

**DATOS GENERALES DEL PROGRAMA**

1. **Nombre del Programa:** Atención curativa eficiente
2. **Dependencia:** IMSS.
3. **Unidad Administrativa Responsable:** Instituto Mexicano del Seguro Social
4. **Datos del(a) Titular 1**

**Nombre:** Dra. Leticia Aguilar Sánchez

**Teléfono:** 55 57261700 14045

**Correo electrónico:** leticia.aguilar@imss.gob.mx

**Datos del(a) Titular 2**

**Nombre:** Dr. Mario Madrazo Navarro

**Teléfono:** 55 57261700 14080

**Correo electrónico:** mario.madrazo@imss.gob.mx
5. **Datos del(a) Responsable Operativo(a) del Programa 1**

**Nombre:** Horacio Pulido Luna

**Teléfono:** 15 55679140 15260

**Correo electrónico:** horacio.pulido@imss.gob.mx

**Datos del(a) Responsable Operativo(a) del Programa 2**

**Nombre:** Alfonso Cerón Hernández

**Teléfono:** 15 57261700 14084

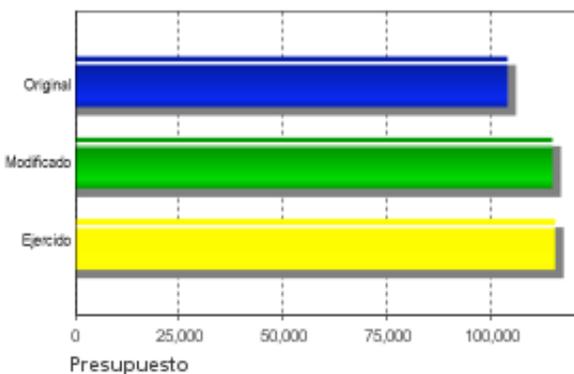
**Correo electrónico:** alfonso.ceron@imss.gob.mx
6. **Modalidad:** E - 2
7. **Año de inicio del programa:** 2009
8. **Presupuesto (Millones de Pesos):**

Año	Presupuesto		
	Original	Modificado	Ejercido
2008	85148.7	105069.54	96507.97

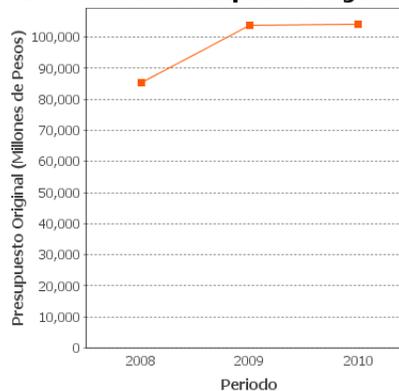


2009	103886.17	114656.4	115297.83
2010	104110.7	-	-

Presupuesto 2009 (Millones de Pesos)



Evolución del Presupuesto Original



### Alineación con Planeación Nacional 1

Objetivo: Reducir la pobreza extrema y asegurar la igualdad de oportunidades y la ampliación de capacidades para que todos los mexicanos mejoren significativamente su calidad de vida y tengan garantizados alimentación, salud, educación, vivienda digna y un medio ambiente adecuado para su desarrollo tal y como lo establece la Constitución. - Eje: Igualdad de Oportunidades - Tema: Salud

### Alineación con Programa Sectorial/ Institucional 1

Objetivo: Mejorar la calidad y oportunidad de las prestaciones médicas y sociales.

### Fin

Contribuir a mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población derechohabiente reduciendo la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles y las relacionadas con la salud reproductiva.

### Propósito

La población derechohabiente es reducida en su morbilidad y mortalidad.



### Componentes

Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población, mediante el otorgamiento de servicios de atención médica con oportunidad y seguridad para el paciente.  
La población derechohabiente es atendida en las Unidades de Medicina Familiar mediante una cita previa.  
La población derechohabiente es atendida con oportunidad en el área de observación en los servicios de urgencias de los hospitales de segundo nivel.

### Actividades

La población derechohabiente es atendida en los servicios de urgencias de los hospitales de segundo nivel.  
La población derechohabiente con cita previa en medicina familiar es atendida de manera oportuna  
Inscripción de niños en guarderías.



## RESULTADOS/PRODUCTOS

### Principales 5 Indicadores de Resultados

#### - Indicador 1

**1. Nombre del Indicador:** Tasa de mortalidad hospitalaria en unidades de segundo nivel

**2. Definición:** La mortalidad es la relación que existe entre el número de defunciones que ocurren y la población en riesgo, se establece a través de una tasa.

