desde 2012 hubo un decremento importante en la asignación del recurso pasando de 1,010.4 millones de pesos ese año a 716.3 millones de pesos en 2016, lo cual se ve reflejado en el siguiente gráfico:



De acuerdo con la información obtenida de las cuentas públicas de las UR, las diferencias entre el presupuesto ejercido y aprobado se deben principalmente al menor ejercicio presupuestario en los rubros de gastos de operación. La reducción de recursos deriva también de las medidas de austeridad implementadas por la SHCP durante 2015, tal como se detalla a continuación:

³⁴ De acuerdo con el "Clasificador por fuentes de financiamiento" publicado en el Diario Oficial de la Federación el 2 de enero del 2013, los Recursos Fiscales son: Son los ingresos que se obtienen por impuestos, contribuciones de mejora, derechos, contribuciones distintas de las anteriores causadas en ejercicios fiscales anteriores pendientes de liquidación o pago, productos y aprovechamientos; cuotas y aportaciones de seguridad social, asignaciones y transferencias presupuestarias a los poderes ejecutivo, legislativo y judicial y organismos autónomos, así como a las entidades paraestatales federales, estatales y municipales.

Dependencia	Denominación	PRESUPUESTO			
		Autorizado	Modificado	Devengado	Ejercido
CONBIOÉTICA	Gastos de operación	18,855,756	5,293,994	-----	5,293,994
CONAMED	Gastos de operación	29,461,749	22,513,506	188,034	22,325,473
APBP	Gastos de operación	7,560,977	2,301,047	3,468	2,301,047

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA CON BASE EN INFORMACIÓN DE LA CUENTA PÚBLICA DE CADA DEPENDENCIA CON CORTE AL CIERRE DE 2015

Sistematización de la información y de los procesos

PREGUNTA 39. ¿LAS APLICACIONES INFORMÁTICAS O SISTEMAS INSTITUCIONALES CON QUE OPERA EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE CUMPLEN CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS?:

- a) Cuentan con fuentes de información confiables y permiten verificar o validar la información registrada
- b) Tienen establecida la periodicidad y las fechas límites para la actualización de los valores de las variables
- c) Proporcionan información al personal involucrado en el proceso correspondiente
- d) Están integradas, es decir, no existe discrepancia entre la información de las aplicaciones o sistemas

TABLA 24. EVALUACIÓN DE LA PREGUNTA 39

RESPUESTA	NIVEL	NÚMERO Y CARACTERÍSTICAS Y ATRIBUTOS CON QUE CUMPLE EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE
Sí	2	Los sistemas o aplicaciones informáticas del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente cumplen con dos de las características indicadas en la pregunta.

El programa presupuestario P-013 “Asistencia Social y Protección del Paciente” no cuenta con aplicaciones informáticas o sistemas institucionales para operarlo; sin embargo, CONAMED Y APBP, con excepción de CONBIOÉTICA, cuenta con sus propios sistemas institucionales relacionados con la administración y operación del programa.

	SISTEMA	
	SAQMED (CONAMED)	SAPCI (APBP)
Cuentan con fuentes de información confiables y permiten verificar o validar la información registrada.	Sí porque es la propia CONAMED, a través de la Dirección General de Orientación y Gestión, la Dirección General de Conciliación y la Dirección General de Arbitraje quienes registran la queja en el sistema. Este sistema permite el manejo de información, a partir de un solo banco de datos maestro, al servicio de las direcciones de orientación y quejas, conciliación, arbitraje, coordinación regional y complicación y seguimiento; incluye también un módulo para facilitar el acceso a la información por parte de las autoridades de la Comisión.	Sí porque las organizaciones ingresan sus datos fiscales como RFC, CLUNI, Acta constitutiva, datos que están disponibles en el Registro Nacional de Organizaciones de la Sociedad Civil. Este sistema permite únicamente registrar a las OSC participantes de las convocatorias. Para poder acceder a este sistema, es necesario crear un usuario.
Tienen establecida la periodicidad y las fechas límites para la actualización de los valores de las variables.	No se cuenta con esta información	No se cuenta con esta información
Proporcionan información al personal involucrado en el proceso correspondiente.	Sí	Sí
Están integradas, es decir, no existe discrepancia entre la información de las aplicaciones o sistemas.	No, ya que cada dependencia tiene su propio sistema de manera independiente con objetivos distintos.	No, ya que cada dependencia tiene su propio sistema de manera independiente con objetivos distintos.

En el análisis de los documentos respecto de estos sistemas, no se encontró información sobre el nivel de automatización de los procesos ni sobre los cambios realizados durante los últimos tres años, aunque en el caso de CONAMED, el sistema SAQMED ha tenido diversas versiones: Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes SAQMED V.6, Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes SAQMED Estatal, Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes SAQMED V.8.

Cumplimiento y avance en los indicadores de desempeño

PREGUNTA 40. ¿EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE REPORTA AVANCE DE LOS INDICADORES DE SERVICIOS Y DE GESTIÓN (ACTIVIDADES Y COMPONENTES), ASÍ COMO DE LOS INDICADORES DE RESULTADOS (FIN Y PROPÓSITO) DE SU MIR DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE RESPECTO DE SUS METAS?

TABLA 25. EVALUACIÓN DE LA PREGUNTA 40

RESPUESTA	NIVEL	NÚMERO Y CARACTERÍSTICAS Y ATRIBUTOS CON QUE CUMPLE EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE
SÍ	4	Entre 85% y 100% de los indicadores del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente, que debieron haber reportado avances en el periodo, reportó un avance de entre 85% y 115% (Alto y Medio Alto).

Con base en la revisión documental se llevó a cabo una valoración por nivel de objetivo, cuyo análisis se presenta en la siguiente tabla:

NIVEL	ANÁLISIS DE LOS INDICADORES DE LA MIR 2015
FIN	El indicador a nivel fin “Porcentaje de población con aseguramiento público en salud que usa servicios públicos de atención médica” es el único que está planteado como bienal, por lo que los datos arrojados no permiten observar el comportamiento de este indicador.
PROPÓSITO	A nivel propósito se observa un avance satisfactorio, ya que los tres indicadores que lo integran han superado la meta del 100%, lo que indica que las acciones en materia de supervisión han sido exitosas.
COMPONENTES	Respecto de los indicadores que integran el nivel componente, se observó que se ha logrado un avance relativo ya que uno de ellos “Atención de quejas por presuntas irregularidades en la prestación de servicios médicos” no superó la meta programada, cumpliendo sólo con el 90.48% de lo programado, ya que las operaciones de la CONAMED dependen en su totalidad de la demanda de los servicios por parte de los usuarios.
ACTIVIDADES	En cuanto a los indicadores que integran este nivel es importante destacar que todos alcanzaron el 100% con excepción del “Porcentaje de proyectos de coinversión de OSC apoyados” que alcanzó un porcentaje de 98.33 debido a que una organización declinó el otorgamiento.

Es importante señalar que para la evaluación de esta pregunta, también se consideró el cumplimiento y avance en los indicadores de desempeño de la MIR-2016. Este análisis abarca únicamente el primer semestre del año, por lo que no es posible evaluar el avance definitivo de los indicadores; sin embargo, al mes de junio se observa que dichos indicadores han logrado un avance significativo.

(Ver Anexo 14. “Avance de los Indicadores respecto de sus metas”)

Rendición de cuentas y transparencia

PREGUNTA 41. ¿LOS MECANISMOS DE TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE CUMPLEN CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS?:

- Los documentos normativos están disponibles en la página electrónica de manera accesible, a menos de tres clics a partir de la página inicial de la dependencia o entidad ejecutora
- Los resultados principales del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente son difundidos en la página electrónica de manera accesible, a menos de tres clics a partir de la página inicial de la dependencia o entidad ejecutora
- Cuenta con un teléfono o correo electrónico para informar y orientar tanto a la población beneficiaria y/o usuarios, como al ciudadano en general, disponible en la página electrónica, accesible a menos de tres clics a partir de la página inicial de la dependencia o entidad ejecutora
- La dependencia o entidad que opera el Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente no cuenta con modificación de respuesta a partir de recursos de revisión presentados ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI)

TABLA 26. EVALUACIÓN DE LA PREGUNTA 41

RESPUESTA	NIVEL	NÚMERO Y CARACTERÍSTICAS Y ATRIBUTOS CON QUE CUMPLE EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE
Sí	3	Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas cumplen con tres de las características indicadas en la pregunta.

Los mecanismos de transparencia existentes, relativos al programa presupuestario, así como sus medios de difusión, están disponibles en las páginas electrónicas de las UR que participan en la MIR del Programa Presupuestario P-013. El análisis de éstos, se presentan a continuación:

	CONAMED	CONBIOÉTICA	APBP
Los documentos normativos están disponibles en la página electrónica de manera accesible, a menos de tres clics a partir de la página inicial de la dependencia o entidad ejecutora.	Sí en la pestaña de transparencia	Sí en la pestaña de normatividad y en la de transparencia	Sí en la pestaña de transparencia
Los resultados principales del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente son difundidos en la página electrónica de manera accesible, a menos de tres clics a partir de la página inicial de la dependencia o entidad ejecutora.	Sí, en los tres casos se identifica en el siguiente enlace: http://nptp.hacienda.gob.mx/programas/isp/programas/fichaPrograma.jsp?ciclo=2016&id=12P013		
Cuenta con un teléfono o correo electrónico para informar y orientar tanto a la población beneficiaria y/o usuarios, como al ciudadano en general, disponible en la página electrónica, accesible a menos de tres clics a partir de la página inicial de la dependencia o entidad ejecutora.	Sí en los tres casos en la pestaña de contacto así como en la del directorio.		
La dependencia o entidad que opera el Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente no cuenta con modificación de respuesta a partir de recursos de revisión presentados ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI).	Sí cuenta.	No se dispone de información	No se dispone de información

Durante 2015, las UR recibieron solicitudes de información a través del portal del Sistema de Solicitudes de Información INFOMEX-Gobierno Federal, así como del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI); dichas solicitudes se detallan a continuación:

CONAMED	CONBIOÉTICA	APBP
<p>284 solicitudes recibidas, en las que el tema de mayor demanda es el relativo a datos personales. En 10 se presentó recurso de revisión, las cuales se resolvieron de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • en uno se revocó la respuesta; • en cinco se modificó; • en tres se sobreseyó el recurso y • uno se encuentra en proceso 	<p>29 solicitudes recibidas. El tipo de respuesta es el siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 86.2% en medio electrónico • 3.4% notificación de disponibilidad de información • 3.4% notificación de envío • 3.4% notificación de prórroga 	<p>133 solicitudes recibidas y atendidas; en 3 se presentó recurso de revisión.</p>

Con base en el análisis anterior, se señala que las UR que participan en la MIR del P-013 dan cabal cumplimiento a las obligaciones de transparencia que establece el artículo 7 de la LFTAIPG, al publicar y actualizar su información en la página web de la institución, en el Portal de Obligaciones de Transparencia.

Tema 5. Percepción de la población o área de enfoque atendida del Programa Presupuestario P-013 Asistencia Social y Protección del Paciente

PREGUNTA 42. ¿EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE CUENTA CON INSTRUMENTOS PARA MEDIR EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE SU POBLACIÓN, USUARIOS O ÁREA DE ENFOQUE ATENDIDA CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS?:

- Su aplicación se realiza de manera que no se induzcan las respuestas
- Corresponden a las características de la población, usuarios o área de enfoque atendida
- Los resultados que arrojan son representativos

TABLA 27. EVALUACIÓN DE LA PREGUNTA 42

RESPUESTA	NIVEL	NÚMERO Y CARACTERÍSTICAS Y ATRIBUTOS CON QUE CUMPLE EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE
SÍ	3	Los instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población, usuarios o área de enfoque atendida cumplen con el inciso a) y otra de las características establecidas en la pregunta.

El programa presupuestario P-013 “Asistencia Social y Protección del Paciente” no cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población, usuarios o área de enfoque atendida; no obstante, las UR que participan en la MIR del P-013 sí dispone de dichos mecanismos, tal como se muestra a continuación:

CONAMED	CONBIOÉTICA	APBP
<p>CONAMED realiza encuestas de satisfacción a usuarios que acuden de forma presencial a sus instalaciones a exponer su inconformidad. Estos instrumentos tienen como objetivo medir y obtener información sobre la percepción de los servicios brindados</p> <ol style="list-style-type: none"> Base de datos relativa a la Encuesta de Arbitraje. Cuestionario con pregunta única para medir el grado de satisfacción del usuario atendido en la Dirección General de Conciliación. Cuestionario para medir el grado de satisfacción del usuario atendido en la Dirección General de Orientación y Gestión. 	<p>Mediante la aplicación de encuestas de satisfacción, la CONBIOÉTICA busca conocer la opinión de los usuarios de la biblioteca en relación a los servicios que ésta ofrece.</p> <p>Dichos instrumentos tienen la intención de medir el comportamiento de los usuarios respecto de la demanda de información que generan, el tipo de contenidos bibliográficos que solicitan así como datos adicionales en torno a la frecuencia de búsquedas y recuperación de materiales por mes; la identificación de los usuarios y su demanda de información especializada, entre otros.</p> <p>Además, cuenta con cédulas de evaluación de expositores referentes a las actividades académicas que realiza la Comisión.</p>	<p>APBP realiza dos tipos de encuestas.</p> <ol style="list-style-type: none"> Encuestas respecto de los apoyos entregados. Encuestas sobre las capacitaciones que llevan a cabo. <p>Dichos instrumentos tienen como objetivo medir el grado de satisfacción de los beneficiarios de los servicios otorgados.</p>

Con base en la revisión documental se observó que estos instrumentos se aplican de manera que no se induzcan las respuestas, y corresponden a las características de los usuarios de los servicios que ofrecen; sin embargo, la información no está sistematizada ni unificada, ya que los resultados no se encuentran en bases de datos que permitan

generar un análisis de los principales resultados arrojados. También se identifica que dichas encuestas no cuentan con una metodología definida.

Con base en este análisis, se sugieren como área de mejora que:

1. Los instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población, usuarios o área de enfoque atendida sean fortalecidos a través de la construcción previa de un marco metodológico en el que se establezcan de manera clara los principales conceptos a utilizarse en dichos instrumentos; las variables de análisis; así como el software que deberá utilizarse para el análisis de los resultados.

Por lo tanto, es necesario que estos instrumentos se modifiquen a fin de que sean validados metodológicamente y cuenten con métodos de análisis de la información captada para que esta información sea utilizada para el mejoramiento del programa.

Tema 6. Resultados del Programa Presupuestario P-013 Asistencia Social y Protección del Paciente

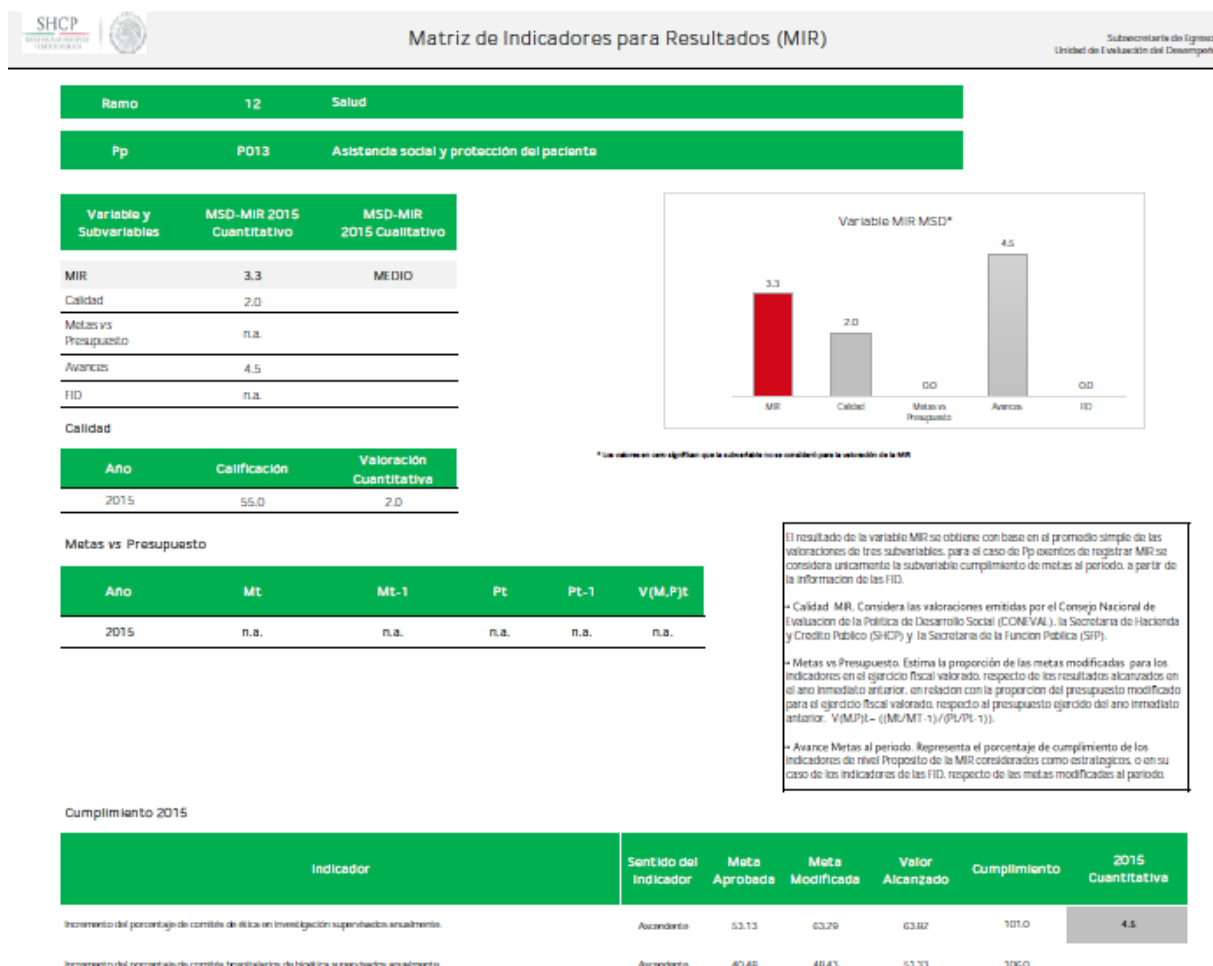
PREGUNTA 43. ¿CÓMO DOCUMENTA EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE SUS RESULTADOS A NIVEL DE FIN Y DE PROPÓSITO?

- Con indicadores de la MIR
- Con hallazgos de estudios o evaluaciones que no son de impacto
- Con información de estudios o evaluaciones rigurosas nacionales o internacionales que muestran el impacto de programas similares
- Con hallazgos de evaluaciones de impacto

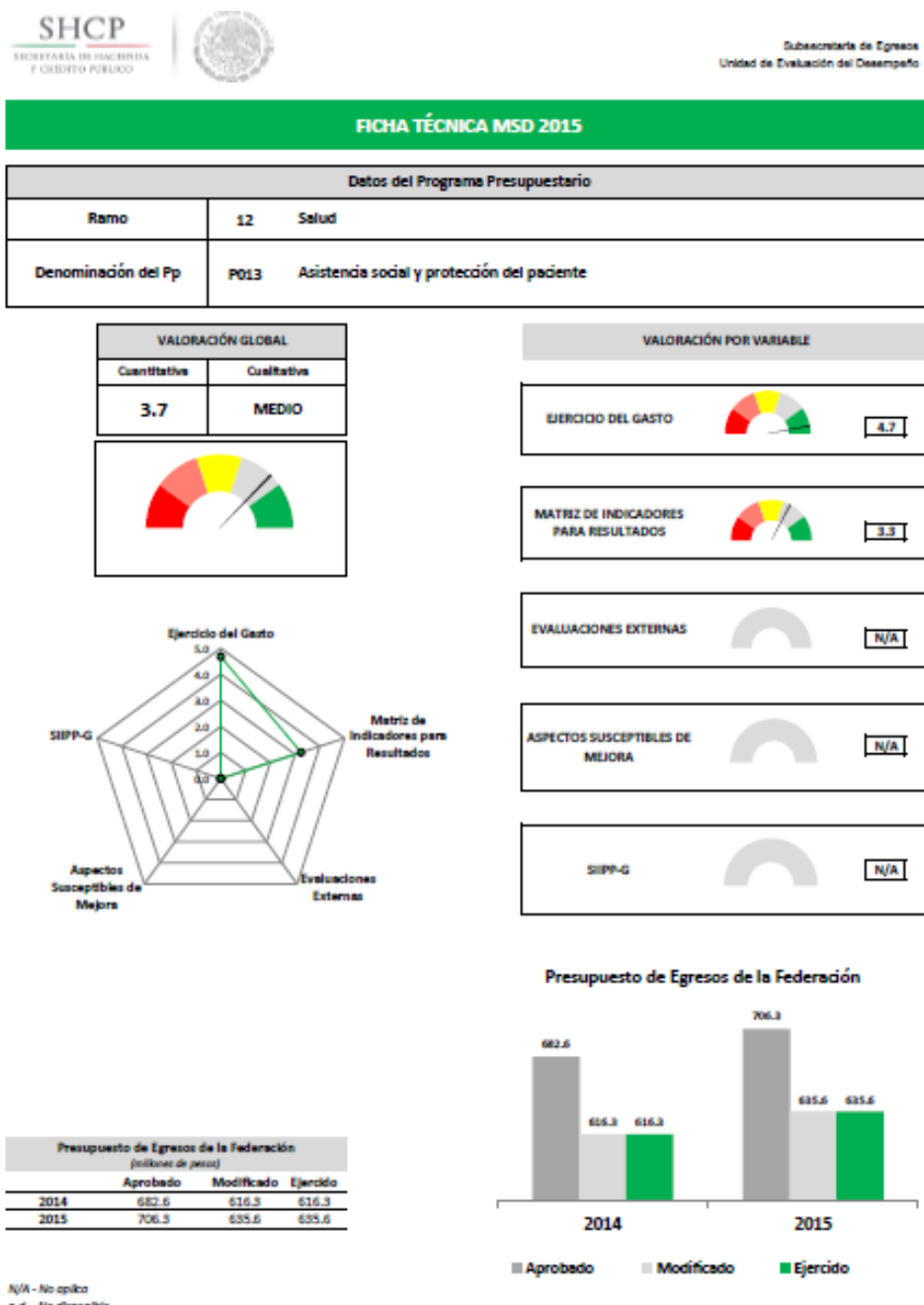
El programa presupuestario P-013 “Asistencia Social y Protección del Paciente” documenta sus resultados a nivel de fin y de propósito solamente con indicadores de la MIR; no existe ningún otro tipo de estudios o evaluaciones nacionales o internacionales que muestren dichos resultados.

Como uno de los programas presupuestarios de las Administración Pública Federal, este programa se somete a revisión por parte de la Unidad de Evaluación del Desempeño, donde a través del Modelo Sintético de Información de Desempeño (MSD) se examinan tres aspectos relacionados con la MIR:

1. Calidad de la MIR



- Relación anual entre las metas planeadas del año en curso y el logro de metas del año anterior, y la variación en el presupuesto asignado del año en curso respecto al presupuesto ejercido del año anterior
- El avance en el cumplimiento de las metas, de conformidad con los indicadores de los niveles de propósito y componentes.



Debido a que el programa presupuestario no cuenta con un documento normativo, los resultados de los indicadores de nivel de Fin ni de Propósito no son documentados por la instancia coordinadora del programa, solamente están disponibles en la MIR, en las fichas técnicas, así como en las cuentas públicas y en los programas anuales de trabajo de cada una de las instancias ejecutoras.

PREGUNTA 44. EN CASO DE QUE EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE CUENTE CON INDICADORES PARA MEDIR SU FIN Y PROPÓSITO, INCISO A) DE LA PREGUNTA ANTERIOR, ¿CUÁLES HAN SIDO SUS RESULTADOS?

TABLA 28. EVALUACIÓN DE LA PREGUNTA 44

RESPUESTA	NIVEL	NÚMERO Y CARACTERÍSTICAS Y ATRIBUTOS CON QUE CUMPLE EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE
SÍ	3	Los instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población, usuarios o área de enfoque atendida cumplen con el inciso a) y otra de las características establecidas en la pregunta.

De acuerdo con la MIR-2015, el programa presupuestario P-013 “Asistencia Social y Protección del Paciente” dispone de cinco indicadores para medir su fin y propósito. Con base en la evidencia que se presenta a continuación, se observa que los resultados son satisfactorios ya que el avance de cada indicador por cada nivel no rebasa el rango de 85% a 115%, respecto de la meta programada.

NIVEL DE OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META (AÑO EVALUADO)	LOGRO (AÑO EVALUADO)	AVANCE (%)
FIN	Porcentaje de población con aseguramiento público en salud que usa servicios públicos de atención médica.	Sin información	Sin información	Sin información
	Incremento en la cobertura de Comités Hospitalarios de Bioética a establecimientos hospitalarios que deberán contar con un comité.	76.63	76.63	100
	Incremento porcentual de comités de ética en investigación registrados.	24.68	12.34	50
PROPÓSITO	Incremento del porcentaje de comités hospitalarios de bioética supervisados anualmente.	48.43	51.33	106
	Incremento del porcentaje de comités de ética en investigación supervisados anualmente.	63.29	63.92	100.99

Cabe señalar que no hay información disponible respecto del primer indicador del nivel fin, ya que su frecuencia de medición es bienal; sin embargo, en la MIR-2016 a junio de este año se señala que la meta programada anual es de 73.10.

