<<R012 INSTRUMENTACIÓN PARA LA MEJORA DE LOS SERVICIOS DE SALUD >

<< Servicios de Salud del Estado de Puebla >>

<< Oficina del C. secretario >>

Ejercicio fiscal 2023

Hoja de Control de Actualizaciones del Diagnóstico

Revisión y Ejercicio Fiscal	Fecha dd/mm/aaaa	Descripción de la Modificación (Apartado / Sub apartado)
REV: 01 2022	15/12/2022	Inicio del Programa Presupuestario
REV:02 2023	01/03/2023	Actualización de datos del Programa Presupuestario

Contenido

1. Antecedentes y Descripción del Problema....4
1.1 Antecedentes....4
1.2 Definición del problema....4
1.3 Justificación del PP....4
1.4 Estado actual del problema....4
1.5 Evolución del problema....4
1.6 Experiencias de atención....6
1.7 Árbol de problemas....7
2. Objetivos....8
2.1 Determinación y justificación de los objetivos de la intervención....**¡Error! Marcador no definido.**
2.2 Árbol de objetivos....9
2.3 Estrategia para la selección de alternativas....10
2.4 Concentrado....11
3. Cobertura....12
3.1 Metodología para la identificación de la población objetivo y definición de fuentes de información....12
3.2 Estrategia de cobertura....13
4. Análisis de similitudes o complementariedades....13
4.1 Complementariedad y coincidencias....14
5. Presupuesto....15
5.1 Estimación del costo del programa presupuestario....15
5.2 Fuentes de financiamiento....15
6. Información Adicional....16
6.1 Información adicional relevante....16
7. Registro del Programa Presupuestario en Inventario....16
Bibliografía....17
Anexos....17

1. Antecedentes y Descripción del Problema

1.1 Antecedentes.

En enero de 2022 se celebró un contrato del Servicio Integral para obtener la trazabilidad de los recursos públicos utilizados en los diversos componentes del sector salud, del Gobierno del Estado de Puebla; teniendo como vigencia del mismo hasta el mes de diciembre del 2024. El 15 de febrero de 2022, se firmó un convenio modificatorio al contrato original, en virtud de que, derivado del análisis realizado a los entregables del proyecto se concluyó que era necesaria una adecuación del mismo, precisando el orden de cada entregable, el tiempo de ejecución y la metodología utilizada para su desarrollo.

1.2 Definición del problema.

De acuerdo al árbol del problema elaborado para este programa presupuestario, el problema identificado es que la infraestructura tecnológica existente en los Servicios de Salud, es ineficiente.

1.3 Justificación del PP.

Este Programa Presupuestario se creó con la finalidad de contar con un expediente clínico de los pacientes funcional, y con las mejores prácticas en materia de salud, apegado a las normas oficiales del expediente clínico electrónico (NOM-024-SSA3-2010), determinadas por la Dirección General de Información en Salud, de la Secretaría de Salud Federal.

1.4 Estado actual del problema.

La población beneficiaria del proyecto es la población sin seguridad social susceptible de ser atendida en las unidades médicas de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, la cual debe contar con un expediente clínico y que resultaría beneficiada por este proyecto, cuyo objetivo original era ser implementado en las unidades médicas y administrativas, que los Servicios de Salud identificaron como viables para su instrumentación.

1.5 Evolución del problema.

Actualmente se ha convertido en una necesidad la instrumentación de un expediente clínico electrónico universal, visto como una herramienta crucial en la construcción de un

sistema de gestión hospitalaria más eficiente y confiable, capaz de interconectarse con un sistema de salud pública electrónico.

En México existe una norma oficial del expediente clínico, la cual es la base para la formulación de un expediente clínico electrónico universal. El beneficio principal de crear una versión estandarizada del expediente es el cimentar las bases que apalanquen un esquema de salud pública electrónico, con los retos y beneficios que esto conlleva. La norma mexicana del expediente clínico no es suficiente para la instrumentación de un expediente clínico electrónico estandarizado y tampoco cuenta con un sistema informático adecuado para la administración del mismo. Por lo tanto, es necesario considerar aspectos claves como una nomenclatura médica estandarizada que incluya enfermedades, procedimientos clínicos, procedimientos médicos y estándares de transmisión de datos: médicos, clínicos y de imágenes. A lo anterior se debe sumar el factor humano, ya que si los profesionales de la salud no adoptan los nuevos sistemas electrónicos o si la población los rechaza, el gobierno se enfrentaría ante una barrera difícil de superar. También se discuten algunos de los aspectos legales que regulan y/o hacen falta para regular la instrumentación del expediente clínico electrónico. Finalmente, se hace una revisión de las posibles ventajas de que México cuente con un sistema de salud pública basado en un expediente de este tipo.[1]

