

## Ficha de Monitoreo y Evaluación 2017-2018

### Opinión Institucional

FECHA: 07 /09/2018

#### Datos generales

|   |   |                             |                     |
|---|---|-----------------------------|---------------------|
| <b>Clave del Pp:</b>                            | E023  | <b>Denominación del Pp:</b> | Atención a la salud |
| <b>Unidad Administrativa</b>                    | Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad |                             |                     |
| <b>Nombre del Responsable de esta Unidad</b>    | Dr. Guillermo Miguel Ruiz Palacios y Santos   |                             |                     |
| <b>Tipo de Evaluación</b>                       | Evaluación mediante Fichas de Monitoreo   |                             |                     |
| <b>Año de la Evaluación</b>                     | 2017 – 2018   |                             |                     |
| <b>Responsable de la emisión de comentarios</b> | Dr. Guillermo Miguel Ruiz Palacios y Santos   |                             |                     |

#### Comentarios específicos a la Ficha de Monitoreo

| # | Apartado                                   | Comentarios   |
|---|--|---|
| 1 | <b>Descripción del programa</b>            | <p>Se solicita realizar la siguiente adecuación:</p> <p>El Programa proporciona atención hospitalaria y ambulatoria de alta especialidad a la población que la demanda en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales, Hospitales Regionales de Alta Especialidad y Servicios de Atención Psiquiátrica en coordinación con la red de servicios.</p>  |
| 2 | <b>Resultados</b>                          | <p>Se solicita incluir en la tercera línea la Evaluación mediante Fichas de Monitoreo de 2015.</p> <p>Se requiere actualizar la gráfica del indicador "Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional", ya que el valor reportado en el indicador para la Cuenta Pública fue de 26.7 por ciento., lo cual también debe trasladarse a la 9 línea del párrafo</p> |
| 3 | <b>Definición de la Población Objetivo</b> | Sin comentarios   |



|   |  |  |
|---|--|--|
| 4 | <b>Cuantificación de las Poblaciones</b> | <i>Sin comentarios</i>   |
| 4 | <b>Análisis de Cobertura</b>             | <p><i>Se solicita incluir lo siguiente:</i></p> <p><i>Las acciones de atención médica que brindan las instituciones ejecutoras del programa se caracteriza por ser la base de la capacidad resolutive de alta especialidad de las redes de servicios de salud en las entidades federativas y la Ciudad de México en las que se ubican, operan bajo el esquema de referencia o demanda directa a las mismas, de acuerdo a su cartera de servicios y hasta el límite de su capacidad instalada. Están disponibles para toda la población que lo demande, toda vez que su misión es desarrollar la investigación científica, generar recursos humanos especializados y brindar atención médica de alta especialidad que fortalezcan la operación de los tres niveles de atención, así como difundir el conocimiento al resto de prestadores de servicios médicos incorporando las mejores prácticas y los avances del conocimiento a la prestación de servicios médicos y las actividades académicas.</i></p> |
| 5 | <b>Análisis del Sector</b>               | <p><i>Se solicita precisar para una adecuada evaluación de los alcances del programa que los indicadores Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo, Tasa de mortalidad por cáncer de mama y Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino son indicadores nacionales, incluye Sector Salud, en tanto que el programa opera en el marco de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.</i></p>   |

**Comentarios específicos a la Ficha de Evaluación**

| # | Apartado                          | Comentarios   |
|---|-----------------------------------|---|
| 1 | <b>Fortalezas y Oportunidades</b> | <p><i>Fortalezas: Sin comentarios</i></p> <p><i>Oportunidades: Sin comentarios</i></p>  |
| 2 | <b>Debilidades y Amenazas</b>     | <p><i>Debilidades: El programa expresa que se cumple con la lógica horizontal y vertical, se privilegió la incorporación de los indicadores indispensables; no se tienen 10 componentes, sólo dos (atención ambulatoria y atención hospitalaria), existe un mayor número de indicadores en virtud de que el programa busca focalizar su desempeño en la alta especialidad que es la misión de las instituciones ejecutoras del mismo y no se ha identificado un indicador único que revele la alta especialidad. El programa manifiesta que no se tienen ASMS activos a este respecto.</i></p> <p><i>El término de "población demandante" en la definición del propósito del programa (La población demandante recibe atención médica especializada con calidad de acuerdo a la vocación institucional en coordinación con la red de servicios) sintetiza y refleja de manera correcta al tipo de población que atiende el programa: aquella que requiere atención médica de alta especialidad y acude a las instituciones del programa.</i></p> <p><i>El programa considera como adecuada su cuantificación de la población potencial en términos metodológicos dada la misión de las instituciones que lo conforman, ya que estas no pueden</i></p> |