**3. Método de Cálculo:** (Total de egresos hospitalarios por defunción en unidades de segundo nivel / Total de egresos hospitalarios en unidades de segundo nivel) X 100

**4. Unidad de Medida:** Tasa

**5. Frecuencia de Medición del Indicador:** Trimestral

**6. Meta del indicador 2009:** 3.69

**7. Valor del indicador 2009:** 3.76

**8. Valoración del Indicador:** Es un indicador pertinente para medir la efectividad de la atención en hospitales de segundo nivel. Se alinea al objetivo del programa en el componente de reducción de la mortalidad y cuenta con una fórmula confiable con disponibilidad de fuentes de información institucionales.

**9. Año Base:** 2008

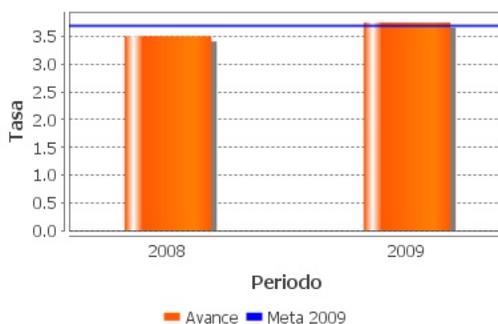
**10. Valor Inmediato Anterior:** 3.51

**11. Año Valor Inmediato Anterior:** 2008

**12. Avances Anteriores:**

2008 : 3.51

2009 : 3.76



#### - Indicador 2



**1. Nombre del Indicador:** Tasa de mortalidad hospitalaria en Unidades Médicas de Alta Especialidad

**2. Definición:** La mortalidad es la relación que existe entre el número de defunciones que ocurren y la población en riesgo, se establece a través de una tasa

**3. Método de Cálculo:** (Total de egresos hospitalarios por defunción en Unidades Médicas de Alta Especialidad / Total de egresos hospitalarios en Unidades Médicas de Alta Especialidad) X 100

**4. Unidad de Medida:** Tasa

**5. Frecuencia de Medición del Indicador:** Trimestral

**6. Meta del indicador 2009:** 3.7

**7. Valor del indicador 2009:** 3.6

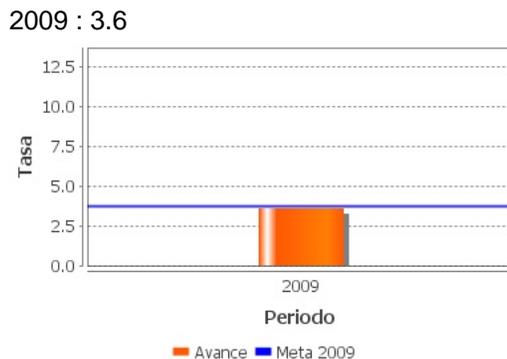
**8. Valoración del Indicador:** Pertinencia adecuada pues mide efectividad de la atención en padecimientos de alta complejidad. Su confiabilidad es adecuada pues utiliza fuentes de información estadística bien establecidas. Es impreciso porque se reporta en forma global y los hospitales de alta especialidad tienen gran variabilidad de morbilidad y no se ajusta por riesgo.

**9. Año Base:** 2006

**10. Valor Inmediato Anterior:** SD

**11. Año Valor Inmediato Anterior:** 2008

**12. Avances Anteriores:**



- Indicador 3

**1. Nombre del Indicador:** Porcentaje de surtimiento de medicamentos

**2. Definición:** Surtimiento de recetas en su totalidad al 100 por ciento, a la primera vez de presentadas



**3. Método de Cálculo:** (Total de recetas de medicamentos atendidas al 100 por ciento en farmacias / total de recetas de medicamentos presentadas en farmacias) X 100

**4. Unidad de Medida:** Porcentaje

**5. Frecuencia de Medición del Indicador:** Trimestral

**6. Meta del indicador 2009:** 97

**7. Valor del indicador 2009:** 93.6

**8. Valoración del Indicador:** Es un indicador pertinente que identifica de manera global, los aspectos más relevantes de la provisión de los servicios para el IMSS. Su especificidad en la medición de las recetas surtidas en la primera ocasión de ser presentadas también lo hace apropiado para medir oportunidad de este componente de provisión de servicios, aunque debe precisarse el denominador como recetas de primera vez, para ser congruente con la definición.

