

Descripción del programa

El objetivo del programa es proporcionar atención hospitalaria y ambulatoria de alta especialidad de manera continua a la población que la demanda o es referenciada, sin restricciones sociales, laborales, de género o de otro tipo, con énfasis en la población vulnerable sin seguridad social, 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 en coordinación con la red de servicios, para mejorar las condiciones de salud de la población.

Cobertura y presupuesto

Definición de la
Población Objetivo

Número 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.

Análisis de la Cobertura y Presupuesto

La población objetivo del Programa está determinada por la demanda de servicios médicos especializados que presenta la población. La Población Atendida reportó un incremento de 48.57% respecto al ejercicio 2021, de 947,751 a 1,408,117 respectivamente; resaltando en mayor porcentaje de demanda a las mujeres (58%) con respecto a los hombres (42%); asimismo, reportó eficacia de 91.92% de población atendida en relación a su población objetivo. La cobertura en las entidades federales fue de la siguiente forma: Ciudad de México (87.57%), Yucatán (4.82%), Estado de México (2.94%), Chiapas (1.45%), Guanajuato (1.41%), Tamaulipas (1.11%), Oaxaca (0.70%). La Ciudad de México es la entidad que concentra el mayor porcentaje de atención del Programa y se ha mantenido desde 2014. El presupuesto fue 7.37% mayor respecto al ejercicio fiscal 2021, lo cual, contribuyó en el resultado de atención a la población, derivado de acciones como regular la atención médica presencial en consulta externa, que incrementó el número de apertura de expedientes, además, de un mayor número de pacientes referidos de otras unidades de salud de primer, segundo y tercer nivel correspondiente a las diferentes especialidades que atienden las entidades. Así como a una mayor asistencia de pacientes derivado de la disminución de infecciones y restricciones causadas por el virus SARS-CoV2-COVID-19.

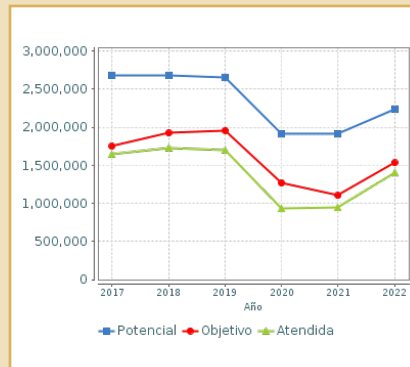
Cobertura

Entidades atendidas	7
Municipios atendidos	ND
Localidades atendidas	ND
Hombres atendidos	Mujeres atendidas
598,180	809,937
Grupos Históricamente Discriminados	Más de uno
Quantificación de poblaciones	
Unidad de Medida (PA)	Persona
Valor 2022	
Población Potencial (PP)	2,231,911
Población Objetivo (PO)	1,531,938
Población Atendida (PA)	1,408,117
PA/PO	91.92 %

Análisis de Resultados

El Programa no cuenta con Evaluaciones de Impacto. Ha realizado una Evaluación de Diseño (2010), dos Específicas de Desempeño (2010 y 2011), una de Consistencia y Resultados (2018) y de 2012 a 2021 se ha evaluado a través de Ficha de Monitoreo y Evaluación (FMyE). Los aspectos relevantes en el análisis de resultados en la FMyE 2021-2022 refiere fortalecer el conocimiento para desarrollar indicadores que permitan medir de mejor manera los resultados del programa, así como, actualizar periódicamente los medios de verificación de los indicadores. Mide sus resultados a través de un indicador de Fin, dos de Propósito, 13 de Componente y tres de Actividad. El indicador de Fin reportó un resultado de 35.34% respecto a una meta de 43.43%, sin embargo, hubo incremento en el número de apertura de expedientes de pacientes referidos por otras unidades de salud, así como a una mayor asistencia de pacientes derivado de la disminución de infecciones y restricciones causadas por COVID-19. El indicador de Propósito alcanzó un resultado de 100.7% de una meta programada en 92.21%, por eficiencia en el manejo de las patologías de los pacientes y por incremento de los protocolos clínicos del servicio de hospitalización con el fin de que los pacientes alcancen su mejoría durante su internamiento. También, las últimas olas de COVID-19, presentaron casos de menor gravedad, adicional, a la inmunidad generada por las vacunas. Asimismo, la tasa de mortalidad y egresos por traslado ha disminuido, favoreciendo el aumento en pacientes que egresan por mejoría o curación y se abrieron más camas con apoyo del personal asignado por INSABI. (IT22, MIR22, PPA22)

Evolución de la Cobertura

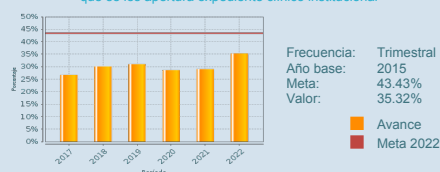


Presupuesto Ejercido*

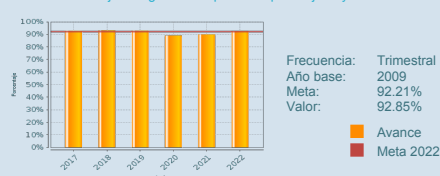
Año	Presupuesto del programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	= (1) / (2)
2017	21,794.99	138,309.17	15.76 %
2018	22,231.05	123,219.41	18.04 %
2019	21,683.74	118,184.76	18.35 %
2020	24,469.47	146,604.28	16.69 %
2021	37,762.84	154,131.98	24.50 %
2022	40,544.27	149,118.27	27.19 %

¿Cómo mide sus resultados?