| # | Apartado        | Comentarios  |
|---|-----------------|--|
|   |                 | <p>exceder sus recursos e infraestructura disponibles y tampoco su misión establecida en sus decretos de creación, <b>se precisa que el requerimiento de atención médica de alta especialidad para un individuo no es predecible en la mayoría de los casos, por lo cual el recurrir a estimaciones en función del comportamiento histórico que ha presentado la demanda no es incorrecto.</b></p> <p><b>Amenazas:</b> Se solicita conjuntar el numeral 6 y 7 expresando "Las instituciones que operan el Programa se ven afectadas en su infraestructura, recursos humanos y tecnológicos por la disminución del presupuesto federal".</p>  |
| 3 | Recomendaciones | <p>Respecto de la recomendación de "realizar la implementación de un sistema de registro nominal que apoye a determinar un padrón de beneficiarios o población atendida y no sólo eventos" el programa señala que en la medida que todas las instituciones ejecutoras del mismo, con la introducción de sistemas informáticos, estén en la posibilidad de poseer y reportar un registro nominal de usuarios de servicios de salud será posible informar, <b>para efectos de la instrumentación de la metodología de marco lógico</b>, el número de usuarios atendidos, pero de acuerdo al avance actual en la sistematización, el programa continuará registrando sus poblaciones en términos de eventos (consultas, expedientes, etc) ya que no se tiene ninguna exclusión para la población respecto al ingreso a las instituciones por estar inscritas en un registro de nominal; en este mismo sentido, se debe expresar que al interior de las instituciones el registro de su productividad se realiza por eventos no por individuos. Se precisa que el desarrollo del padrón de usuarios de servicios de salud está a cargo de la Dirección General de Información en Salud y que la existencia de un registro de un paciente no lo excluye de recibir atención en las instituciones que ejecutan el programa. <b>En virtud de lo anterior, se manifiesta que el programa no considera como factible, en el corto plazo, la adopción de esta recomendación.</b></p> <p>En lo que se refiere a la recomendación de "Valorar la pertinencia del número de indicadores que reporta y que cumpla con la Metodología de Marco Lógico (lógica vertical y horizontal), que sean los suficientes y necesarios para el logro de sus resultados (se encuentra en proceso un ASM).", el Programa manifiesta que ya ha informado, en un ASM anterior de las razones por las cuales el número de indicadores es correcto a nivel componente para el seguimiento de la instrumentación de la medicina de alta especialidad, <b>en virtud de lo anterior se reitera que los indicadores establecidos son los apropiados para los fines del programa y no se considera como atendible esta recomendación, esta misma determinación se aplica respecto al pronunciamiento de modificar la MIR (Reestructurar la MIR, para que sus Actividades correspondan con los Componentes)</b> porque el evaluador tiene la concepción de que cada indicador corresponde a un componente no siendo este el caso ya que el objetivo del programa al incluir los indicadores de alta especialidad es focalizar el desempeño de sus instituciones, cuya característica es ser precisamente el referente de la alta especialidad.</p> |