**9. Año Base:** 2006

**10. Valor Inmediato Anterior:** 97

**11. Año Valor Inmediato Anterior:** 2008

**12. Avances Anteriores:**

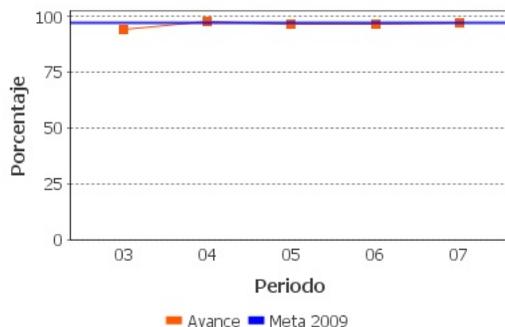
03 : 94.3

04 : 98

05 : 96.7

06 : 96.8

07 : 97



**Principales 5 Indicadores de Servicios y Gestión**

- Indicador 1

**1. Nombre del Indicador:** % de pacientes con estancia prolongada en observación del servicio de urgencias en Unidades Médicas de Alta Especialidad



**2. Definición:** Es el tiempo que permanece en el área de observación del servicio de urgencias un paciente cuya situación de enfermedad ha sido clasificada por un médico como urgencia médica y por tanto requiere de atención médica inmediata, en tanto se estabiliza y se determina la conducta a seguir

**3. Método de Cálculo:** (Total de pacientes egresados del área de observación de los servicios de admisión continua o urgencias, con estancia de más de 8 horas en UMAE / total de pacientes egresados de los servicios de admisión continua o urgencias en UMAE) X 100

**4. Unidad de Medida:** Porcentaje

**5. Frecuencia de Medición del Indicador:** Trimestral

**6. Meta del indicador 2009:** 28

**7. Valor del indicador 2009:** 27.8

**8. Valoración del Indicador:** El indicador es pertinente ya que identifica la capacidad resolutoria de los servicios de urgencias. Es relevante ya que recibe a los pacientes con necesidad de atención en padecimientos que requieren ser atendidos de inmediato en hospitales que reciben patologías complejas. Su limitante es que no establece el criterio para el tiempo límite de estancia prolongada (8 horas), lo que debe sustentarse para hacer congruente la definición con el método de cálculo.

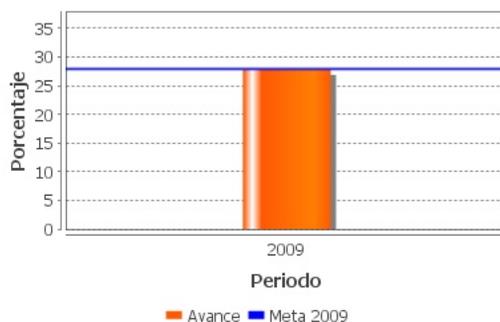
**9. Año Base:** 2007

**10. Valor Inmediato Anterior:** SD

**11. Año Valor Inmediato Anterior:** 2008

**12. Avances Anteriores:**

2009 : 27.8



- Indicador 2

**1. Nombre del Indicador:** % de derechohabientes que esperan menos de 30 min. para recibir consulta de medicina familiar en la modalidad de cita previa



**2. Definición:** Proporción de pacientes que se encuentran dentro del tiempo convenido para recibir consulta, mediante la modalidad de cita previa en Medicina Familiar

**3. Método de Cálculo:** (Número de derechohabientes que esperan menos de 30 min. para recibir consulta en medicina familiar en unidades de 5 y más consultorios, otorgada mediante la modalidad de cita previa / Total de derechohabientes que fueron programados y atendidos a través de cita previa en la consulta en medicina familiar en unidades de 5 y más consultorios) X 100

**4. Unidad de Medida:** Porcentaje

**5. Frecuencia de Medición del Indicador:** Mensual

**6. Meta del indicador 2009:** 90

**7. Valor del indicador 2009:** 94.75

**8. Valoración del Indicador:** El indicador es pertinente, ya que está alineado con el objetivo de otorgamiento de atención oportuna a pacientes en medicina familiar (dimensión de calidad). Tendrá que mejorarse la definición para ser congruente con el método de cálculo (precisar el término "tiempo convenido"). Su relevancia es media pues sólo involucra a los usuarios que solicitan cita previa. El indicador es confiable, ya que la fórmula no presenta ambigüedades.

