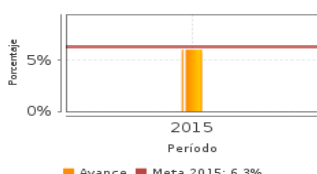


Descripción del Programa:

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

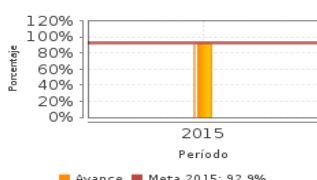
¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

Porcentaje de egresos por mejoría y curación del programa respecto al nacional de la Secretaría de Salud



Frecuencia: Anual
Año base: 2009
Meta: 6.30 %
Valor: 6.00 %

Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación



Frecuencia: Trimestral
Año base: 2009
Meta: 92.90 %
Valor: 93.10 %

El Programa no cuenta con Evaluaciones de Impacto. Cuenta con dos Evaluaciones Específicas de Desempeño, una de 2009-2010 y la segunda 2010-2011 y dos Fichas de Monitoreo y Evaluación en 2013 y 2014. El programa mide sus resultados a través de cuatro indicadores de Fin, tres de Propósito, cuatro de Componente y seis de Actividad. Para evaluar el indicador de Fin se recurre a un indicador aproximado dada la disponibilidad de información de los sistemas de información existentes. El cumplimiento del mismo es 6% de los egresos hospitalarios de la entidades coordinadas por la CCINSHAE respecto al total nacional, adecuado en función a su meta programada de 6.3%.

El indicador de Propósito alcanzó un valor de 93.1%, superior a la expectativa inicial 92.9%, logrando 5,253 egresos hospitalarios adicionales a los comprometidos en su meta original.(IT15,IT16,MIR15,PPA15)

Definición de Población Objetivo:

Número de personas posibles de atender acorde con la capacidad instalada disponible en la institución, que se cuantifica mediante la estimación o programación anual del siguiente grupo de atenciones: 1) consultas de primera vez, 2) atención de urgencias y 3) atención a pacientes por convenio a los que usualmente se les realizan estudios de diagnóstico.

Cobertura

Entidades atendidas	7
Municipios atendidos	ND
Localidades atendidas	ND
Hombres atendidos	806,787
Mujeres atendidas	529,784

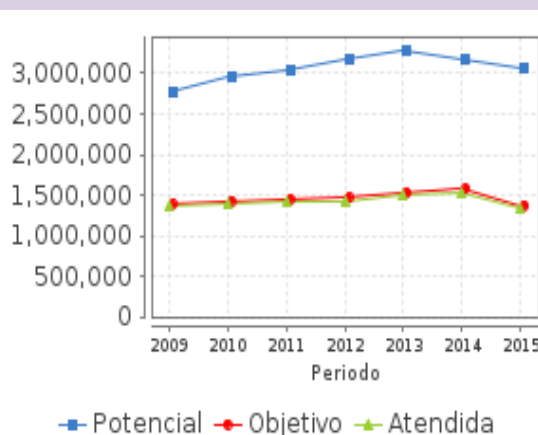
Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA
Valor 2015

Personas

Población Potencial (PP)	3,062,134
Población Objetivo (PO)	1,378,371
Población Atendida (PA)	1,336,571
Población Atendida/ Población Objetivo	96.97 %

Evolución de la Cobertura

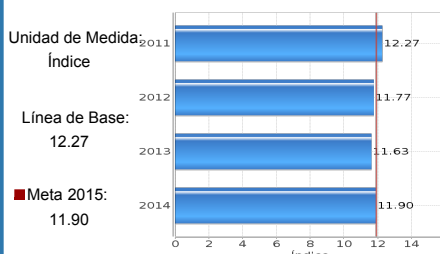


Análisis de la Cobertura

La cuantificación de las poblaciones se integra por la suma de pacientes de consulta de primera vez con expediente clínico, atenciones de urgencias y atención por convenio. Las poblaciones decrecieron en 2015, la objetivo y atendida en la misma proporción 14.76% (203,486 y 197,372 pacientes respectivamente). La población atendida del programa 1,336,571 pacientes, se concentró en la Ciudad de México (88.88%) y el resto se distribuyó en seis entidades federativas: Estado de México 3.21%, Guanajuato 2.54%, Yucatán 1.88%, Chiapas 1.74%, Oaxaca 0.99% y Tamaulipas 0.72%; de la cual se determinó que el 60% correspondió a hombres y el resto a mujeres atendidas por el programa.

