

ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA

DERIVADOS DE LA EVALUACIÓN MEDIANTE

FICHAS DE MONITOREO 2013

PP E010

Septiembre 14, 2015

CONCLUSION DEL ANÁLISIS DE LOS ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA PROVENIENTES DE LA EVALUACIÓN MEDIANTE FICHAS DE MONITOREO 2013

La Dirección General de Calidad y Educación en Salud y la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad analizaron a través de diversas reuniones las recomendaciones emitidas como Aspectos Susceptibles de Mejora provenientes de la Evaluación mediante Fichas de Monitoreo 2013 emitiéndose las siguientes

CONCLUSIONES

1. **ASM formulado.** Revisar Matriz de Indicadores. "Reunión de análisis DGCE-CCINSHAE para determinar la pertinencia de incorporar los componentes de financiamiento, gestión y formación" (sic).

Atención a ASM

En el establecimiento de la MIR 2016 se valoró la incorporación del financiamiento, la gestión y la formación determinándose que el financiamiento y la gestión están implícitos en el modelo de Matriz de Indicadores para Resultados, en este sentido se han establecido indicadores para 2016 que permiten evaluar en términos generales el financiamiento del programa para su actual cobertura y se han incorporado diversos indicadores que fortalecen su gestión, esto en términos de resultados.

2. **ASM formulado.** Identificar y establecer los mecanismos de evaluación en el ámbito de competencia de la Secretaría de Salud con los cuáles se atiende el perfil demográfico y epidemiológico a través de la formación de recursos humanos especializados, y en consecuencia, se incorporen este tipo de indicadores en la MIR del programa presupuestario. Reunión de análisis entre la DGCE y la CCINSHAE.

Atención a ASM

La detección de necesidades de formación de recursos humanos especializados se realiza en el seno del Comité de Necesidades de Formación de Recursos Humanos para la Salud que pertenece a la Comisión Intersecretarial para la Formación de



Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS), que es un organismo externo a la Secretaría de Salud integrado por la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría de Salud, SHCP, ANUIES y otras instancias. De manera precisa, el Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos humanos para la Salud, en su artículo primero establece:

“Se crea la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud con el propósito de identificar las áreas de coordinación entre las instituciones educativas y las de salud, así como entre el sector educativo y el sector salud, en el proceso de formación de recursos humanos para la salud que requiera el Sistema Nacional de Salud.”

En virtud de lo anterior, no es incorporable en los indicadores que dan cuenta de la operación del programa en la Matriz de Indicadores para Resultados, la atención al perfil demográfico y epidemiológico ha quedado establecida como un SUPUESTO para el ejercicio fiscal 2016.



11/12/2016

Detalle de la Matriz									
Ramo:	12 - Salud								
Unidad Responsable:	160 - Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad								
Clave y Modalidad del Pp:	E - Prestación de Servicios Públicos								
Denominación del Pp:	E-010 - Formación y capacitación de recursos humanos para la salud								
Finalidad:	2 - Desarrollo Social	Clasificación Funcional:							
Función:	3 - Salud								
Subfunción:	3 - Generación de Recursos para la Salud								
Actividad Institucional:	19 - Formación y capacitación de recursos humanos acordes a las necesidades y demandas de atención a la salud								
Objetivo		Fin		Orden		Supuestos			
Contribuir a asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud mediante la formación, educación continua y capacitación de los recursos humanos para la salud.		1				1.- Se fortalece la política nacional para la formación y desarrollo de profesionales de la salud. 2.- La asignación de recursos por parte de la SHCP para financiar becas para la formación de especialistas corresponde a las necesidades no cubiertas de profesionales de la salud especializados. 3.- El perfil epidemiológico establecido no sufre cambios importantes.			
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación	
Porcentaje de gasto público en salud destinado a la provisión de atención médica y salud pública extramuros	El indicador forma parte de un objetivo enfocado a mejorar la gestión de los recursos federales en materia de salud. De lo anterior el indicador mide indirectamente la eficiencia en el uso de los recursos destinados al gasto administrativo que permita generar economías para destinar mayores recursos a la provisión de servicios de atención médica y salud pública extramuros.	100 % del gasto público en salud - % de gasto destinado a administración y rectoría del Sistema Nacional de Salud	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Anual		

Tasa de incremento anual de becas de formación de especialistas médicos	Identifica el incremento anual del total de becas para realizar la formación de médicos especialistas en el país.	(Becas otorgadas en el año actual por la Secretaría de Salud para formar médicos Especialistas - Becas otorgadas en el año anterior por la Secretaría de Salud para formar médicos especialistas) / Becas otorgadas en el año anterior por la Secretaría de Salud para formar médicos especialistas x 100	Relativo	Tasa	Estratégico	Eficacia	Anual	Becas otorgadas en el año anterior por la Secretaría de Salud para formar médicos especialistas ;Sistema de Información de Residencias de la Secretaría ; Becas otorgadas en el año actual por la Secretaría de Salud para formar médicos especialistas - Becas otorgadas en el año anterior por la Secretaría de Salud para formar médicos especialistas ;Sistema de Información de Residencias de la Secretaría
Porcentaje de plazas de residentes ocupadas respecto a las disponibles	Muestra la capacidad que tiene el sistema de residencias médicas para hacer un uso eficiente de los recursos que se le asignan	Número de plazas de médicos residentes ocupadas / Número de plazas de médicos residentes disponibles x 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficiencia	Anual	Número de plazas de médicos residentes ocupadas;Sistema de Información de Residencias de la Secretaría ; Número de plazas de médicos residentes disponibles;Sistema de Información de Residencias de la Secretaría
Porcentaje de servidores públicos capacitados	Expresa la cobertura de capacitación en materias técnico-médica, administrativa y gerencial que se otorgó al personal institucional susceptible de recibirla	Número de servidores públicos capacitados / Número total de servidores públicos susceptibles de capacitarse x 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Anual	Número total de servidores públicos susceptibles de capacitarse;Informe de Capacitación; Número de servidores públicos capacitados;Informe de Capacitación