NIVEL DE OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META (AÑO EVALUADO)	LOGRO (AÑO EVALUADO)	AVANCE (%)
FIN	Porcentaje de población con aseguramiento público en salud que usa servicios públicos de atención médica.	73.10	Sin información	Sin información
PROPÓSITO	Porcentaje de establecimientos de salud con Comités Hospitalarios de Bioética Registrados	67	67	Sin información
	Porcentaje de comités de ética en investigación registrados	29.63	29.63	Sin información

PREGUNTA 45. EN CASO DE QUE EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE CUENTE CON EVALUACIONES EXTERNAS, AUDITORÍAS AL DESEMPEÑO, INFORMES DE ORGANIZACIONES INDEPENDIENTES, U OTROS RELEVANTES QUE PERMITAN IDENTIFICAR HALLAZGOS RELACIONADOS CON EL FIN Y EL PROPÓSITO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE -INCISO B) DE LA PREGUNTA 43- ¿DICHOS DOCUMENTOS CUMPLEN CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:

- a. Se compara la situación de la población o área de enfoque beneficiarias en al menos dos puntos en el tiempo, antes y después de otorgado el apoyo y/o ejecutar acciones, obras o proyectos
- b. La metodología utilizada permite identificar algún tipo de relación entre la situación actual de la población o área de enfoque beneficiarias y la intervención del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente
- c. Dados los objetivos del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente, la elección de los indicadores utilizados para medir los resultados se refieren al Fin y Propósito y/o características directamente relacionadas con ellos
- d. La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados entre los beneficiarios del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente

No Aplica:

Ya que en el Programa Presupuestario P-013 no ha sido sujeto a evaluaciones externas.³⁵

³⁵ Como se mencionó en la introducción, esta es la primera evaluación de cualquier tipo que se hace al P-013.

PREGUNTA 46. EN CASO DE QUE EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE CUENTE CON EVALUACIONES, AUDITORÍAS AL DESEMPEÑO, INFORMES DE ORGANIZACIONES INDEPENDIENTES, U OTROS RELEVANTES, QUE PERMITAN IDENTIFICAR UNO O VARIOS HALLAZGOS RELACIONADOS CON EL FIN Y/O EL PROPÓSITO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE, ¿CUÁLES SON LOS RESULTADOS REPORTADOS EN ESAS EVALUACIONES?

El Programa Presupuestario P-013 no ha sido sujeto a evaluaciones, auditorías al desempeño, informes de organizaciones independientes u otros relevantes³⁶.

³⁶ Como se mencionó en la introducción, esta es la primera evaluación de cualquier tipo que se hace al P-013.

PREGUNTA 47. EN CASO DE QUE EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE CUENTE CON INFORMACIÓN DE ESTUDIOS O EVALUACIONES NACIONALES E INTERNACIONALES, INCLUYENDO AUDITORÍAS AL DESEMPEÑO, INFORMES DE ORGANIZACIONES INDEPENDIENTES, U OTROS RELEVANTES QUE MUESTREN IMPACTO DE PROGRAMAS SIMILARES, INCISO C) DE LA PREGUNTA 43, ¿DICHAS EVALUACIONES CUMPLEN CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS?:

- a. Se compara un grupo de la población beneficiaria, usuarios o área de enfoque con uno de la población o área de enfoque no beneficiaria de características similares
- b. La(s) metodología(s) aplicada(s) son acorde(s) a las características del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente y a la información disponible; es decir, permite generar una estimación lo más libre posible de sesgos en la comparación del grupo de la población o área de enfoque beneficiaria y población o área de enfoque no beneficiaria
- c. Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo
- d. La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados

TABLA 29. EVALUACIÓN DE LA PREGUNTA 47

RESPUESTA	NIVEL	NÚMERO Y CARACTERÍSTICAS Y ATRIBUTOS CON QUE CUMPLE EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE
No	0	-

El Programa Presupuestario P-013 no cuenta con estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestren impacto de programas similares.³⁷.

³⁷ Como se mencionó en la introducción, esta es la primera evaluación de cualquier tipo que se hace al P-013.

PREGUNTA 48. EN CASO DE QUE EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE CUENTE CON INFORMACIÓN DE ESTUDIOS O EVALUACIONES NACIONALES E INTERNACIONALES, INCLUYENDO AUDITORÍAS AL DESEMPEÑO, INFORMES DE ORGANIZACIONES INDEPENDIENTES, U OTROS RELEVANTES QUE MUESTRAN IMPACTO DE PROGRAMAS SIMILARES ¿QUÉ RESULTADOS SE HAN DEMOSTRADO?

No Aplica:

Ya que en el Programa Presupuestario P-013 nunca no cuenta con estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestren impacto de programas similares.³⁸.

³⁸ Como se mencionó en la introducción, esta es la primera evaluación de cualquier tipo que se hace al P-013.

PREGUNTA 49. EN CASO DE QUE EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE CUENTE CON EVALUACIONES DE IMPACTO, ¿CON CUÁLES CARACTERÍSTICAS CUMPLEN DICHAS EVALUACIONES?:

- a. Se compara un grupo de la población o área de enfoque beneficiaria con uno de población o área de enfoque no beneficiaria de características similares
- b. La(s) metodología(s) aplicadas son acordes a las características del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente y la información disponible, es decir, permite generar una estimación lo más libre posible de sesgos en la comparación del grupo de población o área de enfoque beneficiaria y población o área de enfoque no beneficiarias
- c. Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo
- d. La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados

No Aplica:

Ya que en el Programa Presupuestario P-013 nunca no cuenta con estudios o evaluaciones de impacto.³⁹

³⁹ Como se mencionó en la introducción, esta es la primera evaluación de cualquier tipo que se hace al P-013.

PREGUNTA 50. EN CASO DE QUE SE HAYAN REALIZADO EVALUACIONES DE IMPACTO QUE CUMPLAN CON AL MENOS LAS CARACTERÍSTICAS SEÑALADAS EN LOS INCISOS A) Y B) DE LA PREGUNTA ANTERIOR, ¿CUÁLES SON LOS RESULTADOS REPORTADOS EN ESAS EVALUACIONES?

No Aplica:

Ya que en el Programa Presupuestario P-013 nunca no cuenta con estudios o evaluaciones de impacto.⁴⁰

⁴⁰ Como se mencionó en la introducción, esta es la primera evaluación de cualquier tipo que se hace al P-013.

ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES, AMENAZAS Y RECOMENDACIONES

FORTALEZAS

- El P-013 contribuye al cumplimiento de las Metas Nacionales, objetivos del PND y objetivos sectoriales derivados del PND.
- El propósito del programa se encuentra vinculado con los objetivos del Programa Sectorial de Salud 2013-2018
- El programa cuenta con Fichas Técnicas de los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados.
- El programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas.
- Cada dependencia ejecutora cuenta con sus sistemas informáticos relacionados con la administración y operación del programa.

OPORTUNIDADES

- Se han alcanzado los resultados establecidos en los mecanismos de seguimiento como la MIR, por lo que es posible evaluar la eficiencia del programa, lo cual muestra su capacidad de acción para alcanzar las metas propuestas.

DEBILIDADES

- Si bien el programa identifica el problema que busca resolver éste no cuenta con un diagnóstico del mismo, ni con un plan estratégico que sea claro y adecuado.
- Por la naturaleza del programa, la población potencial y objetivo no se encuentra definida, cuantificada ni se definen plazos para su revisión y actualización. Sólo existe información respecto de la población atendida la cual no está sistematizada ni estandarizada.
- El programa no cuenta con una estrategia de cobertura para atender a su población objetivo ni se especifica en las metas de cobertura anual.
- El P-013 no cuenta con un padrón de beneficiarios, por lo que no existe registro de sus características. La información referente al tipo de apoyo otorgado no está sistematizada, estandarizada ni cuenta con mecanismos para su depuración y actualización.
- Los resultados para medir el grado de satisfacción de los usuarios atendidos no son representativos ni están estandarizados ni sistematizados.
- Respecto de la organización y gestión no existe un documento que acredite o especifique los mecanismos mediante los cuales se lleva a cabo el proceso de transferencia de recursos.
- El programa no se ha sometido a ningún tipo de evaluación por lo que no existe información derivada de análisis externos, tampoco es posible identificar ASM.

AMENAZAS

- El árbol de problemas enfrenta dificultades principalmente en su estructura pues no logra vincular las acciones de las tres dependencias mismas que se ven reflejadas en la MIR.
- La estructura de la MIR genera que una misma acción responda a objetivos distintos lo cual constituye un error metodológico de origen.
- No se cuenta con evidencia respecto de que las metas e indicadores incluidos en la MIR sean retadoras o que contribuyan de manera significativa a la mejora de procesos o resultados.
- Los instrumentos de planeación del programa no son producto de un ejercicio de planeación institucionalizado, ya que responden a una lógica "inercial" de lo que se ha venido construyendo en los últimos años.

Conclusiones

La evidencia en que se sustenta la presente evaluación permite sostener las siguientes conclusiones y recomendaciones en dos niveles: a) Estructura conceptual y metodológica del P013; y b) Estructura interna del P013.

- I. Respecto de la estructura Conceptual y Metodológica del P013:
 - La asistencia social es una de las actividades centrales de la política social; pero también constituye uno de los servicios de salud explícitamente considerados en la Ley General de Salud. Desde esta perspectiva, es prioritario, dado que el Sistema Nacional DIF recibe la mayor cantidad de recursos que se asignan a través del P013, que lleve a cabo las acciones conducentes a fin de integrar a la MIR correspondiente, el conjunto de Objetivos, Indicadores y Metas que despliega a través de los recursos que recibe a través de este programa, pues si bien en su respuesta a la Auditoría Superior de la Federación de 2012 argumenta que informa y transparenta sus acciones a través de otra matriz de indicadores, lo anterior no es congruente con los mandatos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, en lo particular en lo contenido en el Artículo 24 del citado ordenamiento el cual establece:

Artículo 24.- La programación y presupuestación del gasto público comprende:

- I. Las actividades que deberán realizar las UR y entidades para dar cumplimiento a los objetivos, políticas, estrategias, prioridades y metas con base en indicadores de desempeño, contenidos en los programas que se derivan del Plan Nacional de Desarrollo y, en su caso, de las directrices que el Ejecutivo Federal expida en tanto se elabore dicho Plan, en los términos de la Ley de Planeación;

Lo mismo aplica para el resto de las UR y organismos que reciben recursos a través de este Programa, pues al no reportar a través de la MIR correspondiente, generan un espacio de opacidad, carencia de rendición de cuentas, así como el no cumplimiento de las disposiciones normativas en materia de planeación y presupuestación, en congruencia con la lógica del “presupuesto orientado a resultados”.

- Asimismo, la no incorporación de Objetivos, Metas e Indicadores de las otras UR que reciben recursos a través del P013, incumple con lo dispuesto por el Artículo 45 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, el cual establece: “Artículo 45.- Los responsables de la administración en los ejecutores de gasto serán responsables de la administración por resultados; para ello deberán cumplir con oportunidad y eficiencia las metas y objetivos previstos en sus respectivos programas, conforme a lo dispuesto en esta Ley y las demás disposiciones generales aplicables (...) Los ejecutores de gasto deberán contar con sistemas de control presupuestario que promuevan la programación, presupuestación, ejecución, registro e información del gasto de conformidad con los criterios establecidos en el párrafo segundo del artículo 1 de esta Ley, así como que contribuyan al cumplimiento de los objetivos y metas aprobados en el Presupuesto de Egresos”.

Se destaca lo anterior porque si bien es indispensable que la Administración Pública Federal dé cumplimiento al mandato de prestar servicios de asistencia social y genere acciones para la protección de la integridad y la dignidad en el trato a los pacientes, tanto del sector público como privado en materia de provisión de servicios de salud, esto debe llevarse a cabo con base en los máximos criterios de racionalidad, eficacia y congruencia metodológica a fin de llegar a los resultados previstos en los procesos de planeación y presupuestación.

En ese sentido, los resultados de esta evaluación permiten sostener que, en lo que respecta a las UR evaluadas, desarrollan actividades sustantivas para cumplir con los propósitos señalados; que en lo individual tienen mecanismos de seguimiento y rendición de cuentas; que incluyen metas e indicadores de resultados congruentes con su mandato y funciones.

A pesar de lo anterior, la ausencia de objetivos, acciones, metas e indicadores de las otras UR que reciben asignaciones presupuestales a través de este programa en la MIR, impiden garantizar que el Programa tenga metodológicamente consistencia; y que efectivamente se esté llegando a los resultados esperados.

No se omite destacar que la actividad central relativa a la asistencia social forma parte de los servicios de salud reconocidos en la Ley General en la materia, pues en su artículo 27, Fracción X, se establece que, para garantizar el derecho a la protección de la salud, se considerarán servicios básicos, entre otros, el considerado en la citada fracción que a la letra dice:

“X. La asistencia social a los grupos más vulnerables y, de éstos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas...”

En ese sentido, existe fundamento legal que justifica la existencia de un programa presupuestario con recursos para el cumplimiento de la actividad sustantiva asignada al Sector Salud en lo relativo a la prestación de servicios básicos de salud, en su modalidad específica de asistencia social.

Respecto del segundo “componente” relativo al concepto de “Protección al paciente”, no existe en la Ley General de Salud ninguna referencia o definición; como tampoco se encuentra en el Reglamento de la citada Ley.

Por otro lado, sí existen referencias y mandatos explícitos al concepto de Bioética, que no forma parte de la definición del Programa, pero que determina la razón de ser y el fundamento de la UR coordinadora del Programa. En efecto, la Ley General de Salud establece en su artículo 41 Bis lo siguiente:

“Artículo 41 Bis. Los establecimientos para la atención médica del sector público, social o privado del sistema nacional de salud, además de los señalados en los artículos 98 y 316 de la presente Ley, y de acuerdo con su grado de complejidad y nivel de resolución, contarán con los siguientes comités:

- I. Un Comité Hospitalario de Bioética para la resolución de los problemas derivados de la atención médica a que se refiere el artículo 33 de esta Ley; así como para el análisis, discusión y apoyo en la toma de decisiones respecto a los problemas bioéticos que se presenten en la práctica clínica o en la docencia que se imparte en el área de salud, así como promover la elaboración de

lineamientos y guías éticas institucionales para la atención y la docencia médica. Asimismo, promoverá la educación bioética permanentemente de sus miembros y del personal del establecimiento, y;

- II. En los casos de establecimientos de atención médica que lleven a cabo actividades de investigación en seres humanos, un Comité de Ética en Investigación que será responsable de evaluar y dictaminar los protocolos de investigación en seres humanos, formulando las recomendaciones de carácter ético que correspondan, así como de elaborar lineamientos y guías éticas institucionales para la investigación en salud, debiendo dar seguimiento a sus recomendaciones.

Los Comités Hospitalarios de Bioética y de Ética en la Investigación se sujetarán a la legislación vigente y a los criterios que establezca la Comisión Nacional de Bioética. Serán interdisciplinarios y deberán estar integrados por personal médico de distintas especialidades y por personas de las profesiones de psicología, enfermería, trabajo social, sociología, antropología, filosofía o derecho que cuenten con capacitación en bioética, siendo imprescindible contar con representantes del núcleo afectado o de personas usuarias de los servicios de salud, hasta el número convenido de sus miembros, guardando equilibrio de género, quienes podrán estar adscritos o no a la unidad de salud o establecimiento.

Desde esta perspectiva, es importante señalar que la Ley General de Salud sí establece disposiciones específicas respecto de las actividades dirigidas a la Transfusión Sanguínea, las cuales son desarrolladas por el Centro Nacional de Transfusión Sanguínea, UR que aun cuando recibe recursos del P013, no reporta resultados a su MIR.

En ese sentido, destaca el mandato de la ley General de Salud, asignado a la Secretaría de Salud, en su Título Décimo Cuarto “Donación, Trasplantes y Pérdida de Vida, cuyo Capítulo I, relativo a sus “Disposiciones Comunes” define que la Secretaría, por conducto de dos instancias, deberá coordinar acciones específicas.

Así, el Artículo 313 del citado ordenamiento, en su Fracción Tercera establece que es competencia de la Secretaría:

- III. Establecer y dirigir las políticas en salud en materia de donación, procuración y trasplantes de órganos, tejidos y células, para lo cual se apoyará en el Centro Nacional de Trasplantes, y en el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea...

En lo que respecta al Secretariado Técnico del Consejo de Salubridad General, como UR que recibe recursos del P013, encuentra su justificación jurídica en el Artículo 4º de la Ley General de Salud, la cual establece cuáles son las autoridades sanitarias del país, y específicamente, en su Fracción III, establece que lo es el Citado Consejo.

Por su parte, destaca que tanto la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública y la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación social, no se encuentran explícitamente consideradas en la Ley General de Salud.

Con base en lo anterior es posible identificar una segunda debilidad metodológica sustantiva del P013, pues agrupa en su interior a UR's que, siendo todas de relevancia para

la adecuada garantía del derecho a la protección de la salud, en el fondo desarrollan funciones sustantivas y otras, funciones adjetivas en materia de servicios de salud.

En ese sentido, un primer criterio del necesario proceso de reestructuración del P013 podría encontrarse en esta realidad jurídica; así, podrían reorganizarse a las UR en función de las actividades sustantivas determinadas por la Ley General de Salud, y agrupando en un segundo nivel a aquellas que desarrollan actividades adjetivas.

En ese sentido, las UR que desarrollan actividades sustantivas y con carácter de rectoría en materia de servicios de salud son:

1. El Consejo de Salubridad General
2. El Sistema Nacional DIF
3. La Comisión Nacional de Bioética
4. El Centro Nacional de Transfusión Sanguínea.

Las UR que desarrollan funciones no explícitamente mencionadas en la Ley General de Salud o que desarrollan funciones adjetivas son:

5. La Comisión Nacional de Arbitraje Médico
6. La Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social y;
7. La Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública.

Un ejercicio de compactación o reestructuración del P013 debería considerar, además de lo anterior, la afinidad de las acciones que desarrollan cada una de las dependencias.

Por ejemplo, La Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública podría sumar esfuerzos, recursos y capacidades tanto con el Sistema Nacional DIF, por la naturaleza asistencia de los subsidios que otorga pero también con la Unidad de Vinculación y participación Social, por la naturaleza jurídica de las organizaciones que apoya, las cuales son en su mayoría organizaciones de la sociedad civil que prestan servicios de asistencia privada o asociaciones civiles que promueven el desarrollo social a través del apoyo a servicios de salud.

En ese sentido, una posible reestructuración o segmentación del programa, también podría considerar una reagrupación institucional como la que sigue, considerando dos grupos de UR:

- a) Aquellas que tienen facultades de rectoría y coordinación de funciones similares
 1. Secretariado Técnico del Consejo de Salubridad general
 2. Comisión Nacional de Bioética
 3. Centro Nacional de Transfusión Sanguínea.
- b) Aquellas que tienen funciones relativas a la asistencia social y el fomento de la participación social en la materia
 4. Sistema Nacional DIF
 5. Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública
 6. Unidad de Vinculación y Participación Social.

En el caso de la Comisión Nacional de Arbitraje México, por la naturaleza de sus funciones, debería considerarse la asignación de sus recursos, ya bien en el marco de las UR que tienen facultades de rectoría o de coordinación de funciones similares, o bien, por congruencia metodológica, asignar recursos a través de algún programa que sí otorgue servicios públicos a la población usuaria de servicios de salud, tanto públicos como privados. No se excluye la posibilidad de generar un Programa específico para esta UR.

Recomendaciones al Programa Presupuestario P-013

Recomendación 1: En el marco de la normatividad vigente, resulta prioritario que para el ejercicio aprobado a través del Presupuesto de Egresos de la Federación para el año 2017, el Sistema Nacional DIF, el Centro Nacional de Transfusión Sanguínea, el Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud y la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social, lleven a cabo las acciones necesarias para incorporar a la definición del Árbol de Problemas, así como a la Matriz de Indicadores de Resultados, los elementos necesarios para definir sus Objetivos, Metas e Indicadores, a fin de garantizar una adecuada rendición de cuentas y seguimiento a sus actividades y resultados, de acuerdo como lo establece la Ley, y las disposiciones normativas aplicables, respecto de los recursos que les son asignados a través del P013.

Recomendación 2: Es pertinente que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en coordinación con la Secretaría de Salud, lleven a cabo una valoración a fin de modificar la estructura y denominación del P013. Por la evidencia disponible, puede deducirse que este programa fue creado “ex post” para darle cierto orden y racionalidad a las asignaciones presupuestales de las 7 UR involucradas, y que ello provocó la incongruencia estructural que lo caracteriza, pues las categorías de “Asistencia Social y Protección del Paciente” no engloban necesariamente ni describen las acciones que se llevan a cabo en las UR que reciben los recursos asignados a través del programa evaluado.

Desde esta perspectiva, una segunda opción a la presentada líneas arriba, relativa a la separación del Programa P013 para crear otros programas, también existe la posibilidad de **compactar a este Programa con otros ya existentes**. Al respecto se identifican tres grupos en los que las UR podrían ser incorporadas de conformidad con el tipo de actividades que llevan a cabo en el marco del P-013.

- Por un lado, el Sistema Nacional DIF y la APBP (cuyas actividades son propias de la asistencia social mediante las cuales se otorgan bienes y subsidios económicos o en especie) podrían incorporarse con alguno de los programas de modalidad U **“Otros Subsidios”**⁴¹;
- Por otro lado, CONAMED y el Centro Nacional de Transfusión Sanguínea (cuyas actividades están relacionadas directamente con la atención del paciente) podrían incorporarse con alguno de los programas de modalidad E “Prestación de Servicios Públicos”, por ejemplo, al **E023 “Atención a la Salud”** que se orienta a la prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud.
- Finalmente, CONBIOÉTICA, el Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud y la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social, podrían incorporarse con alguno de los programas de modalidad P “Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas”; por ejemplo, al **P012 “Rectoría en salud”** que se orienta a la generación de recursos para la salud, infraestructura suficiente, equipamiento óptimo e insumos seguros para la salud.

⁴¹ Ver Estructura Programática a Emplear en el Proyecto de Presupuesto de Egresos 2016:
http://www.hacienda.gob.mx/EGRESOS/PEF/programacion/programacion_16/1_av_PyP_Inv_ene_may_2015.pdf

O bien a partir de su estructura y de los recursos que le son asignados, revisar la congruencia jurídica, conceptual y de política pública respecto de las funciones y responsabilidades de la Secretaría de Salud para garantizar efectivamente el derecho universal a la salud de la población.

Lo anterior implica una revisión relevante, porque hay otros Ramos presupuestales, además del Ramo 12, que incluyen recursos para el cumplimiento, por ejemplo, de las responsabilidades del Estado mexicano en materia de asistencia social; tal es el caso del Ramo 33 y de su Fondo de Aportaciones Múltiples, el cual incluye recursos para las entidades y municipios, en materia de asistencia social, y que permiten el desarrollo de las actividades de los Sistemas Estatales y Municipales DIF, los cuales, por mandato de Ley, forman parte del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada, que coordina precisamente el Sistema Nacional DIF.

En esa lógica, es importante la revisión de las actividades que desarrolla la APBP, pues en sentido estricto, si bien es cierto que utiliza los recursos del P013 para apoyar a personas morales, en la modalidad de coinversión social, para brindar apoyos a personas en condiciones de pobreza extrema, a fin de acceder a ciertos servicios o apoyos funcionales; también lo es que el Instituto Nacional de Desarrollo Social (INDESOL) lleva a cabo convocatorias y procesos de apoyo a personas morales, en la modalidad de coinversión.

Dado que no existen evaluaciones previas ni de desempeño, ni de resultados y mucho menos de impacto, no se cuenta con evidencia para saber desde una perspectiva de costo-beneficio, cuál es el impacto que se logra a través de la asignación de recursos, con montos sumamente limitados, a organizaciones de la sociedad civil que desarrollan acciones de asistencia social.

La información compilada en esta Evaluación no permite sostener que haya duplicidad de funciones; empero, es importante que la APBP lleve a cabo un proceso de revisión de su universo de atención, y plantear la posibilidad de llevar a cabo sus convocatorias de manera conjunta, mediante un acuerdo o convenio interinstitucional, con INESDOL, a fin de potenciar recursos, mejorar la focalización de los mismos y fortalecer sus capacidades para llegar a las personas de menores recursos.

Recomendación 3. Si la decisión es mantener la estructura del P013, tal como se encuentra hasta ahora, resulta prioritario llevar a cabo un ejercicio de planeación y programación mediante el cual se revise la congruencia y solidez conceptual y de diagnóstico que sustenta al “Árbol de problemas”. Es urgente revisar los supuestos desde los que se parte; así como la teoría del cambio social que da sustento teórico a las relaciones causales y el sentido que se asigna a su determinación o mutua determinación. Ello pasa por la construcción del diagnóstico relativo a la problemática que se busca atender, de acuerdo con las responsabilidades funcionales de la Secretaría de Salud, y con las prioridades, objetivos, estrategias y metas definidas en el Plan Nacional de Desarrollo y el PROSESA.

Recomendaciones sobre la Estructura Interna del P013.

