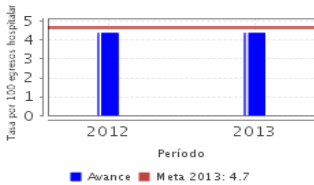


Descripción del Programa:

El programa tiene como principal objetivo atender satisfactoriamente la demanda de servicios especializados en las entidades coordinadas por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE). Al ser un programa que atiende a la población que acude a las entidades mencionadas sus principales componentes se refieren a la organización para la prestación de servicios, la atención hospitalaria y la atención ambulatoria especializada dirigidas a esta población; para ello se realizan actividades como el otorgamiento de consultas externas especializadas, el abastecimiento de insumos, la clasificación socioeconómica de los pacientes y su hospitalización.

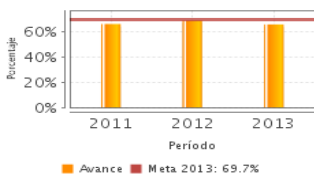
Resultados

Tasa de infección nosocomial (por cien egresos hospitalarios)



Frecuencia: Trimestral
Año base: 2012
Meta: 4.70
Valor: 4.40

Porcentaje de usuarios aceptados en preconsulta



Frecuencia: Trimestral
Año base: 2011
Meta: 69.70 %
Valor: 65.50 %

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

El programa no cuenta con evaluación de impacto. En 2010 se evaluó su diseño y se realizaron Evaluaciones Específicas de Desempeño en 2010 y 2011. En la última se señaló que a nivel de resultados el programa había logrado incrementar los egresos hospitalarios y mejorar la calidad de la atención hospitalaria. En cuanto a los resultados de sus indicadores, tanto el de fin como uno de propósito abordan la cuestión de los egresos hospitalarios, a nivel fin se miden los egresos totales de la CCINSHAE respecto a los de la Secretaría de Salud, mientras que a nivel propósito se miden los egresos por mejoría en relación a su total de egresos. Para el indicador de fin los resultados de 2012 y 2013 se ubican ligeramente por abajo de la meta establecida en ambos años, (6.7% en 2012 y 6.1% en 2013). En tanto, el indicador de propósito mencionado, muestra una continuidad favorable desde 2011, al ubicar en 93% a los egresos por mejoría de las entidades de la CCINSHAE. El programa contó en 2013 con otros 2 indicadores de propósito cuyo comportamiento se visualiza en las gráficas. La tasa de infección nosocomial es mejor a la que se planteó en la meta, el valor 4.4 significa que de 174,064 egresos hospitalarios en 2013, hubo 7,706 casos de infección nosocomial. En cuanto al indicador "Porcentaje de usuarios aceptados en preconsulta", este se refiere al porcentaje de usuarios aceptados para consulta de especialidad respecto a los atendidos en preconsulta (65.5% equivale a 156,403 de 238,943).

Definición de Población Objetivo:

Número de personas posibles de atender con la infraestructura y recursos humanos disponibles en las instituciones participantes, igual a la suma de la programación de 1) el número de consultas de primera vez que se proporcionará en el año, 2) el número total de atenciones de urgencias a proporcionar en el año y 3) el número de atenciones a pacientes por convenio que no estén contemplados en los incisos anteriores.

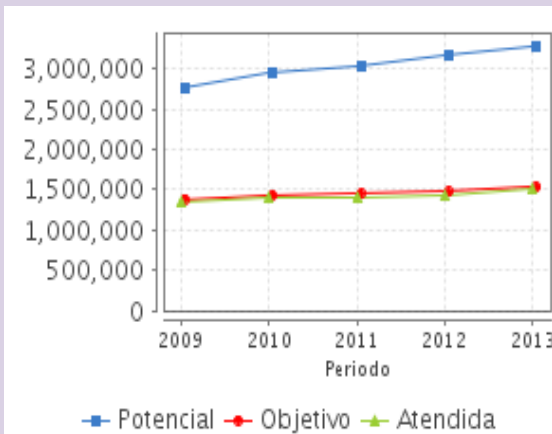
Cobertura

Entidades atendidas	19
Municipios atendidos	-
Localidades atendidas	-
Hombres atendidos	602,905
Mujeres atendidas	907,766

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA	Valor 2013
Personas	
Población Potencial (PP)	3,291,823
Población Objetivo (PO)	1,533,049
Población Atendida (PA)	1,510,671
Población Atendida/ Población Objetivo	98.54 %

Evolución de la Cobertura



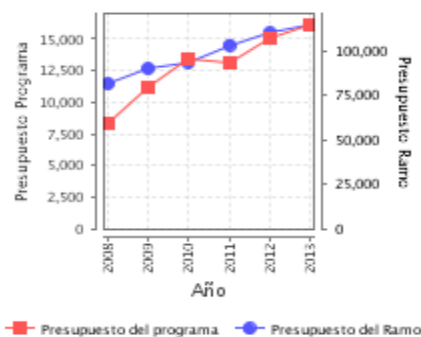
Análisis de la Cobertura

Las poblaciones se integran por la suma de pacientes con expediente, atenciones de urgencias y atenciones por convenio. No obstante, cada paciente solo puede tener un expediente, ya sea por consulta de primera vez o por haberse atendido en años previos, mientras que un mismo paciente puede recibir atención más de una vez. La diferencia cuantitativa entre la población potencial (PP) y la población objetivo (PO) se explica debido a que la primera abarca a todos los pacientes con expediente (incluye a los atendidos en años previos), mientras que la PO solo considera a los pacientes que acuden a consulta por primera vez. 92% de la población atendida (PA) se concentró en el Distrito Federal.

