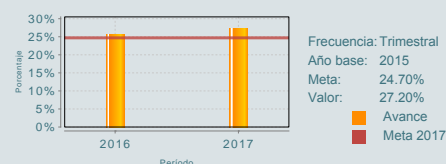


El Programa proporciona atención hospitalaria y ambulatoria de alta especialidad a la población que la demanda en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Regionales de Alta Especialidad, Hospitales Federales de Referencia y Servicios de Atención Psiquiátrica, en coordinación con la red de servicios, sin importar la procedencia geográfica, condiciones laboral o social.

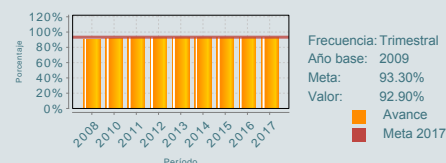
## ¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

El Programa no cuenta con Evaluaciones de Impacto. Sin embargo, cuenta con dos Evaluaciones Específicas de Desempeño 2009-2010 y 2010-2011, Fichas de Monitoreo y Evaluación en 2012, 2013, 2014, 2016 y 2017. El Programa mide sus resultados a través de un indicador de Fin, uno de Propósito, diez de Componente y dos de Actividad, los 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. 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 para 2017 un cumplimiento de 2.5 puntos porcentuales por arriba de su meta estimada (24.7), similar a su cumplimiento en 2016. El indicador de Propósito "Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación" se ha mantenido desde 2010, con avances similares a la meta programada, partiendo de 91.70% en 2010, y en 2016 y 2017 queda ligeramente por debajo de su meta programada, reportando un logro de 93% y 92.9% respectivamente. (IT17, MIR16, MIR17, PPA17)

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 que demandan atención médica y es posible atender con 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 que no se les apertura expediente clínico.

### Cobertura

Entidades atendidas	7
Municipios atendidos	ND
Localidades	ND

Hombres atendidos	726,601
Mujeres atendidas	918,318

### Cuantificación de Poblaciones

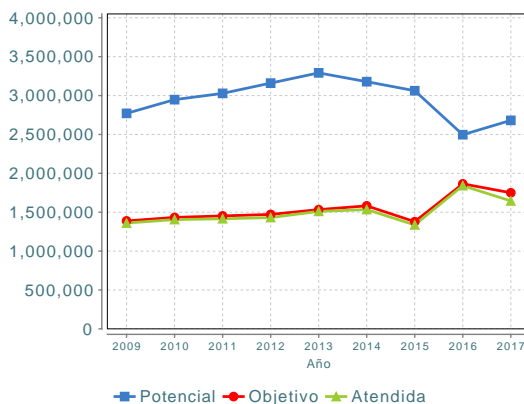
Unidad de Medida	PA	Persona
------------------	----	---------

#### Valor 2017

Población Potencial (PP)	2,680,857
Población Objetivo (PO)	1,749,887
Población Atendida (PA)	1,644,919

Población Atendida/ Población Objetivo	94.00 %
---	---------

### Evolución de la Cobertura



### Análisis de la Cobertura

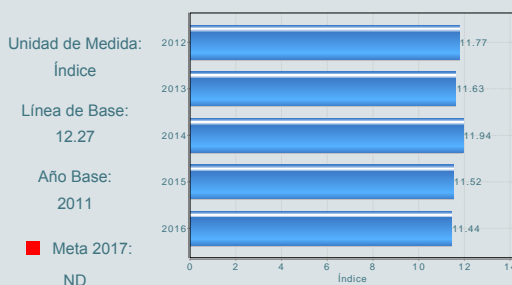
La cuantificación de las poblaciones se integra por la suma de pacientes de consulta de primera vez y subsecuentes con expediente clínico, atenciones de urgencias y atención por convenio a usuarios sin expediente clínico. La cobertura está determinada por la localización de las Unidades en la cual los HRAEs acercan la alta especialidad a la población de las principales zonas del país, así 85.66% de las personas atendidas corresponden a la Ciudad de México y 7.07% del Estado de México lo que es consecuencia de la concentración de Unidades en la Ciudad de México y el resto se distribuye en Guanajuato, Chiapas, Oaxaca, Tamaulipas y Yucatán. En 2017 las poblaciones objetivo y atendida decrecieron en relación al 2016 (114,894 y 196,094 pacientes cada una), 6.16% y 10.65% respectivamente.

