

Descripción
del Programa

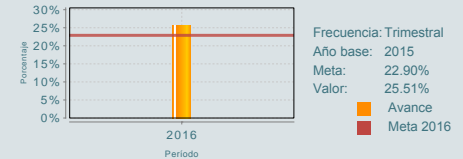
El Programa proporciona atención hospitalaria y ambulatoria de alta complejidad a la población que demanda los servicios de atención médica especializada en las unidades médicas que integran la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE): Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Regionales de Alta Especialidad, Hospitales Federales de Referencia y Servicios de Atención Psiquiátrica en coordinación con la red de servicios.

Resultados

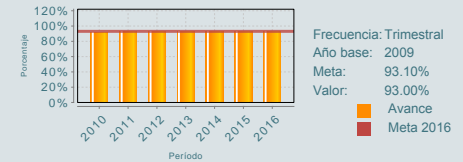
¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

El Programa no cuenta con Evaluaciones de Impacto. Sin embargo, se le han realizado dos Evaluaciones Específicas de Desempeño, 2009-2010 y 2010-2011; y cuatro Fichas de Monitoreo y Evaluación en 2012, 2013, 2014 y 2016. El programa mide sus resultados a través de cuatro indicadores de Fin, uno de Propósito, diez de Componente y dos de Actividad. Estos indicadores consolidan la información que reportan los Institutos Nacionales de Salud, los Hospitales Federales de Referencia, los Hospitales Regionales de Alta Especialidad y los Servicios de Atención Psiquiátrica. Se considera la pertinencia de reportar dos indicadores de actividad para producir diez componentes, para dar cumplimiento a la Metodología de Marco Lógico. El programa modifica su MIR en 2016 y reporta un nuevo indicador a nivel Fin "Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional" el cual reporta un cumplimiento de 2.6 puntos porcentuales por arriba de su meta estimada (22.90), debido a que es el primer año que reporta no puede ser comparable con años anteriores. El indicador de Propósito "Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación" se ha mantenido desde 2010, con avances constantes a la meta programada, partiendo de 91.70% (en 2010), logrando su mayor repunte en 2012 con 93.40% y para el ejercicio fiscal 2016 reporta un logro de 93%. (IT16, MIR16)

Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional



Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación



01

Cobertura

Definición de Población Objetivo:

Número de personas posibles de atender con la capacidad instalada disponibles de la institución, que se cuantifica mediante la estimación o programación anual del siguiente grupo de atención: 1) consultas de primera vez y subsecuentes con expediente activo, 2) atención de urgencias sin expediente clínico activo y 3) preconsultas a otorgar y atención a pacientes por convenio que no se les apertura expediente clínico.

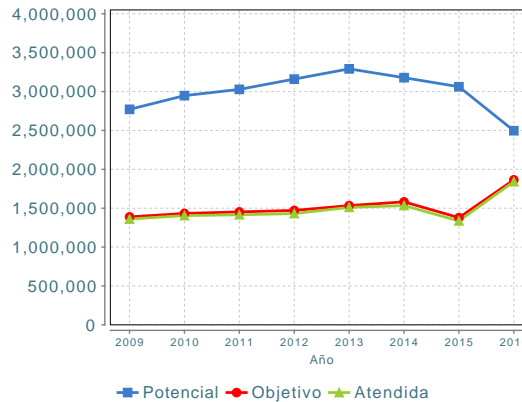
Cobertura

Entidades atendidas	7
Municipios atendidos	ND
Localidades	ND
Hombres atendidos	829,269
Mujeres atendidas	1,011,744

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA	Persona
Valor 2016	
Población Potencial (PP)	2,496,488
Población Objetivo (PO)	1,864,781
Población Atendida (PA)	1,841,013
Población Atendida/ Población Objetivo	98.73 %

Evolución de la Cobertura



Análisis de la Cobertura

La cuantificación de las poblaciones se integra por la suma de pacientes de consulta de primera vez con expediente clínico, atenciones de urgencias y atención por convenio. La cobertura está determinada por la localización de las Unidades y la distribución geográfica de la población, así 86.75% de las personas atendidas corresponden a la Ciudad de México y 3.26% el Estado de México lo que es consecuencia de la concentración de Unidades en la Ciudad de México y el resto se distribuye en los estados de Guanajuato, Chiapas, Oaxaca, Tamaulipas y Yucatán. En 2016 las poblaciones objetivo y atendida crecieron más de 26% en relación a 2015 (486,410 y 504,442 pacientes respectivamente), de la población total atendida 54.96% correspondió a mujeres y el resto son hombres.

02

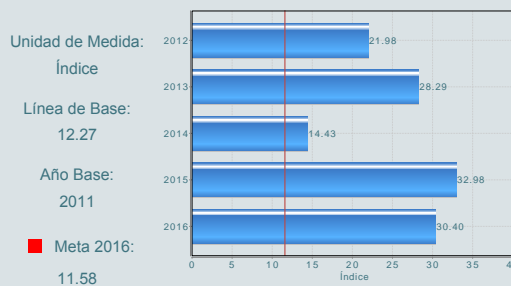
Análisis del Sector

Análisis del Sector

El Programa se alinea al PROSESA 2013-2018 en su estrategia 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad y presenta tres 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, el incremento en la mortalidad de éstos padecimientos hace que el programa sume esfuerzos para su disminución. El presupuesto del programa presenta incrementos en cada ejercicio, en 2016 es de 856.41 m.d.p. (4.81%), la distribución del mismo fue principalmente a dos partidas: servicios personales (64.4%) y gastos de operación (35.1%).

