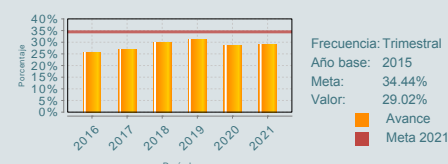


El objetivo del programa es proporcionar atención hospitalaria y ambulatoria de alta especialidad a la población que la demanda o es referenciada, sin restricciones sociales, laborales, de género o de otro tipo, con énfasis en la población vulnerable sin seguridad social, en las unidades médicas que 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, para mejorar las condiciones de salud de la población.

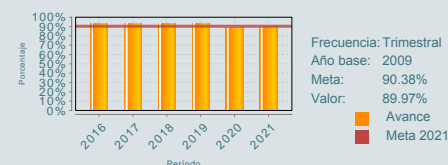
¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

El Programa no cuenta con Evaluaciones de Impacto. Tiene una Evaluación de Diseño (2010), dos Específicas de Desempeño (2010 y 2011), una de Consistencia y Resultados (2018) y ocho evaluaciones (2012-2020) a través de la Ficha de Monitoreo y Evaluación (FMyE). Los aspectos relevantes en el análisis de los resultados en la FMyE 2020-2021 refiere la factibilidad de una Evaluación de Impacto; elaborar el diagnóstico del Programa y mejorar indicadores estratégicos y de gestión con el propósito de fortalecer el objetivo de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. El Programa modifica su MIR para 2021 reportando con un indicador de Fin, dos de nivel Propósito, 13 a nivel Componente y tres de Actividad. El indicador de nivel Fin reporta un resultado de 29.02 (84.26%) con respecto a la meta programada 34.44%, derivado de la reactivación del servicio de referencia-contrareferencia y a la reapertura de las áreas para la población en general y atención de patologías diferentes en áreas de consulta, así como en hospitalización, estos factores favorecen al indicador como en sus variables. Por otro lado, el indicador de Propósito obtuvo un resultado de 89.97%, ligeramente por debajo de la meta programada 90.38%, siendo constante en relación con el ejercicio 2020 (89.19%). La meta no se alcanzó, como consecuencia, de los pacientes que requirieron cuidados intensivos, y generó estancias que fueron prolongadas en entidades que continuaron atendiendo en su totalidad a paciente por COVID-19. Así mismos, ajustes que se han realizado en hospitalización derivado de la contingencia sanitaria. (ICP21, IT21, MIR21)

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



Definición de Población Objetivo:

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.

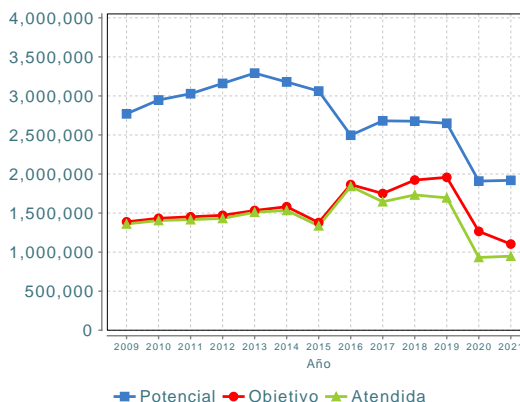
Cobertura

Entidades atendidas	7
Municipios atendidos	ND
Localidades atendidas	ND
Hombres atendidos	413,339
Mujeres atendidas	534,412

Cuantificación de Poblaciones

G.H.D.	Más de uno
Unidad de Medida PA	Persona
Valor 2021	
Población Potencial (PP)	1,919,076
Población Objetivo (PO)	1,103,228
Población Atendida (PA)	947,751
PA/PO	85.91 %