## Análisis del Sector

Se alinea al PROSESA a la estrategia 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad y aporta a tres indicadores, Tasa de hospitalización por diabetes no controlada de éstos padecimientos hace que el Programa sume esfuerzos para su disminución. El presupuesto del Programa presenta incrementos en cada ejercicio a excepción de 2017 el cual disminuyó, la distribución del mismo fue principalmente a servicios personales (67.9%) y gastos de operación (27.9%).

## Indicador Sectorial

Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino



## Presupuesto Ejercido \*

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
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 %
2017	17,224.18	109,303.14	15.76 %

Año de inicio del programa: 2008

## Fortalezas y/o Oportunidades

1.(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. 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 Resultados, buscando capacitación en Metodología de Marco Lógico a través de la DGED por CONEVAL y CEPAL. 4.(O) Es el último nivel que existe por la red de servicios, para otorgar atención especializada a padecimientos de alta complejidad, a través de las referencias que realiza el primer y segundo nivel de atención.

## Debilidades y/o Amenazas

1.(D) Ausencia de un sistema de registro nominal en el sistema de salud, que incide en el cálculo mediante eventos de registro unipersonal y de única vez, como las consultas de primera vez entre otros, para establecer las cifras que se presentan en las poblaciones, potencial, objetivo y atendida, para contabilizar a las personas. 2.(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, (Se tiene un ASM en proceso en la revisión de la MIR). 3.(D) El objetivo del Propósito no identifica de manera clara a la población objetivo, ya que "la población demandante" es muy ambigua. 4.(D) No cuenta con una metodología para la cuantificación de su población potencial, se realiza por estimación. 5.(D) El Programa no cuenta con una evaluación de impacto. 6.(A) La disminución del presupuesto financiero al Programa. 7.(A) Las instituciones que operan el Programa, cuentan con limitantes de infraestructura, recursos humanos y financieros disponibles y habilitados, que pueden incidir en la capacidad de otorgar servicios a la población.

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.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. (Se encuentra en proceso un ASM). 3.Mejorar el objetivo del Propósito, ya que "la población demandante" es muy ambigua y debe presentar con claridad a la población objetivo que pretende atender el Programa. 4.Reestructurar la MIR, para que sus Actividades correspondan con los Componentes. 5.Se sugiere solicitar un estudio de factibilidad para la realización de una Evaluación de Impacto, que pueda medir los resultados de la intervención. 6.Se recomienda establecer una metodología para la definición y cuantificación de la Población potencial.

02

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

### Avances en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

1.Impulsar el mejor desempeño de las instituciones que participan en el Programa, particularmente en el contexto de las restricciones presupuestarias que impone el entorno económico a las finanzas públicas, comprometiendo la actividad de revisión de la MIR 2016 mediante la interacción de las áreas ejecutoras.Cuenta con un avance de 30%. 2.Establecer plazos para la revisión del Diagnóstico del Programa y sus alcances. (con avance de 50%).

### Aspectos comprometidos en 2018

1.Revisión MIR conforme a Metodología del Marco Lógico.- En el cual realizara la actividad de revisión de la MIR 2018, para adecuar los indicadores para la MIR 2019.

03

## Avances del programa en el ejercicio fiscal actual (2018)

1.Se encuentra en proceso de desarrollo una Evaluación de Consistencia y Resultados, conforme a la normatividad del PAE 2017, que se tenía pendiente desde el PAE2015. 2.Reporta al primer trimestre del 2018, avances en su indicador de Fin "Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional" reporta 28.50% alcanzado 2.7% arriba de su meta programada (25.80%), el indicador de nivel Propósito "Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación", alcanza 93% de una meta programada de 93.10%. 3.De igual forma reporta avances en nueve indicadores de nivel Componente, de los cuales cinco no alcanzan su meta programada, el resto la sobrepasa, y los dos indicadores de nivel actividad no logran su meta estimada.

## 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: 50621600  
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  
Rosa Bejarano Arias rmbejarano@coneval.org.mx 54817383