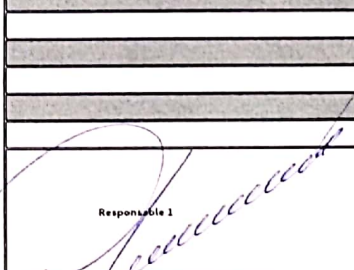
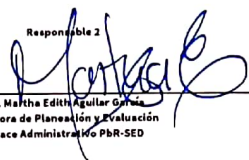



DOCUMENTO DE OPINIÓN Y POSICIÓN INSTITUCIONAL

OPINIÓN						
I. Información del Programa presupuestario o Recurso Federal						
Nombre del Pp o RF	Unidad Responsable del Gasto	Modalidad del Pp (Letra y denominación)	Tipo de Evaluación	Año de Evaluación	Beneficiarios del Pp o RF (Población Objetivo o Área de Enfoque)	Fecha de elaboración del DO-PI
E012 Atención médica	26C001 Secretaría de Salud	E Prestación de servicios públicos	Diseño	2121	Grupos vulnerables y en situación de calle, así como consultas médicas para los habitantes de la Ciudad de México que no cuenten con derechohabencia en alguna institución	6 de marzo de 2023
Objetivo General del Pp o RF		Breve descripción del Pp o RF				
Proporcionar atención hospitalaria en las unidades de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México y extra hospitalaria para grupos vulnerables y en situación de calle, así como consultas médicas para los habitantes de la Ciudad de México que no cuenten con derechohabencia en alguna institución.		Este programa presupuestario se encarga de proporcionar atención hospitalaria en las unidades de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México y extra hospitalaria para grupos vulnerables y en situación de calle, así como consultas médicas para los habitantes de la Ciudad de México que no cuenten con derechohabencia en alguna institución.				
II. Comentarios generales (Recomendaciones)						
Opinión sobre los alcances y oportunidades detectadas por el evaluador						
En general las opiniones son muy puntuales y claras, sin embargo en relación a la distinción de la población entre alcaldías o zonas solo nos es útil para conocer en donde se encuentra más población, ya que con la actual oferta de servicios y la capacidad resolutoria y que nose cuenta con los mismos servicios en cada Unidad Médica no se brinda una atención por zona si no por demanda de cada unidad médica. Las principales oportunidades son en la consistencia de la Matriz de Indicadores del Programa presupuestario que son factibles de atender excepto en el caso de incluir la atención en clínicas de medicina familiar ya que esta Dependencia no cuenta con este tipo de clínicas.						
Opinión sobre las debilidades y amenazas detectadas por el evaluador						
En general estamos en acuerdo con las debilidades y amenazas detectadas por el evaluador, las cuales en su mayoría se presentan en la consistencia de la Matriz de indicadores que son factibles de ser atendidas. En el caso de las bases de datos no pueden ser publicadas pues contienen datos personales de los usuarios						
III. Comentarios específicos: atención particular de las Recomendaciones						
Recomendaciones del Evaluador sujetas de atención	Claridad	Relevancia	Factibilidad	Nivel de Prioridad		
1.Complementar la información contenida en el diagnóstico del Pp E012.	X		X	Bajo		
2.Ajustar el problema público retomando la población objetivo identificada y agregando la situación problemática que enfrenta dicha población.	X		X	Bajo		
3.Definir adecuadamente las poblaciones objetivo y atendida del Pp E012.	X	X	X	Bajo		
4.Corriger las áreas de oportunidad de la MIR conservando la lógica vertical y verificando la coherencia con el análisis realizado en las etapas previas de la MIR.	X		X	Medio		
5.Es necesario corregir el resumen narrativo del Propósito. Esta deficiencia afecta toda la lógica de la MIR.	X		X	Bajo		
6.Ajustar el supuesto del resumen narrativo "Atenciones médicas hospitalarias otorgadas"	X		X	Bajo		
7.Se recomienda incluir un indicador que considere la atención en clínicas.	X			Bajo		
8.En el método de cálculo del indicador del nivel Fin, eliminar la multiplicación por cien para que éste sea una razón y no un porcentaje	X		X	Bajo		
9.Construir un indicador estratégico una vez que se defina el Propósito del programa	X	X		Medio		
10.Identificar en el Medio de Verificación el lugar específico en el que se encuentra la información para el cálculo del indicador de cada nivel.	X		Parcialmente	Bajo		
11.Implementar acciones para fomentar la transparencia y rendición de cuentas del Pp E012.	X		Parcialmente	Bajo		

[Handwritten signatures and initials]