Evolución de la Cobertura



Análisis de la Cobertura

La población atendida tuvo un incremento de 16.7 puntos porcentuales en relación al ejercicio 2020 (931,729), se vieron afectados varios servicios además de reconversión de hospitales por COVID-19, sin embargo, derivado del cambio de semáforo epidemiológico se mejoró la disponibilidad de horarios y personal. Los estados de cobertura fueron: Cd. De México (86%), Chiapas (2%), Guanajuato (2%), México (4%), Oaxaca (1%), Tamaulipas (1%) y Yucatán (4%). En atención por género se dio mayor en mujeres (56%) respecto a hombres (44%). El presupuesto ejercido ha tenido incrementos constantes en periodos anuales, y con relación a 2020 fue de 26% (32,643.4 MP). Al implementar la gratuidad, se incrementó el gasto en salud con el fin de garantizar la prestación de los servicios de salud. GHD: niños, niñas y adolescentes, jóvenes, indígenas, adultos mayores, personas con discapacidad.

Análisis del Sector

El programa se alinea al Objetivo prioritario 1 del Programa Sectorial de Salud 2020-2024, Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud, a través de contribuir al bienestar social e igualdad 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.

Indicador Sectorial

EL PROGRAMA O ACCIÓN NO TIENE VÍNCULO CON ALGÚN INDICADOR

Presupuesto Ejercido *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = $\frac{(1)}{(2)}$
2016	17,849.13	109,027.62	16.37 %
2017	17,224.18	109,303.14	15.76 %
2018	17,568.78	97,377.99	18.04 %
2019	17,136.25	93,399.20	18.35 %
2020	19,337.76	115,858.61	16.69 %
2021	29,843.26	121,807.61	24.50 %

Año de inicio del programa: 2008

Fortalezas y/o Oportunidades

1.(F) Opera bajo leyes específicas, además, con la adición y reforma del párrafo 3º del Artículo 4º constitucional "Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud", beneficiando a la población sin seguridad social, eleva el nivel de importancia nacional y fortalece el objetivo del Programa. 2.(F) Otorgar atención especializada a padecimientos de alta complejidad y que generan gastos catastróficos en la población, lo que contribuye a la provisión de servicios con base en el contexto epidemiológico nacional y la atención oportuna de problemas prioritarios de salud pública. 3.(F) Por su objetivo de especialidades médicas es de importancia nacional, al proporcionar atención hospitalaria y ambulatoria de alta especialidad a la población, sin restricciones sociales, laborales, de género o de otro tipo, con énfasis en la población sin seguridad social. 4.(O) Los servicios que integran las unidades médicas que coordina la CCINSHAE, reaccionan con oportunidad a eventos complejos de salud pública. 5.(O) Cuenta con convenio de colaboración para el intercambio de información con el IMSS e ISSSTE; permitiendo verificar, si las personas cuentas con seguridad social al momento de solicitar atención médica.

Debilidades y/o Amenazas

1.(D) En el reporte de avance de indicadores, se describen los resultados de los valores relativos como absolutos y viceversa. Los indicadores absolutos se expresan numéricamente, es una medición en la que carece de relación entre variables, y los relativos relacionan una variable con otra de distinta magnitud. 2.(D) El Programa reportó atención en siete entidades federativas, sin embargo, no reportan información sobre el presupuesto ejercido por estado y municipio. La información es necesaria para evaluar los resultados del Programa. 3.(D) El Programa modificó su MIR para 2021 en sus niveles de Propósito, Componentes y Actividad, por lo cual, se sugiere la pertinencia de actualizar el diagnóstico y analizar la Lógica Vertical que fortalezca al Programa. 4.(A) La ausencia de un sistema de registro individual en todo el sistema de salud de la población sin seguridad social, es un factor que incide en las cifras para determinar la cuantificación de sus poblaciones (potencial, objetivo y atendida). 5.(D) Las ligas de internet de los medios de verificación de la MIR 2021 no se encuentran actualizados para ser replicados y monitoreables.