Objetivo		Propósito Orden		Supuestos				
Los profesionales de la salud concluyen sus estudios de posgrado y educación continua y los servidores públicos de la Secretaría de Salud son capacitados en materia técnica y gerencial		11		1.- Los profesionales formados cuentan con los recursos necesarios para ejercer su especialidad. 2.- La población cuenta con recursos y medios de acceso a los profesionistas formados. 3.- Los profesionales de la salud egresados se desempeñan en su área de formación.				
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Eficiencia terminal de médicos especialistas	Los resultados del indicador reflejan la capacidad de retener a los médicos especialistas en formación de las instituciones de la CCINSHAE	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico / Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico x 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficiencia	Anual	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico; Informe Institucional de Enseñanza o Posgrado; Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico; Informe Institucional de Enseñanza o Posgrado
	Los resultados del indicador reflejan la eficiencia la capacidad institucional para retener a los profesionales en la formación de los programas de posgrados no clínicos (especializaciones no clínicas, maestría y doctorado) en las instituciones de la CCINSHAE	Número de profesionales en posgrados no clínicos de la misma cohorte con constancia de terminación / Total de profesionales en posgrados no clínicos inscritos en la misma cohorte x 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficiencia	Anual	Número de profesionales en posgrados no clínicos de la misma cohorte con constancia de terminación; Informe Institucional de Enseñanza; Total de profesionales en posgrados no clínicos inscritos en la misma cohorte; Informe Institucional de Enseñanza
Eficiencia terminal de posgrado no clínico								

Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua	Porcentaje de personas que recibieron constancia de conclusión de cursos de educación continua impartidos por la institución.	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de estudios de educación continua impartida por la institución / Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado x 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Trimestral	Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado :Informe Institucional de Enseñanza, Informe de educación continua; Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de estudios de educación continua impartida por la institución :Informe Institucional de Enseñanza, Informe de educación continua
Porcentaje de servidores públicos capacitados que concluyen satisfactoriamente cursos de capacitación administrativa y gerencial	Servidores públicos que concluyen satisfactoriamente cursos de capacitación administrativa y gerencial	Número de servidores públicos que concluyen satisfactoriamente cursos de capacitación administrativa y gerencial / Número de servidores públicos inscritos a cursos de capacitación administrativa y gerencial x 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Trimestral	Número de servidores públicos que concluyen satisfactoriamente cursos de capacitación administrativa y gerencial :Informe Institucional de Capacitación; Número de servidores públicos inscritos a cursos de capacitación administrativa y gerencial:Informe Institucional de Capacitación

Objetivo		Componente		Supuestos				
Orden								
Cursos de formación y educación continua otorgados		111		1.- Los profesionales de la salud formados son empleados en la rama de su especialidad. 2.- Los profesionales de la salud concluyen oportunamente con su titulación y certificación en su caso.				
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de cursos de formación con promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos	Porcentaje de cursos impartidos para médicos en formación de posgrado cuyo promedio de percepción de satisfacción de calidad fue superior a 80 puntos en una escala de 100.	Número de cursos de formación de posgrado impartidos con promedio de calificación de percepción de calidad por parte de los médicos en formación superior a 80 puntos / Total de cursos de formación de posgrado para médicos en formación impartidos en el periodo X 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Calidad	Anual	Número de cursos de formación de posgrado impartidos con promedio de calificación de percepción de calidad por parte de los médicos en formación superior a 80 puntos :Base de datos de la encuesta; Total de cursos de formación de posgrado para médicos en formación impartidos en el periodo :Base de datos de la encuesta
Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua	Proporción de la actividad institucional de educación continua que es transmitido al Sistema Nacional de Salud.	Número de participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el periodo / Total de participantes en los cursos de educación continua impartidos en el periodo x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficiencia	Trimestral	Total de participantes en los cursos de educación continua impartidos en el periodo:Informe institucional de Enseñanza; Informe de educación continua; Número de participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el periodo :Informe institucional de Enseñanza; Informe de educación continua

Percepción sobre la calidad de la educación continua	Calificación promedio de la satisfacción manifestada por los profesionales de la salud respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos de educación continua que concluyen en el periodo	Sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos / Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados	Relativo	Promedio	Gestión	Calidad	Trimestral	Sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos : Base de datos de la encuesta; Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados :Base de datos de la encuesta
Porcentaje de cursos de posgrado no clínico con promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos	Porcentaje de cursos impartidos para profesionales de la salud en cursos de posgrado no clínico cuyo promedio de percepción de satisfacción de calidad fue superior a 80 puntos en una escala de 100.	Número de cursos de formación en posgrado no clínico impartidos con promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos / Total de cursos de formación de posgrado no clínico impartidos en el periodo X 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Calidad	Anual	Número de cursos de formación en posgrado no clínico impartidos con promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos: Base de datos de la encuesta; Total de cursos de formación en posgrado no clínico impartidos en el periodo :Base de datos de la encuesta
Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	Porcentaje de cursos de educación continua realizados por la institución respecto a los programados en el periodo.	(Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo / Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo) x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo:Informe institucional de Enseñanza; Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo:Informe institucional de Enseñanza

Objetivo			Orden			Supuestos		
Cursos de capacitación administrativa, técnica y gerencial otorgados a los servidores públicos			112			1.- Los profesionales de la salud formados son empleados en la rama de su especialidad. 2.- Los profesionales de la salud concluyen oportunamente con su titulación y certificación en su caso.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de cursos impartidos en materia administrativa y gerencial	Expresa la eficacia en el otorgamiento de los cursos de capacitación administrativa y gerencial programados	Número de cursos impartidos en materia administrativa y gerencial / Número de cursos programados en materia administrativa y gerencial x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Número de cursos programados en materia administrativa y gerencial ;Informe Institucional de Capacitación; Número de cursos impartidos en materia administrativa y gerencial;Informe Institucional de Capacitación
Objetivo			Actividad			Supuestos		
Seguimiento de egresados de posgrado			111			1.- Existe una adecuada aceptación de las convocatorias por parte de los profesionales de salud internos y externos. 2.- Se mejoran los requisitos de selección de los egresados de las escuelas para participar en la formación. 3.- Los alumnos permanecen en el curso y programa académico hasta su conclusión. 4.- La asignación presupuestal es suficiente para la realización de las actividades académicas esenciales para la formación y desarrollo profesional del personal de la salud.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de instituciones con programas de seguimiento de egresados (posgrados clínicos y no clínicos)	El seguimiento de egresados es una de las actividades relevantes del programa para identificar la relevancia y pertinencia de los profesionales de la salud en el Sistema Nacional de Salud que concluyeron estudios de posgrado.	Número de instituciones que imparten estudios de posgrado clínico y no clínico con seguimiento de egresados / Total de instituciones que imparten estudios de posgrado x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Anual	Total de instituciones que imparten estudios de posgrado;Registros administrativos de enseñanza. Direcciones Generales de Coordinación de la CCINSHAE; Número de instituciones que imparten estudios de posgrado clínico y no clínico con seguimiento de egresados;Registros administrativos de enseñanza. Direcciones Generales de Coordinación de la CCINSHAE