**9. Año Base:** 2008

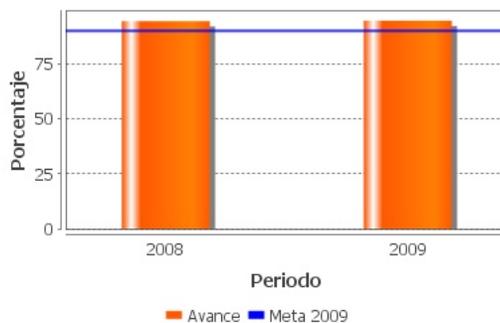
**10. Valor Inmediato Anterior:** 94.48

**11. Año Valor Inmediato Anterior:** 2008

**12. Avances Anteriores:**

2008 : 94.48

2009 : 94.75



- Indicador 3



**1. Nombre del Indicador:** Porcentaje de derechohabientes atendidos a través de cita previa en consulta de medicina familiar

**2. Definición:** Cita previa es aquella que se programa ante indicación de médico familiar, promoción de la asistente médica o solicitud del derechohabiente con por lo menos 12 horas de anticipación al otorgamiento de la consulta.

**3. Método de Cálculo:** (Número de derechohabientes atendidos a través de cita previa en la consulta de medicina familiar en unidades de 5 y más consultorios / Total de consultas de medicina familiar en unidades de 5 y más consultorios) X 100

**4. Unidad de Medida:** Porcentaje

**5. Frecuencia de Medición del Indicador:** Mensual

**6. Meta del indicador 2009:** 60

**7. Valor del indicador 2009:** 62.05

**8. Valoración del Indicador:** El indicador es pertinente para medir calidad de atención en las dimensiones de oportunidad y trato digno. Sus limitaciones son la falta de un referente conceptual que sustente la selección de la meta fijada en 60%. La definición no corresponde al indicador ya que sólo define el concepto de cita previa.

**9. Año Base:** 2008

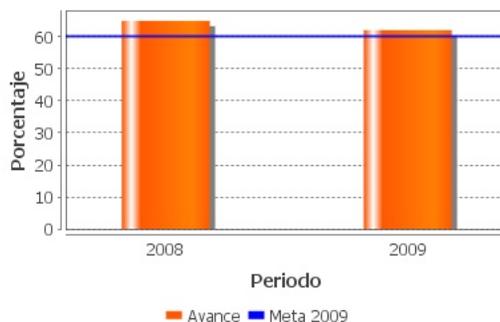
**10. Valor Inmediato Anterior:** 65

**11. Año Valor Inmediato Anterior:** 2008

**12. Avances Anteriores:**

2008 : 65

2009 : 62.05



- Indicador 4

**1. Nombre del Indicador:** % de pacientes con estancia prolongada en observación del servicio de urgencias en segundo nivel



**2. Definición:** Es el tiempo que permanece en el área de observación del servicio de urgencias un paciente cuya situación de enfermedad ha sido clasificada por un médico como urgencia médica y por tanto requiere de atención médica inmediata, en tanto se estabiliza y se determina la conducta a seguir.

**3. Método de Cálculo:** (Total de pacientes egresados del área de observación de los servicios de urgencias de segundo nivel, con estancia de más de 8 horas / Total de pacientes egresados de los servicios de urgencias, en unidades de segundo nivel) X 100

**4. Unidad de Medida:** Porcentaje

**5. Frecuencia de Medición del Indicador:** Mensual

**6. Meta del indicador 2009:** 37.14

**7. Valor del indicador 2009:** 36.7

**8. Valoración del Indicador:** El indicador es pertinente ya que identifica la capacidad resolutoria de estos servicios. Es relevante ya que se recibe a los pacientes con necesidad de atención por padecimientos que requieren ser atendidos de inmediato. Por falta de un referente, se usó el comportamiento histórico para definir la meta, lo cual no es lo ideal. Otro limitante es la falta de sustento del criterio para el tiempo límite que considera.

