

Anexo 4: Formato de Aspectos Relevantes de la Evaluación

<i>12 Salud</i>			
Clave del Pp:	<i>E023</i>	Denominación del Pp:	<i>Atención a la salud</i>
Unidad Administrativa		<i>Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad</i>	
Nombre del Responsable de esta Unidad		<i>Dr. Guillermo Miguel Ruiz Palacios y Santos</i>	
Tipo de Evaluación		<i>Evaluación de Consistencia y Resultados</i>	

Descripción del Programa

El Programa tiene como finalidad proporcionar atención hospitalaria y ambulatoria de alta especialidad a la población que lo solicite en las unidades médicas coordinadas por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE).

La operación del programa se realiza a través de la coordinación de entes públicos descentralizados en cumplimiento a la Ley Federal de Entidades Paraestatales. El fundamento normativo del Programa se origina en el Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en términos del derecho a la protección a la salud; así como en los Artículos 32, 33 y 77 bis 5, de la Ley General de Salud.

La vinculación del Programa con los ordenamientos superiores es directa; en particular, el E023, busca contribuir con la Meta número 2. México Incluyente del Plan Nacional de Desarrollo 2013- 2018, en su objetivo 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud. Así como, con el objetivo sectorial 2 del Programa Sectorial de Salud “Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad”.

La cobertura del Programa no es nacional, se focaliza a las personas que acuden a las unidades médicas de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. La Población Potencial se define como “Número de personas que podrían acudir a la institución para solicitar atención médica con base en su capacidad instalada y los pacientes atendidos en años previos (expedientes vigentes)”. La Población Objetivo se define como: “Número de personas posibles de atender en el año de reporte con el uso más eficiente y eficaz de los recursos humanos, materiales y tecnológicos disponibles en la institución”; se cuantifica mediante la estimación histórica o programación anual del grupo de atención. La Población Atendida se define como el total de usuarios (diferentes) que fueron atendidos en la institución.

De 2009 a 2013 la Población Potencial tuvo un comportamiento ascendente, de 2,770,867 en 2009, pasó a 3,291,823 de personas en 2013, lo que representó un incremento del 18.8 por ciento; sin embargo derivado de una mejor identificación de la población potencial en el periodo de 2013 a 2017 se presentó un decremento, de 3,291,823 a 2,680,857 personas. La Población Objetivo presentó un incremento sostenido de 1,388,224 en 2009, pasaron a 1,806,878 personas en 2017. La Población Atendida paso de 1,360,568 en 2009 a 1,644,919 personas en 2017, lo que representó un incremento de 20.8 por ciento. La cobertura de la población objetivo del Programa fue en promedio el 97.3 por ciento, en el periodo de análisis de 2009 a 2017.

Respecto de las metas de los indicadores se presenta como área de oportunidad el mejorar la formulación de las metas ya que en algunos casos el valor registrado para la meta en 2017 fue menor con respecto a la línea base, con lo cual no es posible medir el desempeño del Programa: El indicador de Fin “Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional” establece su línea base en 31.6 por ciento y la meta en 24.7 por ciento; a nivel Componente el indicador “Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados” tiene una línea base de 37.9 por ciento y una meta en 36.8, el “Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados” con una línea base de 60.9 por ciento y meta de 56.6, “Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos” con una línea base de 87.4 por ciento y meta 87.2. A nivel Actividad la “Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)” con una línea base de 7.3 y la meta en 7.5 (descendente). En el caso del sexto de los indicadores a nivel de Componente: “Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas” la meta establecida es igual que la línea base: 100 por ciento.

El presupuesto del Programa mayormente cuenta con recursos fiscales provenientes del Ramo 12 Salud. El presupuesto total ejercido fue de 20,830.12 mdp; representó el 105.8 por ciento del monto original programado.

Propósito de la Evaluación y Objetivos Principales

Objetivo general

Evaluar la consistencia y orientación a resultados del programa E023 Atención a la salud con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados.

