

Ficha de Monitoreo y Evaluación 2016-2017

Opinión Institucional

FECHA: 11/ SEPTIEMBRE /2017

Datos generales

Nombre y Clave del Programa:	Atención a la salud
Unidad Responsable:	160 Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
Nombre del Responsable de la unidad:	Dr. Guillermo Miguel Ruiz Palacios y Santos
Responsable de la emisión de comentarios:	Dr. Simón Kawa Karasik, Director General de Coordinación de Institutos Nacionales de Salud

Comentarios específicos a la Ficha de Monitoreo

#	Apartado	Comentarios
1	Descripción del programa	<p>Se propone la siguiente redacción:</p> <p>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.</p>
2	Resultados	<p>Se proponen las siguientes precisiones:</p> <p>El Programa ha realizado dos Evaluaciones Específicas de Desempeño, 2009-2010 y 2010-2011; y cuatro Fichas de Monitoreo y Evaluación en 2012, 2013, 2014 y 2015. El programa mide sus resultados a través de cuatro indicadores de Fin (3 de ellos sectoriales), uno de Propósito, diez de Componente y dos de Actividad. Estos 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. Se considera procedente que el programa valore la pertinencia de reportar diez indicadores para producir dos componentes para dar cumplimiento a la Metodología de Marco Lógico. 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 un cumplimiento de 2.6 puntos porcentuales por arriba de su meta estimada (22.90), debido a que es el primer año que reporta no puede ser comparado con años anteriores. El indicador de Propósito "Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación" se ha mantenido desde 2010 con ligeras variaciones respecto a la meta programada, partiendo de 91.70% en 2010, logrando su mayor repunte en 2012 con</p>

[Firma manuscrita]

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES
DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

#	Apartado	Comentarios
		93.40% y para el ejercicio fiscal 2016 reporta un logro de 93%. (IT16, MIR16)
3	Definición de la Población Objetivo	<p>Se propone la siguiente actualización:</p> <p>Número de personas que demandan atención médica y que es posible atender con la capacidad instalada disponibles de la institución, que se cuantifica mediante la estimación o programación anual del siguiente grupo de atención:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.
4	Cuantificación de las Poblaciones	SIN COMENTARIOS
4	Análisis de Cobertura	<p>Se proponen las siguientes precisiones:</p> <p>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 población atendida está determinada principalmente por la localización geográfica de las Unidades en la cual los HRAEs acercan la alta especialidad a las principales zonas geográficas del país, así el 86.75% de las personas atendidas corresponden a la Ciudad de México, 3.26% al Estado de México y el resto se distribuye en los estados de Guanajuato, Chiapas, Oaxaca, Tamaulipas y Yucatán; es importante aclarar que las instituciones prestan servicio sin importar la procedencia geográfica, condición laboral o social de la población.</p> <p>En 2016 las poblaciones objetivo y atendida crecieron más de 26% en relación a 2015 (486,410 y 504,442 pacientes respectivamente) como resultado de la actualización en 2016 de las definiciones poblacionales que incluyen de forma más precisa la atención brindada a los pacientes subsecuentes; de la población total atendida 54.96% correspondió a mujeres y el resto son hombres</p>
5	Análisis del Sector	El Programa se alinea con el PROSESA 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 incremento en la mortalidad de

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES
DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

#	Apartado	Comentarios
		éstos padecimientos hace que el programa sume esfuerzos para su disminución. El presupuesto del programa presentó a incrementos en cada ejercicio, en 2016 fue de 856.41 m.d.p. (5.04%), la distribución del mismo se canalizó principalmente a dos partidas: servicios personales y gastos asociados (63.8%) y gasto de operación (30.9%).

Comentarios específicos a la Ficha de Evaluación

#	Apartado	Comentarios
1	Fortalezas y Oportunidades	SIN COMENTARIOS
2	Debilidades y Amenazas	<p>Se proponen las siguientes precisiones:</p> <p>1.(A) El programa orienta y consolida las acciones programáticas pero no administra el presupuesto de los organismos participantes debido a que estos poseen autonomía técnica, operativa y administrativa (es una característica inherente a las instituciones que participan en el programa no se puede considerar como amenaza) . 2.(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 atendidas y no solo los eventos (consultas, egresos, estudios). 3.(D) La distribución de la población atendida se encuentra concentrada en la Ciudad de México en virtud de la evolución de las instituciones del sector salud, lo que dificulta el acceso a los usuarios que requieren atención en las unidades del programa. 4.(A) Las instituciones que operan el programa, cuentan con limitantes de infraestructura, recursos humanos y financieros disponibles y habilitados, lo que al aplicar medidas de disciplina presupuestal, puede afectar la capacidad de otorgar servicios a la población que requiere atención médica de alta especialidad. 5.(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.</p>
3	Recomendaciones	SIN COMENTARIOS PARA NO ALTERAR LA RECOMENDACIÓN EMITIDA POR EL EVALUADOR
4	Avances del Programa en el ejercicio fiscal actual 2017	SIN COMENTARIO.

1

1. Uso de los hallazgos de la evaluación

Se atiende exclusivamente lo señalado en la recomendación emitida por el evaluador ya que este es el resultado de la revisión y cualquier aspecto a mejorar detectado está contenido en este apartado.

