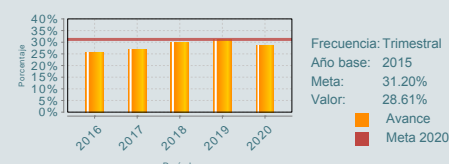


El objetivo del programa es proporcionar atención hospitalaria y ambulatoria de alta especialidad a la población que la demanda o es referenciada, sin restricciones sociales, laborales, de género o de otro tipo, con énfasis en la población vulnerable sin seguridad social, en las unidades médicas que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

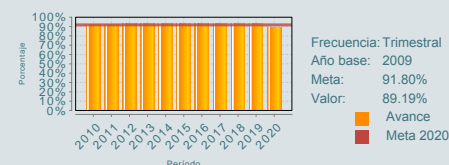
## ¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

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 siete evaluaciones anuales a través de las FMyE (2012-2019). Algunos hallazgos de las evaluaciones son que existen áreas de oportunidad para consolidar los servicios de salud de alta especialidad, en temas como la consistencia y orientación a resultados, la lógica vertical de la MIR y el padrón de beneficiarios nominal. La MIR del programa cuenta con cuatro indicadores a nivel Fin, uno de Propósito, diez de Componente y dos de Actividad. El indicador de Fin "Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional" es el único que reporta información de cumplimiento de 91.6% con relación a la meta programada. Este indicador reportado desde 2016, refleja el uso más eficiente de los recursos hospitalarios y económicos del Sistema Nacional de Salud ya que está vinculado con una adecuada referencia y contrarreferencia en los tres niveles de atención que, derivado de la reconversión de algunas unidades como Hospital COVID-19, no cumplió con su meta. Por otro lado, el indicador de Propósito "Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación" cumplió 97.1% de su meta debido a las severas complicaciones por la COVID-19, que han elevado el número de egresos por defunción, ocasionando que el porcentaje de egresos por mejoría sea menor. (ICP20, IT20, MIR20)

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:

Personas posibles de atender en el año, con el uso más eficiente y eficaz de la capacidad instalada disponible de la institución, que se cuantifica mediante la estimación anual de los grupos 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 sin expediente clínico.

### Cobertura

Entidades atendidas	7
Municipios atendidos	ND
Localidades	ND

Hombres atendidos	400,845
Mujeres atendidas	530,884

### Cuantificación de Poblaciones

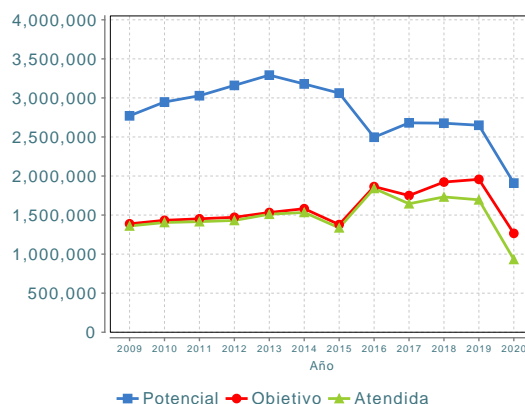
Unidad de Medida	Persona
------------------	---------

#### Valor 2020

Población Potencial (PP)	1,909,354
Población Objetivo (PO)	1,265,699
Población Atendida (PA)	931,729

Población Atendida/ Población Objetivo	73.61 %
---	---------

### Evolución de la Cobertura



### Análisis de la Cobertura

Se reconvirtieron los Institutos y Hospitales de Alta Especialidad para dar atención a la emergencia sanitaria provocada por el virus SARS-CoV2, lo que afectó la eficiencia de cobertura de 86.60% en 2019 a 73.61% en 2020, dejando de atender a 763,646 personas que representan 45% menos que en 2019. En términos de género, la mayoría de la población atendida fueron mujeres (57%). La población atendida en la Ciudad de México es de 826,194 pacientes y representó 88.67%, siguiendo el Estado de México 36,637 (3.93%), Yucatán 21,489 (2.30%) y Guanajuato con 17,442 pacientes (1.87%). El presupuesto en 2020 se incrementó por la emergencia sanitaria, para la atención a pacientes COVID.