**9. Año Base:** 2008

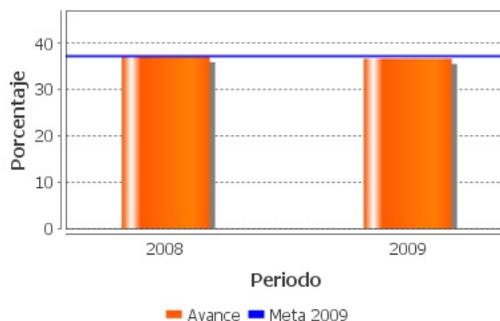
**10. Valor Inmediato Anterior:** 37.08

**11. Año Valor Inmediato Anterior:** 2008

**12. Avances Anteriores:**

2008 : 37.08

2009 : 36.7



### Avances Indicadores



La mortalidad hospitalaria ha mostrado ligera variación desde su línea base. En segundo nivel, ésta se elevó y no se logró la meta. En los hospitales de alta especialidad descendió la mortalidad. El surtimiento de medicamentos no alcanzó la meta, justificado por mayor demanda debido a contingencias y cambio de políticas. Los indicadores de servicios y gestión superaron o se mantuvieron en la meta.

## Resultados de Impacto

*El Programa no cuenta con Evaluaciones de Impacto, que son aquellas que identifican resultados atribuibles al mismo.*

## Hallazgos Relevantes

### Hallazgo Relevante 1:

- 1. Año de la Fuente:** 2009
- 2. Hallazgos Relevantes:** El porcentaje mensual de pacientes con estancia prolongada (mayor de 8 horas) en el área de observación del servicio de urgencias en unidades de segundo nivel durante el 2009 mejoró globalmente, tomando como referente el año 2008; sin embargo, las variaciones por delegación son amplias (entre 17.28 y 76%). Es necesario establecer acciones para identificar los determinantes de tales variaciones y establecer estrategias para mejorar rezagos.
- 3. Fuente:** Informe Trimestral (IT)
- 4. Elementos de análisis:** Componentes

### Hallazgo Relevante 2:

- 1. Año de la Fuente:** 2009
- 2. Hallazgos Relevantes:** Se presenta las Tasas de mortalidad hospitalaria en unidades de segundo nivel entre 2008 y 2009 y por delegación. En general, se incrementó a nivel nacional fue de 7 centésimas. Si bien esta elevación no puede considerarse significativa y pudiera ser exclusiva del 2009, será necesario vigilar el comportamiento en el corto plazo para establecer su relación con el desempeño del programa y considerar el efecto del sistema de referencia.
- 3. Fuente:** Informe Trimestral (IT)
- 4. Elementos de análisis:** Propósito

**Hallazgo Relevante 3:**

- 1. Año de la Fuente:** 2009
- 2. Hallazgos Relevantes:** La mortalidad en Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAES) se redujo globalmente de 3.6 vs meta de 3.7; por Unidad hay un amplio rango, de 0.29 (HGO SXXI DF) a 9.90 (HILR DF). Debido a que las UMAES son muy heterogéneas entre ellas en morbilidad atendida, se sugiere la inclusión de indicadores por tipo de hospital y la medición del efecto del sistema de contrarreferencia entre niveles sobre la mortalidad, con ajuste por nivel de riesgo.
- 3. Fuente:** Informe Trimestral (IT)
- 4. Elementos de análisis:** Propósito

**Hallazgo Relevante 4:**

- 1. Año de la Fuente:** 2009
- 2. Hallazgos Relevantes:** Se presenta información del programa de cita previa en medicina familiar desagregada por delegación y por mes; como dato relevante se aprecia una homogeneidad durante el año y entre delegaciones, a excepción de la delegación Nuevo León que superó en 10% la meta.
- 3. Fuente:** Otros (OTR)
- 4. Elementos de análisis:** Componentes

**Hallazgo Relevante 5:**

- 1. Año de la Fuente:** 2009
- 2. Hallazgos Relevantes:** El tiempo de espera para atención con cita previa en medicina familiar es adecuado, ya que el 95% de los derechohabientes son atendidos dentro del tiempo convenido para recibir consulta (menos de 30 minutos), tanto en forma global como desagregado por delegaciones y a lo largo del año. En general, se incrementó ligeramente en la mayoría de las delegaciones con respecto a 2008.
- 3. Fuente:** Otros (OTR)

**4. Elementos de análisis: Actividades****Hallazgo Relevante 6:**

- 1. Año de la Fuente:** 2009
- 2. Hallazgos Relevantes:** Se presenta una cobertura delegacional homogénea, sin embargo se aprecian dos delegaciones con una utilización de servicios muy por debajo de la media nacional.
- 3. Fuente:** Otros (OTR)
- 4. Elementos de análisis:** Cobertura

**Valoración de Resultados de Evaluación de Impacto**

ND

**Fuentes de Información**

ND

**Comentarios y Observaciones**

No existen evaluaciones externas

**Valoración de Hallazgos de Resultados**

La elevación de la tasa de mortalidad hospitalaria en el segundo nivel, aunque no es significativa y pudiera ser exclusiva del 2009, requerirá de vigilancia en su comportamiento en el mediano plazo para establecer su relación con el desempeño del programa. Uno de los aspectos a considerar es el efecto del sistema de referencia y contrarreferencia con el tercer nivel que puede impactar en dicha tasa. Las tasas de mortalidad hospitalaria en UMAES presentaron una variabilidad amplia debido a que estos hospitales son muy heterogéneos pues atienden pacientes con distintos grados de riesgo de muerte. Para fines de evaluación es conveniente el desglose de esta tasa por tipo de hospital.