Análisis del Sector

Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino



Presupuesto Ejercido *

Año	Presupuesto Ejercido *		
	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1) / (2) (3)
2010	13,409.13	93,410.93	14.35 %
2011	13,117.80	103,051.00	12.73 %
2012	15,008.06	109,769.12	13.67 %
2013	16,139.34	114,534.29	14.09 %
2014	16,384.54	111,900.42	14.64 %
2015	16,992.72	109,788.23	15.48 %

Año de inicio del Programa: 2008

Análisis del Sector

El Programa se alinea al PROESA 2013-2018 en su estrategia 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, y presenta tres indicadores: Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo, Tasa de mortalidad por cáncer de mama y Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino. El presupuesto del programa presenta incrementos en cada ejercicio, en 2015 es de 1,155.9 MDP (6.13%), la distribución del mismo fue principalmente a dos partidas: servicios personales (66.3%) y gastos de operación (28.1%).

Fortalezas y/o Oportunidades

1. El programa contribuye a solucionar en el país los problemas de salud de alta especialidad que demanda la población. 2. El programa muestra interés por la mejora continua al dar seguimiento a recomendaciones mediante los aspectos susceptibles de mejora.

Debilidades y/o Amenazas

1. Ausencia de un sistema de registro nominal en el sistema de información en salud, que incide en las cifras que se presentan en las poblaciones, potencial, objetivo y atendida, para contabilizar a las personas atendidas y no solo los eventos (consultas, egresos, estudios). 2. La definición de población potencial, objetivo y atendida es una debilidad del programa, la cual está en proceso de atención mediante un aspecto susceptible de mejora. 3. Las instituciones que operan el programa, cuentan con limitantes de infraestructura y recursos humanos, que pueden incidir en la disminución de la población atendida y objetivo.

Recomendaciones

1. Se recomienda continuar con el seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora relacionados con las definiciones de poblaciones y los medios de verificación en el nivel de propósito "Porcentaje de usuarios satisfechos con la atención recibida".

Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones

Avances en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

El programa no comprometió Aspectos de Mejora en años anteriores al 2016

Aspectos comprometidos en 2016

1. Mantener el seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora relacionados con las definiciones de población potencial, objetivo y atendida. 2. Revisar y en su caso precisar el medio de verificación del indicador en el nivel de Propósito "Porcentaje de usuarios satisfechos con la atención recibida".

Avances del programa en el ejercicio fiscal actual (2016)

1. El programa modifica la Matriz de Indicadores para Resultados, a fin de que cuente con metas más sensibles a la operación del programa. 2. El indicador de Fin es modificado a "Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional" reportando 25.6% de una meta programada de 22.3% al primer trimestre 2016. 3. Asimismo se modifica el indicador "Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos" el cual se presentaba como indicador de propósito y se define ahora con nivel de componente. 4. El indicador de propósito "Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación" presenta un avance aceptable de 92% de una meta programada de 92.7%.

Datos de Contacto

Datos de Unidad Administrativa

(Responsable del programa o acción)

Nombre: Guillermo Ruiz Palacios y Santos

Teléfono: 54811177

Correo electrónico: g.ruizpalacios@salud.gob.mx

Datos de Unidad de Evaluación

(Responsable de la elaboración de la Ficha)

Nombre: Adolfo Martínez Valle

Teléfono: 55145760

Correo electrónico: 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

Erika Ávila Mérida eavila@coneval.org.mx 54817289