Como ya se mencionó, el P013 carece de un diagnóstico que permita definir la problemática común que subyace a las intervenciones de las 7 UR que reciben asignaciones presupuestales a través de este Programa. En ese sentido, la construcción del diagnóstico,

además de la necesaria e indispensable incorporación del resto de las UR a la MIR⁴², debería llevar a un proceso que cumpla al menos con los siguientes objetivos:

- a) Redefinición del Problema central que articula al “Árbol de problemas”, tomando como sugerencia los puntos que se incluyen en las preguntas 1 y 2 de la presente evaluación.
- b) Redefinición de las problemáticas específicas sobre las que incide el conjunto de acciones institucionales de las 7 UR que reciben asignaciones presupuestales en el P013.
- c) Estas revisiones deben llevar también al replanteamiento de los supuestos, considerando: 1) la constante ampliación de la cobertura del Sistema de Protección en Salud; 2) la transición epidemiológica del país, la cual determina un nuevo panorama respecto de las necesidades de protección a la dignidad y trato ético y de calidad al paciente; 3) las desigualdades y brechas sociales, económicas, educativas y territoriales, que impiden el adecuado nivel de acceso, exigencia y garantía del derecho a la salud, para amplios grupos de población; y 4) un entorno macroeconómico de restricción, racionalidad y austeridad presupuestaria.
- d) El siguiente paso que debería seguirse es la redefinición y replanteamiento de Objetivos y Metas, con el propósito de dar congruencia a la estructura del P013; es decir, el reto se encuentra en definir los objetivos que se busca conseguir de manera conjunta, y no sólo como suma de las acciones que en lo individual lleva a cabo cada una de las UR que reciben asignaciones presupuestales a través de este Programa.
- e) Reconstruir los Objetivos deberá traducirse en el necesario replanteamiento de Metas e Indicadores; ponderando aquellos en que sea necesario hacerlo, y redefiniendo las líneas basales con las cuales puedan contrastarse los resultados obtenidos en el mediano y largo plazo.

⁴² Ver Anexo Adicional, al final de este documento.

BIBLIOGRAFÍA

NO	PREGUNTA	BIBLIOGRAFÍA
1.	<p>¿El problema, necesidad o función de gobierno que busca resolver o atender el Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente está identificado en un documento que cuente con la siguiente información?:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El problema, necesidad o función de gobierno a atenderse se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida o atendida • Define la población o área de enfoque que presenta el problema o necesidad, o que requiera de atención del gobierno • Cuantifica y caracteriza a la población o área de enfoque que presenta el problema o la necesidad o que requiere de atención del gobierno • Define el periodo de revisión y actualización para conocer la evolución del problema y/o necesidad 	Árbol de problemas
2.	<p>¿El diagnóstico del problema, necesidad o función de gobierno que atiende el Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente describe de manera específica?:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las causas, efectos y características del problema, necesidad o función de gobierno • La definición de objetivos y justificación del modelo de intervención o de operación del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente • La caracterización y cuantificación de la población o área de enfoque objetivo • El impacto presupuestal y las fuentes de financiamiento 	Árbol de problemas, No encontramos diagnóstico.
3.	<p>¿La justificación teórica o empírica que sustenta el modelo de intervención o de operación del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente cumple con las siguientes características?:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es consistente con el diagnóstico • Contiene evidencia (nacional o internacional) de que el modelo es eficiente o eficaz respecto de otras alternativas • Considera la factibilidad y riesgos en la implementación del modelo de intervención o de operación • Contiene evidencia (nacional o internacional) ya sea de los efectos positivos atribuibles a los componentes del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente, o de la importancia de la ejecución de la función de gobierno ejecutada por el Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente 	No se encontró documento que sustente afirmativamente esta pregunta.

NO	PREGUNTA	BIBLIOGRAFÍA
4.	<p>¿El propósito del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente está vinculado con algún objetivo de algún programa sectorial o, en su caso, objetivo de algún programa especial, derivados del PND, y cumple con las siguientes características?:</p> <ul style="list-style-type: none"> Existen conceptos comunes entre el Propósito del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente y algún objetivo de algún programa sectorial o, en su caso, objetivo de algún programa especial, derivados del PND, por ejemplo: población o área de enfoque objetivo, problema o función de gobierno atendida, etc. El logro del Propósito del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente aporta al cumplimiento de alguna meta de algún objetivo del programa sectorial o, en su caso, objetivo de algún programa especial, derivados del PND El logro del Propósito del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente es suficiente para el cumplimiento de alguna meta de algún objetivo del programa sectorial o, en su caso, objetivo de algún programa especial, derivados del PND 	<ul style="list-style-type: none"> Programa Nacional de Desarrollo 2013-2018 Programa Sectorial de Salud 2013-2018 Matriz de Indicadores para Resultados 2015 Guía para la elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, CONEVAL, 2013
5.	<p>¿Cuál es la contribución del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente a las metas nacionales del PND; a sus objetivos, estrategias y líneas de acción y a los de sus programas sectoriales o especiales (considerando los denominados transversales)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Programa Nacional de Desarrollo 2013-2018 Programa Sectorial de Salud 2013-2018 Programa Transversal para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018 Árbol de objetivos.
6.	<p>¿La población o área de enfoque, potencial y objetivo, está definida en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema, necesidad o función de gobierno y cuenta con la siguiente información y características?:</p> <ul style="list-style-type: none"> Unidad de medida y la población o área de enfoque está cuantificada, caracterizada y (en su caso) desagregada geográficamente Incluye metodología para su cuantificación, caracterización y, en su caso, desagregación, así como fuentes de información Se define un plazo para su revisión y actualización Existe evidencia del uso de las definiciones de población o área de enfoque en la planeación y ejecución de los servicios y/o acciones que el Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente lleva a cabo. 	Estructura analítica del Programa Presupuestario P-013
7.	<p>¿Existe información en bases de datos acerca de los destinatarios de los apoyos o componentes del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente que?:</p> <ul style="list-style-type: none"> Incluya sus características de acuerdo con sus documentos normativos Incluya el tipo de apoyo o componente otorgado o generado Esté sistematizada e incluya una clave de identificación por destinatario que no cambie en el tiempo Cuente con mecanismos documentados para su depuración y actualización 	No se encontró documento que sustente afirmativamente esta pregunta.

NO	PREGUNTA	BIBLIOGRAFÍA
8.	¿En el documento normativo del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente es posible identificar el resumen narrativo de la MIR (fin, propósito, componentes y actividades)?	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción del Programa • Matriz de Indicadores para Resultados 2015 y 2016 • Programa Anual de Trabajo de: CONAMED, CONBIOÉTICA Y APBP
9.	¿La alineación o vinculación del fin de la MIR del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente al objetivo sectorial o, en su caso, al objetivo transversal, es clara y sólida?	<ul style="list-style-type: none"> • Programa Nacional de Desarrollo 2013-2018 • Programa Sectorial de Salud 2013-2018 • Programa Transversal para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018 • Matriz de Indicadores para Resultados 2016
10.	¿Las fichas técnicas de los indicadores del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente cuentan con la siguiente información?: <ul style="list-style-type: none"> • Nombre • Definición • Método de cálculo • Unidad de medida • Frecuencia de medición • Línea base • Metas • Comportamiento del indicador (ascendente, descendente, regular o nominal) 	<ul style="list-style-type: none"> • Matriz de Indicadores para Resultados 2015 y 2016 • Fichas técnicas de los indicadores 2015 y 2016
11.	¿Las metas de los indicadores de la MIR del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente tienen las siguientes características? <ul style="list-style-type: none"> • Están orientadas a impulsar mejoras en el desempeño, es decir, las metas de los indicadores planteadas para el ejercicio fiscal en curso son congruentes y retadoras respecto de la tendencia de cumplimiento histórico de metas y la evolución de la asignación presupuestaria. • Son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> • Matriz de Indicadores para Resultados 2015 y 2016 • Fichas técnicas de los indicadores 2015 y 2016 • Programas Anuales de Trabajo 2015 y 2016
12.	¿Con cuáles programas presupuestarios y en qué aspectos el Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?	<ul style="list-style-type: none"> • Programas Presupuestarios de Salud y Desarrollo Social. • Matriz de Indicadores para Resultados de los Programas Presupuestarios de los ramos de Salud y Desarrollo Social 2015 y 2016 • Programas Anuales de Trabajo 2015 y 2016 • Programas de Acción Específico de las UR

NO	PREGUNTA	BIBLIOGRAFÍA
		<ul style="list-style-type: none"> • SHCP: Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados [En línea: https://goo.gl/eud9GW]
13.	<p>¿Existe un plan estratégico de la(s) unidad(es) responsable(s) del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente que cumpla con las siguientes características?:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es producto de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento oficial • Abarca un horizonte de mediano y/o largo plazos • Establece los resultados que se pretenden alcanzar con la ejecución del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente, es decir, el Fin y el Propósito del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente, consistentes con lo establecido en la MIR • Cuenta con indicadores para medir los avances en el logro de sus resultados, consistentes con lo establecido en la MIR? 	<ul style="list-style-type: none"> • Matriz de Indicadores para Resultados 2015 y 2016 • "Programa de Acción Estratégico 2013-2018"
14.	<p>¿El plan de trabajo anual de la(s) unidad(es) responsable(s) del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente cumple con las siguientes características?:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es producto de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, siguen un procedimiento establecido en un documento oficial • Es conocido por los responsables de los principales procesos del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente • Establece metas que contribuyan al logro de los objetivos del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente • Se revisa y actualiza periódicamente 	<ul style="list-style-type: none"> • Matriz de Indicadores para Resultados 2015 y 2016 • Programas Anuales de Trabajo 2015 y 2016 • Manuales de procedimientos de las UR que participan en la MIR
15.	¿El Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente utiliza información derivada de análisis externos (evaluaciones, auditorías al desempeño, informes de organizaciones independientes, u otros relevantes)?	• <u>No aplica</u>
16.	Del total de los aspectos susceptibles de mejora (ASM) clasificados como específicos y/o institucionales de los últimos tres años, ¿qué porcentaje han sido solventados acorde con lo establecido en los documentos de trabajo y/o institucionales?	• <u>No aplica</u>
17.	¿Con las acciones o compromisos de mejora definidos a partir de evaluaciones, auditorías al desempeño, informes de organizaciones independientes, u otros relevantes de los últimos tres años, se han logrado los resultados esperados?	• <u>No aplica</u>
18.	¿Qué recomendaciones de análisis externos (evaluaciones, auditorías al desempeño, informes de organizaciones independientes, u otros relevantes) de los últimos tres años no han sido atendidas y por qué?	• <u>No aplica</u>

NO	PREGUNTA	BIBLIOGRAFÍA
19.	A partir de análisis externos (evaluaciones, auditorías al desempeño, informes de organizaciones independientes, u otros relevantes) realizados al Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente y de su experiencia en la temática ¿qué temas del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente considera importante analizar mediante evaluaciones u otros ejercicios conducidos por instancias externas?	• <u>No aplica</u>
20.	¿El Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente cuenta con información acerca de?: <ul style="list-style-type: none"> • Su contribución a los objetivos del programa sectorial o especial derivado del PND al que se alinea • Los tipos y, en su caso, el monto o cantidad de apoyos otorgados en el tiempo a la población o área de enfoque beneficiaria • Las características de la población o área de enfoque beneficiaria • Las características de la población o área de enfoque que no son beneficiarias, con fines de comparación con la población o área de enfoque beneficiarias 	<ul style="list-style-type: none"> • Programa Nacional de Desarrollo 2013-2018 • Programa Sectorial de Salud 2013-2018 • Programas Anuales de Trabajo 2015 y 2016 • Programas de Acción Específico de las UR • Informe Anual de Labores APBP • Entrevistas con las personas responsables del programa.
21.	¿La información que el programa obtiene para monitorear su desempeño cumple con las siguientes características?: <ul style="list-style-type: none"> • Es oportuna • Es confiable, es decir, está validada por quienes las integran • Está sistematizada • Es pertinente respecto de su gestión, es decir, permite medir los indicadores de Actividades y Componentes • Está actualizada y disponible para monitorear de manera permanente 	• Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda
22.	¿El Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población, usuarios, beneficiarios o área de enfoque objetivo con las siguientes características?:	• <u>Sin información</u>
23.	¿El Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente cuenta con mecanismos para identificar a su población, usuarios o área de enfoque objetivo?	• <u>Sin información</u>
24.	A partir de las definiciones de la población, usuarios o área de enfoque potencial, la población, usuarios o área de enfoque objetivo y la población, usuarios o área de enfoque atendida, ¿cuál ha sido la cobertura del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente?	• <u>Sin información</u>
25.	Describa mediante diagramas de flujo el proceso general del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente para cumplir, generar o entregar los bienes y los servicios (componentes), así como los procesos clave en la operación del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente.	• Manuales de procedimientos de las UR que participan en la MIR
26.	¿El Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente cuenta con información sistematizada que permita conocer la demanda total de apoyos, servicios, acciones	• Sistemas informáticos

NO	PREGUNTA	BIBLIOGRAFÍA
	o proyectos, así como las características específicas de la población, usuarios o área de enfoque solicitantes?	
27.	¿Los procedimientos del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo, servicios, acciones o proyectos cumplen con los siguientes aspectos?: <ul style="list-style-type: none"> • Corresponden a las características de la población o área de enfoque objetivo • Existen formatos definidos • Están disponibles para la población o área de enfoque objetivo • Están apegados al documento normativo del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> • Formatos de solicitud de las UR • Páginas webs de las UR. • Manuales de procedimientos de las UR que participan en la MIR.
28.	¿El Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente cuenta con mecanismos documentados para verificar los procedimientos de recepción, registro y trámite de las solicitudes de apoyo, servicios, acciones o proyectos que cumplan con los siguientes aspectos?: <ul style="list-style-type: none"> • Son consistentes con las características de la población o área de enfoque objetivo • Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras involucradas • Están sistematizados • Están difundidos públicamente 	<ul style="list-style-type: none"> • Manuales de procedimientos de las UR que participan en la MIR
29.	¿Los procedimientos del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente para la selección de sus beneficiarios, usuarios, área de enfoque y/o proyectos cumplen con las siguientes características?: <ul style="list-style-type: none"> • Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción • Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras • Están sistematizados • Están difundidos públicamente 	<ul style="list-style-type: none"> • Manuales de procedimientos de las UR que participan en la MIR • Páginas web de las instituciones
30.	¿El Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de selección de sus beneficiarios, usuarios, área de enfoque y/o proyectos y cumplen con las siguientes características?: <ul style="list-style-type: none"> • Permiten identificar si la selección se realiza con estricto apego a los criterios de elegibilidad y requisitos establecidos en los documentos normativos del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente • Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente • Están sistematizados • Son conocidos por operadores del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente responsables del proceso de selección de beneficiarios, usuarios, área de enfoque y/o proyectos 	<ul style="list-style-type: none"> • Manuales de procedimientos de las UR que participan en la MIR

NO	PREGUNTA	BIBLIOGRAFÍA
31.	<p>¿Los procedimientos para otorgar los apoyos, servicios y/o aprobar proyectos destinados a la población objetivo, usuarios o área de enfoque, cumplen con las siguientes características?:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente • Están sistematizados • Están difundidos públicamente • Están apegados al documento normativo del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> • Manuales de procedimientos de las UR que participan en la MIR • Páginas web de las instituciones
32.	<p>¿El Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de entrega de apoyos, servicios o selección de proyectos destinados a la población objetivo, usuarios o área de enfoque y cumplen con las siguientes características?:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permiten identificar si los apoyos, servicios y/o proyectos a entregar u otorgar son acordes a lo establecido en los documentos normativos del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente • Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras • Están sistematizados. • Son conocidos por los operadores del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> • Manuales de procedimientos de las UR que participan en la MIR
33.	<p>¿Los procedimientos de ejecución de acciones cumplen con las siguientes características?:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Están estandarizados, es decir, son aplicados de manera homogénea por todas las instancias ejecutoras • Están sistematizados • Están difundidos públicamente • Están apegados al documento normativo del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> • Matriz de Indicadores para Resultados 2015 y 2016 • Manuales de procedimientos de las UR que participan en la MIR • Programas de Acción Específico de las UR
34.	<p>¿El Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento a la ejecución de acciones y estos cumplen con las siguientes características?:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permiten identificar si las acciones se realizan acorde a lo establecido en los documentos normativos del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente • Están estandarizados, es decir, son aplicados de manera homogénea por todas las instancias ejecutoras • Están sistematizados • Son conocidos por los operadores del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Manuales de procedimientos de las UR que participan en la MIR • Programas Anuales de Trabajo 2015 y 2016 • Portal de Transparencia Presupuestaria.
35.	<p>¿Cuáles cambios sustantivos en el documento normativo del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente se han hecho en los últimos tres años que han permitido agilizar los procesos en beneficio de la población, usuarios o área de enfoque objetivo?</p>	<p><u>Sin información</u></p>

NO	PREGUNTA	BIBLIOGRAFÍA
36.	¿Cuáles son los problemas que enfrenta(n) la(s) unidad(es) responsable(s) del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente para la transferencia de recursos a las instancias ejecutoras y/o para la entrega de apoyos, generación de proyectos, obras o componentes dirigidos a la población objetivo, usuarios o área de enfoque y, en su caso, qué estrategias se han implementado para superar estos problemas?	<ul style="list-style-type: none"> • Cuenta Pública 2015 de las UR involucradas, • Estados financieros • Estructura programática individual • Estados del ejercicio presupuestario.
37.	¿Cuál es el presupuesto asignado al Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente para generar los bienes y los servicios (componentes) que ofrece?	<ul style="list-style-type: none"> • Cuenta Pública 2015 de las UR involucradas, • Estados financieros • Estados del ejercicio presupuestario. • Portal de Transparencia Presupuestaria
38.	¿Cuáles son las fuentes de financiamiento para la operación del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente y qué proporción de su presupuesto total representa cada una de las fuentes?	<ul style="list-style-type: none"> • Cuenta Pública 2015 de las UR involucradas, • Estados financieros • Estados del ejercicio presupuestario. • Matriz de Indicadores para Resultados 2010 al 2016 • Centro de Estudios de las Finanzas Públicas.
39.	¿Las aplicaciones informáticas o sistemas institucionales con que opera el Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente cumplen con las siguientes características?: <ul style="list-style-type: none"> • Cuentan con fuentes de información confiables y permiten verificar o validar la información registrada • Tienen establecida la periodicidad y las fechas límites para la actualización de los valores de las variables • Proporcionan información al personal involucrado en el proceso correspondiente • Están integradas, es decir, no existe discrepancia entre la información de las aplicaciones o sistemas 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistemas informáticos • Manuales de procedimientos de las UR que participan en la MIR
40.	¿El Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente reporta avance de los indicadores de servicios y de gestión (Actividades y Componentes), así como de los indicadores de resultados (Fin y Propósito) de su MIR del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente respecto de sus metas?	<ul style="list-style-type: none"> • Cuenta Pública 2015 de las UR involucradas, • Matriz de Indicadores para Resultados 2015 y 2016
41.	¿Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente cumplen con las siguientes características?: <ul style="list-style-type: none"> • Los documentos normativos están disponibles en la página electrónica de manera accesible, a menos de tres clics a partir de la página inicial de la dependencia o entidad ejecutora • Los resultados principales del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente son difundidos en la página electrónica de manera accesible, a menos de tres clics a partir de la página inicial de la dependencia o entidad ejecutora • Cuenta con un teléfono o correo electrónico para informar y orientar tanto a la población beneficiaria y/o usuarios, como al ciudadano en general, disponible en la página electrónica, accesible a menos de tres clics a partir de la página inicial de la dependencia o entidad ejecutora 	<ul style="list-style-type: none"> • Páginas Web de las UR • Portal de Obligaciones de Transparencia • Portal del Sistema de Solicitudes de Información INFOMEX-Gobierno Federal

NO	PREGUNTA	BIBLIOGRAFÍA
	<ul style="list-style-type: none"> La dependencia o entidad que opera el Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente no cuenta con modificación de respuesta a partir de recursos de revisión presentados ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI) 	
42.	<p>¿El Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población, usuarios o área de enfoque atendida con las siguientes características?:</p> <ul style="list-style-type: none"> Su aplicación se realiza de manera que no se induzcan las respuestas Corresponden a las características de la población, usuarios o área de enfoque atendida Los resultados que arrojan son representativos 	<ul style="list-style-type: none"> Encuestas de satisfacción de las UR
43.	<p>¿Cómo documenta el Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente sus resultados a nivel de Fin y de Propósito?</p> <ul style="list-style-type: none"> Con indicadores de la MIR Con hallazgos de estudios o evaluaciones que no son de impacto Con información de estudios o evaluaciones rigurosas nacionales o internacionales que muestran el impacto de programas similares Con hallazgos de evaluaciones de impacto 	<ul style="list-style-type: none"> Matriz de Indicadores para Resultados 2015 y 2016 Modelo Sintético de Información de Desempeño (MSD) Fichas técnicas de los indicadores 2015 y 2016 Cuenta Pública 2015 de las UR involucradas, Programas Anuales de Trabajo 2015 y 2016
44.	<p>En caso de que el Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente cuente con indicadores para medir su Fin y Propósito, inciso a) de la pregunta anterior, ¿cuáles han sido sus resultados?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Matriz de Indicadores para Resultados 2015 y 2016
45.	<p>En caso de que el Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente cuente con evaluaciones externas, auditorías al desempeño, informes de organizaciones independientes, u otros relevantes que permitan identificar hallazgos relacionados con el Fin y el Propósito del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente - inciso b) de la pregunta 43- ¿dichos documentos cumplen con las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se compara la situación de la población o área de enfoque beneficiarias en al menos dos puntos en el tiempo, antes y después de otorgado el apoyo y/o ejecutar acciones, obras o proyectos La metodología utilizada permite identificar algún tipo de relación entre la situación actual de la población o área de enfoque beneficiarias y la intervención del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente Dados los objetivos del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente, la elección de los indicadores utilizados para medir los resultados se refieren al Fin y Propósito y/o características directamente relacionadas con ellos. La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados entre los beneficiarios del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> <u>No aplica</u>

NO	PREGUNTA	BIBLIOGRAFÍA
46.	En caso de que el Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente cuente con evaluaciones, auditorías al desempeño, informes de organizaciones independientes, u otros relevantes, que permitan identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente, ¿cuáles son los resultados reportados en esas evaluaciones?	• <u>No aplica</u>
47.	En caso de que el Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales, incluyendo auditorías al desempeño, informes de organizaciones independientes, u otros relevantes que muestren impacto de programas similares, inciso c) de la pregunta 43, ¿dichas evaluaciones cumplen con las siguientes características: <ul style="list-style-type: none"> • Se compara un grupo de la población beneficiaria, usuarios o área de enfoque con uno de la población o área de enfoque no beneficiaria de características similares • La(s) metodología(s) aplicada(s) son acorde(s) a las características del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente y a la información disponible; es decir, permite generar una estimación lo más libre posible de sesgos en la comparación del grupo de la población o área de enfoque beneficiaria y población o área de enfoque no beneficiaria • Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo • La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados 	• <u>No aplica</u>
48.	En caso de que el Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales, incluyendo auditorías al desempeño, informes de organizaciones independientes, u otros relevantes que muestran impacto de programas similares ¿qué resultados se han demostrado?	• <u>No aplica</u>
49.	En caso de que el Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente cuente con evaluaciones de impacto, ¿con cuáles características cumplen dichas evaluaciones?: <ul style="list-style-type: none"> • Se compara un grupo de la población o área de enfoque beneficiaria con uno de población o área de enfoque no beneficiaria de características similares • La(s) metodología(s) aplicadas son acordes a las características del Programa presupuestario P013 - Asistencia social y protección del paciente y la información disponible, es decir, permite generar una estimación lo más libre posible de sesgos en la comparación del grupo de población o área de enfoque beneficiaria y población o área de enfoque no beneficiarias • Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo • La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados 	• <u>No aplica</u>
50.	En caso de que se hayan realizado evaluaciones de impacto que cumplan con al menos las características señaladas en los incisos a) y b) de la pregunta anterior, ¿cuáles son los resultados reportados en esas evaluaciones?	• <u>No aplica</u>

ANEXO 1. “DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P-013 ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE”

Identificación del Programa

El Programa Presupuestario “P-013 Asistencia social y protección del paciente” forma parte del conjunto de programas presupuestarios que integran el Ramo 12, y responde al Objetivo Sectorial contenido en el PND que de acuerdo con su MIR establece: “Avanzar en la construcción de un Sistema Universal de Salud bajo la Rectoría de la Secretaría de Salud.

La Unidad Responsable del Programa es la Comisión Nacional de Bioética, y está catalogado en la Modalidad “P”, es decir, Planeación, Seguimiento y Evaluación de las Políticas Públicas”.

Problema que se busca atender

El Problema que el P-013 pretende atender, se define solamente en el documento denominado “árbol de problemas”, el cual es el siguiente:

“Desviación de los estándares de calidad y de trato digno a los usuarios de servicios de salud”

Contribución del Programa al Plan Nacional de Desarrollo

La Secretaría de Salud a través del P-013 tiene el objetivo de “Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal” el cual forma parte de la meta nacional del PND “México incluyente”.

Asimismo, este objetivo se alinea con el PROSESA, Objetivo 6. Avanzar en la construcción de un **Sistema Nacional de Salud Universal** bajo la rectoría de la Secretaría de Salud, Estrategia 6.1. Instrumentar mecanismos para sentar las bases de un Sistema Nacional de Salud Universal y Estrategia 6.5. Situar a la bioética como política de gestión y de desarrollo del Sistema Nacional de Salud Universal, la cual prevé como una de sus líneas de acción “fomentar el respeto a la dignidad, la autonomía y los derechos humanos en la prestación de servicios de salud”.

Descripción de los objetivos del Programa así como de los bienes y/o servicios que ofrece (componentes)

En esa tesitura, el Objetivo general del Programa, en el nivel de su Fin es: “Contribuir a avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud 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”.

Asimismo, en su MIR establece que el supuesto asumido para tal objetivo es: “Usuarios de los servicios de atención médica e investigación del Sistema Nacional de salud atendidos con la calidad suficiente para la protección de sus derechos y respeto a su dignidad”.

En el Nivel Propósito, el Objetivo del Programa es: “Que los usuarios del Sistema Nacional de Salud cuenten con esquemas de atención para el respeto de la dignidad y los derechos de los usuarios, así como para la resolución de los conflictos y dilemas bioéticos derivados de la prestación de servicios médicos e investigación en salud.”