| # | Apartado   | Comentarios  |
|---|--|--|
|   |  | <p>Respecto a la recomendación de "Mejorar el objetivo de Propósito (La población demandante recibe atención médica especializada con calidad de acuerdo a la vocación institucional en coordinación con la red de servicios), ya que 'la población demandante' es muy ambigua y debe presentar con claridad a la población objetivo que pretende atender el programa", el Programa señala que es correcta la redacción dado que la población que atiende el programa es aquella que requiere atención médica de alta especialidad y <b>acude a las instituciones del programa</b>. En virtud de lo anterior, se considera como no atendible esta recomendación, no obstante, en el marco de la planeación nacional y sectorial 2019-2024 se identificará si existe algún cambio en los objetivos del programa.</p> <p>Por lo que concierne a "Solicitar un estudio de factibilidad para la realización de una Evaluación de Impacto...", el programa manifiesta que en fecha posterior a la incorporación en su operación de las directrices provenientes del Plan Nacional de Desarrollo y Programa Sectorial de Salud, ambos del periodo 2019-2014, realizará la consulta respectiva ante el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social respecto a la viabilidad de realizar una evaluación de impacto (Estudio de factibilidad).</p> <p>Por último, respecto "Se recomienda establecer una metodología para la definición y cuantificación de la población potencial", se manifiesta que el programa considera como adecuada su cuantificación de la población potencial en términos metodológicos dada la misión de las instituciones que lo conforman, ya que estas no pueden exceder sus recursos e infraestructura disponibles y tampoco su misión establecida en sus decretos de creación, <b>En virtud de lo anterior, se manifiesta que el programa no considera como factible la adopción de esta recomendación.</b></p> |
| 4 | <b>Avances del Programa en el ejercicio fiscal actual 2018</b> | Sin comentarios  |

## 1. Uso de los hallazgos de la evaluación

Se atiende exclusivamente lo señalado en la recomendación emitida por el evaluador ya que este es el resultado de la revisión y cualquier aspecto a mejorar detectado está contenido en este apartado.

| Sección         | Texto de la FMvE   | Punto de Vista de la Unidad Responsable   | Acción de mejora derivada de la evaluación <sup>1</sup>                |
|-----------------|--|---|--|
| Recomendaciones | Se sugiere solicitar un estudio de factibilidad para la realización de | Se considera apropiada la recomendación de realizar un estudio de factibilidad para | El programa manifiesta que en fecha posterior a la incorporación en su |

<sup>1</sup> Acciones de mejora planeadas o emprendidas.

ASM Revisión, análisis o elementos que servirán para la definición de Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM), a través de la elaboración del Documento de Opinión correspondiente



|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
|  | un Estudio de Impacto, que pueda medir los resultados de la intervención. | realizar una evaluación de impacto dado que los resultados obtenidos por el programa tienen una alta relevancia para la atención médica de la población, particularmente la más vulnerable, sin embargo la realización de una evaluación de impacto puede ser no factible dado el universo muy focalizado del programa. | operación de las directrices provenientes del Plan Nacional de Desarrollo y Programa Sectorial de Salud, ambos del periodo 2019-2014, realizará la consulta respectiva ante el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social respecto a la viabilidad de aplicar una evaluación de impacto del programa (estudio de factibilidad), |
|--|---|---|---|

## 2. Posición Institucional respecto de la evaluación

Los resultados de la evaluación nos permitieron volver a analizar la pertinencia de los indicadores incorporados en la MIR, y como resultado de esta revisión se reafirma que éstos se han establecido con la finalidad de privilegiar la orientación de las instituciones hacia la atención de padecimientos de alta complejidad, y que se cumple con la lógica vertical y horizontal de modelo de marco lógico establecido para el programa; en este mismo sentido se establece que el programa avanzará gradualmente, en la medida de la incorporación de sus instituciones a sistemas informáticos que atiendan las directrices de la Dirección General de Información en Salud como área normativa del proyecto, hacia la un registro nominal de los usuarios de servicios médicos, sin embargo este registro no constituye una limitante para acceder a los servicios del programa que se brinda a toda la población que requiere atención médica de alta especialidad, sin importar su condición laboral o social.

El programa reconoce los esfuerzos de la Dirección General de Evaluación del Desempeño y el Coneval para desarrollar la presente evaluación, y ante la definición e instrumentación de la planeación nacional y sectorial del periodo 2019-2024, se sigue manifestando como una de las principales áreas de oportunidad del Sistema Nacional de Salud, el fortalecimiento de las redes de servicios y el mecanismo de referencia y contrarreferencia, con lo cual la población podrá acceder a los servicios de salud con mayor oportunidad y con el uso más eficiente de los recursos del Sector Salud.



DR. GUILLERMO MIGUEL RUIZ PALACIOS Y SANTOS

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