Objetivo			Orden			Supuestos		
Detección de necesidades de posgrado			1112			1.- Existe una adecuada aceptación de las convocatorias por parte de los profesionales de salud internos y externos. 2.- Se mejoran los requisitos de selección de los egresados de las escuelas para participar en la formación. 3.- Los alumnos permanecen en el curso y programa académico hasta su conclusión. 4.- La asignación presupuestal es suficiente para la realización de las actividades académicas esenciales para la formación y desarrollo profesional del personal de la salud.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de cobertura de matrícula requerida	El indicador tiene como objetivo mostrar la eficacia de la ocupación de espacios educativos en las instituciones que participan en el programa.	Número de espacios educativos de posgrado cubiertos (becas o matrícula) / Número de espacios educativos de posgrado requeridos de acuerdo a las necesidades institucionales x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Anual	Número de espacios educativos de posgrado requeridos de acuerdo a las necesidades institucionales; Informe de enseñanza. Posgrado; Número de espacios educativos de posgrado cubiertos (becas o matrícula) ;Informe de enseñanza. Posgrado
Objetivo			Orden			Supuestos		
Selección de aspirantes de posgrado			1113			1.- Existe una adecuada aceptación de las convocatorias por parte de los profesionales de salud internos y externos. 2.- Se mejoran los requisitos de selección de los egresados de las escuelas para participar en la formación. 3.- Los alumnos permanecen en el curso y programa académico hasta su conclusión. 4.- La asignación presupuestal es suficiente para la realización de las actividades académicas esenciales para la formación y desarrollo profesional del personal de la salud.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de postulantes aceptados	Este indicador tiene la finalidad de mostrar la cobertura anual de la demanda de aspirantes para la realización de posgrados clínicos y no clínicos.	Número de candidatos seleccionados por la institución para realizar estudios de posgrado / Total de aspirantes que se presentaron a la institución para realizar estudios de posgrado x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Anual	Número de candidatos seleccionados por la institución para realizar estudios de posgrado ; Informe de enseñanza; Total de aspirantes que se presentaron a la institución para realizar estudios de posgrado; Informe de enseñanza

Objetivo			Orden			Supuestos		
Detección de necesidades de educación continua			1114			1.- Existe una adecuada aceptación de las convocatorias por parte de los profesionales de salud internos y externos. 2.- Se mejoran los requisitos de selección de los egresados de las escuelas para participar en la formación. 3.- Los alumnos permanecen en el curso y programa académico hasta su conclusión. 4.- La asignación presupuestal es suficiente para la realización de las actividades académicas esenciales para la formación y desarrollo profesional del personal de la salud.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua	El indicador muestra la fortaleza organizacional para el uso de infraestructura educativa (aulas, recursos didácticos, etc.) para la impartición de cursos de educación continua a partir de la formulación del Programa de educación continua y la estimación del número de asistentes a estos eventos.	Número de profesionales de la salud efectivamente inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado / Número de profesionales de la salud que se proyectó asistirían a los cursos de educación continua que se realizaron durante el periodo reportado X 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Número de profesionales de la salud que se proyectó asistirían a los cursos de educación continua que se realizaron durante el periodo reportado :Informe Institucional de Enseñanza, Informe ; Número de profesionales de la salud efectivamente inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado:Informe Institucional de Enseñanza, Informe
Detección de necesidades de capacitación			1115			1.- Existe una adecuada aceptación de las convocatorias por parte de los profesionales de salud internos y externos. 2.- Se mejoran los requisitos de selección de los egresados de las escuelas para participar en la formación. 3.- Los alumnos permanecen en el curso y programa académico hasta su conclusión. 4.- La asignación presupuestal es suficiente para la realización de las actividades académicas esenciales para la formación y desarrollo profesional del personal de la salud.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de temas identificados que se integran al Programa Anual de Capacitación	Expresa que los temas de capacitación administrativa y gerencial incluidos en el Programa Anual de Capacitación contribuyan a mejorar el desarrollo de las funciones de los servidores públicos.	Número de temas de capacitación incluidos en el Programa Anual de Capacitación/ Número de temas detectados que se apegan a las funciones de los servidores públicos X 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficiencia	Anual	Número de temas incluidos en el Programa Anual de Capacitación:Informe Institucional de Capacitación; Número de temas detectados que se apegan a las funciones de los servidores públicos :Informe Institucional de Capacitación

ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA

DERIVADOS DE LA EVALUACIÓN MEDIANTE

FICHAS DE MONITOREO 2013

PP E 022

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta especialidad Coordinación de Proyectos Estratégicos

Matriz de Indicadores para Resultados 2016 PP E022 "Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud"

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Contribución de Programa al logro de un objetivo nacional

Resultado a ser logrado en la población como consecuencia de la utilización de los componentes

- Índice de investigadores institucionales de alto nivel (A)

1. Los niveles de inversión del Gobierno Federal para la investigación y el desarrollo tecnológico en salud se mantienen o incrementan.
2. Los profesionales de la salud utilizan el conocimiento generado por los investigadores.
3. El sector privado participa en investigación y desarrollo tecnológico para la salud

- Porcentaje del presupuesto federal destinado por la Secretaría de Salud a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud (A)

- Tasa de variación de productividad científica de impacto alto respecto al año previo (A)

- Porcentaje de artículos científicos publicados (S)

- Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigadores institucionales de alto nivel (S)

Los investigadores institucionales producen investigación científica y desarrollo tecnológico de calidad.

1. Los resultados de las investigaciones son utilizados para la definición de políticas públicas de salud.
2. Los prestadores de servicios para la salud utilizan el conocimiento generado.
3. Los Comités editoriales de revistas arbitradas, emiten sus evaluaciones oportunamente

RECTORÍA

OPERACIÓN

- Tasa de variación de investigadores vigentes en el Sistema Institucional (A)

- Tasa de variación de investigadores que reciben estímulo a la permanencia (A)

- Tasa de variación del financiamiento del FOSISS para proyectos de investigación (A)

- Tasa de variación de recursos destinados a apoyar la investigación (A)

Política institucional para impulsar la investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud fortalecida

- Tasa de variación del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud (A)

- Tasa de variación del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud (A)

1. Los profesionales de la salud realizan investigación acorde a la agenda prioritaria
2. La política gubernamental impulsa el desarrollo de la investigación y desarrollo tecnológico para la salud y la difusión de sus resultados.