El supuesto asumido para este Objetivo es: “Establecimientos de atención médica e investigación en salud que cuenten con esquemas de abordaje y atención de conflictos y dilemas bioéticos emergentes, en la prestación de servicios”.

El Programa cuenta además con tres componentes. El objetivo del primero de ellos es: “Servicios de capacitación y divulgación en bioética del Centro del Conocimiento Bioético, quejas médicas, solicitudes de dictámenes médicos institucionales y proyectos de coinversión que se han atendido”.

Los supuestos del mismo son: “Servicios y trámites afines a la atención médica y la investigación en salud funcionando de manera adecuada para la atención de los usuarios y prestadores de servicio del Sistema Nacional de Salud”.

A nivel de Actividad el programa señala como Objetivo: “Atención a las necesidades de capacitación y divulgación en materia de bioética, a las gestiones médicas inmediatas, casos concluidos por conciliación y actividades para el apoyo a proyectos de coinversión”.

A su vez, el supuesto asumido para esta actividad es: “Actividades de fortalecimiento de los esquemas de atención médica suficientes para atender las necesidades de los usuarios del Sistema Nacional de Salud”.

Presupuesto aprobado para el ejercicio fiscal en curso

Es pertinente destacar que el Ramo 12 tuvo un presupuesto de 134,847 millones de pesos para el ejercicio fiscal 2015; y de 132,216.9 millones de pesos en el Presupuesto de Egresos de la Federación en 2016⁴³.

De acuerdo con el Centro de Estudios de las Finanzas Públicas (CEFP), el Presupuesto para el Ramo 12 tuvo un decremento real entre 2015 y 2016; esto es importante de señalar, porque constituye un marco general de restricción presupuestal para el Programa que se evalúa. En efecto, el CEFP afirma que: “Disminuye el presupuesto del Ramo 12 “Salud” en 4.9% real, respecto del monto aprobado en el PEF 2015. La Reducción del gasto del Ramo está en línea con la estrategia multianual de consolidación fiscal que implementó el Ejecutivo Federal a partir de enero de 2015”⁴⁴.

Tanto en el año 2015 y 2016, el presupuesto del Ramo 12 se concentra en las acciones del Seguro Popular, el componente de Salud del Programa Prospera y las Acciones de atención

⁴³ Fuente: Notas sobre la integración del Ramo 12 del centro de Estudios de las Finanzas Públicas, de la Cámara de Diputados.

⁴⁴ Presupuesto de Egresos de la Federación 2016. Recursos Asignados al Ramo 12 “Salud”. Nota Informativa, notacefp / 001 / 2016, 21 de enero de 2016.

y prestación de servicios de salud en las Entidades y Municipios. En 2015 estos rubros concentraron el 75% del Presupuesto en Salud y en 2016 el 71%.

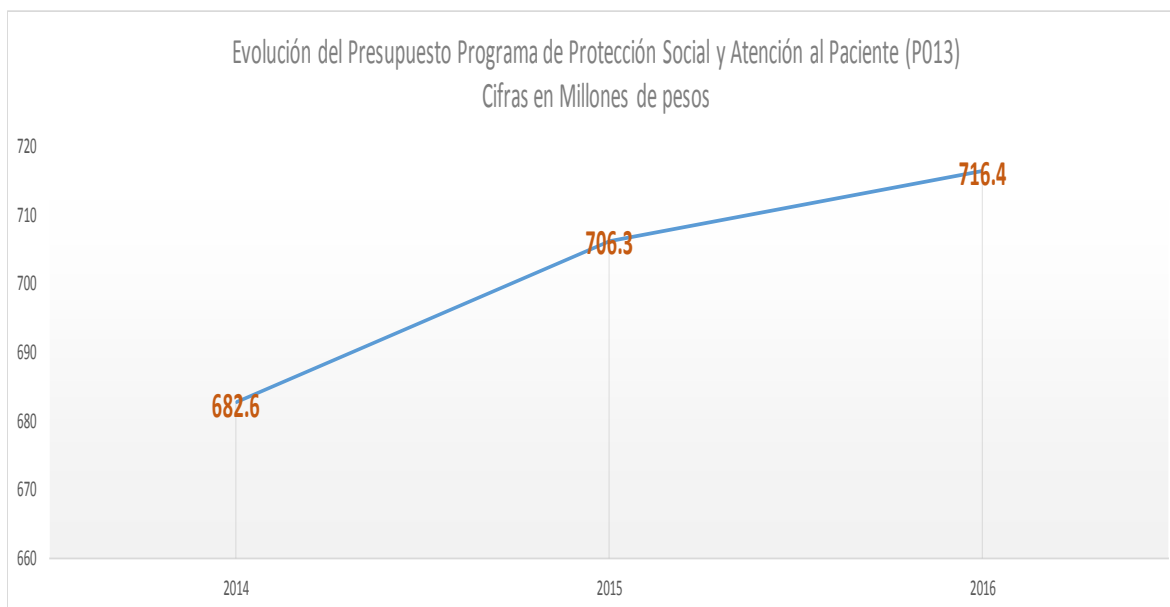
De acuerdo con el Análisis del CEFP de la Cámara de Diputados, para el año 2016 hubo un incremento de partidas presupuestales para diferentes programas del Ramo 12, y entre ellos se encuentra el programa sujeto a Evaluación P013 Asistencia Social y Asistencia del paciente, para el cual se registra un incremento de 46.7 millones de pesos.

De acuerdo con el propio CEFP, hay 16 programas presupuestarios que registran incrementos significativos en los montos asignados entre los años 2015 y 2016; la composición de estos incrementos se muestra en la siguiente figura:



FUENTE: NOTA INFORMATIVA, NOTACEFP / 001 / 2016, 21 DE ENERO DE 2016.

De esta forma, la evolución de los recursos del P-013 Protección Social y Atención del paciente presenta una dinámica creciente en los últimos años, lo cual se ve reflejado en el siguiente gráfico:



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA CON BASE EN EL ANEXO DEL PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN, 2016, CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN. (LAS CIFRAS DEL 2016 INCLUYEN UNA AMPLIACIÓN PRESUPUESTAL DETERMINADA POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS DE 46.7 MILLONES DE PESOS PARA EL EJERCICIO 2016.

Metas de los indicadores de los niveles de Fin, Propósito y Componentes

Por otro lado, el Programa cuenta con un conjunto de indicadores para cada uno de los niveles que lo integran. Así, para el Nivel del FI, se tienen tres indicadores:

4. Porcentaje de población con aseguramiento público en salud que usa servicios públicos de atención médica.
5. Incremento en la cobertura de Comités Hospitalarios de Bioética a establecimientos hospitalarios que deberán contar con un Comité.
6. Incremento porcentual de comités de ética en investigación registrados.

A nivel Propósito del P013 se cuenta con dos indicadores:

3. Incremento del porcentaje de comités hospitalarios de bioética supervisados anualmente.
4. Incremento del porcentaje de comités de ética en investigación supervisados anualmente

Al nivel de Componente se tienen los tres indicadores

4. Porcentaje de proyectos de coinversión de las organizaciones de la sociedad civil supervisados.
5. Porcentaje de incremento del número de usuarios atendidos por el Centro del Conocimiento Bioético respecto al periodo 2014.

6. Atención de quejas por presuntas irregularidades en la prestación de servicios médicos.

Finalmente, a nivel de Actividad se tienen los siguientes:

5. Porcentaje de proyectos de coinversión de las organizaciones de la sociedad civil apoyados.
6. Porcentaje de asuntos concluidos mediante gestión de atención médica inmediata con compromiso cumplido.
7. Porcentaje de casos concluidos por convenios de conciliación.
8. Número de actividades de vinculación, académicas y de capacitación con la sociedad civil e instituciones afines a la bioética.

Valoración de la pertinencia del diseño del P-013

El P-013 no fue diseñado para responder a una problemática identificada a partir de un diagnóstico que diera magnitud y caracterizara o explicara causalmente el incumplimiento de derechos sociales y, en particular, del derecho universal a la salud, sino que, al contrario de lo que indica la metodología de marco lógico, se identificaron acciones que ya se desarrollaban por UR y organismos de la Secretaría de Salud, y a partir de su análisis se llegó a la conclusión de que podían ser “agrupadas” en un programa Presupuestario denominado como “Asistencia Social y Protección del Paciente”. Por lo que de acuerdo a lo que se ha venido señalando a lo largo de toda la evaluación, se considera que el diseño del P-013 no es pertinente respecto a la problemática que busca atender ya que está no incorpora a las 7 UR que integran el Pp.

Evolución del Programa

El programa presupuestario P013 denominado “Asistencia social y protección del paciente”, es el resultado de la integración en 2009 de tres programas presupuestarios: P006 Fortalecimiento del Arbitraje Médico, P011 Vinculación de la Bioética con la atención médica y E015 Servicios de Asistencia social, comunitaria y beneficencia pública.

Actualmente, son siete las Unidades Responsables que reciben recursos a través de este programa presupuestario:

8. Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública
9. Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud
10. Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social.
11. Comisión Nacional de Bioética
12. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
13. Centro Nacional de Transfusión Sanguínea
14. Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

No obstante lo anterior, únicamente son tres las UR que participan en la Matriz de Indicadores para Resultados:

4. Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública

5. Comisión Nacional de Bioética
6. Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

ANEXO 2. “METODOLOGÍA PARA LA CUANTIFICACIÓN DE LAS POBLACIONES O ÁREAS DE ENFOQUE POTENCIAL Y OBJETIVO”

El P-013 no cuenta con información sobre las poblaciones o áreas de enfoque potencial y objetivo. (Ver pregunta 6)

ANEXO 3. “PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA BASE DE DATOS DE BENEFICIARIOS”

El P-013 no cuenta con información sobre el procedimiento para la actualización de bases de datos de beneficiarios. (Ver Pregunta 7)

ANEXO 4. “RESUMEN NARRATIVO DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS”

MIR-2015

Detalle de la Matriz								
Ramo:	12 - Salud							
Unidad Responsable:	V00 - Comisión Nacional de Bioética							
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							
Fin								
Objetivo			Orden			Supuestos		
Contribuir a avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud 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.			1			Usuarios de los servicios de atención médica e investigación del Sistema Nacional de salud atendidos con la calidad suficiente para la protección de sus derechos y respeto a su dignidad.		
Indicador	Definición	Método de Calculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
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	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Bienal	
Incremento en la cobertura de Comités Hospitalarios de Bioética a establecimientos hospitalarios que deberán contar con un comité.	Se aplica en relación al avance en la cobertura de comités hospitalarios de bioética a los establecimientos hospitalarios que, de acuerdo a la normatividad vigente, deberán contar con comité, y respecto a la estimación prevista para el 31 de diciembre de 2014.	(Comités registrados/Establecimientos hospitalarios) x 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Trimestral	Comités Hospitalarios de Bioética Registrados:Informes, reportes, expedientes, base de datos.; Establecimientos Hospitalarios:Sistema Nacional de Información en Salud. Unidades Hospitalarias con las características descritas en la Disposiciones Generales de Comités Hospitalarios de Bioética (D.O.F. 31/X/12)
Incremento porcentual de comités de ética en investigación registrados	Se aplica en relación al incremento de comités de ética en investigación de nuevo registro ante la Comisión Nacional de Bioética e instalados en los establecimiento que realizan investigación en seres humanos del Sistema Nacional de Salud	(Comités de nueva creación/ Comités va registrados) x 100	Relativo	Porcentaie	Estratégico	Eficacia	Trimestral	Comités de nueva creación registrados:Registro de Comités de Ética en Investigación de la Comisión Nacional de Bioética; Comités registrados:Registro de Comités de Ética en Investigación de la Comisión Nacional de Bioética

MIR-2015

Objetivo			Componente			Supuestos		
Objetivo			Orden			Supuestos		
Servicios de capacitación y divulgación en bioética del Centro del Conocimiento Bioético, quejas médicas, solicitudes de dictámenes médicos institucionales y proyectos de coconversión que se han atendido.			11			Servicios y trámites afines a la atención médica y la investigación en salud funcionando de manera adecuada para la atención de los usuarios y prestadores de servicio del Sistema Nacional de Salud		
Indicador	Definición	Método de Calculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
proyectos de coconversión de las organizaciones de la sociedad civil supervisados.	Este indicador se refiere al porcentaje de proyectos de coconversión de las organizaciones de la sociedad civil supervisados respecto de los apoyados	(Proyectos de coconversión supervisados/proyectos de coconversión apoyados)x100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficiencia	Anual	Proyectos de coconversión de las organizaciones de la sociedad civil:Registro de proyectos aprobados 2014
incremento del número de usuarios atendidos por el Centro del Conocimiento Bioético respecto al periodo 2014	Incremento porcentual de usuarios atendidos por el Centro del Conocimiento Bioético de la CONBIOÉTICA, para la diseminación de la cultura bioética, en los ámbitos de atención del Sistema Nacional de Salud y en la sociedad en general.	(Número de usuarios programados/Número de usuarios atendidos en 2013 y 2014) X 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Centro del Conocimiento Bioético.:Registro de usuarios del CECOB. Comisión Nacional de Bioética; Usuarios Programados:Registro de usuarios del CECOB. Comisión Nacional de Bioética
Atención de quejas por presuntas irregularidades en la prestación de servicios médicos.	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	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficiencia	Trimestral	Asuntos concluidos por la CONAMED.:Registro CONAMED
Objetivo			Actividad			Supuestos		
Objetivo			Orden			Supuestos		
Atención a las necesidades de capacitación y divulgación en materia de bioética, a las gestiones médicas inmediatas, casos concluidos por conciliación y actividades para el apoyo a proyectos de coconversión.			1112			Actividades de fortalecimiento de los esquemas de atención médica suficientes para atender las necesidades de los usuarios del Sistema Nacional de Salud.		
Indicador	Definición	Método de Calculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
proyectos de coconversión de las organizaciones de la sociedad civil	Indica el porcentaje de proyectos de coconversión de las organizaciones de la sociedad civil apoyadas respecto de las programadas.	(Proyectos de coconversión apoyados/proyectos de co-inversión programados)x100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Anual	proyectos de coconversión de las organizaciones de la sociedad civil.:Registro de Proyectos apoyados
Porcentaje de asuntos concluidos mediante gestión 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	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Asuntos concluidos mediante gestión de atención médica inmediata:Registro CONAMED
Porcentaje de casos concluidos 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 casos concluidos por una conciliación y turnados a arbitraje/Número de casos concluidos en la etapa conciliatoria) x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Casos concluidos por convenios de conciliación:Registros CONAMED
Número de actividades de vinculación, académicas y de capacitación con la sociedad civil e instituciones afines a la bioética.	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 relevantes en bioética, la atención salud y la investigación en seres humanos.	(Actividades realizadas / Actividades programadas) X 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Actividades realizadas por la CONBIOÉTICA y/o en colaboración.:Registros de la CONBIOÉTICA. Informes al CODICI

MIR-2016

Detalle de la Matriz									
Ramo:		12 - Salud							
Unidad Responsable:		V00 - Comisión Nacional de Bioética							
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							
Objetivo			Fin Orden			Supuestos			
Contribuir a avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud			1			Usuarios de los servicios de atención médica e investigación del Sistema Nacional de salud atendidos con la calidad suficiente para la			
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación	
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	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	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Bienal		
Propósito									
Objetivo			Orden			Supuestos			
Los establecimientos del Sistema Nacional de Salud ofrecen servicios de salud con respeto a los derechos de los usuarios			11			Los establecimientos de salud realizan sus actividades de acuerdo a los estándares bioéticos y de calidad			
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación	
Porcentaje de comités de ética en investigación registrados	Indica el incremento porcentual de Comités de Ética en Investigación registrados ante la Comisión Nacional de Bioética, por parte de los establecimientos que realizan investigación en seres humanos	(Comités de Ética en Investigación registrados/Comités de Ética en Investigación con registro + solicitudes de registro) x 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Anual	Comités de Ética en Investigación registrados: Registro de Comités de Ética en Investigación, emitidos por la Comisión Nacional de Bioética, en poder de la Dirección Operativa, en la carpeta Registro de CEI en custodia de la Dirección Operativa, para su consulta en el sitio web oficial: http://w.w.w.conbioetica-mexico.salud.gob.mx ; Instituciones que realizan investigación con seres humanos: Registro de Comités de Ética en Investigación, emitidos por la Comisión Nacional de Bioética, en poder de la Dirección Operativa, en la carpeta Registro de CEI en custodia de la Dirección Operativa, para su consulta en el sitio web oficial: http://w.w.w.conbioetica-mexico.salud.gob.mx	
Porcentaje de establecimientos de salud con Comités Hospitalarios de Bioética registrados	Se aplica en relación al incremento porcentual en la cobertura de comités hospitalarios de bioética registrados ante la Comisión Nacional de Bioética por parte de los establecimientos hospitalarios que de acuerdo a la normatividad vigente, deberán contar con comité	(Comités Hospitalarios de Bioética registrados/Establecimientos hospitalarios que de acuerdo a la normatividad vigente, deberán contar con comité) x 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Anual	Establecimientos hospitalarios: Establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención de más de 20 camas censables de acuerdo a la Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) de la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud, para consulta en el sitio web: http://w.w.w.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues.html ; Comités Hospitalarios de Bioética registrados: Registro de Comités Hospitalarios de Bioética, emitidos por la Comisión Nacional de Bioética, en poder de la Dirección Operativa en la carpeta Registro de CHB en custodia de la Subdirección de Ética en Investigación y para consulta en el sitio: http://w.w.w.conbioetica-mexico.salud.gob.mx	
Componente									
Objetivo			Orden			Supuestos			
Actividades de vinculación, académicas, solicitudes de información especializada en bioética y asesorías para el registro de comités			111			Establecimientos de atención médica e investigación en salud que cuenten con esquemas de abordaje y atención a los dilemas bioéticos			
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación	
Porcentaje de comités hospitalarios de bioética con seguimiento anual	Este indicador se aplica en relación al control, seguimiento y evaluación de los Comités Hospitalarios de Bioética para promover su funcionamiento de acuerdo a la normatividad vigente.	(Comités Hospitalarios de Bioética con seguimiento/Comités Hospitalarios de Bioética registrados) x 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Anual	Comités Hospitalarios de Bioética registrados: Registro de Comités Hospitalarios de Bioética, emitidos por la Comisión Nacional de Bioética, en poder de la Dirección Operativa en la carpeta Registro de CHB en custodia de la Subdirección de Ética en Investigación y para consulta en el sitio: http://w.w.w.conbioetica-mexico.salud.gob.mx ; Comités Hospitalarios de Bioética con seguimiento: Cédulas de Seguimiento Anual de Actividades entregadas a la Comisión Nacional de Bioética, en poder de la Dirección Operativa, en la carpeta Cédula de Seguimiento Anual 2016, en custodia de la Subdirección de Ética en Investigación	
Porcentaje de comités de ética en investigación con seguimiento anual	Se aplica en relación al control y seguimiento de los Comités de Ética en Investigación para promover su funcionamiento de acuerdo a la normatividad vigente	(Comités de Ética en Investigación con seguimiento/Comités de Ética en Investigación con registro) x 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Anual	Comités de Ética en Investigación registrados: Registro de Comités de Ética en Investigación, emitidos por la Comisión Nacional de Bioética, en poder de la Dirección Operativa, en la carpeta Registro de CEI en custodia de la Dirección Operativa, para su consulta en el sitio: http://w.w.w.conbioetica-mexico.salud.gob.mx ; Comités de Ética en Investigación con seguimiento: Cédulas de Seguimiento Anual de Actividades de los Comités de Ética en Investigación entregadas a la Comisión Nacional de Bioética, en poder de la Dirección Operativa, en resguardo de la Subdirección de Ética en Investigación, en la Carpeta de Cédulas de Seguimiento Anual de Actividades de los CEI 2016.	
Supuestos									
Objetivo			Orden			Supuestos			
Orientaciones asesorías especializadas, gestiones inmediatas, quejas y dictámenes médicos institucionales concluidos			112			Las partes interesadas aceptan someterse al proceso arbitral de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Las solicitudes de dictámenes			
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación	
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	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficiencia	Trimestral	Asuntos concluidos por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico: Estadística Institucional Asuntos concluidos por la CONAMED: w.w.w.conamed.gob.mx/estadisticas/index.php?seccion=53 .	
Supuestos									
Objetivo			Orden			Supuestos			
Apoyos otorgados a personas físicas y morales			113			Los apoyos otorgados a personas físicas y morales sean utilizados de conformidad a la solicitud realizada			
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación	
Porcentaje de apoyos en salud otorgados a personas físicas y morales	Este indicador se refiere al porcentaje de apoyos en materia de salud otorgados a las personas físicas y morales	(apoyos otorgados/apoyos programados) x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficiencia	Trimestral	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	

MIR-2016

Objetivo			Actividad			Supuestos		
Realización de actividades de vinculación, académicas, solicitudes de información especializada en bioética y asesorías para el			1111			Profesionales de la salud capacitados y actualizados en materia de bioética		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
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.	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Actividades programadas realizadas por la CONBIOÉTICA y/o en colaboración: Archivos, registros y reportes de la Dirección de Planeación y Desarrollo Académico ubicados en el Expediente 21S.6.6.6 Convenios y vínculos con diferentes instituciones
Porcentaje de asesorías a establecimientos de salud para el registro de Comités Hospitalarios de Bioética	Mide las asesorías que se realizan a los establecimientos de salud para el registro de Comités Hospitalarios de Bioética	(Número de asesorías especializadas en bioética concluidas al año / Número de asesorías especializadas en bioética por atender + solicitudes recibidas durante al año) x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Asesorías especializadas en bioética: Registro de asesorías especializadas en bioética, para el registro de comités hospitalarios de bioética en custodia de la Dirección Operativa
Porcentaje de asesorías a establecimientos de salud para el registro de Comités de Ética en Investigación	Mide las asesorías que se realizan a los establecimientos de salud para el registro de Comités de Ética en Investigación	(Número de asesorías especializadas en bioética para registro de CEI concluidas al año / Número de asesorías especializadas en bioética por atender + solicitudes recibidas durante al año) x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Asesorías especializadas en bioética: Registro de asesorías especializadas en bioética, para el registro de comités de ética en investigación en custodia de la Dirección Operativa
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 información atendidas en el año actual - Número de solicitudes de información atendidas en el año anterior / Número de solicitudes de información atendidas en 2013 x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Número de solicitudes de información atendidas en el año anterior: Carpeta física y electrónica de atención a usuarios 2015; Google Drive de cuenta electrónica amigosconbioetica@gmail.com; Número de solicitudes de información atendidas en el año actual: Carpeta física y electrónica de atención a usuarios 2016; Google Drive de cuenta electrónica amigosconbioetica@gmail.com
Objetivo			Orden			Supuestos		
Atención de inconformidades y solicitudes de dictámenes periciales derivados de la prestación de servicios de salud			1121			Los usuarios de servicios de salud que tienen una inconformidad acuden a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
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	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Asuntos concluidos mediante gestión de atención médica inmediata: Estadística Institucional Asuntos concluidos por la CONAMED: www.conamed.gob.mx/estadisticas/index.php?seccion=53 .
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	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Quejas concluidas en la etapa conciliatoria: Estadística Institucional Asuntos concluidos por la CONAMED: www.conamed.gob.mx/estadisticas/index.php?seccion=53
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	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	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
Porcentaje de dictámenes médicos institucionales emitidos en tiempo estándar	Este indicador mide el tiempo en la emisión de dictámenes médicos institucionales realizados a solicitud de las autoridades de Procuración e Impartición de Justicia	(Número de dictámenes médicos institucionales concluidos en el tiempo estándar (90 días hábiles) / Total de dictámenes médicos institucionales emitidos en el periodo) * 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	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 (80 días hábiles): Expedientes de la Dirección General de Arbitraje de la CONAMED
Objetivo			Orden			Supuestos		
Atención de solicitudes de usuarios del Sistema Nacional de Salud otorgando apoyos a personas físicas y morales			1131			Las personas físicas y morales cumplen con los requisitos establecidos para el otorgamiento de los apoyos solicitados		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de proyectos de coconversión de las organizaciones de la sociedad civil, evaluados por la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública	Este indicador se refiere al porcentaje de proyectos de coconversión de las organizaciones de la sociedad civil, evaluados por la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública	(Proyectos de coconversión evaluados/proyectos de coconversión programados) x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Proyectos de coconversión programados: Sistema para la Administración de Proyectos de Coconversión, del Departamento de Apoyo a Instituciones y Personas Físicas de la Dirección de Vinculación Social, Filantropía y Evaluación del Impacto; Proyectos de coconversión evaluados: Sistema para la Administración de Proyectos de Coconversión, del Departamento de Apoyo a Instituciones y Personas Físicas de la Dirección de Vinculación Social, Filantropía y Evaluación del Impacto
Porcentaje de solicitudes de apoyos funcionales en especie en materia de salud atendidas, que fueron formuladas por la ciudadanía, instituciones públicas o sociales	Este indicador se refiere a las solicitudes de solicitudes de apoyos funcionales en especie en materia de salud, formuladas por la ciudadanía, instituciones públicas o sociales, que fueron.	(solicitudes de apoyo funcional atendidas/solicitudes de apoyo funcional recibidas) x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	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

ANEXO 5. “INDICADORES”

NOMBRE:	Asistencia social y protección del paciente
MODALIDAD	P
DEPENDENCIA/ENTIDAD:	Comisión Nacional de Bioética, Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública
UNIDAD RESPONSABLE:	Comisión Nacional de Bioética
TIPO DE EVALUACIÓN:	Consistencia y Resultados
AÑO DE EVALUACIÓN:	2016