Como puede observarse, la instrumentación de este tipo de proyectos es complicado, en el caso del Programa Presupuestario R012, se ha analizado su comportamiento durante el Ejercicio 2022, resultando necesarias adecuaciones al Proyecto, mismas que deben ser planteadas por la empresa contratada, en virtud de que el avance general del proyecto es del 48.92 por ciento desglosándose en un avance del 15 % en su componente, del 13.92 por ciento en sus actividades y del 20 por ciento en las evidencias de su implementación.[2]

La evaluación del Programa realizada por la Secretaría de la Función Pública, señala que el Programa se encuentra en riesgo, con base en el resultado obtenido en el año 2022, de menos del 50 por ciento de avance, lo que obliga a realizar un análisis del mismo, conjuntamente con la empresa contratada, con la finalidad de realizar las acciones necesarias para su ajuste.

[1] Un expediente clínico electrónico universal para México: características, retos y beneficios, Revista Médica UV.2011

[2] Informe de Evaluación de la Gestión a los Programas Presupuestarios del Ejercicio Fiscal 2022. Secretaría de la Función Pública.

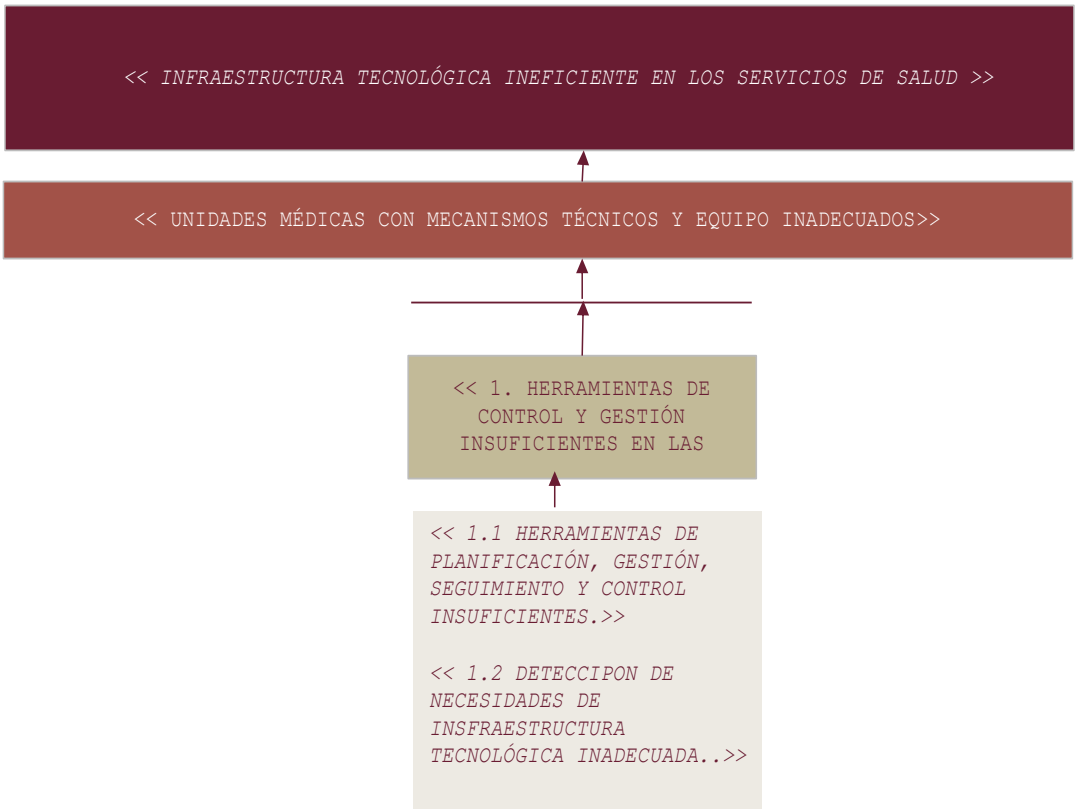
1.6 Experiencias de atención.

Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) han impactado en todos los ámbitos de la sociedad, sin embargo, las TIC también han provocado un notorio impacto en los sectores productivos y educativos. En el área de la salud el uso de las tecnologías de la información y otras áreas de la ciencia se conoce como informática médica o computación médica y existe desde los orígenes de las computadoras en los años 50. La informática de la salud incluye computadoras, lineamientos clínicos, terminología médica formal, sistemas de información y de comunicaciones, estándares de información médica, entre otros aspectos. El expediente clínico electrónico es un aspecto clave de la informática médica, ya que alrededor de este documento giran áreas como: consultorios, enfermería, salud mental, cuidados intensivos, laboratorio de análisis clínicos, imagenología, cardiología, banco de sangre, entre otros. Sin embargo, en Estados Unidos únicamente el 5% de los prestadores de servicios médicos generales (médicos familiares) utilizan sistemas de registro electrónico del expediente clínico, y sólo el 19% de los hospitales poseen sistemas integrales de software médico. Este dato es alarmante si se considera que sólo en ese país 98 mil personas fallecen anualmente por errores médicos directos. México no escapa a dicho problema, inclusive se creó la Comisión Nacional de

Arbitraje Médico (CONAMED), dedicada a resolución de controversias derivadas de los errores médicos. Sin embargo, esta acción es correctiva, mientras que una acción preventiva consiste en desarrollar una plataforma integral de software que coadyuve en la mejora general de los servicios médicos.[3]

Programa	Población Objetivo	Objetivo del Programa	Operación	Resultados
R012 Instrumentación para la mejora de los servicios de salud.	Población susceptible a ser atendida en los Servicios de Salud del Estado de Puebla.	Lograr la instrumentación de infraestructura tecnológica eficiente en los servicios de salud.	La operación del PP se llevará a cabo en unidades médicas y administrativas de los SSEP, elegidas para el proyecto.	En algunas acciones del proyecto los resultados no rebasan el 50 por ciento de avance.

1.7 Árbol de problemas.



[3] Un expediente clínico electrónico universal para México: características, retos y beneficios, Revista Médica UV.2011

2. Objetivos

2.1 Determinación y justificación de los objetivos de la intervención.

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024:

Eje General: Bienestar

Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, con énfasis en la reducción de brechas de desigualdad y condiciones de vulnerabilidad y discriminación en poblaciones y territorios.

Objetivo 2.4:

Promover y garantizar el acceso afectivo, universal y gratuito de la población a los servicios de salud, la asistencia social y los medicamentos, bajo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio.

Estrategias:

2.4.3 Mejorar y ampliar la infraestructura de salud, equipamiento y abasto de medicamentos en las unidades médicas y de rehabilitación, generando condiciones adecuadas y accesibles para brindar servicios de salud de calidad a toda la población.

Alineación al Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024

Eje 4: Disminución de las Desigualdades.