1. La población de investigadores acepta los lineamientos normativos.

- Tasa de variación de evaluación al desempeño de los investigadores (A)

Evaluación al desempeño de los investigadores

- Promedio de productos por investigador Institucional (S)

- Porcentaje de artículos científicos en colaboración (S)

Colaboración en investigación

- Porcentaje de ocupación de plazas de investigador (S)

2. La población de investigadores comprende y ponen en operación la investigación basada en las prioridades en salud.
3. Se cuenta con los incentivos para la investigación para la salud.
4. La población de investigadores participan en proyectos de investigación y desarrollo tecnológico para la salud.

¿Qué actividades se realizan para entregar los productos o bienes a la población?

¿Qué productos o servicios se entregan a la población?

MIN 2016

Detalle de la Matriz

Ramo:	12 - Salud							
Unidad Responsable:	160 - Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad							
Clave y Modalidad del Pp:	E - Prestación de Servicios Públicos							
Denominación del Pp:	E-023 - Atención a la Salud							
Finalidad:	2 - Desarrollo Social							
Función:	3 - Salud							
Subfunción:	2 - Prestación de Servicios de Salud a la Persona							
Actividad Institucional:	18 - Prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud organizados e integrados							
Objetivo		Fin		Orden		Supuestos		
Contribuir a organizar, orientar y controlar el sistema de salud con el fin de				1		1.- Condiciones macroeconómicas estables. 2.- Se cuenta con planes emergentes para atender desastres naturales y epidemias que pongan en peligro la vida de la población.		
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	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo (Indicador definido por la OCDE)	El indicador capta la demanda de atención médica hospitalaria de pacientes con diabetes que desarrollan complicaciones de corto plazo. El resultado es una aproximación al nivel de control que tienen los pacientes de su enfermedad a través de la atención médica primaria.	(Número de egresos hospitalarios con diagnóstico principal de diabetes con complicaciones de corto plazo en población de 15 años y más / Total de población de 15 años y más que utiliza servicios públicos de salud)*100,000	Relativo	Índice	Estratégico	Eficacia	Anual	
Tasa de mortalidad por cáncer de mama	efecto de las acciones que la Secretaría de Salud, en coordinación con las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, desarrolla para detectar y atender el cáncer de mama en forma oportuna.	(Total de mujeres de 25 años y más, fallecidas a causa de cáncer de mama en un año determinado / Población estimada a mitad de año en el mismo grupo de edad para el mismo periodo)*100,000	Relativo	Índice	Estratégico	Eficacia	Anual	
Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino	efecto de las acciones que la Secretaría de Salud, en coordinación con las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, desarrolla para detectar y atender el cáncer cérvico-uterino en forma oportuna.	(Total de mujeres de 25 años y más fallecidas a causa de cáncer cérvico-uterino en un año determinado / la Población estimada de mujeres en el mismo grupo de edad para el mismo periodo)*100,000	Relativo	Índice	Estratégico	Eficacia	Anual	

Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional	Este indicador tiene como propósito evaluar que se otorgue un acceso efectivo a servicios de salud especializados a través de la interacción de las instituciones del sector salud para brindar la atención médica de acuerdo a la complejidad del padecimiento.	Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación / Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficiencia	Trimestral	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación :Informe Institucional área de Trabajo Social y/o Atención ; Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación :Informe Institucional área de Trabajo Social y/o Atención
Objetivo			Propósito			Supuestos		
La población demandante recibe atención médica especializada con calidad de acuerdo a la vocación institucional			Orden			Supuestos		
11			1.- Se mejora la cobertura de atención médica del primero y segundo nivel de atención a la población no derechohabiente de la seguridad social. 2.- Las políticas públicas de salud tienen una mayor cobertura de padecimientos que requieren atención médica especializada y de la población que es atendida por las instituciones de salud para población no derechohabiente. 3.- Se mantienen condiciones macroeconómicas estables, que permitan la adquisición y mantenimiento de equipo e insumos especializados para la salud.					
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación	Este indicador permite evaluar los resultados técnicos del programa en la población usuaria que presente problemas de salud de alta complejidad.	(Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación/ Total de egresos hospitalarios) x 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficiencia	Trimestral	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación:Sistema Institucional de Egresos Hospitalarios y/o Subistema Automatizado de Egresos Hospitalarios; Total de egresos hospitalarios:Sistema Institucional de Egresos Hospitalarios y/o Subistema Automatizado de Egresos Hospitalarios

Objetivo			Componente		Supuestos			
Orden			Orden		Supuestos			
Atención ambulatoria especializada otorgada			111		1.- La población cumple con las medidas de prevención primaria y secundaria para la preservación de la salud. 2.- La población acepta la contrarreferencia a sus unidades médicas de adscripción. 3.- La demanda se mantiene de acuerdo a lo proyectado.			
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos	Este indicador permite evaluar la percepción de la satisfacción con la calidad de la atención médica superior a 80 puntos de la población usuaria de servicios ambulatorios que se atiende en las entidades que participan en el programa	Número de usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos / Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Calidad	Trimestral	Número de usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos; Informe de la encuesta de satisfacción; Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados; Informe de la encuesta de satisfacción
Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado	Evalúa el otorgamiento de sesiones de rehabilitación especializadas (son realizadas por personal altamente calificado, organizado en equipos multidisciplinarios, con equipamiento especializado, en pacientes con padecimientos complejos, generalmente de alto costo) proporcionadas para limitar las secuelas o discapacidad y mejorar la calidad de vida	Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas / Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficiencia	Trimestral	Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas; Informe médico institucional; Terapia; Total de sesiones de rehabilitación realizadas; Informe médico institucional; Terapia

Porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados	Determina la proporción de procedimientos diagnósticos de alta especialidad (en pacientes o usuarios ambulatorios) que realiza la entidad	Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución / Total de procedimientos diagnósticos realizados x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficiencia	Trimestral	Total de procedimientos diagnósticos realizados:Informe de Servicios de Diagnósticos y Gabinete; Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución:Informe de Servicios de Diagnósticos y Gabinete
Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados	Determina la proporción de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad (en pacientes o usuarios ambulatorios) que realiza la entidad	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución / Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficiencia	Trimestral	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución:Informe de Servicios de médicos; Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados:Informe de Servicios de médicos
Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuente, preconsulta)	La evaluación de la eficacia en el otorgamiento de la consulta muestra el uso eficaz de los recursos institucionales de acuerdo a la planeación estratégica y operativa de la entidad	Número de consultas realizadas (primera vez, subsecuente, preconsulta) / Número de consultas programadas (primera vez, subsecuente, preconsulta) x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Número de consultas realizadas (primera vez, subsecuente, preconsulta):Informe médico institucional; Número de consultas programadas (primera vez, subsecuente, preconsulta):Informe médico institucional