Objetivos específicos

- *Analizar la lógica y congruencia en el diseño del programa, su vinculación con la planeación sectorial y nacional, la consistencia entre el diseño y la normatividad aplicable, así como las posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas federales;*
- *Identificar si el programa cuenta con instrumentos de planeación y orientación hacia resultados;*
- *Examinar si el programa ha definido una estrategia de cobertura de mediano y de largo plazo y los avances presentados en el ejercicio fiscal evaluado;*
- *Analizar los principales procesos establecidos en las Reglas de Operación del Programa (ROP) o en la normatividad aplicable; así como los sistemas de información con los que cuenta el programa y sus mecanismos de rendición de cuentas;*
- *Identificar si el programa cuenta con instrumentos que le permitan recabar información para medir el grado de satisfacción de los beneficiarios del programa y sus resultados,*
- *Examinar los resultados del programa respecto a la atención del problema para el que fue creado.*

Principales Hallazgos

Valoración final del programa

Tema	Nivel	Justificación
Diseño	2.250	Inadecuado diagnóstico del Programa; Ausencia de una metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial, objetivo y atendida; Metas inadecuadas.
Planeación y Orientación a Resultados	3.333	Carencia de un plan estratégico y de programación anual consensuada
Cobertura y Focalización	2.000	Carencia de una estrategia de cobertura para atender a su población objetivo, con metas definidas y carencia de mecanismos para identificar la población objetivo.
Operación	1.333	Ausencia de un sistema de información único para conocer la demanda total de apoyos del Programa; Procedimientos incompletos o inexistentes para recibir, registrar y dar trámite a solicitudes, la selección de beneficiarios, otorgar los apoyos, y ejecución de acciones y de sus mecanismos documentados de verificación.
Percepción de la Población Atendida	4.000	Adecuados instrumentos y proceso de aplicación para medir el grado de satisfacción de la población atendida.
Medición de Resultados	0.800	No se dispone de información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares; Ausencia de evaluaciones de impacto del programa.
Valoración final	2.286	

Principales Recomendaciones

Diseño

Inadecuado diagnóstico del Programa

- *Elaborar el Diagnóstico del Programa con base en los Elementos Mínimos establecidos por el CONEVAL para la creación de programas presupuestarios nuevos, incorporando al mismo la metodología para la determinación poblacional y su cuantificación, así como el análisis de la cobertura.*

Planeación y Orientación a Resultados

Carencia de un plan estratégico y de programación anual consensuada

- *Realizar, un ejercicio de planeación estratégica con el personal del Programa, para analizar la visión de futuro de la CCINSHAE y del Programa; el diagnóstico situacional; los*

objetivos, estrategias e indicadores; el curso de acción y recursos; identificar elementos para implementar un sistema de monitoreo y evaluación.

Cobertura y Focalización

Carencia de una estrategia de cobertura para atender a su población objetivo, con metas definidas

- *Adecuar una metodología de cuantificación de las poblaciones y actualizar la estimación de las poblaciones potencial y objetivo para contar con la base poblacional que se planea atender que contemple los métodos de selección, priorización o depuración, las fuentes de información y los sistemas de información que son utilizados para este fin, que incluya escenarios de mediano y largo plazos y se relacione con la disponibilidad presupuestal.*

Operación

Ausencia de un sistema de información único para conocer la demanda total de apoyos del Programa

- *Homologar la información en las bases de datos de las Instituciones Coordinadas integrando identificadores de los criterios territoriales de selección que contribuyan a hacer comparaciones entre las mismas.*

Procedimientos incompletos o inexistentes para recibir, registrar y dar trámite a solicitudes, la selección de beneficiarios, otorgar los apoyos, y ejecución de acciones.

- *Elaborar un documento integrado de mecanismos y de verificación de procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a solicitudes, selección de beneficiarios, otorgamiento de apoyos (servicios), y ejecución de acciones.*

Incompletos o inexistentes mecanismos documentados de verificación para recibir, registrar y dar trámite a solicitudes, la selección de beneficiarios, otorgar los apoyos, y ejecución de acciones.