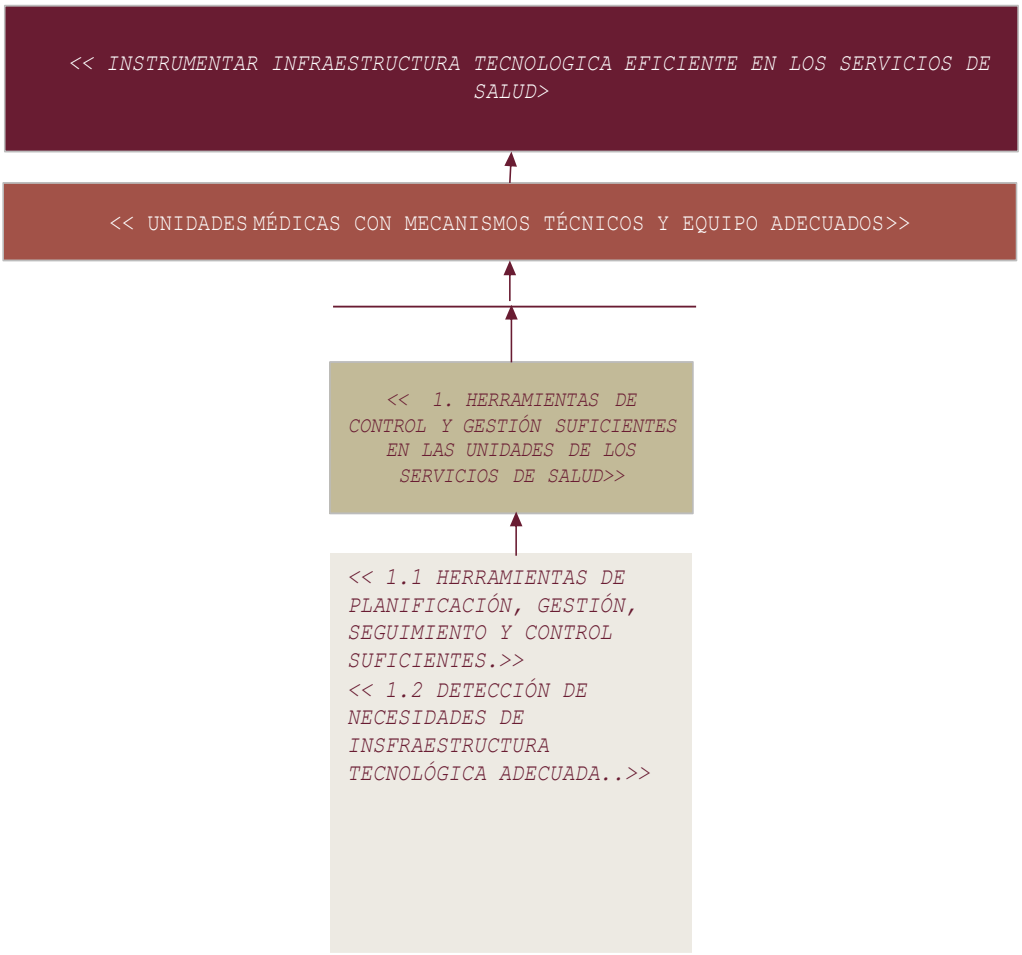
Objetivo General: Reducir la pobreza y la brecha de desigualdad social, entre las personas y las regiones, con un enfoque sostenible.

Estrategia 2. Generar esquemas orientados a disminuir las brechas de desigualdad en las regiones del estado.

Líneas de Acción:

5. Fortalecer la infraestructura y el equipamiento en salud en todas las regiones con énfasis en las localidades de alta y muy alta marginación.

2.2 Árbol de objetivos.



2.3 Estrategia para la selección de alternativas.

En relación a los medios planteados para la solución del problema a atender en el árbol de objetivos, se identifican como factibles de intervención por el Programa Presupuestario la solución planteada en virtud de que cubren las siguientes características:

- Es un programa que tiene funciones específicas y no se duplica con otros Programas Presupuestarios.

- Presenta soluciones que son de impacto y tienen una importante contribución para abatir el problema principal.

- Las estrategias y líneas de acción son viables de implementación.

De lo anterior y después de analizar los puntos mencionados, la intervención del programa optará por las siguientes alternativas:

<< 1. HERRAMIENTAS DE CONTROL Y GESTIÓN SUFICIENTES EN LAS UNIDADES DE LOS SERVICIOS DE SALUD>>

<< 1.1 HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN, GESTIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL SUFICIENTES.>>
<< 1.2 DETECCIÓN DE NECESIDADES DE INSFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA ADECUADA..>>