NIVEL DE OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO	CLARO	RELEVANTE	ECONÓMICO	MONITOREABLE	ADECUADO	DEFINICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	LÍNEA BASE	METAS	COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR
FIN	Porcentaje de población con aseguramiento público en salud que usa servicios públicos de atención médica	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 se salud utiliza servicios privados de atención médica.	SI										
PROPÓSITO	Porcentaje de comités de ética en investigación registrados	(Comités de ética en investigación registrados/Comités de ética en investigación con registro + solicitudes de registro) x 100	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
	Porcentaje de establecimientos de salud con Comités hospitalarios de Bioética Registrados	(Comités hospitalarios de Bioética registrados/ Establecimientos hospitalarios que de acuerdo a la normatividad vigente deberán contar con comité) x 100	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
COMPONENTES	Porcentaje de comités hospitalarios de bioética con seguimiento anual	(Comités hospitalarios de Bioética con seguimiento/ Comités hospitalarios de Bioética registrados)x100	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
	Porcentaje de Comités de ética en investigación con seguimiento anual	(Comités de Ética en investigación con seguimiento/Comités de ética en investigación con registro) x 100	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
	Porcentaje de apoyos en salud otorgados a personas físicas y morales	(apoyos otorgados/apoyos programados)x100	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
	Porcentaje de asuntos concluidos por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico	(Número de asuntos concluidos/Total de asuntos por atender + asuntos recibidos durante el periodo)x100	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI

NIVEL DE OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO	CLARO	RELEVANTE	ECONÓMICO	MONITOREABLE	ADECUADO	DEFINICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	LÍNEA BASE	METAS	COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR
ACTIVIDADES	Porcentaje de incremento de actividades de vinculación, académicas y de capacitación con la sociedad civil e instituciones afines a la bioética realizadas.	(Actividades realizadas/Actividades programadas Actividades Solicitadas)x 100	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
	Porcentaje de asesorías a establecimientos de salud para el registro de Comités Hospitalarios de Bioética.	(Número de asesorías especializadas en bioética concluidas al año/Número de asesorías especializadas de bioética por atender + solicitudes recibidas durante el año) x 100	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
	Porcentaje de asesorías a establecimientos de salud para el registro de Comités de ética en investigación.	(Número de asesorías especializadas para el registro de CEI concluidas al año/Número de asesorías especializadas en bioética por atender + solicitudes recibidas durante el año) x 100	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
	Porcentaje de incremento en las solicitudes atendidas de información especializada en bioética y salud.	Número de solicitudes de información atendidas en el año actual- Número de solicitudes de información de solicitudes atendidas en el año anterior/número de solicitudes de información atendidas en 2013 x 100	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
	Porcentaje de gestiones de atención médica inmediata 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)x100	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
	Porcentaje de quejas concluidas por convenios de conciliación	(Número de quejas concluidas por una conciliación y turnadas a arbitraje/Número de quejas concluidas en la etapa conciliatoria)x100	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
	Porcentaje de laudos emitidos en tiempo establecido	(Número de laudos en tiempo establecido/número total de laudos emitidos en el período)x100	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
	Porcentaje de dictámenes médicos institucionales emitidos tiempo estándar	(Número de dictámenes médicos institucionales concluidos en el tiempo estándar (90 días hábiles)/Total de dictámenes médicos institucionales emitidos en el período)x100	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
	Porcentaje de proyectos de coinversión de las organizaciones de la sociedad civil, evaluadas por la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública	(Proyectos de coinversión evaluados/proyectos de coinversión programados) x100	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI
	Porcentaje de solicitudes de apoyos funcionales en especie en materia de salud atendidas, que fueron formuladas por la ciudadanía, instituciones públicas o sociales	(solicitudes de apoyo funcional atendidas/ solicitudes de apoyo funcional recibidas) x100	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI

ANEXO 6. “METAS DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE”

NOMBRE:	Asistencia social y protección del paciente
MODALIDAD	P
DEPENDENCIA/ENTIDAD:	Comisión Nacional de Bioética, Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública
UNIDAD RESPONSABLE:	Comisión Nacional de Bioética
TIPO DE EVALUACIÓN:	Consistencia y Resultados
AÑO DE EVALUACIÓN:	2016

NIVEL DE OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	UNIDAD DE MEDIDA	JUSTIFICACIÓN	ORIENTADA A IMPULSAR EL DESEMPEÑO	JUSTIFICACIÓN	FACTIBLE	JUSTIFICACIÓN	PROPUESTA DE MEJORA DE LA META
FIN	Porcentaje de población con aseguramiento público en salud que usa servicios públicos de atención médica.	73.10	No	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.					
PROPÓSITO	Porcentaje de establecimientos de salud con Comités Hospitalarios de Bioética Registrados	67.00	Sí	(Comités Hospitalarios de Bioética registrados/Establecimientos hospitalarios que de acuerdo a la normatividad vigente, deberán contar con comité)x 100	Sí	Se incrementa la cobertura de Comités Hospitalarios de Bioética registrados.	No ⁴⁵	No	
	Porcentaje de comités de ética en investigación registrados	29.63	Sí	(Comités de Ética en Investigación registrados/Comités de Ética en Investigación con registro + solicitudes de registro)x 100	Sí	Se incrementa la cobertura de Comités de Ética en Investigación registrados	No	No	
COMPONENTES	Porcentaje de apoyos en salud otorgados a personas físicas y morales	100.0	Sí	(apoyos otorgados/apoyos programados)x100	Sí	Permite identificar el apoyo otorgado a las personas físicas y morales que lo	No	No	

⁴⁵ Las fichas técnicas de los indicadores no contienen información relativa a la factibilidad ni a la justificación de la factibilidad de la meta, por lo tanto la respuesta es No.

NIVEL DE OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	UNIDAD DE MEDIDA	JUSTIFICACIÓN	ORIENTADA A IMPULSAR EL DESEMPEÑO	JUSTIFICACIÓN	FACTIBLE	JUSTIFICACIÓN	PROPUESTA DE MEJORA DE LA META
						solicitan a la dependencia.			
	Porcentaje de asuntos concluidos por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico	88.69	Sí	(Número de asuntos concluidos/Total de asuntos por atender + asuntos recibidos durante el periodo) x 100	Sí	Se refiere al total de asuntos concluidos a través de orientaciones, asesorías, conciliaciones y gestiones de atención médica.	No	No	
	Porcentaje de Comités de ética en investigación con seguimiento anual	50.00	Sí	(Comités de Ética en Investigación con seguimiento /Comités de Ética en Investigación con registro)x100	Sí	Se refiere al control, seguimiento y supervisión de los Comités de Ética en Investigación para promover su buen funcionamiento o de acuerdo con la normatividad.	No	No	
	Porcentaje de comités hospitalarios de bioética con seguimiento anual	37.52	Sí	(Comités Hospitalarios de Bioética con seguimiento/Comités Hospitalarios de Bioética registrados)x100	Sí	Se refiere al control, seguimiento y supervisión de los Comités Hospitalarios de Bioética para promover su buen funcionamiento o de acuerdo con la normatividad.	No	No	
ACTIVIDADES	Porcentaje de proyectos de coinversión de las organizaciones de la sociedad civil, evaluados por la	100.0	Sí	(Proyectos de coinversión evaluados/proyectos de coinversión programados)x100	Sí	Permite ver los proyectos de coinversión evaluados por un experto	No	No	

NIVEL DE OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	UNIDAD DE MEDIDA	JUSTIFICACIÓN	ORIENTADA A IMPULSAR EL DESEMPEÑO	JUSTIFICACIÓN	FACTIBLE	JUSTIFICACIÓN	PROPUESTA DE MEJORA DE LA META
	Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública					respecto a la inversión de las organizaciones de la sociedad civil.			
	Porcentaje de solicitudes de apoyos funcionales en especie en materia de salud atendidas, que fueron formuladas por la ciudadanía, instituciones públicas o sociales	100.00	Sí	(solicitudes de apoyo funcional atendidas/solicitudes de apoyo funcional recibidas)x100	Sí	Permite identificar las solicitudes de apoyo por parte de la ciudadanía en materia de salud.	No	No	
	Porcentaje de gestiones de atención médica inmediata con compromiso cumplido	72.14	Sí	(Número de asuntos concluidos por gestión inmediata para la atención médica con compromiso cumplido/Número total de quejas atendidas por gestión inmediata) x 100	Sí	Refiere al porcentaje de atención de gestiones médicas inmediatas resueltas con compromiso.	No	No	
	Porcentaje de dictámenes médicos institucionales emitidos en tiempo estándar	85.32	Sí	(Número de dictámenes médicos institucionales concluidos en el tiempo estándar (90 días hábiles) / Total de dictámenes médicos institucionales emitidos en el periodo) * 100	Sí	Da certeza y mide el tiempo en la emisión de dictámenes médicos institucionales.	No	No	
	Porcentaje de quejas concluidas por de convenios conciliación	57.54	Sí	(Número de quejas concluidas por una conciliación y turnadas a arbitraje/Número de quejas concluidas en la etapa conciliatoria) x 100	Sí	Permite identificar las quejas que concluyen mediante convenio de conciliación y las que se turnan a etapa arbitral para su resolución.	No	No	

NIVEL DE OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	UNIDAD DE MEDIDA	JUSTIFICACIÓN	ORIENTADA A IMPULSAR EL DESEMPEÑO	JUSTIFICACIÓN	FACTIBLE	JUSTIFICACIÓN	PROPUESTA DE MEJORA DE LA META
	Porcentaje de laudos emitidos en tiempo establecido	50.00	Sí	(Número de laudos en tiempo establecido / número total de laudos emitidos en el periodo) *100	Sí	Permite tener certeza de que las quejas ciudadanas son atendidas en tiempo.	No	No	
	Porcentaje de asesorías a establecimientos de salud para el registro de Comités Hospitalarios de Bioética	100.00	Sí	(Número de asesorías especializadas en bioética concluidas al año/Número de asesorías especializadas en bioética por atender + solicitudes recibidos durante al año)x100	Sí	Esta medición de asesorías permite garantizar la resolución de dilemas bioéticos que se puedan presentar en la práctica médica.	No	No	
	Porcentaje de incremento en las solicitudes atendidas de información especializada en bioética y salud	28.18	Sí	Número de solicitudes de información atendidas en el año actual - Número de solicitudes de información atendidas en el año anterior / Número de solicitudes de información atendidas en 2013 x 100	Sí	Permite observar el incremento de la atención a los usuarios respecto de los servicios de información.	No	No	
	Porcentaje de incremento de actividades de vinculación, académicas y de capacitación con la sociedad civil e instituciones afines a la bioética realizadas.	100.00	Sí	(Actividades realizadas / Actividades Programadas + Actividades Solicitadas) x 100.	Sí	Fortalece el vínculo entre la ciudadanía y personal de salud en cuanto a la divulgación de la cultura bioética.	No	No	
	Porcentaje de asesorías a establecimientos de salud para el registro de Comités de Ética en Investigación	100.0	Sí	(Número de asesorías especializadas en bioética para registro de CEI concluidas al año/Número de asesorías especializadas en bioética por atender + solicitudes recibidos durante al año)x100	Sí	Permite garantizar la observancia de criterios bioéticos en las investigaciones en salud que se realizan en	No	No	

NIVEL DE OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	UNIDAD DE MEDIDA	JUSTIFICACIÓN	ORIENTADA A IMPULSAR EL DESEMPEÑO	JUSTIFICACIÓN	FACTIBLE	JUSTIFICACIÓN	PROPUESTA DE MEJORA DE LA META
						sujetos humanos,			

ANEXO 7. “COMPLEMENTARIEDAD Y COINCIDENCIAS ENTRE PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE FEDERALES”

NOMBRE:	Asistencia social y protección del paciente
MODALIDAD	P
DEPENDENCIA/ENTIDAD:	Comisión Nacional de Bioética, Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública
UNIDAD RESPONSABLE:	Comisión Nacional de Bioética
TIPO DE EVALUACIÓN:	Consistencia y Resultados
AÑO DE EVALUACIÓN:	2016

NOMBRE DEL PROGRAMA	DEPENDENCIA ENTIDAD	PROPÓSITO	POBLACIÓN O ÁREA DE ENFOQUE OBJETIVO ⁴⁶	COBERTURA GEOGRÁFICA	¿ESTE PROGRAMA PRESENTA RIESGO DE SIMILITUD CON EL PROGRAMA EVALUADO?	ESTE PROGRAMA SE COMPLEMENTARÍA CON EL PROGRAMA EVALUADO	EXPLICACIÓN
P012 Rectoría en Salud	Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud	El Sistema de Salud se conduce eficazmente para asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad a la población con independencia de su condición laboral	Población con carencia por acceso a los servicios de salud usuarios de los establecimientos de atención médica	Nacional	Contribuir a avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud mediante la coordinación interinstitucional, que permita el acceso efectivo a servicios de salud con calidad a la población	Sí	El P013 y el P012 presentan complementariedades porque atienden a la misma población ⁴⁷ que son los usuarios de los establecimientos de atención médica.

⁴⁶ Ver nota al pie No. 7

⁴⁷ Se entiende por población o área de enfoque objetivo: a la población o área que el programa pretende atender en un periodo dado de tiempo, pudiendo corresponder a la totalidad de la población potencia o a una parte de ella. Se entiende por población o área de enfoque potencial: al universo global de la población o área referida. (SHCP; Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados [En línea: <https://goo.gl/eud9GW>])

ANEXO 8. “AVANCE DE LAS ACCIONES PARA ATENDER LOS ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA”

El P-013 no cuenta con información sobre los aspectos susceptibles de mejora. (Ver Pregunta 16)

ANEXO 9. “RESULTADO DE LAS ACCIONES PARA ATENDER LOS ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA”

El P-013 no cuenta con información sobre los acciones para atender aspectos susceptibles de mejora. (Ver Pregunta 17)

**ANEXO 10. “ANÁLISIS DE RECOMENDACIONES NO ATENDIDAS DERIVADAS DE
EVALUACIONES EXTERNAS”**

El P-013 no cuenta con información sobre recomendaciones no atendidas. (Ver
Pregunta 18)

ANEXO 11. “EVOLUCIÓN DE LA COBERTURA”

El P-013 no cuenta con información sobre la evolución de la cobertura (Ver **Pregunta 24**)

ANEXO 12. “DIAGRAMAS DE FLUJO DE LOS COMPONENTES Y PROCESOS CLAVES”
Diagrama de Alto Nivel (Diagrama PEPSU) CONBIOÉTICA:

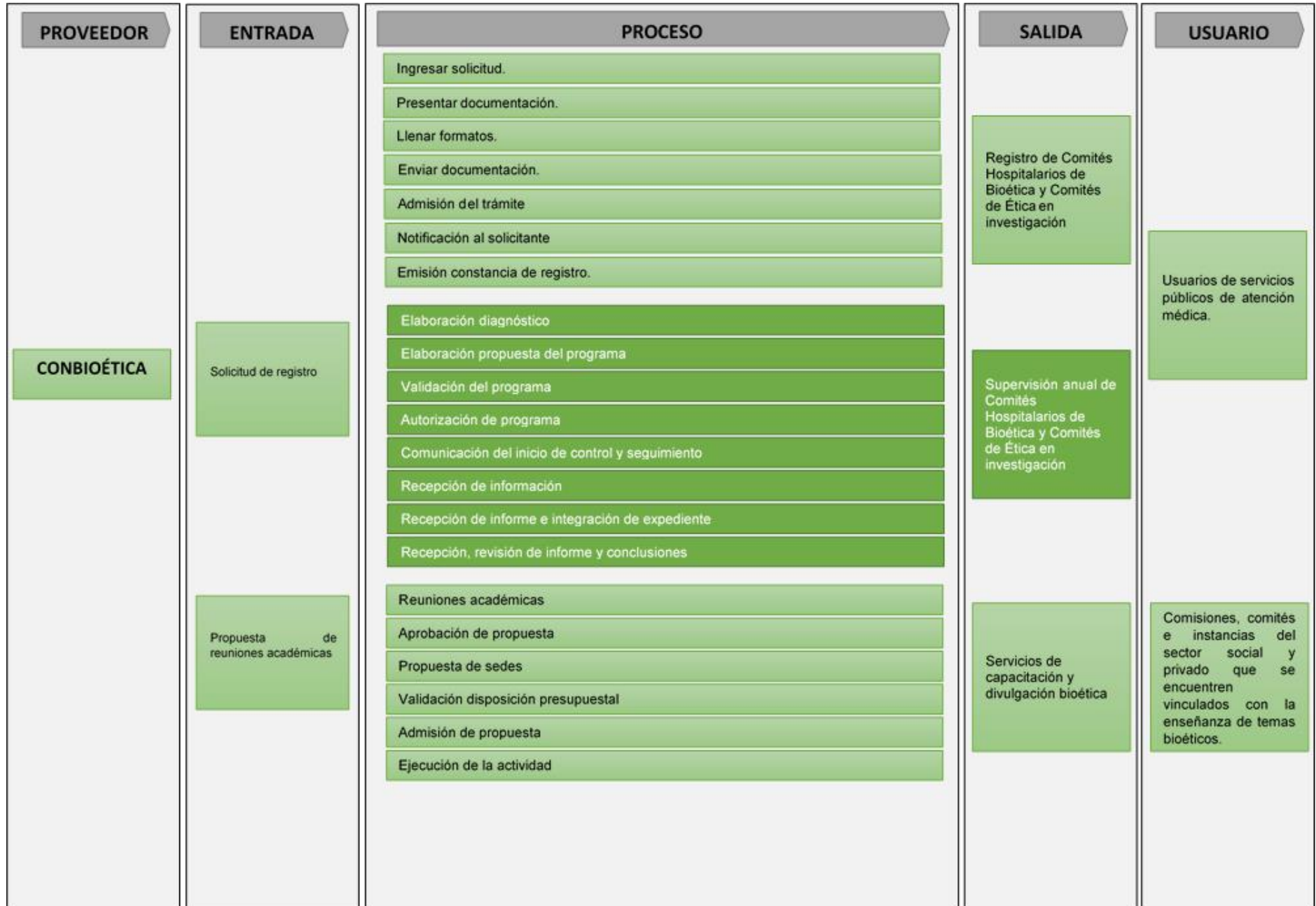


Diagrama de Alto Nivel (Diagrama PEPSU) CONAMED:

PROCESO: ATENCIÓN DE INCONFORMIDADES

PROVEEDOR	ENTRADA	PROCESO	SALIDA	USUARIO
Promovente de inconformidad (ciudadano)	Solicitud de Queja. Decreto de Creación de la CONAMED. Reglamento interno de la CONAMED. Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas y Gestión Pericial.	ATENCIÓN DE INCONFORMIDADES Recepción de la solicitud de queja. Análisis de la queja por Consultoría Médica y Jurídica. Turno de la solicitud de queja. Determinación del servicio a brindar. Elaboración del acta, oficios, acuerdos o cédula de seguimiento, según servicio. Integración de expediente en caso de queja procedente o emisión de actas.	Acta de orientación. Acta de asesoría especializada. Acta de gestión inmediata. Acta de queja pendiente de admisión. Acta de recepción de queja. Acta de queja. Oficio de asesoría. Oficio de admisión de queja. Acuerdo de admisión de queja. Expediente de queja. Cédula de seguimiento.	Promovente (ciudadano), Prestador de servicios de salud. Dirección General de Conciliación.

PROCESO: CONCILIATORIO PARA CASOS PROMOVIDOS EN CONTRA DE PRESTADORES DE SERVICIO EN GENERAL

PROVEEDOR	ENTRADA	PROCESO	SALIDA	USUARIO
Dirección General de Orientación y Gestión. (ciudadano)	Expediente integrado en la DGOG. Decreto de Creación, Reglamento interno de la CONAMED. Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas y Gestión Pericial.	CONCILIATORIO PARA CASOS PROMOVIDOS EN CONTRA DE PRESTADORES DE SERVICIO EN GENERAL Recepción del expediente de queja. Análisis inicial del expediente de queja. Solicitud de documentación. Audiencia explicativa. Audiencia de conciliación. Determinación de la forma de conclusión de la queja. Envío a la Dirección General de Arbitraje. Seguimiento, en caso de compromisos.	Acuerdo de radicación. Carta aceptación prestador. Carta invitación prestador, aceptación y foráneos institucionales. Oficio de solicitud de documentos IMSS, ISSSTE, PEMEX. Oficio solicitud de documentación a prestadores no involucrado. Carta aceptación usuario-promovente. Oficio de conocimiento. Acta de comparecencia. Oficio citatorio usuario. Oficio citatorio prestador. Acta de audiencia. Oficio envío acta de audiencia. Oficio remisión a Arbitraje. Oficio recordatorio. Acuerdo conclusión. Oficio notificación de conclusión Acuerdo. Acuse de entrega de expedientes.	Promovente. Prestador de servicios. Dirección General de Arbitraje.

PROCESO: ATENCIÓN DE QUEJAS VÍA ARBITRAJE

PROVEEDOR	ENTRADA	PROCESO	SALIDA	USUARIO
Dirección General de Conciliación. Comisiones Estatales de Arbitraje Médico.	Expediente de queja. Oficio remisión a Arbitraje. Decreto de Creación. Reglamento interno de la CONAMED. Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas y Gestión Pericial.	ATENCIÓN DE QUEJAS VÍA ARBITRAJE Recepción de expediente para proceso arbitral Audiencia preliminar Selección, contratación y evaluación de profesionales especializados. Juicio arbitral. Elaboración del Laudo.	Volante de asignación de turno. Acta de diferimiento. Acta de audiencia preliminar. Convenio. Compromiso arbitral. Compromiso arbitral por mensajería. Oficio de notificación. Audiencia arbitral. Acta de notificación. Texto de comunicado para firma de compromiso arbitral. Laudo. Oficio de entrega de expedientes al archivo. Acta de notificación.	Promovente. Prestador de los servicios médicos. Comisiones Estatales de Arbitraje Médico.

PROCESO: GESTIÓN PERICIAL

PROVEEDOR	ENTRADA	PROCESO	SALIDA	USUARIO
Procuradurías de Justicia, Poderes Judiciales, Órganos Internos de Control, Autoridades Sanitarias y facultadas en términos del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas y Gestión Pericial, y los convenios a que al efecto se celebren.	Oficio y expediente del peticionario. Decreto de Creación, Reglamento interno de la CONAMED. Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas y Gestión Pericial.	GESTIÓN PERICIAL Recepción y revisión del contenido del expediente para proceso arbitral. Revisión inicial del caso. Determinación de procedencia. Selección y evaluación de profesionales especializados. Elaboración del dictamen. Integración y firma del dictamen médico institucional. Envío del dictamen.	Dictamen médico institucional. Ampliación de dictamen. Oficio de entrega de dictamen.	Procuradurías de Justicia, Poderes Judiciales, Órganos Internos de Control, Autoridades Sanitarias y facultadas en términos del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas y Gestión Pericial, y los convenios a que al efecto se celebren