Sección	Texto de la FMyE	Punto de Vista de la Unidad Responsable	Acción de mejora derivada de la evaluación
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.	<p>Recomendación no factible de atenderse en el corto plazo, esta acción está asociada a la instrumentación del expediente clínico electrónico y sistemas de gestión hospitalaria automatizados. El padrón nominal está siendo desarrollado por la Dirección General de Información en Salud. Adicionalmente las instituciones que participan en el programa proporcionan atención médica a quien lo requiera sin excluirlos por su pertenencia a algún padrón o relación de usuarios de servicios de salud.</p> <p>Las instituciones que participan en el programa tienen un grado diverso de avance en la incorporación de sistemas informáticos y cultura organizacional que haga posible el seguimiento individual de los usuarios de los servicios de salud, en este sentido el programa continuará con el registro poblacional en función de los servicios clínicos prestados por ser un proxy de personas atendidas hasta que todas las unidades hospitalarias estén en posibilidad de reportar en términos de usuarios.</p> <p>Es pertinente expresar que los resultados del programa se sustentan en la atención a la</p>	



COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES
DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

		demanda de servicios médicos especializados como unidades de referencia de la red de servicios, no en términos indicadores de cobertura poblacional simple.	
	2. Se recomienda realizar acciones para consolidar a los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, con el fin de lograr una mejor distribución de la atención a través de la coordinación que se realiza con la red de servicios.	<p>Recomendación ya contemplada dentro de las acciones estratégicas de consolidación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad.</p> <p>Los Hospitales Regionales de Alta Especialidad se han venido consolidando gradualmente, algunos de ellos operan plenamente como Centros de Referencia Regional y tienen una productividad relevante como es el caso de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad de Oaxaca e Ixtapaluca, o en su caso como el HRAE Bajío que es un referente en materia de trasplantes.</p> <p>La consolidación de los HRAEs es una tarea permanente y actualmente son parte primordial de los Convenios de Intercambio de Servicios de Salud entre las diversas instituciones del Sector Salud.</p>	
	3. Debido a que la población potencial, objetivo y atendida está determinada por la capacidad de infraestructura, recursos humanos y financiera, se recomienda evaluar la capacidad instalada o subutilización, con relación a la	<p>Recomendación no atendible.</p> <p>El programa no evalúa sus resultados en términos de eficiencia de cobertura poblacional ya que la misión de las instituciones es generar conocimiento a través de la investigación científica y formar recursos humanos especializados a través de la atención médica especializada</p>	

[Firma manuscrita]

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES
DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

	<p>eficiencia de la cobertura a través de un indicador en la Matriz de Indicadores para Resultados.</p>	<p>que se brinda a la red de servicios.</p> <p>Es pertinente enfatizar que las instituciones que participan en el programa constituyen el último nivel respecto a la atención médica y su función se centra en atender la referencia que le realizan el primer y segundo nivel de atención, primordialmente; en consecuencia, no se tiene un aborde de cobertura sino de atención a la demanda que se presenta.</p>	
	<p>4. 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.</p>	<p>El programa considera que los objetivos que están plasmados en la Matriz de Indicadores para Resultados son los suficientes y necesarios y se concentran en los resultados más relevantes.</p> <p>Sin embargo, considera apropiado volver a analizar el número de indicadores que se incorporaron para evaluar el cumplimiento de los objetivos de cada nivel de la MIR. Es preciso señalar que ante la imposibilidad de que un solo indicador de seguimiento a la orientación estratégica del programa se han incorporado indicadores que dan cuenta de los complejos procesos de la atención médica de alta especialidad.</p>	<p>Valoración de la idoneidad de los indicadores vigentes en el modelo de Matriz de Indicadores para Resultados 2018 para atender los objetivos del programa presupuestario a partir de lo cual se establecerá la MIR del programa para el ejercicio fiscal 2019.</p>

2. Posición Institucional respecto de la evaluación

La evaluación realizada por la Dirección General de Evaluación del Desempeño expresa de manera muy concreta algunas de las áreas de oportunidad que las instituciones que participan en el programa están desarrollando de manera gradual acorde a la disponibilidad de recursos financieros y de la consolidación de la cultura organizacional tal como la incorporación a un registro y seguimiento nominal de las actividades hospitalarias, o de una mayor participación en la red de servicios de salud como instituciones de referencia.

1

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES
DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

Los resultados de esta evaluación permiten volver a analizar la idoneidad de los indicadores incorporados al modelo de Matriz de Marco Lógico expresado en la MIR, ya que estos se han establecido con la finalidad de privilegiar la orientación de las instituciones hacia la atención de padecimientos de alta complejidad sustentadas en la generación de conocimiento mediante la investigación científica y la formación de recursos humanos especializados.

Por último, el programa manifiesta que sus resultados no se evalúan en términos de cobertura poblacional puesto que atiende a la demanda que se le presenta, para aquellos padecimientos (complejos de larga evolución y alto costo) que se encuentran en su cartera de servicios acorde a su misión institucional hasta el límite de los recursos que tiene disponible acorde a los Decretos de creación que dieron origen a estas instituciones que son organismos descentralizados de la Administración Pública con autonomía técnica, financiera y legal.

El programa reconoce los esfuerzos de la Dirección General de Evaluación del Desempeño y el Coneval para desarrollar la presente evaluación, sin embargo una de las principales áreas de oportunidad no solo del programa sino del Sistema Nacional de Salud es el fortalecer el adecuado vínculo de las redes de servicios con lo cual la población podrá acceder a los servicios de salud con mayor oportunidad acorde a la situación de salud que presente.



DR. GUILLERMO MIGUEL RUIZ PALACIOS Y SANTOS

**TITULAR DE LA COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD**