Objetivo				Orden			Supuestos		
Atención hospitalaria especializada otorgada				112			1.- La población cumple con las medidas de prevención primaria y secundaria para la preservación de la salud. 2.- La población acepta la contrateleferencia a sus unidades médicas de adscripción. 3.- La demanda se mantiene de acuerdo a lo proyectado.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación	
Porcentaje de ocupación hospitalaria	Expresa la eficiencia en el uso de las camas hospitalarias	Número de días paciente durante el periodo / Número de días cama durante el periodo x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficiencia	Trimestral	Número de días paciente durante el periodo: Informe estadístico médico, Censo hospitalario; Número de días cama durante el periodo: Informe estadístico médico, Censo hospitalario	
Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica recibida hospitalaria	Este indicador permite evaluar la percepción de la satisfacción con la calidad de la atención médica superior a 80 puntos de la población usuaria de servicios hospitalarios que se atiende en las entidades que participan en el programa	Número de usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos / Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Calidad	Trimestral	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados: Informe de la encuesta de satisfacción; Número de usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos. Informe de la encuesta de satisfacción	
Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004	El porcentaje de expedientes que cumplen lo establecido en la metodología establecida en la Norma Oficial Mexicana	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004 / Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Calidad	Trimestral	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004. Informe del Comité Institucional del Expediente Clínico; Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional. Informe del Comité Institucional del Expediente Clínico	

Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas	Evalúa la calidad y pertinencia de los resultados clínicos obtenidos en la atención médica proporcionada a partir del proceso de autoevaluación	Número de auditorías clínicas realizadas / Número de auditorías clínicas programadas x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficiencia	Anual	Número de auditorías clínicas programadas: Informe de resultados de auditoría clínica; Número de auditorías clínicas realizadas: Informe de resultados de auditoría clínica
Promedio de días estancia	Tiempo promedio que utiliza la entidad para atender a los pacientes hospitalizados	Número de días estancia / Total de egresos hospitalarios	Relativo	Promedio	Gestión	Eficiencia	Trimestral	estancia: Informe estadístico médico, Censo hospitalario; Total de egresos hospitalarios: Informe estadístico médico, Censo hospitalario
Objetivo								
Orden								
Actividad								
Supuestos								
Valoración de usuarios				1111		1.- La población cumple con las actividades médicas comprometidas con la unidad médica. 2.- El personal de salud acepta incorporarse a las plantillas de los hospitales regionales de alta especialidad.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas	Muestra la proporción de los usuarios valorados a los que se les abre expediente por primera vez para su atención	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo / Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficiencia	Trimestral	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo : Informe médico institucional; Número de preconsultas otorgadas en el periodo: Informe médico institucional
Objetivo								
Orden								
Supuestos								
Hospitalización de pacientes.				1112		1.- La población cumple con las actividades médicas comprometidas con la unidad médica. 2.- El personal de salud acepta incorporarse a las plantillas de los hospitales regionales de alta especialidad.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)	Expresa el riesgo de presentar una infección nosocomial por cada mil días de estancia	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte / Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000	Relativo	Tasa	Gestión	Cantidad	Trimestral	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte : Informe de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE) y/o Reportes Institucionales / Actas de CODECIN / Otros instrumentos para la institución; Total de días estancia en el periodo de reporte: Censo hospitalario

ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA

DERIVADOS DE LA EVALUACIÓN MEDIANTE

FICHAS DE MONITOREO 2013

PP E 023



CCINSHAE CPE <ccinshae.cpe@gmail.com>

Presentación y acuerdos finales sobre la definición de Poblaciones PP E023

CCINSHAE CPE <ccinshae.cpe@gmail.com>

11 de septiembre de 2015, 18:17

Para: Rubén López Molina <ruben.lopezmol@gmail.com>, Haydeé Martínez <haydee.mtzo@gmail.com>, arturo.barranco@salud.gob.mx, maria rosalia morales campos <macamp@prodigy.net.mx>, 05 resp_ind_INNSZ <emmanuelo21@hotmail.com>, Matilde Morales Olivares <mormatilde@hotmail.com>, mariam.hernandezr@salud.gob.mx, ada contreras <gotitamotita@yahoo.com.mx>, alidhipolito@hotmail.com
Cc: Simon Kawa <simon.kawa.ccinshae@gmail.com>, Francisco Navarro <franciscopnavarro@yahoo.com.mx>, José Antonio Moreno Sánchez <drjamoreno@gmail.com>, manuel de la llata <manueldelallata@gmail.com>, 01 dir_plan_PSIQ <lmonci@imp.edu.mx>, 02 dir_plan_INCAN <lperezo@incan.edu.mx>, 03 dir_plan_CARDIO <francisco.banuelos@cardiologia.org.mx>, 04 dir_plan_INER <atovar@iner.gob.mx>, 05 dir_plan_INNSZ <planesinnsz@yahoo.com.mx>, 05 dir_plan_INNSZ <raul.riveram@incmnsz.mx>, 07 dir_plan_INNN <planeacioninnn@yahoo.com>, 08 dir_plan_PEDIATRIA <aarvizu6@yahoo.com.mx>, 08 dir_plan_PEDIATRIA <aarvizua@pediatria.gob.mx>, 09 dir_plan_INPER <dirplan@inper.mx>, 10 dir_plan_INR <oalvarez@inr.gob.mx>, 11 dir_plan_INSP <vieyra@insp.mx>, 13 dir_plan_HIMFG <pvalencia@himfg.edu.mx>, 14 dir_plan_HGM <eduardo.rosas@salud.gob.mx>, Isabel Villegas Mota <isavillegas13@hotmail.com>, 15 dir_plan_HGEA <gea_planeacion@yahoo.com.mx>, 16 dir_plan_HNH <jacomeliz@hotmail.com>, 17 dir_plan_HMM <mariapaz_5919@hotmail.com>, 18 dir_plan_HJC <dramdls@hotmail.com>, 20 dir_plan_HRAEB <rodolfo.perez@hraeb.gob.mx>, 21 dir_plan_HRAEOAXACA <mhernandez@hraeoaxaca.gob.mx>, 22 dir_plan_HRAEY <direcciondeplaneacion.hraepy@gmail.com>, 23 dir_plan_HRAEV <ddomingo1@hotmail.com>, 24 dir_plan_HRAECHIAPAS <ftapia@crae.gob.mx>, 02 resp_ind_INCAN <isagoc73@hotmail.com>, 03 resp_ind_INC <rosa.aviles@cardiologia.org.mx>, 03 resp_ind_INC <rosario.gonzalez@cardiologia.org.mx>, 04 resp_ind_INER <lsuarez@iner.gob.mx>, 07 resp_ind_INNN <cambrasio69@yahoo.com>, 08 resp_ind_INP <fcalderonc@pediatria.gob.mx>, 08 resp_ind_INP <fedecalderonmx@yahoo.com.mx>, 09 resp_ind_PERINATO <estadistica@inper.mx>, 10 resp_ind_INR <jscruz@inr.gob.mx>, 10 resp_ind_INR <robperetz@inr.gob.mx>, 13 resp_ind_HIMFG <mcmadinag@himfg.edu.mx>, 13 resp_ind_HIMFG <rvelazquez@himfg.edu.mx>, 15 resp_ind_HGEA <geacontrolgestion@yahoo.com.mx>, 19 resp_ind_HJM <islassampayo@yahoo.com.mx>, 20 resp_ind_HRAEB <brenda.rodriguez@hraeb.gob.mx>, 21 resp_ind_HRAEOAXACA <planeacion@hraeoaxaca.gob.mx>, 22 resp_ind_HRAEY <jefaturaestadistica.hraepy@gmail.com>, 22 resp_ind_HRAEY <subdirecciondeplaneacion.hraepy@outlook.com>, 23 resp_ind_HRAEV <arosalesguerra@gmail.com>, 01 resp_ind_PSIQ <coralsd@imp.edu.mx>, Joséfina Romero Méndez <josefina.romero@salud.gob.mx>, 25 resp_ind_HRAEI <vmarthaflores@hotmail.com>, Elizabeth Caro <ecaromx@gmail.com>, Ricardo Lpez Loya <rlopezloya@hotmail.com>, Rogelio flores escalante <ccinshae.cpe.rafe@gmail.com>, 25 dir_plan_HRAEI <cpcsoriano@hotmail.com>, cesar.athie@salud.gob.mx, martin.antonio@salu.gob.mx, dir_gral_HGEA <geadirecciongeneral@salud.gob.mx>, dra Laura Ramirez <lauracalidad@yahoo.com.mx>, Ruth ----- <ruthbgarcia@hotmail.com>, dir_enza_HMUJER <mazl60@prodigy.net.mx>, dir_med_HNH <ferochoab@gmail.com>, dir_admon_HNH <ugonzalezgarcia@gmail.com>, dir_gral_HJC <drvertiz_62@yahoo.com.mx>

Estimados funcionarios de

Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED),
Dirección General de Información en Salud (DGIS),
Dirección General de Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud,
Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia,
Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad,
Representantes de las entidades:

Con relación a la reunión de trabajo celebrada el día de hoy, relacionada con la conclusión de la revisión de las poblaciones potencial, objetivo y atendida, del programa presupuestal E023, me permito anexar la presentación realizada, así como expresar los acuerdos que se tomaron:

ACUERDOS

1. Se mantiene la forma en que se ha venido calculando la población del PP E023 en el periodo 2009-2015 hasta el cierre del ejercicio fiscal 2016.

2. De manera paralela, durante 2016 se llevará a cabo por cada entidad su determinación poblacional atendiendo a los nuevos criterios para lo cual se deberán establecer los mecanismos institucionales que garanticen la obtención de esta información.

Para avanzar en la implementación de este cálculo la CCINSHAE pedirá un reporte semestral de las poblaciones 2016.

En el caso del calculo de la población potencial bajo el nuevo criterio, ésta se obtendrá por cada institución considerando su área de especialidad y cobertura geográfica a partir de la base de datos que se consulte con DGIS o alguna fuente alterna de datos oficiales.

3. Se valorará la calidad de la información producida con el nuevo esquema en 2016 para su reporte ante Coneval - DGED

4. Se solicitará a la DGIS que en la próxima Reunión del Grupo de Planeación de la CCINSHAE se presente la metodología para consultar los cubos de información que tiene definidos, en particular los referentes a las poblaciones, como auxiliar en la determinación de las poblaciones Institucionales del PP E023.

5.-De manera relevante, el grupo de análisis consideró pertinente evaluar la posibilidad de solicitar el apoyo del Instituto Nacional de Salud Pública para que se realice un estudio o investigación que permita identificar la existencia de una forma alternativa de calcular la población del programa presupuestal que pudiera ofrecer mayor precisión y exactitud.

Se turna copia a los Titulares de Planeación de las entidades ccordinadas por la CCINSHAE para hacerles de conocimiento que en el ejercicio fiscal 2016 se tendrán dos formas de calcular y reportar la población: 1) con el esquema 2009-2015 y, 2) con el esquema 2016, que tendrá un primer reporte en julio de 2016 (periodo enero-junio 2016).

Sin otro particular, reciban un cordial saludo.

Atentamente

Rubén Rivera Martínez
Director de Coordinación de
Proyectos Estratégicos de
la CCINSHAE

2 archivos adjuntos



lista de asistencia.pdf

678K



sep 10 2015 Conclusión definiciiones PP E023 2016.pptx

158K

REUNION DE TRABAJO
REUNION CONCLUSION DE DEFINICION DE POBLACIONES
PRE023 " Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud"