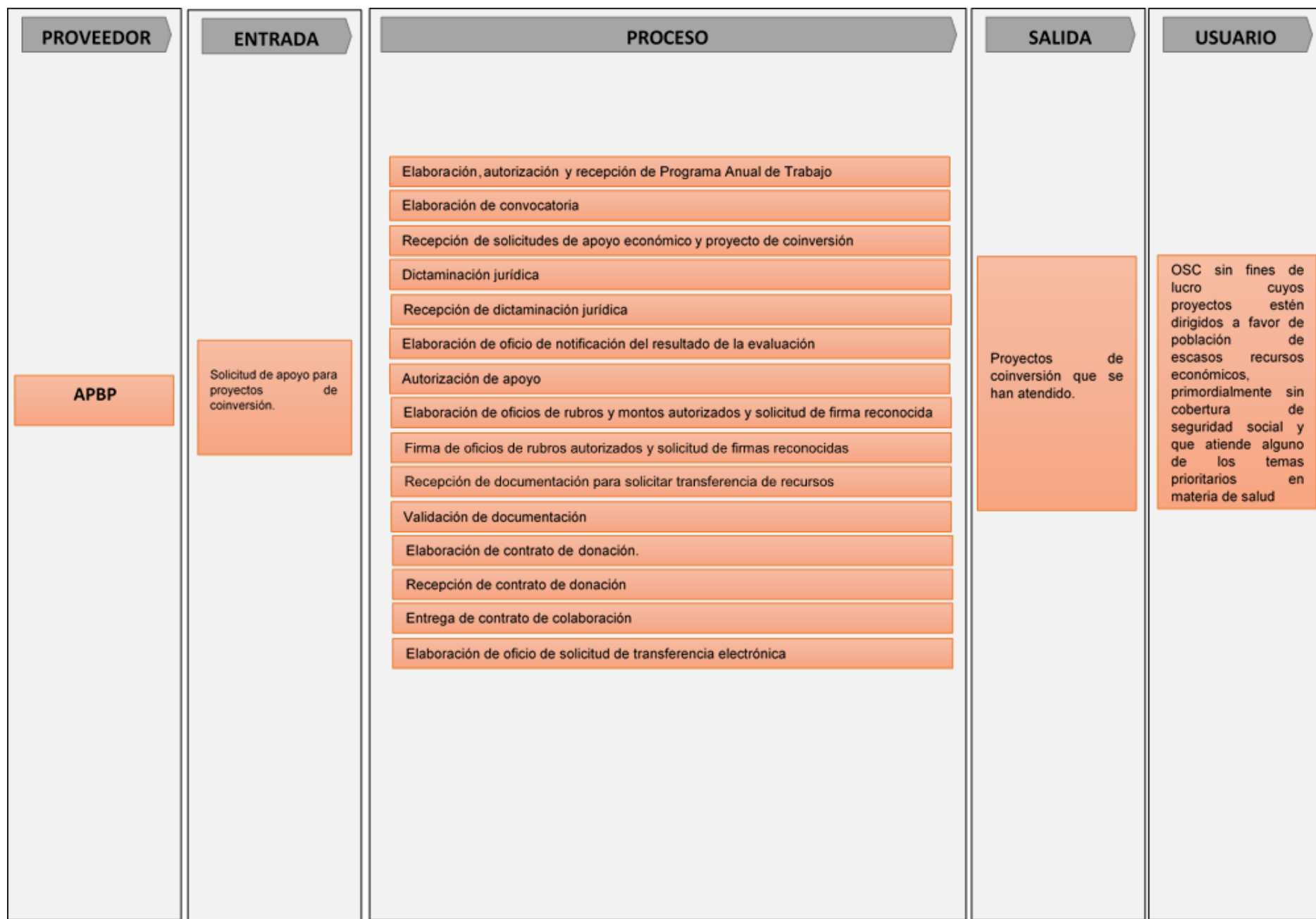


DIAGRAMA DE FLUJO: CONBIOÉTICA

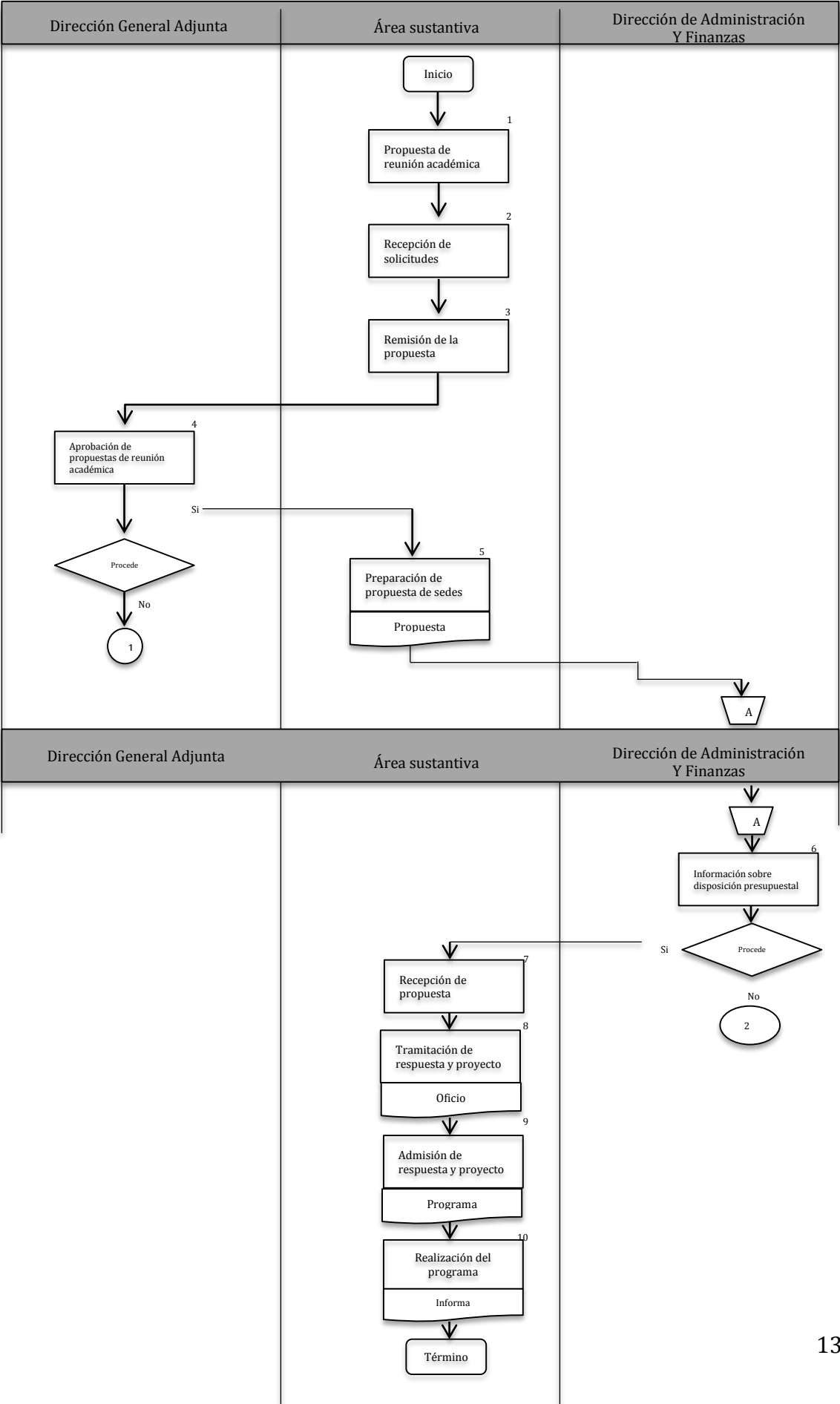
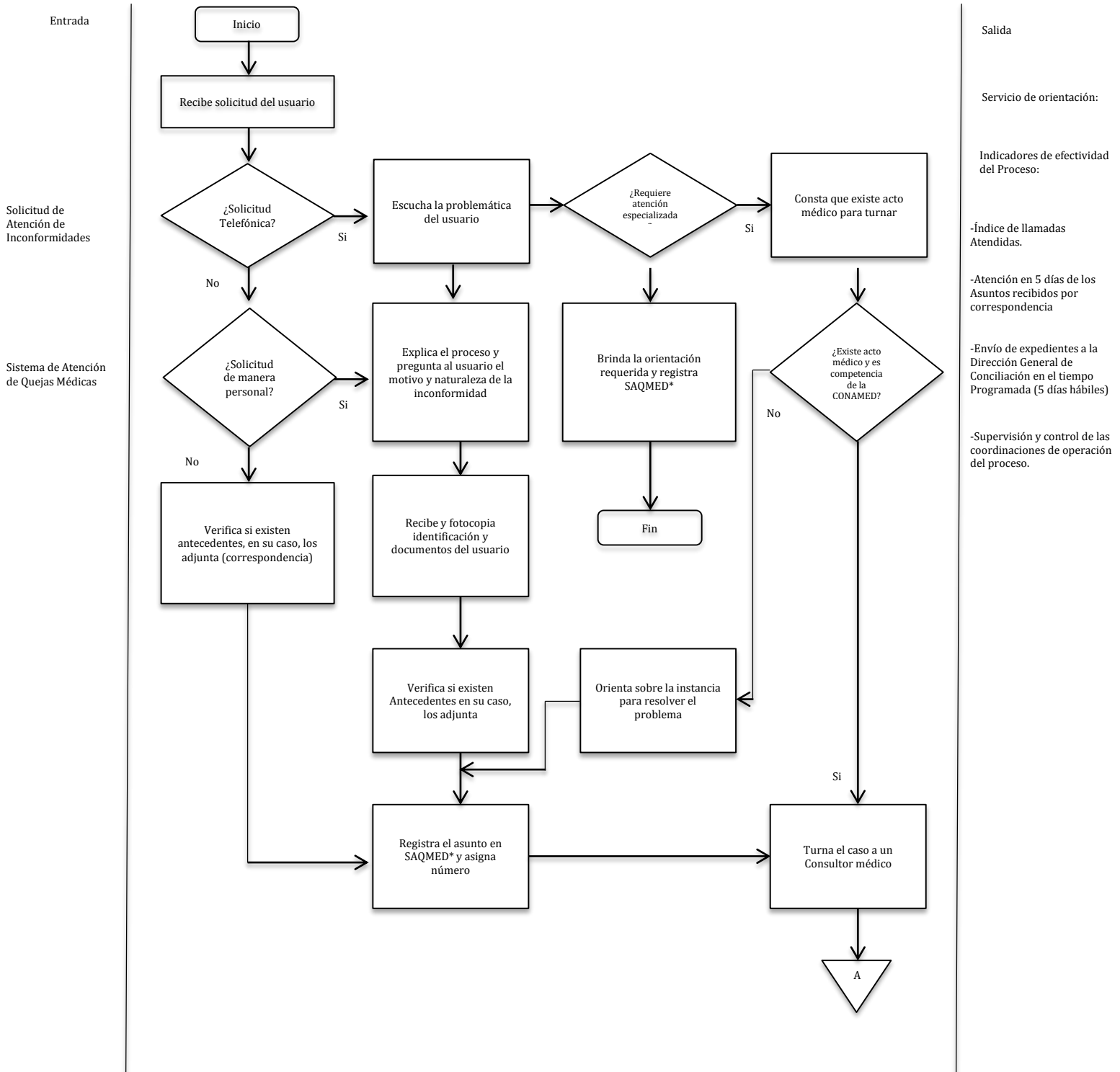


DIAGRAMA DE FLUJO: CONAMED

Dirección General de Orientación y
Gestión
Personal de recepción



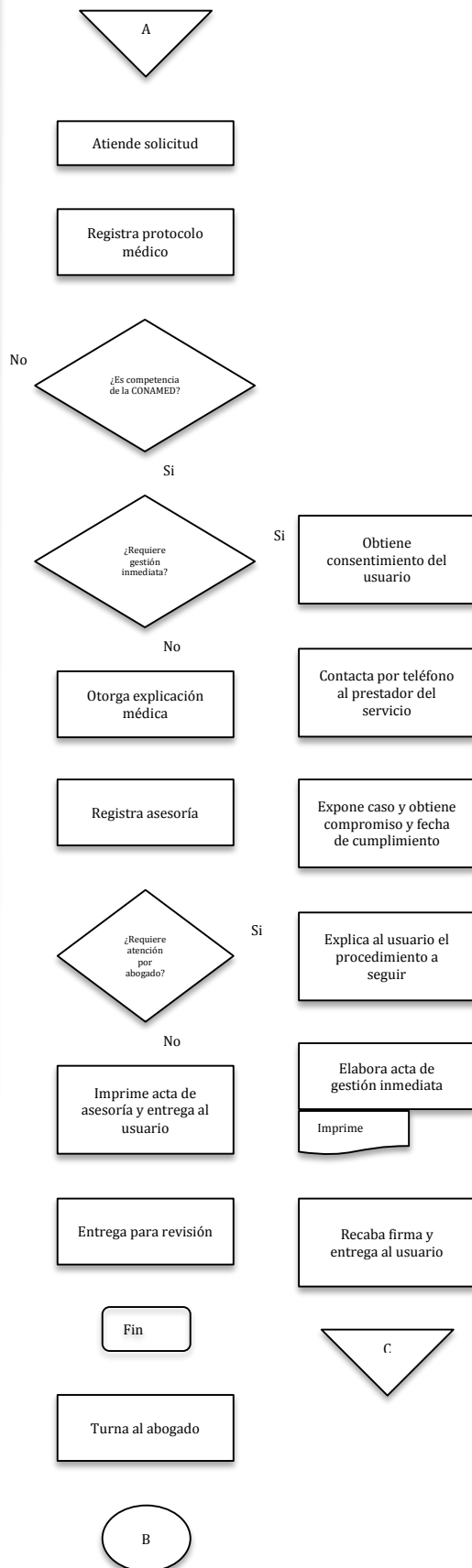
Consultor médico

Consultor jurídico

Entrada

Solicitud de
Atención de
Inconformidades

Sistema de
atención de
quejas médicas



B

Revisa que se cumplan los requisitos del RPAQMGP**

Valida los hechos registrados en el SAQMED

Imprime oficio de admisión, acta de queja o asesoría

Firman los consultores médico y jurídico

¿Es queja por comparecencia?

No

Imprime acuerdo de queja

Envía documentos al área de atención al público

C 1

Recaba firma de la Dirección General

Integra y revisa doctos. Para integrar expediente

B 1

Salida

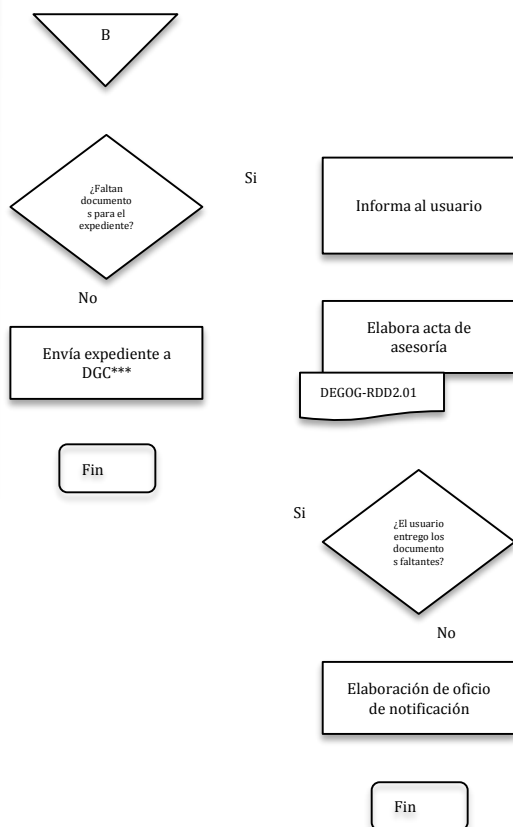
Acta de asesoría

Acta de gestión inmediata

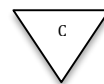
Entrada

Documentación del usuario

Consultor médico



Atención al público



Coordinación de recepción y asignación de asuntos

Coordina envío de oficios y archivo de doctos.

Supervisión del seguimiento de gestiones inmediatas

Fin

Salida

Acta de queja
Acta de asesoría
Oficios
Cédula de seguimiento de gestiones inmediatas

DIAGRAMA DE FLUJO PROCESO ARBITRAL: CONAMED

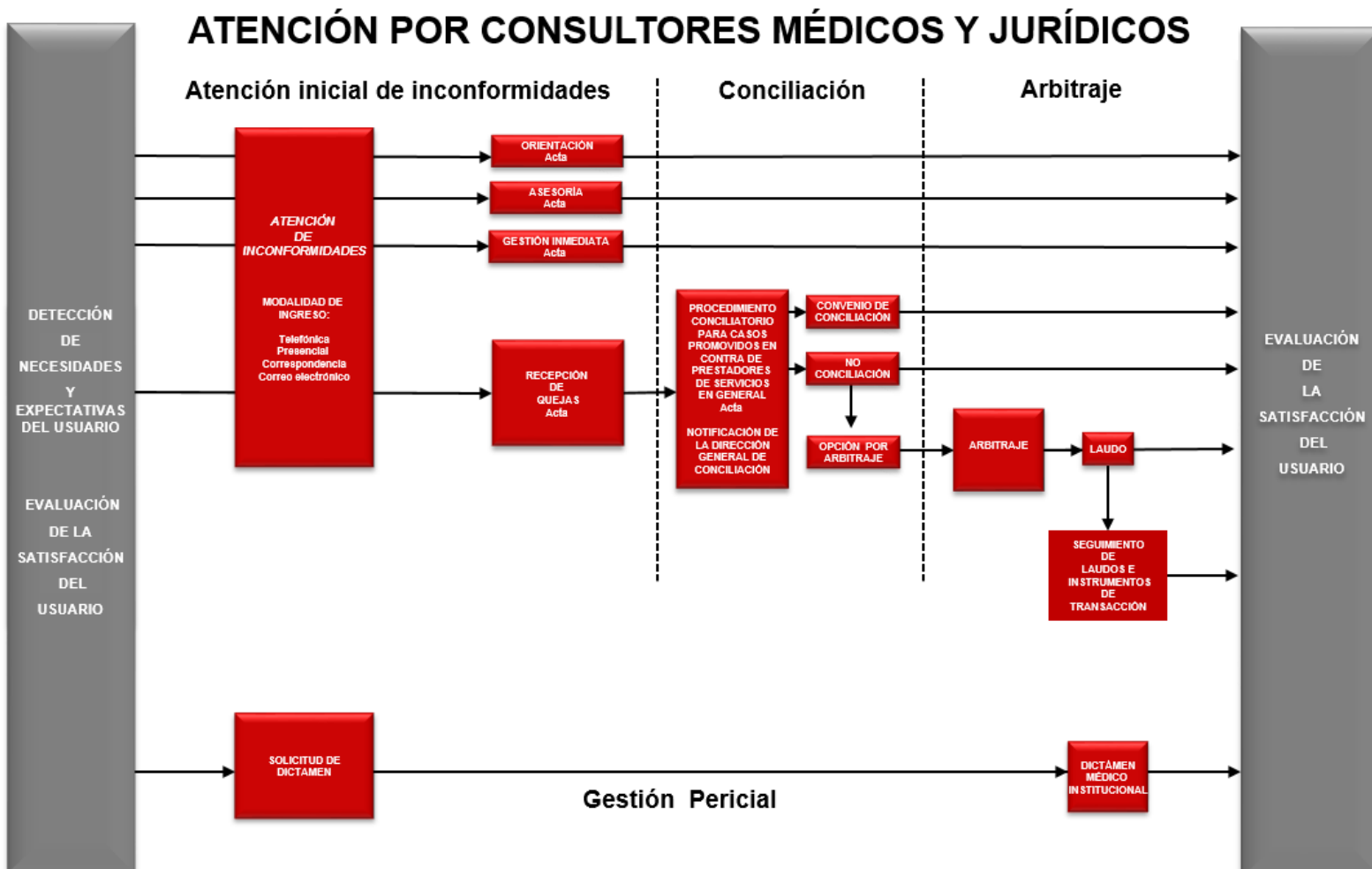
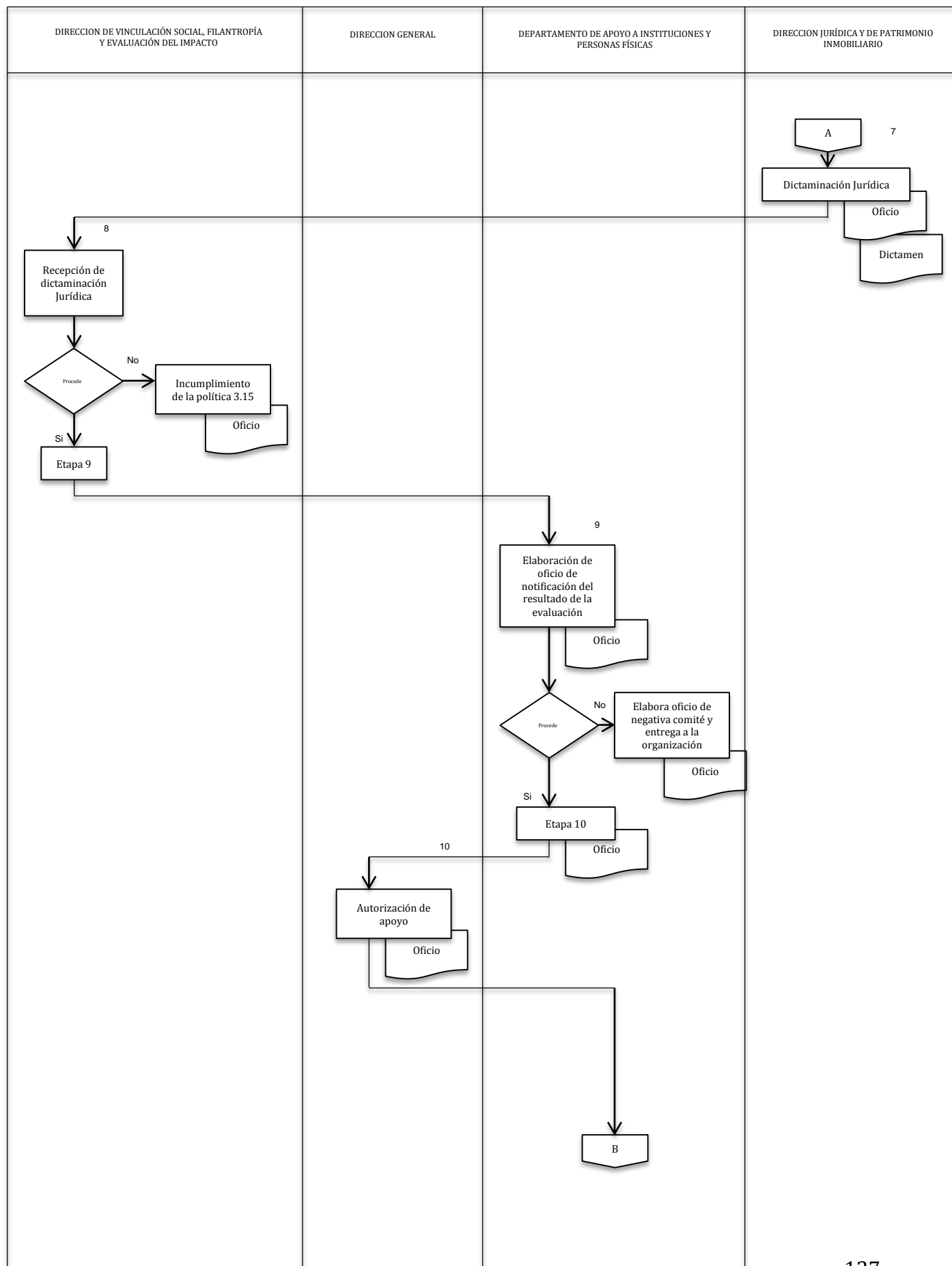
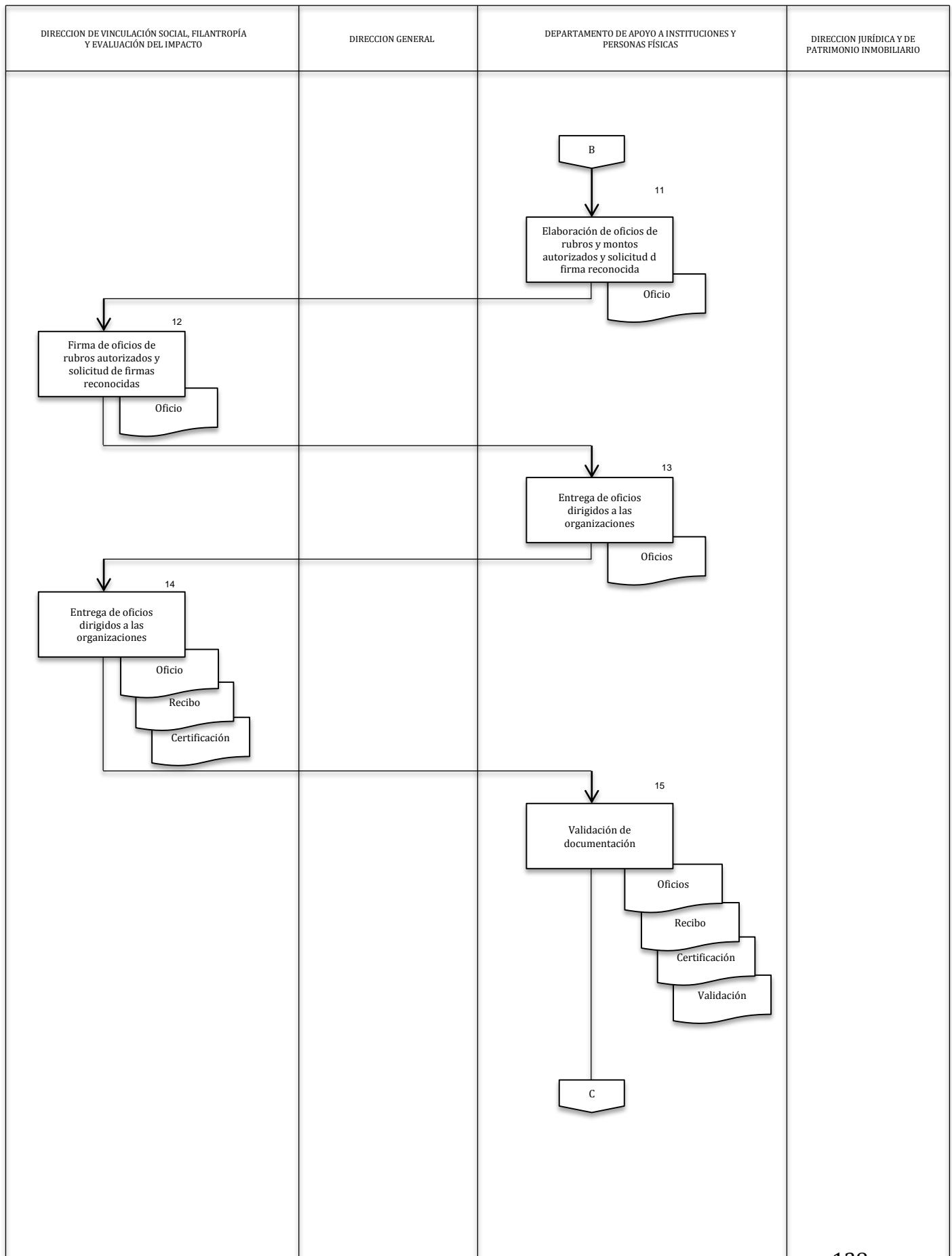
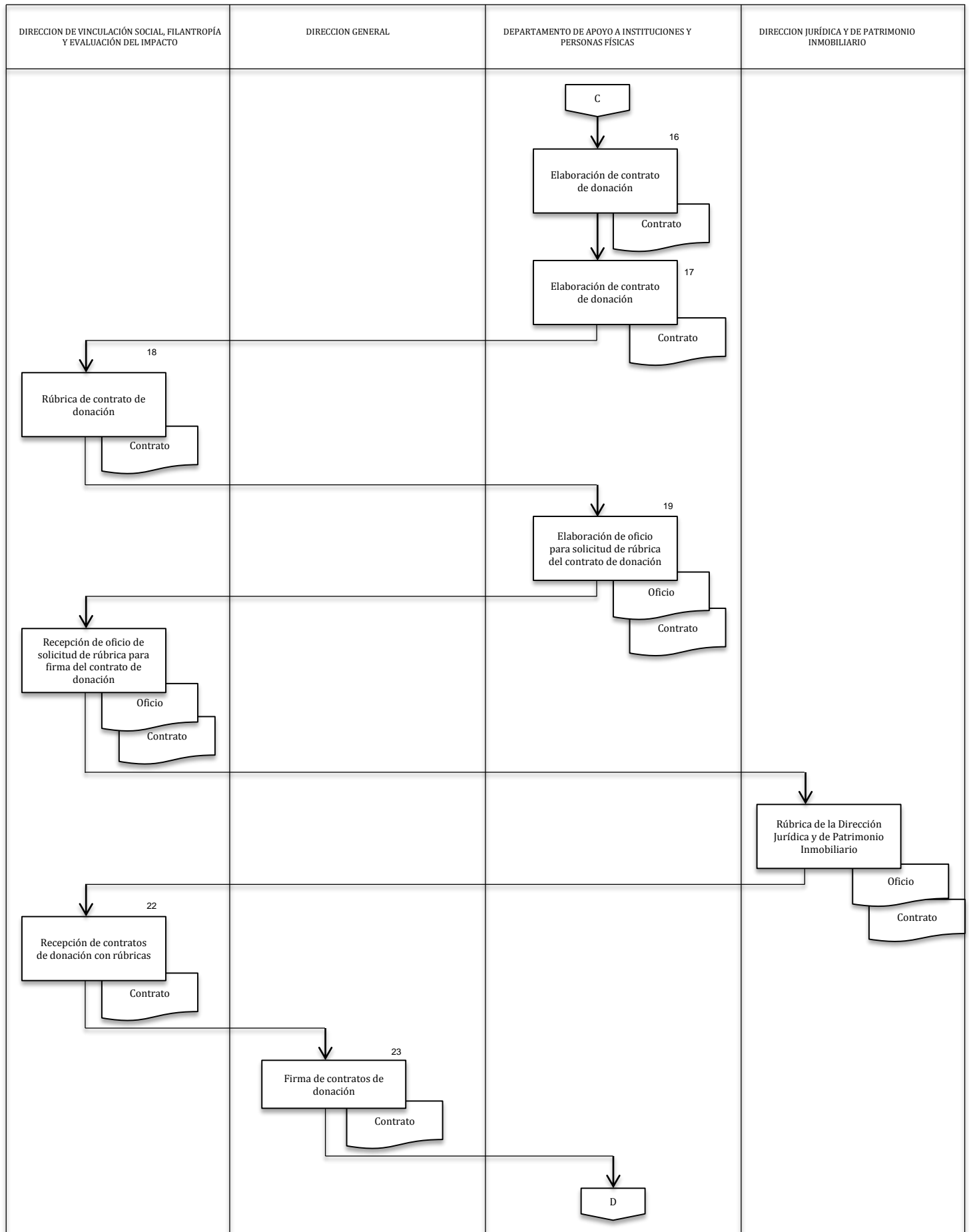