Indicador Sectorial

Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino



Presupuesto Ejercido *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2011	13,117.80	103,051.00	12.73 %
2012	15,008.06	109,769.12	13.67 %
2013	16,139.34	114,534.29	14.09 %
2014	16,384.54	111,900.42	14.64 %
2015	16,992.72	109,788.23	15.48 %
2016	17,849.13	109,027.62	16.37 %

Año de inicio del programa: 2008

* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC) MDP: Millones de Pesos. Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)

Fortalezas y/o Oportunidades

1.(F) El programa contribuye a solucionar los problemas de salud de alta complejidad, mediante la atención especializada que proporciona a la población que la demanda. 2.(F) La capacidad de dirección y organización de las unidades médicas que están distribuidas en varias regiones del país. 3.(F) El programa muestra interés por la mejora continua al dar seguimiento a recomendaciones mediante los aspectos susceptibles de mejora y las modificaciones que realiza a su Matriz de Indicadores para Resultado. 4.(O) El programa se coordina con la red de servicios, para otorgar atención especializada a padecimientos de alta complejidad a la población referenciada a las unidades médicas que integran la CINSHAE.

Debilidades y/o Amenazas

1.(A) El programa orienta y consolida las acciones programáticas pero no administra el presupuesto de los organismos participantes debido a que estos poseen autonomía técnica, operativa y administrativa. 2.(D) Ausencia de un sistema de registro nominal en el sistema de salud, que incide en las cifras que se presentan en las poblaciones, potencial, objetivo y atendida, para contabilizar a las personas atendidas y no solo los eventos (consultas, egresos, estudios). 3.(D) La distribución de la población atendida se encuentra concentrada en la Ciudad de México, lo que dificulta el acceso a los usuarios que requieren atención en las unidades del programa. 4.(A) Las instituciones que operan el programa, cuentan con limitantes de infraestructura, recursos humanos y financieros disponibles y habilitados, que pueden incidir en la disminución de la población atendida y objetivo. 5.(D) Los Indicadores de Actividad (2) son necesarios pero no suficientes para producir los Componentes (10), por lo que se rompe la lógica vertical de la MIR.

01

Recomendaciones

1.Realizar la implementación de un sistema de registro nominal que apoye a determinar un padrón de beneficiarios o población atendida y no sólo eventos. 2.Se recomienda realizar acciones para consolidar a los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, con el fin de lograr una mejor distribución de la atención a través de la coordinación que se realiza con la red de servicios. 3.Debido a que la población potencial, objetivo y atendida está determinada por la capacidad de infraestructura, recursos humanos y financiera, se recomienda evaluar la capacidad instalada o subutilización, con relación a la eficiencia de la cobertura a través de un indicador en la Matriz de Indicadores para Resultado. 4.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.

02

Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones

Avances en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

El programa no comprometió Aspectos de Mejora en años anteriores al 2017 o éstos ya se encuentran concluidos.

Aspectos comprometidos en 2017

1.Continuar fortaleciendo los medios de verificación respecto a la percepción de calidad de la atención médica recibida, mediante la actividad comprometida de revisar el instrumento establecido de evaluación de la percepción de satisfacción del usuario.

03

Avances del programa en el ejercicio fiscal actual (2017)

1.El programa modifica la Matriz de Indicadores para Resultados, a fin de que cuente con metas más sensibles a la operación del programa, el objetivo del Fin se modifica a “Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la atención a la demanda de servicios especializados que se presentan a los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad en coordinación con la red de servicios” el cual reporta un avance de 23.50 % de una meta programada de 24.20% al primer trimestre 2017. 2.Así mismo, el indicador de propósito “Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación” presenta 93.10% de una meta programada 93% al primer trimestre de 2017. 3.El programa muestra un buen desempeño en su eficiencia manifestado por la proporción de egresos hospitalarios por mejoría en prácticamente todas las unidades médicas que lo conforman, considerando que los padecimientos que son atendidos son de alta complejidad.

Datos de Contacto



Datos de Unidad Administrativa
(Responsable del programa o acción)
Nombre: Dr. Guillermo Ruiz Palacios y Santos,
Teléfono: 54811177 ext. 51051
Email: g.ruizpalacios@salud.gob.mx



Datos de Unidad de Evaluación
(Responsable de la elaboración de la Ficha)
Nombre: Adolfo Martínez Valle
Teléfono: 55145760
Email: adolfo.martinez@salud.gob.mx



Datos de Contacto CONEVAL
(Coordinación de las Fichas de Monitoreo y Evaluación)
Thania de la Garza Navarrete tgarza@coneval.org.mx 54817245
Liv Lafontaine Navarro llafontaine@coneval.org.mx 54817239
Jesús Pacheco Vera jpacheco@coneval.org.mx 54817311