LUGAR: SALA DE JUNTAS 2DO. PISO

LISTA DE ASISTENCIA

Horario: 10:00 A 13:00

FECHA: 11-SEPTIEMBRE 2015

NOMBRE	UNIDAD ADMINISTRATIVA	CARGO	CORREO/ELEFONO	ERMA
<i>María Magdalena Hernández</i>	<i>Salud</i>	<i>Coord. de Proy. y Eval.</i>	<i>maria.m.hernandez@gmail.com</i>	<i>[Signature]</i>
<i>Lucy</i>	<i>INCUDES</i>	<i>Coordinador de Evaluación</i>	<i>emmanuel21@hotmail.com</i>	<i>[Signature]</i>
<i>Dr. Eugenia del Corral</i>	<i>DANSIHS - DASHAS</i>	<i>Directora de Operación</i>	<i>dir.operacion@gmail.com</i>	<i>[Signature]</i>
<i>Arturo Barahona</i>	<i>DIRECCION GENERAL DE INFORMACION EN SALUD</i>	<i>DIRECTOR DE INFO. DEMOGRAFICA</i>	<i>arturo.barahona@salud.gob.mx</i>	<i>[Signature]</i>
<i>Marta María</i>	<i>Dirección General de Coord. Hosp. Fed. de</i>	<i>Coordinadora de Colaboración de la Dirección General de Operación de Hospitales</i>	<i>marmaria@hospitales.gob.mx</i>	<i>[Signature]</i>
<i>Alba L. Cárdenas</i>	<i>Hospital de la Mujer</i>	<i>Dr. Dir. Epidemiología y Biomédica</i>	<i>sol.hernandez@hospitales.gob.mx</i>	<i>[Signature]</i>
<i>Alid Hipólito</i>	<i>Asesoría de la Mujer</i>	<i>Asistente de Finanzas</i>	<i>alidhipolito@hotmail.com</i>	<i>[Signature]</i>
<i>Robén López Molina</i>	<i>DEED</i>	<i>Director cultural de programas de salud</i>	<i>ruben.lopez.m@gmail.com</i>	<i>[Signature]</i>
<i>Harold de Ojeda</i>	<i>DGED</i>	<i>Sub Dir. de Prog. Esp.</i>	<i>harold.martinez@salud.gob.mx</i>	<i>[Signature]</i>
<i>Manoel</i>	<i>DECI</i>	<i>Asesor de la Dirección de la DECI</i>	<i>manoel.martin@gmail.com</i>	<i>[Signature]</i>
<i>Rogelio Aguado Flores</i>	<i>Dirección de Coordinación de Proyectos Estratégicos</i>	<i>Coordinador de Proyectos</i>	<i>ecinsuaec@gmail.com</i>	<i>[Signature]</i>

Ruben Barahona CCINSHAE (DCE) *Director de Coordinación de Proyectos Estratégicos* *ccinsuae@gmail.com* *[Signature]*

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

**“Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención
a la salud” (PP E023)**

POBLACIONES

Revisión de definiciones y elementos constitutivos

Septiembre 09, 2015



OBJETIVO DE LA REUNIÓN

Establecer una definición consensuada de las poblaciones objetivo, atendida y potencial del PP E023

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'C' or 'S' shape.

Matriz de Indicadores para Resultados 2016
PP E023 "Atención a la Salud"

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

La población demandante recibe atención médica especializada con calidad de acuerdo a la vocación institucional

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

Porcentaje de egresos hospitalarios por mejora y curación (T)

1. Condiciones macroeconómicas estables.
2. Se cuenta con planes emergentes para atender desastres naturales y epidemias que pongan en peligro la vida de la población.

1. Se mejora la cobertura de atención médica del primero y segundo nivel de atención a la población no derechohabiente de la seguridad social.

2. Las políticas públicas de salud tienen una mayor cobertura de padecimientos que requieren atención médica especializada y de la población que es atendida por las instituciones de salud para población no derechohabiente.

3. Se mantienen condiciones macroeconómicas estables, que permitan la adquisición y mantenimiento de equipo e insumos especializados para la salud.

Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos (T)

Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004 (T)

Porcentaje de auditorías clínicas incorporadas (A)

Porcentaje de ocupación hospitalaria (T)

Promedio de días estancia (T)

Atención ambulatoria especializada otorgada

1. La población cumple con las medidas de prevención primaria y secundaria para la preservación de la salud.
2. La población acepta la contrarreferencia a sus unidades médicas de adscripción.
3. La demanda se mantiene de acuerdo a lo proyectado.

Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados (T)

Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (primera vez, subsecuentes, preconsulta) (T)

Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas (T)

Valoración de usuarios

Tasa de infección nosocomial (por mil días estancia hospitalaria) (T)

Hospitalización de pacientes

1. La población cumple con las actividades médicas comprometidas con la unidad médica.
2. El personal de salud acepta incorporarse a las plantillas de los hospitales regionales de alta especialidad.





ENTIDAD/UNIDAD.

NIVEL DEL PROGRAMA	POBLACION						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Definición: Población potencial: No. de personas susceptibles de atender en la institución con base en su capacidad instalada y los pacientes atendidos en años previos (expedientes vigentes).	2,688,797	2,873,602	2,968,127	3,095,086	3,240,321	3,180,643	3,314,024
a) No. de pacientes con expediente clínico activo a diciembre de cada año concluido o su estimación de cierre para los años proyectados. La NOM 168 establece que el expediente debe permanecer activo durante los 5 años siguientes al último acto médico registrado.	2,044,375	2,194,705	2,276,855	2,383,629	2,479,618	2,397,570	2,504,024
b) No. total de atenciones de urgencias en el año reportado.	424,445	422,131	435,781	441,622	435,653	451,311	475,887
c) No. de atenciones a pacientes por convenio que no estén contemplados en los incisos anteriores.	219,977	256,766	255,491	269,835	325,050	331,762	334,113
Población objetivo: No. de personas posibles de atender en el año con recursos (infraestructura, recursos humanos) disponibles en la institución.	1,306,154	1,358,824	1,392,452	1,406,404	1,481,547	1,581,857	1,605,434
a) Estimación o programación original anual del número de consultas de primera vez que se proporcionará en el año acorde a la capacidad institucional (consistente con el Sistema Nacional de Información en Salud de la Dirección General de Información en Salud).	644,806	674,518	703,247	689,103	708,667	802,934	767,945
b) Estimación o programación original anual del número total de atenciones de urgencias a proporcionar en el año acorde a la capacidad institucional.	428,144	419,959	429,638	441,238	441,999	457,014	493,721
c) Estimación o programación original anual del número de atenciones a pacientes por convenio que no estén contemplados en los incisos anteriores acorde a la capacidad institucional, usualmente pacientes por convenio a los que se realizan estudios de diagnóstico.	233,204	264,347	259,567	276,063	330,881	321,909	323,768
Población atendida: Total de usuarios (diferentes) que fueron atendidos en la institución.	1,288,588	1,352,811	1,374,165	1,380,169	1,467,037	1,533,943	1,563,227
a) No. de consultas de primera vez en el año proporcionadas (de acuerdo al dato reportado en el Sistema Nacional de Información en Salud de la Dirección General de Información en Salud).	643,642	680,823	715,190	700,739	731,489	793,229	806,947
b) No. total de atenciones de urgencias en el año reportado	428,286	412,994	423,666	428,515	422,657	449,739	462,872
c) No. de pacientes atendidos por convenio en el año que no estén contemplado en los incisos anteriores (particularmente para los HRAES y otras instituciones), usualmente pacientes por convenio a los que se les realizan estudios de diagnóstico.	216,660	238,994	235,309	250,915	312,891	290,975	293,409