DIAGRAMA DE FLUJO: APBP









ANEXO 13. “GASTOS DESGLOSADOS DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO P013 - ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE”

NOMBRE:	Asistencia social y protección del paciente
MODALIDAD	P
DEPENDENCIA/ENTIDAD:	Comisión Nacional de Bioética, Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública
UNIDAD RESPONSABLE:	Comisión Nacional de Bioética
TIPO DE EVALUACIÓN:	Consistencia y Resultados
AÑO DE EVALUACIÓN:	Ejercicio 2015

CAPÍTULOS DE GASTO	CONCEPTO DE GASTO		TOTAL			
			CONAMED	CONBIOÉTICA	APBP	TOTAL
1000: SERVICIOS PERSONALES	1100	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARACTER PERMANENTE	8,593,597.32		13,027,786.79	
	11301	Sueldo base	8,593,597.32		13,027,786.79	
	1200	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARACTER TRANSITORIO	4,788,251.87			
	12201	Sueldo base al personal eventual	4,788,251.87			
	1300	REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES	8,078,586.48		4,925,944.81	
	13101	Prima quinquenal por años de servicio efectivos prestados	99,975.45		251,050.00	
	13201	Prima vacacional y dominical	199,784.36		372,606.61	
	13202	Aguinaldo o gratificación de fin de año	7,778,826.67		1,605,051.40	
	13410	Compensación por actualización y formación académica			2,697,236.80	
	1400	SEGURIDAD SOCIAL	8,347,826.24		3,939,078.11	
	14101	Aportaciones al ISSSTE	834,208.56		1,286,425.45	
	14105	Aportaciones al seguro de cesantía en edad avanzada y vejez	268,544.52		411,736.37	
	14201	Aportaciones al FOVISSSTE	422,902.34		648,401.34	
	14301	Aportaciones de ahorro para el retiro	169,161.43		259,360.15	
	14302	Depósitos para el ahorro solidario	149,427.86		65,938.18	

	14401	Cuotas para el seguro de vida del personal civil	672,304.33		233,672.33	
	14403	Cuotas para el seguro de gastos médicos del personal civil	1,270,598.13		234,754.60	
	14404	Cuotas para el seguro de separación individualizado	4,486,629.05		780,030.77	
	14405	Cuotas para el seguro colectivo de retiro	10,384.35		18,040.20	
	14406	Seguro de responsabilidad civil, asistencia legal y otros seguros	63,665.67		718.72	
	1500	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONOMICAS	38,893,139.24		15,522,242.09	
	15401	Prestaciones establecidas por condiciones generales de trabajo o contratos colectivos de trabajo			275,785.75	
	15402	Compensación garantizada	38,432,808.57		3,608,186.28	
	15403	Asignaciones adicionales al sueldo	460,330.67		1,648,371.79	
	15901	Otras prestaciones			9,989,898.27	
	1700	PAGO DE ESTÍMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS			429,465.80	
	17102	Prestaciones establecidas por condiciones generales de trabajo o contratos colectivos de trabajo			429,465.80	
	SUBTOTAL CAPÍTULO 1000		68,701,401.15	26,013,864.00	37,844,517.60	
						132,559,782.75
2000: MATERIALES Y SUMINISTROS	2100	MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISION DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS OFICIALES	190,933.17			
	21101	Materiales y útiles de oficina	173,836.50			
	21401	Materiales, útiles y equipos menores de tecnologías de la información y comunicación	14,821.67			
	21501	Material de apoyo informativo	2,275.00			
	2200	ALIMENTOS Y UTENSILIOS	131,457.98			
	22104	Productos alimenticios para el personal en las instalaciones de las UR	97,004.41			
	22106	Productos alimenticios para el personal derivado de actividades extraordinarias	33,067.08			
	22301	Utensilios para el servicio de alimentación	1,386.49			
	2400	MATERIALES Y ARTICULOS DE CONSTRUCCION Y REPARACIÓN	46,820.09			
	24601	Material eléctrico y electrónico	32,910.05			
	24801	Materiales complementarios	11,910.04			
	24901	Otros materiales y artículos de construcción y reparación	2,000.00			

	2500	PRODUCTOS QUIMICOS, FARMACEUTICOS Y DE LABORATORIO	91.08			
	25301	Medicinas y productos farmacéuticos	91.08			
	2600	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS	235,301.87		119,244.12	
	26103	Combustibles, lubricantes y aditivos para vehículos terrestres /servicios admvtos	87,936.55		119,244.12	
	26104	Combustibles, lubricantes y aditivos para vehículos terrestres /servidores públicos	147,365.32			
	2700	VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCION Y ARTICULOS DEPORTIVOS	410,993.01		252,916.59	
	27101	Vestuario y uniformes	407,972.00		208,409.72	
	27201	Prendas de protección personal	3,021.01		44,506.87	
	2900	HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES	26,976.12			
	29301	Refacciones y accesorios de mobiliario y equipo	4,435.90			
	29601	Refacciones y accesorios menores para equipo de transporte	20,491.76			
	29801	Refacciones y accesorios menores para maquinaria y equipo	2,048.46			
	SUBTOTAL CAPÍTULO 2000		1,042,573.32		372,160.71	
3000: SERVICIOS GENERALES	3100	SERVICIOS BASICOS	1,637,992.96		308,074.99	
	31101	Servicio de energía eléctrica	646,157.00		208,677.00	
	31301	Servicio de agua	167,073.00		95,341.00	
	31801	Servicio postal	820,540.56		4,056.99	
	31802	Servicio telegráfico	4,222.40			
	3200	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO	11,969,368.80		37,112.41	
	32201	Arrendamiento de edificios y locales	11,858,813.86			
	32301	Arrendamiento de equipo y bienes informáticos	74,971.94		37,112.41	
	32601	Arrendamiento de maquinaria y equipo	2,436.00			
	32903	Otros arrendamientos	33,147.00			
	3300	SERVICIOS PROFES. CIENTIF. TECNICOS Y OTROS SERVICIOS	2,911,154.07		64,722.20	
	33401	Servicios para capacitación a servidores públicos			64,722.20	

33604	Impresión y elaboración de mater informat deriv de la admon y oper de la Depend	1,089,560.95		
33901	Subcontratación de servicios con terceros	1,821,593.12		
3400	SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES	83,402.00		
34101	Servicios bancarios y financieros	83,402.00		
3500	SERVICIOS DE INSTAL. REPARAC. MANTO Y CONSERVACION	2,603,915.15		258,227.06
35101	Mantenimiento y conservación de inmuebles para la prestación de servicios administrativos	574,402.72		150,000.00
35201	Mantenimiento y conservación de mobiliario y equipo de administración	681,176.36		
35501	Mantenimiento y conservación de vehículos terrestres aéreos, marit. Lacust y fluv.	158,736.25		43,132.34
35701	Mantenimiento y conservación de maquinaria y epo.	421,934.96		39,999.12
35801	Servicio de lavandería, limpieza e higiene	722,973.26		
35901	Servicios de jardinería y fumigación	44,691.60		25,095.60
3700	SERVICIOS DE TRASLADOS Y VIATICOS	624,635.86		389,978.28
37101	Pasajes aéreos nacionales para labores en campo y de supervisión			130,850.00
37104	Pasajes aéreos nales para serv. Púb. de mando en el desempeño de func oficiales	401,860.50		153,673.32
37106	Pasajes aéreos internos para serv púb de mando en el desem de func oficiales	24,294.00		
37201	Pasajes terrestres nacionales para labores en campo y de supervisión	49,511.50		75,740.00
37204	Pasajes terrestres nales para serv púb de mando en el desempeño de func oficiales	6,200.41		7,601.66
37501	Viáticos nacionales para labores en campo y de supervisión			8,913.30
37504	Viáticos nales para serv púb de mando en el desempeño de funciones oficiales	128,203.68		13,200.00
37602	Viáticos internos para serv púb de mando en el desempeño de funciones oficiales	14,565.77		
3900	OTROS SERVICIOS GENERALES	1,640,464.22		870,771.00
39202	Otros impuestos y derechos	8,460.22		6,813.00
39801	Impuesto sobre nominas	1,632,004.00		863,958.00
SUBTOTAL CAPÍTULO 3000		21,470,933.06		1,928,885.94

4000: TRANSFERENCIAS, ASIGNACIONES, SUBSIDIOS Y OTRAS AYUDAS	4100	Transferencias internas y asignaciones al sector público				
		N/A				
	4200	Transferencias al resto del sector público				
		N/A				
	4300	Subsidios y subvenciones				
	43401	Subsidios a la prestación de servicios públicos				
	43801	Subsidios a entidades federativas y municipios				
	4400	Ayudas sociales			7,362,393.88	
	44101	Gastos relacionados con actividades culturales, deportivas y de ayuda extraordinaria			7,362,393.88	
	4500	Pensiones y jubilaciones				
		N/A				
	4600	Transferencias a fideicomisos, mandatos y otros análogos				
		N/A				
	4700	Transferencias a la seguridad social				
		N/A				
	4800	Donativos			7,523,824.00	
	48101	Donativos a instituciones sin fines de lucro			7,523,824.00	
	4900	Transferencias al exterior				
SUBTOTAL CAPÍTULO 4000					14,886,217.88	
5000: BIENES MUEBLES E INMUEBLES	5100	Mobiliario y equipo de administración				
		N/A				
	5200	Mobiliario y equipo educacional y recreativo				
		N/A				
	5300	Equipo instrumental médico y de laboratorio				
		N/A				
	5400	Vehículos y equipo de transporte				
		N/A				

	5500	Equipo de defensa y seguridad				
		N/A				
	5600	Maquinaria, otros equipos y herramientas				
		N/A				
	5700	Activos biológicos				
		N/A				
	5800	Bienes inmuebles				
		N/A				
	5900	Activos intangibles				
SUBTOTAL CAPÍTULO 5000						
6000: OBRAS PÚBLICAS	6100	Obra pública en bienes de dominio público				
		N/A				
	6200	Obra pública en bienes propios				
		N/A				
	6300	Proyectos productivos y acciones de fomento				
SUBTOTAL CAPÍTULO 6000						
TOTAL			91,214,907.53	31,307,858.00	55,031,782.13	177,554,547.66
METODOLOGÍA Y CRITERIOS PARA SELECCIONAR CADA CONCEPTO DE GASTO						
Gastos en operación directos	Presupuesto asignado vía PEF para el programa presupuestario P-013 "Asistencia Social y Protección del Paciente"					
Gastos en operación indirectos	Presupuesto asignado vía PEF para el programa presupuestario P-013 "Asistencia Social y Protección del Paciente"					
Gastos en mantenimiento	Presupuesto asignado vía PEF para el programa presupuestario P-013 "Asistencia Social y Protección del Paciente"					
Gastos unitarios	No Aplica: El programa no con población atendida definida					
Gastos en capital	No Aplica: El programa no cuenta con gastos en Capital.					

ANEXO 14. “AVANCE DE LOS INDICADORES RESPECTO DE SUS METAS”

NOMBRE:	Asistencia social y protección del paciente
MODALIDAD	P
DEPENDENCIA/ENTIDAD:	Comisión Nacional de Bioética, Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública
UNIDAD RESPONSABLE:	Comisión Nacional de Bioética
TIPO DE EVALUACIÓN:	Consistencia y Resultados
AÑO DE EVALUACIÓN:	2015

NIVEL DE OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	META (AÑO EVALUADO)	LOGRO (AÑO EVALUADO)	AVANCE (%)	JUSTIFICACIÓN ⁴⁸
FIN	Porcentaje de población con aseguramiento público en salud que usa servicios públicos de atención médica.	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	
	Incremento en la cobertura de Comités Hospitalarios de Bioética a establecimientos hospitalarios que deberán contar con un comité.	Trimestral	76.63	76.63	100	
	Incremento porcentual de comités de ética en investigación registrados.	Trimestral	24.68	12.34	50	Este indicador no alcanzó la meta programada debido a que las reformas al artículo 101 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud (DOF 02/04/2014), transfirieron las responsabilidades para el registro de los comités de ética en investigación, de la COFEPRIS a la CONBIOÉTICA. Este procedimiento de revisión jurídica ha retrasado la implementación de las reformas.
PROPÓSITO	Incremento del porcentaje de comités hospitalarios de bioética supervisados anualmente.	Trimestral	48.43	51.33	106	
	Incremento del porcentaje de comités de ética en investigación supervisados anualmente.	Trimestral	63.29	63.92	100.99	
COMPONENTES	Porcentaje de proyectos de coinversión de las	Anual	100	100	100	

⁴⁸ De acuerdo con los TdR, se justificará sólo para los casos en los que los indicadores se desviaron de la meta.

NIVEL DE OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	META (AÑO EVALUADO)	LOGRO (AÑO EVALUADO)	AVANCE (%)	JUSTIFICACIÓN ⁴⁸
	organizaciones de la sociedad civil supervisados.					
	Porcentaje de incremento del número de usuarios atendidos por el Centro del Conocimiento Bioético respecto al periodo 2014.	Trimestral	65	75.30	115.85	
	Atención de quejas por presuntas irregularidades en la prestación de servicios médicos.	Trimestral	90.09	81.52	90.48	Durante 2015 la CONAMED concluyó 15,752 asuntos: 8,042 por orientación, 3,985 por asesoría, 1,409 por gestión inmediata, 2,022 por quejas y 294 dictámenes médicos institucionales emitidos. Este indicador no superó la meta programada ya que las operaciones de la CONAMED dependen en su totalidad de la demanda de los servicios por parte de los usuarios ante esta Comisión.
ACTIVIDADES	Porcentaje de proyectos de coinversión de las organizaciones de la sociedad civil apoyados.	Anual	100	98.33	98.33	Este indicador alcanzó una meta del 98% de los proyectos presentados, debido a que una Organización de la Sociedad Civil sin fines de lucro solicitó su declinación en el otorgamiento de los recursos del proyecto que presentó que ya había sido autorizado. De acuerdo con lo programado se otorgaron apoyos a 59 proyectos de coinversión de Organizaciones de la Sociedad Civil sin fines de lucro, con lo cual se benefició a 33,838 personas de manera directa.
	Porcentaje de asuntos concluidos mediante gestión de atención médica inmediata con compromiso cumplido	Trimestral	71.69	75.21	104.91	
	Porcentaje de casos concluidos por convenios de conciliación	Trimestral	60.85	62.02	101.92	
	Número de actividades de vinculación, académicas y de capacitación con la sociedad civil e instituciones afines a la bioética.	Trimestral	100	100	100	

NOMBRE:	Asistencia social y protección del paciente
MODALIDAD	P
DEPENDENCIA/ENTIDAD:	Comisión Nacional de Bioética, Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública
UNIDAD RESPONSABLE:	Comisión Nacional de Bioética
TIPO DE EVALUACIÓN:	Consistencia y Resultados
AÑO DE EVALUACIÓN:	2016

NIVEL DE OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	META (AÑO EVALUADO)	LOGRO (AÑO EVALUADO)	AVANCE ⁴⁹ (%)	JUSTIFICACIÓN ⁵⁰
FIN	Porcentaje de población con aseguramiento público en salud que usa servicios públicos de atención médica.	Bienal	73.10	Sin información	Sin información	
PROPÓSITO	Porcentaje de establecimientos de salud con Comités Hospitalarios de Bioética Registrados	Anual	67	67	Sin información	
	Porcentaje de comités de ética en investigación registrados	Anual	29.63	29.63	Sin información	
COMPONENTES	Porcentaje de apoyos en salud otorgados a personas físicas y morales	Trimestral	100	100	Sin información	
	Porcentaje de asuntos concluidos por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico	Trimestral	88.69	88.69	Sin información	
	Porcentaje de Comités de ética en investigación con seguimiento anual	Anual	50	50	Sin información	
	Porcentaje de comités hospitalarios de bioética con seguimiento anual	Anual	37.52	37.52	Sin información	
ACTIVIDADES	Porcentaje de proyectos de coinversión de las organizaciones de la sociedad civil, evaluados por la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública	Trimestral	100	100	Sin información	
	Porcentaje de solicitudes de apoyos funcionales en especie en materia de salud atendidas, que fueron formuladas por la ciudadanía, instituciones públicas o sociales	Trimestral	100	100	Sin información	

⁴⁹ El avance que se reporta en la MIR-2016 corresponde al periodo enero-junio.

⁵⁰ De acuerdo con los TdR, se justificará sólo para los casos en los que los indicadores se desviaron de la meta.




NIVEL DE OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	META (AÑO EVALUADO)	LOGRO (AÑO EVALUADO)	AVANCE ⁴⁹ (%)	JUSTIFICACIÓN ⁵⁰
	Porcentaje de gestiones de atención médica inmediata con compromiso cumplido	Trimestral	72.14	72.14	Sin información	
	Porcentaje de dictámenes médicos institucionales emitidos en tiempo estándar	Trimestral	85.32	85.32	Sin información	
	Porcentaje de quejas concluidas por convenios de conciliación	Trimestral	57.54	57.54	Sin información	
	Porcentaje de laudos emitidos en tiempo establecido	Trimestral	50	50	Sin información	
	Porcentaje de asesorías a establecimientos de salud para el registro de Comités Hospitalarios de Bioética	Trimestral	100	100	Sin información	
	Porcentaje de incremento en las solicitudes atendidas de información especializada en bioética y salud	Trimestral	28.18	28.18	Sin información	
	Porcentaje de incremento de actividades de vinculación, académicas y de capacitación con la sociedad civil e instituciones afines a la bioética realizadas.	Trimestral	100	100	Sin información	
	Porcentaje de asesorías a establecimientos de salud para el registro de Comités de Ética en Investigación	Trimestral	100	100	Sin información	

ANEXO 15. “INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA POBLACIÓN O ÁREA DE ENFOQUE ATENDIDA”

Como ya se mencionó en la respuesta de la pregunta 42, las UR del P-013 disponen cada una de sus mecanismos para medir el grado de satisfacción de la población que atienden. Sin embargo, no hay evidencia respecto de la validación metodológica de sus instrumentos ni evidencia en torno a los métodos de análisis de la información captada.

A continuación se muestra un ejemplo de los instrumentos de medición utilizados por las UR:

CONBIOETICA

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	 Comisión Nacional de Bioética Centro del Conocimiento Bioético Encuesta de evaluación de los servicios y recursos de la Biblioteca del CECOBIOE	 CONBIOÉTICA
--	---	---

Objetivo: Con la finalidad de mejorar los servicios y recursos de información con los que cuenta la Biblioteca del Centro del Conocimiento Bioético, le pedimos atentamente llene a continuación la siguiente encuesta.

Instrucciones: Elija la opción de su preferencia en cada pregunta, marcando su respuesta con una "x".

Nombre: _____ **Profesión/especialidad:** _____ **Correo electrónico:** _____

Aspectos generales del servicio bibliotecario.

1. ¿Qué libro, artículo o tema es el que está buscando? _____
2. ¿Encontró la información que requería? Sí () No ()
3. El servicio recibido por el personal de la biblioteca fue:

a) Muy satisfactorio	b) Satisfactorio	c) Poco satisfactorio	d) Nada satisfactorio
----------------------	------------------	-----------------------	-----------------------
4. La información obtenida desde la biblioteca ha sido:

a) Muy satisfactoria	b) Satisfactoria	c) Poco satisfactoria	d) Nada satisfactoria
----------------------	------------------	-----------------------	-----------------------
5. El tiempo de respuesta a su solicitud de información fue:

a) Inmediato	b) Rápido	c) Lento	d) No recibí mi información
--------------	-----------	----------	-----------------------------

Satisfacción con los recursos en las instalaciones de la biblioteca.