Cobertura

Análisis del Sector

Presupuesto Ejercido Programa vs. Ramo



Presupuesto Ejercido *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2008	8,372.29	81,513.30	10.27 %
2009	11,223.60	90,034.11	12.47 %
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	16,139.33	114,534.29	14.09 %

Año de inicio del Programa: 2008

Análisis del Sector

El programa se alineó al objetivo 2 del PROSESA 2013-2018 "Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad". Su presupuesto se aprobó con base en la siguiente composición: 71% servicios personales, 22% gastos de operación y 7% inversión física. Destaca la proporción de recursos otorgada al Hospital General de México (12%), seguida por la del Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas (6%). En contraparte, la unidad con la menor proporción de recursos del programa fue el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente (0.8%).

* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC)
MDP: Millones de Pesos

Fortalezas y/o Oportunidades

1. Este programa favorece un uso efectivo y eficiente de los recursos en salud utilizados directamente en beneficio de la población que se atiende en las entidades ejecutoras coordinadas por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE).
2. La construcción de sus indicadores y metas se basa en registros de información sistematizados tales como el Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios, los cubos dinámicos de estadísticas del Sistema Nacional de Información en Salud, y diversos informes de Vigilancia Epidemiológica, consulta externa y expediente clínico.

Debilidades y/o Amenazas

1. La principal debilidad del programa radica en la definición de sus poblaciones, por ejemplo, la PO y la PA incluyen a las consultas de primera vez y dejan fuera a los pacientes con expediente clínico activo que se atienden subsecuentemente. Además, las consultas de primera vez (apertura de expediente) se consideran ex-post en la población potencial, sin embargo, la definición de esta población es ambigua respecto a si es posible programar la población potencial, o se define una cifra que se conoce hasta el final del periodo considerado.
2. Una situación que supera el ámbito de intervención del programa pero que afecta también la definición de sus poblaciones consiste en el hecho de que las unidades no cuenten con sistemas homogéneos y equiparables de información que contabilicen a las personas atendidas y no solo los eventos o "número de atenciones" (consultas, egresos, estudios, etc.)

Recomendaciones

1. Al tratarse de un programa cuyo peso en el presupuesto, al interior del Ramo 12, es solo inferior al del Seguro Popular, el reto fundamental radica en mejorar su operación, lo cual implica hacer un uso cada vez mas eficiente de los recursos que se le otorgan, logrando que se traduzcan en la mejoría de la salud de la población que atiende en las unidades de alta especialidad bajo la coordinación del programa. No obstante, como una contribución a la operación resulta necesario seguir trabajando en la definición de sus poblaciones y de los indicadores adecuados, es decir, aquellos que le sirvan al programa no solo para medir sus resultados, sino para mejorarlos; trascendiendo con ello la práctica de un reporte de resultados que se limita a cubrir requerimientos administrativos.
2. Un reto importante del programa consiste en la construcción de definiciones y métodos de cálculo de sus poblaciones, tomando en cuenta las debilidades en los registros de información de las unidades que participan en el programa, así como la inexistencia de expediente clínico en la atención de urgencias y de consultas por convenio. Resulta en este sentido necesario lograr uniformar la cuantificación ya sea en términos de "número de atenciones" o "número de personas atendidas", mientras se trabaja en la mejora de los registros de información al interior de todo el sistema de salud.

Cambios a normatividad en el ejercicio fiscal actual

1. No se identificaron cambios en la normatividad del programa en el ejercicio fiscal actual. Los documentos normativos que rigen su operación son la Ley General de Salud, el Reglamento Interior de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, la Ley de Institutos Nacionales de Salud, así como los reglamentos internos y decretos de creación que rigen la operación y funcionamiento de las unidades médicas participantes.

Cambios en el marco normativo de la integración de los Programas Sectoriales 2013-2018

1. Este programa alineó, el objetivo de fin de su Matriz de Indicadores para Resultado 2014 al objetivo 2 del Programa Sectorial de Salud 2013-2018: "Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad".
2. Se encuentra en proceso de edición el programa de acción específico 2013-2018 concerniente a la Medicina de Alta Especialidad, mismo que se alinea también al Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

Datos de Contacto**Datos de Unidad Administrativa***(Responsable del programa o acción)*

Nombre:Guillermo Miguel Ruiz-Palacios y Santos

Teléfono:54811178 ext.51051

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

Datos de Unidad de Evaluación*(Responsable de la elaboración de la Ficha)*

Nombre:Laura Elena Gloria Hernández

Teléfono:55145760

Correo electrónico:laura.gloria@salud.gob.mx

Datos de Contacto CONEVAL*(Coordinación de las Fichas de Monitoreo y Evaluación)*

Thania de la Garza Navarrete tgarza@coneval.gob.mx 54817245

Manuel Triano Enríquez mtriano@coneval.gob.mx 54817239

Érika Ávila Mérida eavila@coneval.gob.mx 54817289

ND - No Disponible

SD - Sin Dato

NA - No Aplica

Clave presupuestaria E023