01

Recomendaciones

1.Se recomienda una capacitación para fortalecer los conocimientos sobre indicadores de desempeño y/o MML, que contribuya a mejorar el diseño de indicadores para resultados. 2.Se recomienda fortalecer la información sobre presupuesto por estado y municipio para considerar todos los aspectos que puedan afectar el objetivo del Programa. 3.Llevar a cabo las acciones pertinentes y necesarias para revisión de la MIR del Programa presupuestario, de tal manera que cumpla con la MML y su diagnóstico. 4.Llevar a cabo las acciones pertinentes para desarrollar un sistema de padrón de beneficiarios que permita conocer la población con o sin seguridad social y establecer un vínculo con los sistemas de salud nacional. 5.Se recomienda validar los medios de verificación reportados en la MIR 2021 para que puedan ser replicados y monitoreables.

02

Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones

Avances en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

1.Implementar un registro nominal de la población atendida, avance 0.0%. 2.Determinar la factibilidad de realizar la evaluación de impacto del programa mediante consulta al CONEVAL a través de la DGED, avance de 70%. 3.Consultar a CONEVAL respecto a la factibilidad de realizar una evaluación de impacto, avance 50%. 4.Elaborar el diagnóstico del programa de acuerdo a los lineamientos emitidos por el CONEVAL, así como los elementos conceptuales del programa vinculados con la planeación estratégica y la operación del mismo (procesos y procedimientos), avance 50%. 5.Identificar en la literatura nacional o internacional investigaciones o evaluaciones rigurosas de programas similares, preferentemente de evaluación del impacto logrado con la intervención, avance 90%.

Aspectos comprometidos en 2022

1.Análisis de la lógica vertical de la MIR y con ello, valorar el número de indicadores que reporta a nivel Actividad. 2.Análisis del resumen narrativo del indicador de nivel Fin "Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional", y la relevancia del mismo para que contribuya de manera eficiente al objetivo el programa. 3.Elaboración de un instrumento para garantizar que la información cargada en el PASH, referente a la MIR, fichas técnicas de indicadores y medios de verificación de los indicadores, sea validada y actualizada en la MIR. 4.Elaboración de un Plan de Trabajo, que detalle las acciones y los tiempos estimados para el cumplimiento de cada Aspecto Susceptible de Mejora.

03

Coordinación Interinstitucional

1.El programa participa en convenio de colaboración para el intercambio de información, que en el marco de la prestación gratuita de servicios públicos de salud, Medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad Social. Establece que las Instituciones con derechohabientes de Seguridad Social, el IMSS e ISSSTE, apoyen a las Instituciones que realizan la prestación gratuita de Servicios Públicos de Salud, Secretaría de Salud e INSABI, para el establecimiento de un mecanismo de consulta que permita verificar si las personas que acuden a solicitar atención médica son derechohabientes.

Participación social

1.Cuenta con "Lineamiento para el Monitoreo Institucional de la Encuesta de Trato Adecuado y Digno", donde, la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, evalúan a través de la "Encuesta de Satisfacción, trato Adecuado y Digno", la percepción de la satisfacción con calidad de atención médica en las entidades que participan en el programa. El objetivo es conocer el desempeño con relación al trato adecuado y digno e identificar las oportunidades para brindar servicios médicos de calidad al usuario de los diferentes servicios médicos en las entidades coordinadas.

Datos de Contacto



Datos de Unidad Administrativa
(Responsable del programa o acción)
Nombre: Dr. Gustavo Reyes Terán
Teléfono: 5550621600
Email: gustavo.reyesteran@salud.gob.mx



Datos de Unidad de Evaluación
(Responsable de la elaboración de la Ficha)
Nombre: Ibelcar Molina Mandujano
Teléfono: 5550621600
Email: ibelcar.molina@salud.gob.mx



Datos de Contacto CONEVAL
(Coordinación de las Fichas de Monitoreo y Evaluación)
Karina Barrios Sánchez kbarrios@coneval.org.mx 5554817285
Zahí Martínez Treviño azmartinez@coneval.org.mx 5554817239
Rosa Bejarano Arias rmbejarano@coneval.org.mx 5554817383