2.4 Concentrado

EFECTOS	FINES	FIN
<< INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA INEFICIENTE EN LOS SERVICIOS DE SALUD.	<< INSTRUMENTAR INFRAESTRUCTURA TECNOLOGICA EFICIENTE EN LOS SERVICIOS DE SALUD.	CONTRIBUIR A LA PRESTACIÓN EFECTIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD MEDIANTE LA INSTRUMENTACIÓN DE INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA INTEGRAL.
PROBLEMA CENTRAL	**SOLUCIÓN**	**PROPÓSITO**
UNIDADES MÉDICAS CON MECANISMOS TÉCNICOS Y EQUIPO INADECUADOS.	UNIDADES MÉDICAS CON MECANISMOS TÉCNICOS Y EQUIPO ADECUADOS.	LAS UNIDADES MÉDICAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD CUENTAN CON MECANISMOS TÉCNICOS Y EQUIPAMIENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN Y MANEJO EFICIENTE DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
CAUSAS (1ER NIVEL)	**MEDIOS (1ER NIVEL)**	**COMPONENTES**
<< 1. HERRAMIENTAS DE CONTROL Y GESTIÓN INSUFICIENTES EN LAS UNIDADES DE LOS SERVICIOS DE SALUD.	1. HERRAMIENTAS DE CONTROL Y GESTIÓN SUFICIENTES EN LAS UNIDADES DE LOS SERVICIOS DE SALUD.	ACCIONES PARA LA INSTRUMENTACIÓN DE UNA HERRAMIENTA DE GESTIÓN Y CONTROL DE LOS SERVICIOS DE SALUD, REALIZADAS.
CAUSAS (2DO NIVEL)	**MEDIOS (2DO NIVEL)**	**ACTIVIDADES**
1.1 HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN, GESTIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL INSUFICIENTES. 1.2 DETECCIPON DE NECESIDADES DE INSFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA INADECUADA.	1.1 HERRAMIENTAS DE PLANIFICACIÓN, GESTIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL SUFICIENTES. 1.2 DETECCIÓN DE NECESIDADES DE INSFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA ADECUADA.	1.1 REALIZAR EL DESARROLLO DE MÓDULOS DE PLANIFICACIÓN, GESTIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO. 1.2 REALIZAR EL LEVANTAMIENTO DE REQUERIMIENTOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL MECANISMO INTEGRAL DE CONTROL.

3. Cobertura

3.1 Metodología para la identificación de la población objetivo y definición de fuentes de información.

Justificación de los criterios de focalización de la Población de Referencia: Se refiere a la Población total del Estado de Puebla, de acuerdo a la proyección para el 2023, realizada por el Consejo Nacional de Población (CONAPO). Los Servicios de Salud realizan una agrupación por Jurisdicción Sanitaria de acuerdo a la población por municipio y localidad del CONAPO.

Justificación de los criterios de focalización de la Población Potencial: Se refiere a la Población abierta del Estado de Puebla que corresponde a la población sin seguridad social, se toma como oficial la proyección realizada por el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI).

Justificación de los criterios de focalización de la Población Atendida: Es la Población total abierta responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado de Puebla que está en posibilidad de acudir a las unidades médicas para su atención, proyectada por los Servicios de Salud del Estado de Puebla, a partir de las consultas otorgadas de primera vez y las urgencias atendidas un año anterior.

Justificación de los criterios de focalización de la Población Objetivo: La población objetivo Es la Población total abierta responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado de Puebla que está en posibilidad de acudir a las unidades médicas para su atención.

	Definición de la Población	Cantidad	Última fecha de actualización	Periodicidad para realizar la actualización	Fuente de Información
Población de Referencia	Total de Población del Estado de Puebla	6,801,215	2022 proyección para 2023	Anual	Consejo Nacional de Población
Población Potencial	Población del Estado de Puebla que no cuenta con servicios médicos del IMSS, ISSSTE, ISSSTEP, que se encuentra afiliada al Seguro Popular, y la no especificada.	4,739,058	2022 proyección para 2023	Anual	Proyección de la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud Federal
Población Atendida	Población estimada de pacientes atendidos en urgencias y de primera vez en	1,627,996	2022 proyección para 2023	Anual	Proyección de los SSEP

	consulta en los servicios de salud				
Población Objetivo	Población usuaria de los Servicios de Salud del Estado de Puebla	2,731,678	2022 proyección para 2023	Anual	Proyección de los SSEP

3.2 Estrategia de cobertura.

Población Potencial: 4,739,058 habitantes sin seguridad social laboral.

Magnitud (Población objetivo): 2,731,768 habitantes de población abierta responsabilidad de los SSEP.

El universo de atención está conformado por el total de población proyectada para el Estado de Puebla y se realiza una agrupación por Jurisdicción Sanitaria, con base en la población por municipio y localidad.

La Dirección General de Información en Salud, realiza una estimación de la población derechohabiente y sin derechohabiencia, a partir del Censo de Población y Vivienda y de las Proyecciones de la Población de los Municipios de México, realizada por el CONAPO.

La población sin derechohabiencia constituye el total de población abierta del Estado.