## 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)	% = (1)/(2)
2015	16,992.72	109,788.23	15.48 %
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 %

Año de inicio del programa: 2008

## Fortalezas y/o Oportunidades

1.(F) Otorgar atención especializada a padecimientos de alta complejidad y que pudieran generar 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. 2.(F) El Programa contribuye a solucionar los problemas de salud de alta complejidad, mediante atención especializada, que demanda la población del país y que, en coordinación con la red de servicios, es referenciada a las unidades médicas que integran la CINSHAE.

## Debilidades y/o Amenazas

1.(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). 2.(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. 3.(D) Se pierde la lógica vertical de la MIR, debido a que con dos Actividades reportadas no se consideran suficientes y necesarias para generar diez Componentes. 4.(D) Los indicadores de todos los niveles no tienen las característica de ser monitoreables, debido a que los medios de verificación no cuentan con la información necesaria debido a que las ligas electrónicas no funcionan. 5.(D) De los cuatro indicadores de Fin presentes en la MIR, sólo uno reporta avances y éste indicador como el de Propósito, tienen áreas de mejora en sus características de claridad, relevancia y que sean monitoreables. 6.(D) El Programa cuenta con Aspectos Susceptibles de Mejora que reporta como no concluidos al 100%.

01

## Recomendaciones

1. Valorar la pertinencia del número de indicadores de nivel Actividad que reporta, para que cumpla con la Metodología de Marco Lógico (lógica vertical y horizontal), que sean los suficientes y necesarios para el logro de sus resultados. 2. Revisar que las ligas electrónicas presentadas en los medios de verificación se encuentren activas en todo el ciclo de vida de los indicadores para que puedan ser replicados y monitoreables. 3. Definir con mayor claridad el indicador de nivel Fin, ya que pareciera que busca medir a cuántos de los pacientes referidos se les apertura expediente clínico respecto del total de pacientes referidos, la dimensión del indicador (eficiencia) y su relevancia para que contribuya al cumplimiento del objetivo planteado a éste nivel. 4. Se sugiere incorporar algún indicador sobre la calidad en el servicio, pero, al mismo tiempo, estudiar la alternativa de reducir el número actual de indicadores para cada componente, apuntando a integrar indicadores que estén más relacionados con los factores relevantes del objetivo. 5. Llevar a cabo las acciones necesarias para el cumplimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora de años ciclos anteriores.

02

## Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones

Avances en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores	Aspectos comprometidos en 2021
1. Determinar la factibilidad de realizar la Evaluación de Impacto del Programa mediante consulta al CONEVAL a través de la DGED, avance 50%. 2. Consultar a CONEVAL respecto a la factibilidad de realizar una evaluación de impacto, no reporta avances "0". 3. 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%. 4. Identificar en la literatura nacional o internacional investigaciones o evaluaciones rigurosas de programas similares, preferentemente de evaluación del impacto logrado con la intervención, avance 40%.	1. Alineación al PROSESA del Programa presupuestario E023. 2. Implementar un registro nominal de la población atendida. El programa tendría un registro de la población atendida y no sólo de eventos, sin embargo no se trata de un padrón de beneficiarios ya que la atención es abierta a la población sin seguridad social.

03

Participación de la Coordinación General de Programas para el Desarrollo en el programa	Acciones o afectaciones derivadas de la emergencia sanitaria provocada por el virus SARS-Cov-2 (COVID-19)
La Coordinación General de Programas para el Desarrollo no participa en el programa	1. Se reconvirtieron los institutos y hospitales de alta especialidad. 2. Se capacitó al personal de todas las áreas y todos los turnos. 3. Se dio especial énfasis a la capacitación de los residentes. 4. Integración de lineamientos y recomendaciones tanto para nivel específico como nacional. 5. Estructuración de cursos de capacitación para personal de salud a través de la página web de la CCINSHAE.

## Datos de Contacto



**Datos de Unidad Administrativa**  
(Responsable del programa o acción)  
Nombre: Gustavo Reyes Terán  
Teléfono: 5553501900 Ext. 5023  
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