- *Incluir en la elaboración de los procedimientos los mecanismos para verificar los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a solicitudes, la selección de beneficiarios, otorgar los apoyo, y ejecución de acciones..*

Medición de Resultados

Ausencia de evaluaciones de impacto del programa

- *Realizar un análisis de factibilidad para llevar a cabo una evaluación de impacto del Programa de acuerdo con lineamientos establecidos por el CONEVAL.*

Opinión

Se manifiesta que la evaluación no refleja de manera apropiada la operación del Programa como mecanismo de coordinación de entidades descentralizadas a las cuales se accede a través de los mecanismos de referencia médica del Sistema Nacional de Salud por ser el más alto nivel de especialidad; estas instituciones, con diferentes áreas de especialidad médica, se caracterizan por poseer autonomía técnica, organizacional, presupuestal y personalidad jurídica propia por lo cual no es factible la instrumentación de procedimientos únicos aplicables a todas las unidades médicas, pero si se opera con sustento en procesos generales que no sólo se identifican con los

procesos de preconsulta o valoración de los usuarios de servicios médicos, o la atención médica ambulatoria u hospitalaria como proceso general sino con la adopción y supervisión de la aplicación de la normatividad vigente en materia de prestación de servicios médicos a través de las normas oficiales mexicanas o los diversos mecanismos de acreditación o certificación de cumplimiento de estándares de calidad.

En el mismo sentido manifestado con anterioridad, se expresa que cada una de las instituciones que opera el Programa posee un diagnóstico y planeación anual y de mediano plazo, individual y también como grupo de instituciones (Programa de Acción Específico Medicina de Alta Especialidad), que guía su actuar, con procedimientos y sistemas de información que son susceptibles de auditarse.

No obstante lo anterior, para fortalecer el cumplimiento de la Metodología de Marco Lógico el Programa desarrollará el Diagnóstico del Programa en los términos señalados por el Coneval para programas de nueva creación(aunque su operación en cada una de las instituciones data de ya hace varias décadas) incorporando aquellos elementos que orienten la adecuada interpretación de su población potencial, objetivo y atendida, así como el acercamiento más pertinente al concepto de cobertura y focalización, además de señalar las peculiaridades de la operación homogénea de las instituciones en un entorno de cumplimiento de la normatividad vigente no sólo para los actos médicos sino también para el fomento de la calidad en la prestación de servicios.

Es preciso señalar que como parte de las directrices que emita la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para la planeación nacional y sectorial de mediano plazo para el periodo 2019-2014 se incorporarán en los programas de acción específicos de medicina de alta especialidad los elementos que permitan hacer consistente este instrumento que norma la Ley General de Desarrollo Social con la metodología de marco lógico.

Otro aspecto que el Programa reconoce es la necesidad de llevar a cabo un acercamiento a la Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud y el CONEVAL respecto a si el programa cumple con las características para llevar a cabo una evaluación de impacto; esta solicitud de evaluación de factibilidad se emitirá al Coneval una vez que el programa haya incorporado en su operación las directrices de la planeación nacional y sectorial 2019-2014.

**Evaluador
Externo**

1. Instancia Evaluadora: Investigación en Salud y Demografía S.C.
2. Coordinador de la Evaluación: Dr. Manuel Urbina Fuentes; murbina@insad.com.mx
3. Forma de contratación: Procedimiento de Invitación a Cuanto Menos Tres Personas

Costo:

\$ 696,000.00

**Fuente de
Financiamiento:**

Recursos Fiscales

**Instancia de
Coordinación**

CONEVAL

**Informe
completo
disponible
en:**

http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/evaluaciones_filtros.html
Registrado en el Módulo de Consistencia y Resultados

**Principal
equipo
colaborador**

Dr. Gregorio Ornelas García, Mtra. Alejandra Rojas Pérez, Lic. Patricia Barrón Belmonte, Mtro. Eric Arturo Córdova Manzur, Lic. Mónica González Casillas