La población abierta es atendida por el IMSS-Prospera y por los SSEP, la proyección de la población objetivo responsabilidad de los Servicios de Salud se elabora internamente en los SSEP.

La población atendida corresponde a la proyección elaborada en los SSEP, con base en las consultas de primera vez otorgadas en los años anteriores y de las urgencias atendidas.

Descripción del resultado esperado: Satisfacer la demanda de atención de los usuarios y usuarias en unidades médicas de los SSEP.

De acuerdo a las proyecciones realizadas se observa el siguiente horizonte poblacional a mediano plazo:

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Población de referencia	6313789	6604451	6664764	6723431	6801215	6835862
Población potencial	4476949	3823732	3182175	3209169	4739058	3859108
Población objetivo	2865563	3086282	3113449	3139860	2731768	2923109
Población atendida	227541	1041869	907690	1491828	1627996	2032511

Para efectos del cumplimiento de las metas, se considera beneficiar a una población objetivo de 2,731,768 habitantes, se pretende realizar el desarrollo de 2 módulos, 53 requerimientos registrados, un porcentaje de unidades médicas que cuenten con los mecanismos técnicos y equipamiento del 60.38 por ciento y un porcentaje de avance en la implementación de la infraestructura tecnológica para el control y gestión de los servicios de salud del 50 por ciento, para la primera etapa del proyecto.[4]

La especificación de metas se realiza en base a los recursos con que se cuenta en cada unidad médica.

4. Análisis de similitudes o complementariedades

4.1 Complementariedad y coincidencias

No aplica para este Programa Presupuestario, en virtud de que tiene plazo de término para el Ejercicio Fiscal 2024, y no tiene similitudes con otro Programa Presupuestario del Organismo.

Nombre del PP	**No aplica**	**No aplica**	**No aplica**
Institución	**No aplica**	**No aplica**	**No aplica**
Propósito (MIR)	**No aplica**	**No aplica**	**No aplica**
Población o área de enfoque	**No aplica**	**No aplica**	**No aplica**
Cobertura geográfica	**No aplica**	**No aplica**	**No aplica**
Existen riesgos de similitud con el PP de análisis	**No aplica**	**No aplica**	**No aplica**

[4] Programación anual de metas e indicadores, 2023. Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Se complementa con el PP de análisis	**No aplica**	**No aplica**	**No aplica**
Explicación	**No aplica**	**No aplica**	**No aplica**

5. Presupuesto

Nota: Este apartado deberá ser requisitado con la información del proceso de cuantificación de los programas presupuestarios a partir del Ejercicio Fiscal 202X

5.1 Estimación del costo del programa presupuestario

Capitulo	Monto en pesos corrientes
1000 Servicios Personales	$-
2000 Materiales y Suministros	$-
3000 Servicios Generales	$100,000,000.00
5000 Inversión Pública	$-
1000 Servicios Personales	$-
Total	$100,000,000.00

5.2 Fuentes de financiamiento

Fuente de financiamiento	Monto en pesos corrientes
Recursos Federales	$
Recursos Estatales	$100,000,000.00
Total	**$100,000,000.00**

6. Información Adicional

No hay información adicional.

6.1 Información adicional relevante

No hay información adicional de este Programa Presupuestario.

7. Registro del Programa Presupuestario en Inventario.

Registro del Programa Presupuestario
Tipología del PP: "R" ESPECÍFICOS. Se refiere únicamente a actividades específicas, distintas a las demás modalidades.
Programa Presupuestario: R012 Instrumentación para la mejora de los servicios de salud. En caso de tratarse de un PP de nueva creación, solo se colocará el nombre
Unidad Responsable del PP: Oficina del C. Secretario.

Denominación de UR´s que participan	Funciones por UR en el Programa Presupuestario
1000 Oficina del C. Secretario	Función 19 de la descripción de puesto de la Dirección General. ▪ Validar las acciones relativas a las actividades que en materia de salud deban ejecutarse en el Estado y que involucren la participación de los/las ciudadanos/as.

Bibliografía

Un expediente clínico electrónico universal para México: características, retos y beneficios, Revista Médica UV.2011

Informe de Evaluación de la Gestión a los Programas Presupuestarios del Ejercicio Fiscal 2022. Secretaría de la Función Pública.

Programación anual de metas e indicadores 2023. Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Anexos

Sin anexos.