IV. Sustento de la No Facilidad de Atención a las Recomendaciones			
Recomendación del Evaluador No Facilidad de Atención	Justificación	Sustento documental de la No Atención	Liga electrónica o ubicación
Se recomienda incluir un indicador que considere la atención en clínicas	Para este programa presupuestario no se cuenta en la Secretaría de Salud de la Ciudad de México con Unidades de Medicina Familiar ya que todas son Unidades Médicas Hospitalarias de segundo nivel. En la Ciudad de México, a través de la Secretaría de Salud, se proporcionan atenciones médicas de segundo nivel que enfatizan en el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de problemas de salud que requieren la intervención, programada o de urgencia, de alguna de las cuatro especialidades básicas: Medicina Interna, Pediatría, Ginecoobstetricia y Cirugía General, su ámbito de acción es hospitalario. La atención hospitalaria se entiende como el conjunto de acciones médicas otorgadas a las personas usuarias en un establecimiento de segundo nivel, en las cuatro especialidades básicas de la medicina y otras especialidades complementarias y de apoyo derivadas de las mismas, que prestan servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización. Además de realizar actividades de prevención, curación, rehabilitación y de cuidados paliativos"	Ley de Salud de la Ciudad de México en su artículo 97	https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/leyes/LEY_DE_SALUD_DE_LA_CIUDAD_DE_MEXICO_2.3.pdf
Construir un indicador estratégico una vez que se defina el Propósito del programa	Construir un indicador de propósito se enfocaría en el impacto de la mortalidad de la población, lo cual es un indicador que se mide a mediano y/o largo plazo ya que la fuente de información de INEGI cuenta con información preliminar y aproximadamente de 1 a 2 años se da la validación por las distintas fuentes de información por lo que no nos permite evaluar de manera puntual durante el ejercicio que se encuentre en curso.	Marco metodológico de la estadística de defunciones generales. INEGI	https://www.inegi.org.mx/contenido/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvini/inegi/productos/nueva_estruc/702825036114.pdf
Identificar en el Medio de Verificación el lugar específico en el que se encuentra la información para el cálculo del indicador de cada nivel.	En la Ciudad de México, el acceso a las plataformas de información oficiales, administradas por la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud a nivel federal, y la extracción de la información de las mismas, lo realiza la Dirección de Información en Salud y Sistemas Institucionales de esta Dependencia, como parte de sus funciones y atribuciones. Por otra parte, la información de las bases de datos son dinámicas ya que estas se actualizan constantemente de acuerdo a la demanda de los pacientes que asisten a las unidades médicas. Por lo que se publicará en internet la base de datos que proporcione Dirección de Información en Salud y Sistemas Institucionales de esta Dependencia, una vez descargada y procesada la información por esta área, esta base de datos será validada por el área de Comunicación Social para publicación y cumplirá con las características solicitadas por el evaluador. Así como la referencia clara y precisa de la plataforma donde se registra y genera la información.	Manual administrativo de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México	http://data.salud.cdmx.gob.mx/manuales/MA-31_150921-D-SEDESA-33_010119.pdf
Implementar acciones para fomentar la transparencia y rendición de cuentas del Pp E012.	Si bien no se cuenta con Padrón de Beneficiarios, los datos que se presentan están sustentados de acuerdo a la NOM-035-SSA3-2012, en Materia de Información en Salud publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre del 2012. La Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud a nivel federal es la responsable de establecer los lineamientos acordes a esta Normativa, por lo que se cuenta con bases de datos nominales de los diferentes subsistemas de información que contienen los datos sociodemográficos del paciente así como la atención y procedimientos. Sin embargo, por ser datos sensibles no pueden ser del dominio público.	NOM-035-SSA3-2012, en Materia de Información en Salud. Ley de Protección de Datos Personales.	https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=52808488&fecha=30/11/2012 https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGPDPPSO.pdf

V. Unidades y responsables que participaron en las Evaluaciones				
Nombre del Responsable del Pp o RP	Puesto	Área	Teléfono de contacto	Correo electrónico
Dr. José Alejandro Ávalos Bracho	Director General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias	Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias	5551321250 ext. 1357	dzasmu.copies@gmail.com
Nombre del responsable de dar seguimiento a la evaluación del Pp o RP (en caso de ser diferente al responsable del Pp o RP):	Puesto	Área	Teléfono de contacto	Correo electrónico
Dra. Salud Montoya García	Subdirectora médica adjunta a la Dirección Ejecutiva de Atención Hospitalaria	Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias	5551 32200 Ext. 1045	saludmoga@gmail.com
Nombre de otros participantes:	Puesto	Área	Teléfono de contacto	Correo electrónico
Dr. Carlos Fernando Durán Gómez	Médico adscrito a la Dirección Ejecutiva de Atención Hospitalaria	Dirección General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias	5552 32200 Ext. 1045	edfgosmu.deah@gmail.com
POSICIÓN INSTITUCIONAL				
VI. POSICIÓN INSTITUCIONAL RESPECTO DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN				
Si bien, en su mayoría las recomendaciones son factibles de modificar y derivado de las modificaciones que sufrieron los programas presupuestarios en esta Secretaría, estas se llevaron acabo en el programa presupuestario E172 Atención médica de segundo nivel.				
VII. COMENTARIOS ESPECÍFICOS				
VII.1 Acerca de los resultados de la evaluación:				
Fueron adecuados y puntuales.				
VII.2 Sobre el proceso de la evaluación:				
El proceso se ha llevado acabo de manera coordinada y ordenada.				
VII.3 Participación y desempeño del equipo evaluador:				
En el caso de dudas y aclaraciones existio una adecuada comunicación y asesoria por parte del evaluador.				
VII.4 Asesoria de la institución coordinadora:				
La institución ha coordinado de manera ordenada, clara, asesorando al equipo de trabajo de manera profesional además de un buen seguimiento a cada punto.				
<p>Responsable 1</p>  <p>Dr. José Alejandro Ávalos Bracho Director General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias Enlace Operativo PBR-SED</p>	<p>Responsable 2</p>  <p>Lic. Martha Edith Aguilar Gómez Directora de Planeación y Evaluación Enlace Administrativo PBR-SED</p>	<p>Responsable 3</p>  <p>Dr. Francisco J. Garrido Latorre Director General de Diseño, Planeación y Coordinación Sectorial Enlace Institucional PBR-SED</p>		