[Handwritten signature]

Antecedente (Guía MIR SHCP)



Definición	VIGENTE 2009-2015	PROPUESTA ALTERNATIVA (Regionalización y vocación)
-------------------	--------------------------	--

Población o área de enfoque potencial:	No. de personas que podrían acudir a la institución para solicitar atención médica en la institución con base en su capacidad instalada y los pacientes atendidos en años previos (expedientes vigentes).	No. de personas que podrían solicitar atención a la institución de acuerdo a su especialidad y cobertura geográfica preferencial.
---	--	--

Se refiere al universo global de la población o área referida.		A determinar por cada institución respecto a su área de especialidad y cobertura geográfica.
--	--	--

120 millones x factor de incidencia y prevalencia (general 3 %) = 3,600,000

Población o área de enfoque objetivo:	No. 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.	Permanece
--	---	------------------

Se refiere a la población o área que el programa pretende atender en un periodo dado de tiempo, pudiendo corresponder a la totalidad de la población potencial o a una parte de ella.

Población o área de enfoque atendida:	Total de usuarios (diferentes) que fueron atendidos en la institución
--	--

Se refiere a la población o área que ya fue atendida por el Pp.	Permanece
---	------------------

ANÁLISIS

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'S' followed by a flourish.

Población Potencial

No. de personas que podrían acudir a la institución para solicitar atención médica en la institución con base en su capacidad instalada y los pacientes atendidos en años previos (expedientes vigentes).

No. de personas que podrían solicitar atención a la institución de acuerdo a su especialidad y cobertura geográfica preferencial (Decreto de creación).

Definición vigente en 2015	Definición propuesta para 2016	Definición resultado de la revisión
a) No. de pacientes con expediente clínico activo a diciembre de cada año concluido o su estimación de cierre para los años proyectados. La NOM 168 establece que el expediente debe permanecer activo durante los 5 años siguientes al último acto médico registrado.	a) Número de pacientes con expediente clínico activo a diciembre del año que se reporta. La NOM 004 establece que el expediente debe permanecer activo durante los 5 años posteriores al último acto médico registrado.	a) Número estimado de pacientes con expediente clínico activo a diciembre del año que se reporta. (Incluye la estimación del número de expedientes aperturados para el año que se reporta) La NOM 004 establece que el expediente debe permanecer activo durante los 5 años posteriores al último acto médico registrado.
b) No. total de atenciones de urgencias en el año reportado.	b) Número estimado de pacientes que podrían requerir atención médica en urgencias que no cuentan con expediente clínico activo en el año reportado.	b) Permanece
c) No. de atenciones a pacientes por convenio que no estén contemplados en los incisos anteriores.	c) Número estimado de preconsultas a otorgar más número estimado de pacientes a atender por convenio. En ambos casos incluye a usuarios que no se les aperturará expediente clínico en la institución.	c) Permanece

Población Objetivo

Definición: No. 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.

Definición vigente en 2015	Definición propuesta para 2016	Definición resultado de la revisión
a) Estimación o programación original anual del número de consultas de primera vez que se proporcionará en el año acorde a la capacidad institucional (consistente con el Sistema Nacional de Información en Salud de la Dirección General de Información en Salud).	a) Número estimado de pacientes a los que se les abrirá expediente clínico en el año de reporte más el número estimado de pacientes con expediente activo que se prevé utilizar en el año de reporte (registro unitario por paciente no por cada evento que requiere el uso del expediente clínico)	a) Número estimado de pacientes a los que se les abrirá expediente clínico en el año de reporte más el número estimado de pacientes subsecuentes con expediente activo que se prevé utilizar en el año de reporte (registro unitario por paciente no por cada evento que requiere el uso del expediente clínico)
b) Estimación o programación original anual del número total de atenciones de urgencias a proporcionar en el año acorde a la capacidad institucional.	b) Número estimado de pacientes que podrían requerir atención médica en urgencias que no cuentan con expediente clínico activo en el año reportado.	b) Permanece
c) Estimación o programación original anual del número de atenciones a pacientes por convenio que no estén contemplados en los incisos anteriores acorde a la capacidad institucional, usualmente pacientes por convenio a los que se realizan estudios de diagnóstico.	c) Número estimado de preconsultas a otorgar más número estimado de pacientes a atender por convenio. En ambos casos incluye a pacientes que no se les aperturará expediente clínico en la institución.	c) Permanece

Población atendida:

Total de usuarios (diferentes) que fueron atendidos en la institución

Definición vigente en 2015	Definición propuesta para 2016	Definición resultado de la revisión
a) No. de consultas de primera vez en el año proporcionadas (de acuerdo al dato reportado en el Sistema Nacional de Información en Salud de la Dirección General de Información en Salud).	a) Número de pacientes a los que se les abrió expediente clínico en el año de reporte más número de pacientes con expediente activo utilizado en el año de reporte (registro unitario por paciente no por cada evento que requirió el uso de expediente)	a) Número de pacientes a los que se les abrió expediente clínico en el año de reporte más número de pacientes subsecuentes con expediente activo utilizado en el año de reporte (registro unitario por paciente no por cada evento que requirió el uso de expediente)
b) No. total de atenciones de urgencias en el año reportado	b) Número de pacientes que requirieron atención médica en urgencias que no cuentan con expediente clínico activo en el año reportado.	b) Permanece
c) No. de pacientes atendidos por convenio en el año que no estén contemplado en los incisos anteriores (particularmente para los HRAEs y otras instituciones), usualmente pacientes por convenio a los que se les realizan estudios de diagnóstico.	c) Número de preconsultas otorgadas más número de pacientes atendidos por convenio en el año de reporte, en ambos casos a pacientes que no se les abrió expediente clínico en la institución.	b) c) Permanece

CONCLUSIONES

- Se mantiene hasta para el cierre del ejercicio fiscal 2016 la forma en que se ha venido calculando la población del PP E023 en el periodo 2009-2015
- Se inicia durante, 2016 de manera paralela al esquema anterior, con instrumentación de la nueva definición de poblaciones.
- Se valora la calidad de la información producida con el nuevo esquema en 2016 para su reporte ante Coneval – DGED.

GRACIAS

A handwritten signature in blue ink, appearing to be a stylized 'S' or 'J'.