6. Las instalaciones y recursos físicos de la biblioteca le han parecido:

a) Muy satisfactorios	b) Satisfactorios	c) Pocosatisfactorios	d) Nada satisfactorios
-----------------------	-------------------	-----------------------	------------------------
7. El volumen del acervo bibliográfico que se encuentra en la biblioteca es:

a) Apropiado	b) Suficiente	c) Insuficiente
--------------	---------------	-----------------

Sugerencias para el mejoramiento del servicio:

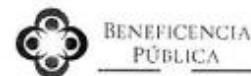
Comisión Nacional de Arbitraje Médico
Dirección General de Calidad e Informática
Dirección de Calidad
Subdirección de Calidad

Questionario con pregunta única para medir el grado de satisfacción del usuario atendido en la Dirección General de Conciliación

E
N
E
R
O

Fecha	Folio de la encuesta	¿Cómo calificaría el servicio brindado por la CONAMED de acuerdo a la siguiente escala?
11-ene-16	1	10
12-ene-16	2	6
12-ene-16	3	3
14-ene-16	4	10
14-ene-16	5	10
14-ene-16	6	10
15-ene-16	7	8
15-ene-16	8	10
15-ene-16	9	5
15-ene-16	10	10
15-ene-16	11	7
15-ene-16	12	10
15-ene-16	13	10
15-ene-16	14	8
22-ene-16	15	10

Respuestas										
n										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
0	0	1	0	1	1	1	2	0	9	15
0	0	3	0	5	6	7	16	0	90	150
										85%



ENCUESTA DE SERVICIO

Fecha _____

Nombre del Solicitante: Aguilera Gonzalez Luz ChuaApoyo solicitado: Leutes

Atendido por: _____

Marque con una (x) su nivel de satisfacción					
NP.	PREGUNTA	EXCELENTE 	BUENO 	REGULAR 	MALO
1.-	¿Cómo fue el trato del personal al atenderlo?		X		
2.-	¿La información proporcionada por el personal, respecto al apoyo solicitado fue?		X		
3.-	¿Cómo considera la preparación y profesionalidad de la persona que lo atendió?	X			
4.-	¿Cómo considera la calidad del servicio en general?	X			

5.- ¿De qué forma se enteró de los apoyos que otorga la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública? por internet6.- Por favor, permítanos saber su opinión de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública, así como sus sugerencias para poderle servir mejor. que maravilla que aún no ayudan

ANEXO 16. “PRINCIPALES FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES, AMENAZAS Y RECOMENDACIONES”

NOMBRE:	Asistencia social y protección del paciente
MODALIDAD	P
DEPENDENCIA/ENTIDAD:	Comisión Nacional de Bioética, Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública
UNIDAD RESPONSABLE:	Comisión Nacional de Bioética
TIPO DE EVALUACIÓN:	Consistencia y Resultados
AÑO DE EVALUACIÓN:	2015-2016

TEMA DE EVALUACIÓN: CONSISTENCIA Y RESULTADOS	FORTALEZA Y OPORTUNIDAD	REFERENCIA (PREGUNTA)	RECOMENDACIÓN
Diseño	El programa P-013 se alinea con las políticas nacionales referentes a la planeación nacional como el PND y contribuye con las metas de éste. Por otra parte, también contribuye al logro de los objetivos sectoriales.	4-5	
	Las Fichas Técnicas de los indicadores del Programa, las metas y los renglones de la MIR se adecúan a las características que deben tener de acuerdo a la metodología del marco lógico.	10	
Planeación y orientación a resultados y Cobertura y focalización	El Programa sí cuenta con información sobre su contribución a los objetivos del Programa Sectorial de Salud 2013-2018.	20-21	
Operación	Cada una de las UR involucradas, con excepción de CONBIOÉTICA, cuenta con sus propios sistemas informáticos institucionales relacionados con la administración y operación del programa.	39	
	El Programa reporta de manera clara y detallada, a través de la MIR y las fichas técnicas el avance en los indicadores de servicio y de gestión.	40	
	El programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas a través de las páginas electrónicas de cada una de las UR.	41	
TEMA DE EVALUACIÓN: CONSISTENCIA Y RESULTADOS	DEBILIDAD O AMENAZA	REFERENCIA (PREGUNTA)	RECOMENDACIÓN
Diseño	El programa como tal no cuenta con un diagnóstico de origen y aun cuando las UR cuentan con diagnósticos institucionales no alcanza para dar claridad del sentido del programa. A lo anterior debe agregarse que el árbol de problemas que articula a todo el programa no es consistente ni facilita o promueve la articulación de las acciones de las 3 UR que participan en la MIR.	1-3	Es necesario Reelaborar el árbol de problemas y sustentar su articulación en la creación de un diagnóstico que identifique con claridad el problema que se busca atender.
	En tanto que se trata de un programa de Planeación y Políticas Públicas (P) la normativa específica que no podría tener una población objetivo o área de enfoque; sin embargo, esto se contradice en la práctica debido a que por un lado APBP sí entrega apoyos a	6-7	Debe analizarse si las acciones de entrega de recursos o apoyos en especie debe seguir siendo realizada por las UR que los otorgan o bien esta función debe ser reasignada a otras

TEMA DE EVALUACIÓN: CONSISTENCIA Y RESULTADOS	FORTALEZA Y OPORTUNIDAD	REFERENCIA (PREGUNTA)	RECOMENDACIÓN
	personas físicas y morales y por otro lado la CONAMED ofrece servicios. Ambas UR atienden a población que ha visto vulnerados sus derechos en materia de salud. Ambos son organismos que prestan servicios de atención bajo demanda por lo cual, a pesar de que tienen criterios de elegibilidad, estos no pueden ser tomados como sinónimo de población objetivo.		UR que cuentan con mayores capacidades y recursos.
	El árbol de problemas enfrenta dificultades principalmente en su estructura pues no logra vincular las acciones de las tres UR mismas que se ven reflejadas en la MIR.	8	Es necesario hacer una redefinición y clarificación de propósitos y objetivos ya que se identificó una débil correspondencia entre los objetivos de la MIR y el árbol de problemas.
	No se cuenta con evidencia respecto de que las metas e indicadores incluidos en la MIR sean retadoras o que contribuyan de manera significativa a la mejora de procesos o resultados.	11	Se recomienda que al momento de establecer las metas, estas sean más retadoras, ya que es posible señalar que actualmente responden a una lógica “inercial” de planeación y presupuestación.
	El Programa es complementario con un programa federal, sin embargo, no se identifica duplicidad alguna.	12	
Planeación y orientación a resultados	La planeación por dependencia se especifica en el “Programa de Acción Estratégico 2013-2018”, sin embargo éste no es producto de un ejercicio de planeación institucionalizado, ya que responde a una lógica “inercial” de lo que se ha venido construyendo en los últimos años.	13-14	Se recomienda que la planeación sea producto de un ejercicio de revisión profundo y que abarque metas retadoras en el mediano y largo plazo.
	El Programa Presupuestario no se ha sometido a ningún tipo de evaluación por lo que no existe información derivada de análisis externos, tampoco es posible identificar Aspectos Susceptibles de Mejora ni acciones o compromisos de mejoras definidos a partir de tales evaluaciones.	15-19	A partir de esta evaluación se recomienda generar un mecanismo institucional de seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora.
	El Programa no cuenta con un documento normativo en el cual se especifiquen las características de la población beneficiaria.	20-21	Es necesario que el Programa cuente con un documento, en el cual se incorpore información sobre su monitoreo, así como de la población y/o área de enfoque, tipos, monto y cantidad de apoyo otorgados ya que no hay información al respecto. Es necesario que cada una de las UR diseñe una metodología de análisis estadístico respecto de sus resultados y valoraciones tanto internas como en sus poblaciones beneficiadas. Se sugiere hacer usos de plataformas existentes para clasificar la población que recibe esos apoyos
Cobertura y focalización	El Programa no cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender e identificar a su población.	22-24	Se recomienda que el Programa cuente con documentos normativos, como Reglas de Operación, en los que se documente la

TEMA DE EVALUACIÓN: CONSISTENCIA Y RESULTADOS	FORTALEZA Y OPORTUNIDAD	REFERENCIA (PREGUNTA)	RECOMENDACIÓN
			estrategia de cobertura para atender a la población, ya que no existe ningún tipo de información al respecto. Se recomienda que la estrategia incluya metas de mediano y largo plazo.
Operación	No se cuenta con información sistematizada que permita conocer la demanda total de apoyos, servicios, acciones o proyectos así como las características de la población, usuarios o área de enfoque. El programa tampoco cuenta con un documento normativo en el que se especifiquen procedimientos de solicitudes de apoyos, pese a que las instancias ejecutoras sí lo establecen en sus manuales de procedimientos, sin embargo, éstos no están estandarizados, sistematizados, ni disponibles en un sistema informático.	25-28	Se recomienda que el Programa cuente con un documento normativo en el que se estandaricen los procesos de normatividad aplicable al P-013.
	No existen mecanismos documentados, para la selección de la población objetivo, usuarios o área de enfoque del P-013. Sin embargo, cada dependencia señala en sus documentos oficiales, las características de la población beneficiaria de cada uno de los servicios que ofrece. Los mecanismos para verificar el procedimiento de selección de beneficiarios, también se señalan de manera independiente en los documentos de cada dependencia.	29-30	Se recomienda establecer, en un mismo documento del Programa, los procedimientos para la verificación y selección de la población objetivo, mismos que deben estar estandarizados y sistematizados.
	El P-013 no cuenta con un documento que establezca los procedimientos para otorgar los apoyos; sino que cada una de las Unidades Ejecutoras del programa cuenta con sus propios mecanismos al respecto. Sin embargo, una debilidad identificada es que cada dependencia desarrolla actividades que no tienen conexión entre sí y aun cuando contribuyen al cumplimiento general de garantizar el derecho a una salud con calidad, sus actividades no son necesariamente complementarias; no hay una cadena lógica de acciones.	31-32	Se recomienda que exista una correlación entre las actividades que realizan todas las UR y que dichos procedimientos estén estandarizados y sistematizados.
	La estructura de la MIR genera que una misma acción responda a objetivos distintos lo cual constituye un error metodológico de origen. Cada ejercicio evaluado (2015-2016) tiene una MIR diferente. En 2015 aparece una sola acción en la que se integran las actividades de las 3 UR. En contraste, en 2016 se desagregan de mejor manera estas actividades asignando una actividad a cada dependencia.	33-34	A fin de dar congruencia a las actividades específicas desarrolladas por cada una de las UR respecto del objetivo general, se recomienda llevar a cabo una revisión integral del fin, propósito de los objetivos del P013
	A pesar de que los montos asignados a cada dependencia para la operación del P-013 pueden ser monitoreados desde sus cuentas públicas y estructura programática individual, en los que se detalla que la transferencia de recursos es por medio de la DGPOP, no existe	37	Se recomienda la elaboración de un documento normativo, en el que se identifique de manera clara y detallada el procedimiento para la transferencia de recursos.

TEMA DE EVALUACIÓN: CONSISTENCIA Y RESULTADOS	FORTALEZA Y OPORTUNIDAD	REFERENCIA (PREGUNTA)	RECOMENDACIÓN
	un documento que acredite o especifique los mecanismos mediante los cuales se lleva a cabo este proceso. Adicionalmente, se identificó que el programa P-013 ha tenido modificaciones presupuestales decididas directamente desde el la H. Cámara de Diputados cuyos recursos son etiquetados sin considerar los PAT de las UR. Por ejemplo: a la APBP se le otorgaron recursos para que fueran transferidos directamente a algunas OSC más allá de su normativa.		
	No se identifican de manera clara los gastos en que incurre el programa ya que en teoría el programa se opera por 7 UR y la evaluación solamente tuvo Acceso a 3 UR.	37-38	Es necesario contar con documentos donde se identifique de manera clara los RUBROS DE gastos por capítulo y partida INCLUIDOS el P-013.
Percepción de la población o área de enfoque atendida	Las UR del P-013 disponen cada una de sus mecanismos para medir el grado de satisfacción de la población que atienden. A pesar de ello, es necesario fortalecer estos instrumentos porque no han sido contruidos con un marco metodológico. No hay evidencia respecto de la validación metodológica de sus instrumentos ni evidencia en torno a los métodos de análisis de la información captada y no hay evidencia de que esta información sea utilizada para el mejoramiento del programa	42	Se recomienda que estos instrumentos se construyan con base en una metodología estricta que permita la validación y un correcto análisis de la información captada.
Medición de Resultados	El programa documenta sus resultados solamente en la MIR. No se cuenta con información respecto de evaluaciones externas previas.	43-50	Se recomienda que el programa documente sus resultados a nivel Fin y Propósito también con hallazgos de estudios de impacto, con información de estudios o evaluaciones rigurosas nacionales o internacionales que muestren el impacto de estudios similares.

ANEXO 17. “COMPARACIÓN CON LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS ANTERIOR”

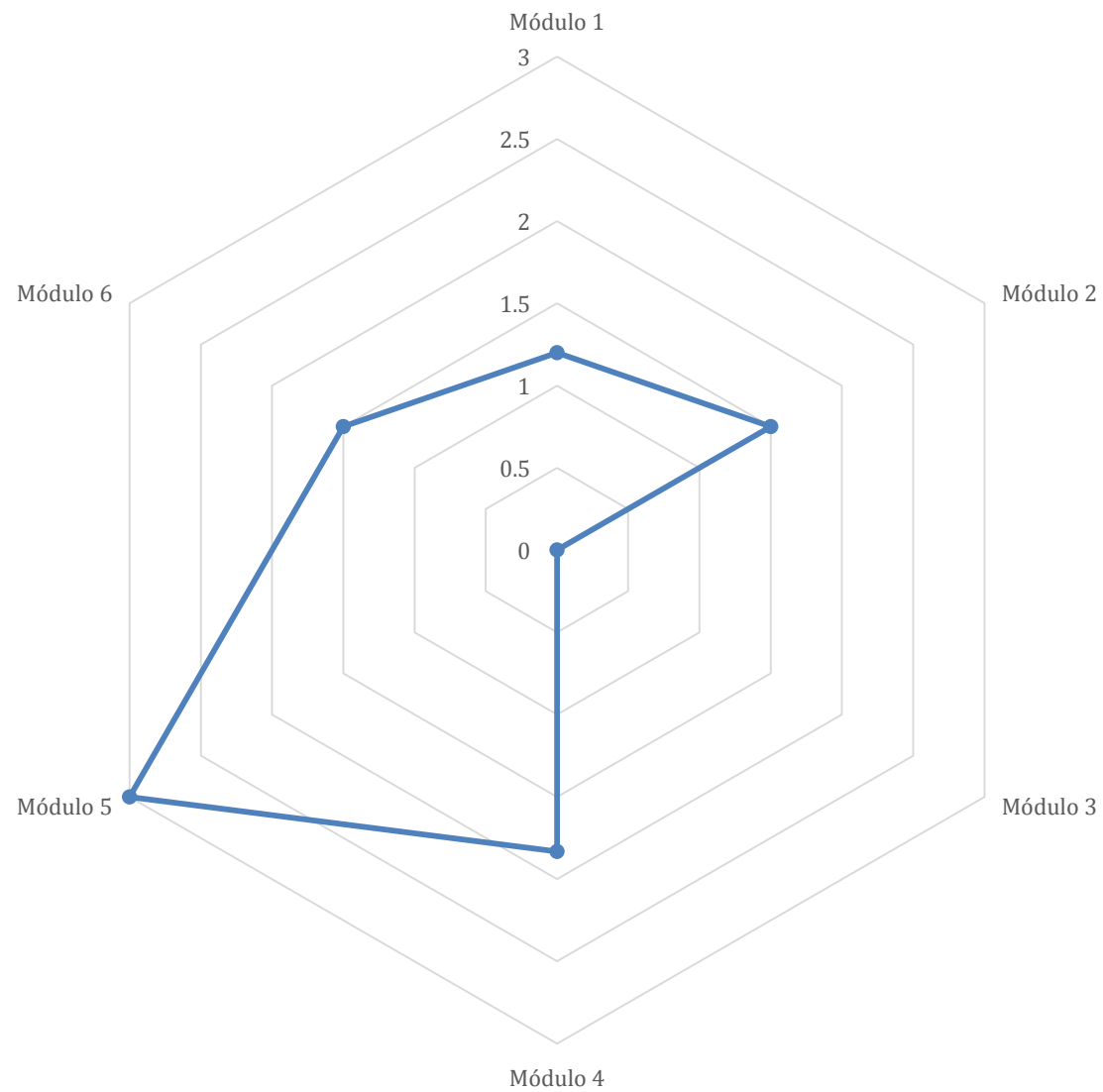
El P-013 no cuenta con información sobre resultados de evaluaciones anteriores.

ANEXO 18. “VALORACIÓN FINAL DEL PROGRAMA”

MÓDULO	NIVEL PROMEDIO	JUSTIFICACIÓN
Diseño	1.2	Si bien el programa identifica el problema que busca resolver éste no cuenta con un diagnóstico del mismo, ni con un plan estratégico que sea claro y adecuado. El árbol de problemas enfrenta dificultades principalmente en su estructura pues no logra vincular las acciones de las tres UR mismas que se ven reflejadas en la MIR cuya estructura genera que una misma acción responda a objetivos distintos lo cual constituye un error metodológico de origen. No se cuenta con evidencia respecto de que las metas e indicadores de la MIR sean retadoras o que contribuyan a la mejora de procesos o resultados.
Planeación y Orientación a Resultados	1.5	Los instrumentos de planeación del programa no son producto de un ejercicio de planeación institucionalizado, ya que responden a una lógica “inercial” de lo que se ha venido construyendo en los últimos años. El Programa Presupuestario no se ha sometido a ningún tipo de evaluación por lo que no existe información derivada de análisis externos, tampoco es posible identificar Aspectos Susceptibles de Mejora ni acciones o compromisos de mejoras definidos a partir de tales evaluaciones.
Cobertura y Focalización	0.0	El Programa no cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender e identificar a su población.
Operación	1.8	No se cuenta con información sistematizada que permita conocer la demanda total de apoyos, servicios, acciones o proyectos así como las características de la población, usuarios o área de enfoque; tampoco existen mecanismos documentados para la selección de esta población. Además cada dependencia desarrolla actividades que no tienen conexión entre sí y aun cuando contribuyen al cumplimiento general de garantizar el derecho a una salud con calidad, sus actividades no son necesariamente complementarias; no hay una cadena lógica de acciones.
Percepción de la Población o Área de Enfoque Atendida	3.0	Las UR del P-013 disponen cada una de sus mecanismos para medir el grado de satisfacción de la población que atienden. A pesar de ello, es necesario fortalecer estos instrumentos porque no han sido construidos con un marco metodológico. No hay evidencia respecto de la validación metodológica de sus instrumentos ni evidencia en torno a los métodos de análisis de la información captada
Medición de Resultados	1,5	El programa documenta sus resultados solamente en la MIR y no se cuenta con información respecto de evaluaciones externas previas, por lo que no fue posible responder seis de las siete preguntas que considera este módulo.
Valoración final	1.6	

NOTA: EL NIVEL PROMEDIO SE OBTUVO –DE CONFORMIDAD CON EL MODELO DE TdR- A TRAVÉS DE LA ASIGNACIÓN DE NIVELES EN CADA PREGUNTA, RESPECTO DEL TOTAL DE PUNTOS POSIBLES POR OBTENER EN EL MÓDULO MEDIANTE LAS PREGUNTAS QUE RESULTARON APLICABLES VALORADAS DE FORMA CUANTITATIVA. MIENTRAS QUE LA VALORACIÓN FINAL DEL PROGRAMA SE OBTUVO CALCULANDO LA PROPORCIÓN DE PUNTOS OBTENIDOS EN TODA LA EVALUACIÓN A TRAVÉS DE LA ASIGNACIÓN DE NIVELES EN CADA PREGUNTA, RESPECTO DEL TOTAL DE PUNTOS POSIBLES POR OBTENER EN TODA LA EVALUACIÓN MEDIANTE LAS PREGUNTAS QUE RESULTARON APLICABLES VALORADAS DE FORMA CUANTITATIVA.

VALORACIÓN FINAL DEL PROGRAMA



ANEXO 19. “FICHA TÉCNICA CON LOS DATOS GENERALES DE LA INSTANCIA EVALUADORA Y EL COSTO DE LA EVALUACIÓN”

NOMBRE O DENOMINACIÓN DE LA EVALUACIÓN	Evaluación de Consistencia y Resultados
NOMBRE DEL PROGRAMA EVALUADO	P-013 Asistencia Social y Protección del Paciente
RAMO	12- Salud
UNIDAD(ES) RESPONSABLE(S) DE LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA	Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública, Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud, Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social, Comisión Nacional de Bioética, Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, Centro Nacional de Transfusión Sanguínea, Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
SERVIDOR(A) PÚBLICO(A) RESPONSABLE DEL PROGRAMA	Dr. Manuel H. Ruíz de Chávez (CONBIOÉTICA), Dr. Onofre Muñoz Hernández (CONAMED) Lic. María Del Socorro García Quiroz (APBP) Dr. Isidro Ávila Martínez (Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud) Ernesto Héctor Monroy Yurrieta (Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social) Laura Vargas Carrillo (Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia) Dra. Julieta Rojo Medina (Centro Nacional de Transfusión Sanguínea)
AÑO DEL PROGRAMA ANUAL DE EVALUACIÓN (PAE) A LA QUE CORRESPONDE, O EN SU CASO, SI ES EVALUACIÓN COMPLEMENTARIA	2016
INSTANCIA DE COORDINACIÓN DE LA EVALUACIÓN	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
AÑO DE TÉRMINO DE LA EVALUACIÓN	2016
TIPO DE EVALUACIÓN	Evaluación de Consistencia y Resultados
NOMBRE DE LA INSTANCIA EVALUADORA	Centro de Estudios e Investigación en Desarrollo y Asistencia Social A.C.
NOMBRE DEL COORDINADOR(A) EXTERNO DE LA EVALUACIÓN	Saúl Arellano Almanza
NOMBRE DE LOS(AS) PRINCIPALES COLABORADORES(AS)	Beatriz Aréchiga Arreola/ Alejandra Patsy Vázquez Chavarría
NOMBRE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DE DAR SEGUIMIENTO A LA EVALUACIÓN	Dirección General de Evaluación del Desempeño / Dirección de Evaluación de Programas Prioritarios y Especiales de Salud
NOMBRE DEL (DE LA) TITULAR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DE DAR SEGUIMIENTO A LA EVALUACIÓN	Manuel H. Ruíz de Chávez
NOMBRES DE LOS(LAS) SERVIDORES(AS) PÚBLICOS(AS), ADSCRITOS(AS) A LA UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE DE DAR SEGUIMIENTO A LA EVALUACIÓN, QUE COADYUVARON CON LA REVISIÓN TÉCNICA DE LA EVALUACIÓN	Mtro. Ibelcar Molina Mandujano Director de Evaluación de Programas Prioritarios y Especiales de Salud
FORMA DE CONTRATACIÓN DE LA INSTANCIA EVALUADORA	Asignación directa mediante contrato No. CONBIOÉTICA/011/2016
COSTO TOTAL DE LA EVALUACIÓN CON IVA INCLUIDO	\$700,000.00 IVA incluido
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	Recursos fiscales

ANEXO ADICIONAL. “PROPUESTA DE INDICADORES A INTEGRAR A LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)”

NOMBRE:	Asistencia social y protección del paciente
MODALIDAD	P
DEPENDENCIA/ENTIDAD:	Comisión Nacional de Bioética, Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública
UNIDAD RESPONSABLE:	Comisión Nacional de Bioética
TIPO DE EVALUACIÓN:	Consistencia y Resultados
AÑO DE EVALUACIÓN:	2015-2016

El Programa asigna recursos a 7 Unidades Responsables (UR) de la Administración Pública Federal. Tales UR son:

1. Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública
2. Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud
3. Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social.
4. Comisión Nacional de Bioética
5. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
6. Centro Nacional de Transfusión Sanguínea
7. Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

De las cuáles únicamente tres: la Comisión Nacional de Bioética (CONBIOETICA), la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) y la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública (APBP)- reportan avance y cumplimiento de metas e indicadores respecto de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

Lo que se presenta a continuación es una propuesta de indicadores para que las UR a actualmente no participan en la MIR se integren a la misma:

UNIDAD RESPONSABLE	INDICADOR	DEFINICIÓN	MÉTODO DE CÁLCULO
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia⁵¹	Variación de personas en inseguridad alimentaria	Muestra la variación de personas en inseguridad alimentaria en el periodo contra la medición inmediata anterior	$\frac{(\# \text{ de personas en inseguridad alimentaria en el país en el año } t - \# \text{ de personas en inseguridad alimentaria en el país en el año } t-6)}{\# \text{ de personas en inseguridad alimentaria en el país en el año } t-6}$
	Porcentaje de entidades que cumplen con los criterios de calidad nutricia	Mide la aplicación de los criterios de calidad nutricia por parte de las entidades operativas al conformar apoyos alimentarios, lo que de manera general implica la inclusión de alimentos de los tres grupos de alimentos del plato del bien comer (con énfasis en verduras, frutas, leguminosas y cereales integrales), bajo aporte de grasa, azúcar, sodio.	$\frac{\text{Entidades Federativas que cumplen con los criterios de calidad nutricia}}{\text{Total de Entidades Federativas}} \times 100$
	Porcentaje de asesorías realizadas a entidades federativas	Mide la relación de actividades de asesorías programadas a fin de impulsar el cumplimiento de los criterios de calidad nutricia aplicados a la conformación de los apoyos alimentarios.	$\frac{\text{Número de asesorías realizadas a entidades Federativas}}{\text{Total de asesorías programadas}} \times 100$
	Mejoramiento de la Asistencia Social Alimentaria	Mide la proporción de apoyos alimentarios que corresponden a menús y despensas que cumplen con los criterios de calidad nutricia de los lineamientos de la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria con el propósito de promover una alimentación correcta.	$\frac{(\text{Número apoyos alimentarios fríos distribuidos en el periodo correspondientes a menús y despensas diseñadas de acuerdo a los criterios de calidad nutricia de los Lineamientos de la estrategia Integral de Asistencia Social alimentaria} + \text{Número de apoyos alimentarios calientes distribuidos en el periodo correspondientes a menús diseñadas de acuerdo a los criterios de calidad nutricia de los Lineamientos de la estrategia Integral de Asistencia Social alimentaria})}{\text{Número total de apoyos entregados en el periodo}}$
Centro Nacional de Transfusión Sanguínea⁵²	Mayor número de donantes voluntarios	Al menos el 20 % de las unidades de sangre en el país, proviene de donantes voluntarios no remunerados.	$\frac{\text{Resulta de la división del número de donantes voluntarios y altruistas de sangre en el país entre el número total de donantes aceptados en el país, multiplicado por 100.}}{100}$
	Entidades federativas con servicios de sangre regionalizados.	Servicios de sangre regionalizados en los estados a través de los Centros Estatales de la Transfusión Sanguínea.	$\frac{\text{Resulta de la división del número de entidades federativas que han regionalizado entre el número total de entidades federativas, multiplicado por 100 y se medirá a través de los convenios firmados.}}{100}$
	Cobertura en tamizaje de unidades de sangre	El 100% de las unidades de sangre captadas en los bancos de sangre del Sistema Nacional de Salud es tamizada para VIH, hepatitis B y C, sífilis y enfermedad de Chagas.	$\frac{\text{Resulta de la división del número de unidades de sangre tamizadas para los marcadores infecciosos obligatorios a nivel nacional entre el número total de unidades de sangre captadas en los bancos de sangre del Sistema Nacional de Salud, multiplicado por 100.}}{100}$

Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social⁵³	Vinculación Social	Crear redes integradas de servicios de salud interinstitucionales	Número de vinculaciones programadas _____ Número de vinculaciones realizadas
Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud⁵⁴			

⁵¹ De acuerdo con el contenido en la Auditoría de Desempeño: 2-1-12NHK-07-0471-DS-086 practicada por la Auditoría Superior de la Federación al Sistema Nacional Para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) (http://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2012i/Documentos/Auditorias/2012_0471_a.pdf) los objetivos, indicadores y metas que debe incluir a la MIR del P-013 debe ser correspondientes a la coordinación de la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria, a fin de evaluar su contribución en el objetivo de la Estrategia. Por lo que se propone que seas éstos los que se integren. Ver: <http://dif.slp.gob.mx/descargas/normatividad/Lineamientos-EIASA-2015-.pdf>

⁵² Estos indicadores fueron obtenidos del Programa de Acción Específico, Seguridad de la Sangre y de las células troncales (2013-2018) y corresponden al Objetivo 1.- Establecer políticas y estrategias para incrementar la seguridad sanguínea. Ver: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/69657/PAE_CNTS.pdf

⁵³ Estos indicadores fueron obtenidos del Programa de Trabajo de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social (2013). Ver: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://ucvps.salud.gob.mx/docs/pats/PAT_2014.pdf&qws_rd=cr&ei=uJhHWIL3IKOE0wLxi6yYDw

⁵⁴ No de identificaron indicadores para esta UR.