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



Vinculación con el PND y Programas derivados

El programa se vincula con el eje 2.4 del PND Salud para toda la población; Objetivo prioritario 1 del Programa Sectorial de Salud 2020-2024: Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud; Estrategia 1.2 Asegurar el acceso a Servicios de Salud y Medicamentos Gratuitos para la población sin afiliación a las instituciones de seguridad social y dar prioridad a la población de las regiones con alta o muy alta marginación.

Secretaría de Salud

Fortalezas y/o
Oportunidades

1.(F) Opera bajo normas específicas permitiendo el desarrollo eficiente de los servicios de salud para la población solicitante, con base en sus capacidades. 2.(F) Otorgar atención especializada a padecimientos de alta complejidad y que generan gastos catastróficos en la población, lo que contribuye a la provisión de servicios con base en el contexto epidemiológico nacional y la atención oportuna de problemas prioritarios de salud pública. 3.(F) Por su objetivo de especialidades médicas es de importancia nacional, al proporcionar atención hospitalaria y ambulatoria de alta especialidad a la población, sin restricciones sociales, laborales, de género o de otro tipo, con énfasis en la población sin seguridad social. 4.(O) Participa en convenio que establece a las Instituciones con derechohabientes de Seguridad Social, el IMSS e ISSSTE, apoyen a las Instituciones que realizan la prestación gratuita de Servicios Públicos de Salud, Secretaría de Salud e INSABI, para el establecimiento de un mecanismo de consulta que permita verificar si las personas que solicitan atención médica son derechohabientes.

Debilidades y/o
Amenazas

1.(D) El Programa tiene seis ASM de ejercicios anteriores que no se han concluido y, tres suscritos en el ejercicio 2022, lo cual no genera un proceso de mejora continua. 2.(A) El mecanismo de participación social como parte de una mejora en el servicio, no contribuye en el resultado de sus indicadores. La encuesta maneja dos variables "trato adecuado y digno" y el Programa tiene dos indicadores de "percepción de satisfacción de la calidad" en el nivel componente. 3.(D) No cuenta con mecanismos de planeación que permita desarrollar estrategias de gestión y operación del Programa, mediante el cual ayude al establecimiento y revisión de metas.

Recomendaciones

1.Es pertinente ejecutar un plan de trabajo con fechas terminales, para concretar los ASM y contribuir a fortalecer la operación del Programa en un proceso de mejora continua. 2.Evaluar la pertinencia de Integrar la encuesta de "Trato adecuado y digno" con los indicadores de calidad de nivel Propósito, a fin de definir el concepto de calidad en sus indicadores. 3.Elaborar mecanismos de planeación que permitan desarrollar estrategias de gestión y operación del Programa, mediante el cual ayude al establecimiento y revisión de metas.

Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) que el programa realiza derivado de las evaluaciones

Avance en los ASM comprometidos en años anteriores (concluidos y en desarrollo)

1.Análisis de la lógica vertical de la MIR, valorar el número de indicadores que reporta a nivel Actividad. 2.Análisis del resumen narrativo del indicador de nivel Fin y su relevancia. 3.Determinar la factibilidad de realizar la evaluación de impacto mediante consulta al CONEVAL a través de la DGED. 4.Consultar a CONEVAL respecto a la factibilidad de realizar una evaluación de impacto,. 5.Elaborar el diagnóstico del programa de acuerdo a los lineamientos emitidos por el CONEVAL, así como los elementos conceptuales del programa vinculados con la planeación estratégica y la operación. 6.Identificar en la literatura nacional o internacional investigaciones o evaluaciones rigurosas de programas similares, preferentemente de evaluación del impacto logrado con la intervención.

Avance en los ASM comprometidos en 2023

1.Actualización periódica de los medios de verificación de los indicadores de la MIR. 2.Capacitación en materia elaboración de indicadores y Metodología de Marco Lógico. 3.Revisión y ajuste de la MIR con base en la Metodología del Marco Lógico.

Coordinación Interinstitucional

1.El programa participa en convenio de colaboración para el intercambio de información en el marco de la prestación Gratuita de Servicios Públicos de Salud, Medicamentos y demás insumos para las personas sin seguridad Social. Establece que las Instituciones con derechohabientes de Seguridad Social, IMSS e ISSSTE, apoyen a las Instituciones que realizan la prestación gratuita de Servicios Públicos de Salud, Secretaría de Salud e Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), para el establecimiento de un mecanismo de consulta que permita verificar si las personas son derechohabientes.

Participación Social

1.La Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad toma criterios de los "Lineamientos para el Monitoreo Institucional de la Encuesta de Trato Adecuado y Digno" para evaluar la percepción de satisfacción con calidad de atención médica de las entidades que participan en el programa. Mediante los resultados se conoce el desempeño en relación al trato adecuado y digno y, se identifican oportunidades en los diferentes servicios médicos de las entidades coordinadas.

Datos de Contacto



Datos de Unidad Administrativa
(Responsable del programa o acción)

Nombre: Gustavo Reyes Terán
Teléfono: 5550621600 Ext. 51031
Email: gustavo.reyesteran@salud.gob.mx



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

Nombre: Ibelcar Molina Mandujano
Teléfono: 5550621600 Ext 52694
Email: ibelcar.molina@salud.gob.mx



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

Karina Barrios Sánchez kbarrios@coneval.org.mx 5554817285
Zahí Martínez Treviño azmartinez@coneval.org.mx 5554817239
Rosa Bejarano Arias rmbejarano@coneval.org.mx 5554817383