**Fuentes de Información**



Informe Trimestral (IT, 2009)

**Comentarios y Observaciones**

ND

**Valoración de Hallazgos de Gestión(componentes)**

El porcentaje de pacientes con estancia prolongada en el área de observación del servicio de urgencias en unidades de segundo nivel y el de Unidades Médicas de Alta Especialidad lograron el objetivo de cumplimiento de la meta. En medicina familiar, la cita previa se mantuvo con cumplimiento de la meta. Aunque la valoración en los tres niveles sustenta el desempeño de los servicios, se requiere incorporar indicadores complementarios para evaluar el componente de seguridad al paciente. Asimismo, es conveniente revisar los indicadores cuyas metas están definidas por referente histórico y considerar la alternativa de referentes de calidad deseable/factible a partir de evidencia.

**Fuentes de Información**

Informe Trimestral (IT, 2009);  
Concentrado anual del sistema de información del expediente electrónico.

**Comentarios y Observaciones**

ND

**Valoración de Hallazgos de Gestión(actividades)**

La gestión en las actividades para el cumplimiento del principal programa en el primer nivel de atención que son los tiempos de espera en cita previa, es homogénea y satisfactoria en todas las delegaciones.

**Fuentes de Información**

Concentrado anual del Sistema de Información del expediente clínico electrónico.

**Comentarios y Observaciones**



ND



## EVOLUCIÓN DE LA COBERTURA

### 4.1 Población Potencial

- a. Se encuentra claramente definida: Sí
- b. Unidad de medida para la población potencial: derechohabientes
- c. Cuantificación de la población potencial: 45,353,710
- d. Definición de la población potencial: Son las personas aseguradas y sus beneficiarios protegidos por el régimen ordinario y régimen voluntario del Instituto Mexicano del Seguro Social.

### 4.2 Población Objetivo

- a. Se encuentra claramente definida: No
- b. Unidad de medida para la población objetivo: SD
- c. Cuantificación de la población objetivo: SD
- d. Definición de la población objetivo

### 4.3 Población Atendida

- a. Se encuentra claramente definida: Sí
- b. Unidad de medida para la población atendida: usuarios
- c. Cuantificación de la población atendida: 37,347,313
- d. ¿Se cuenta con información desagregada de la Población Atendida por entidad, municipio y/o localidad?: Sí
  - Entidades Atendidas: 32
  - Municipios Atendidos: -
  - Localidades Atendidas: -

Localización de la población atendida:



- Entidades sin atender
- Entidades atendidas
- Municipios atendidos

#### 4.4 Incremento en Cobertura

Año	Población Potencial	Población Objetivo	Población Atendida
2009	45,353,710	SD	37,347,313

#### 4.5 Análisis de la Cobertura

La información disponible (2009) muestra una cobertura de 82.35%, usando como denominador la población potencial. Hay variaciones amplias por delegación, la más baja en Nayarit (65.73%) y la más alta en Yucatán (92.97%). Se requiere de vigilancia para los siguientes años por delegación a fin de establecer el uso de servicios por el perfil epidemiológico o por el desempeño, mediante el análisis de morbilidad y de los datos sociodemográficos de la población.

Se sugiere definir población objetivo a la población adscrita a médico familiar.

**SEGUIMIENTO A ASPECTOS DE MEJORA**

a. Existe un documento de trabajo adecuado para atender o mejorar el programa:

No

*b. El programa no está sujeto al Mecanismo para el seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora derivado de informes y evaluaciones a los programas federales de la Administración Pública Federal.*

c. Avance Mecanismo 2008

*Avance de Aspectos Susceptibles a Mejora: El programa no está sujeto al Mecanismo para el seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora derivado de informes y evaluaciones a los programas federales de la Administración Pública Federal 2008.*

% de acciones de mejora establecidas en el documento de trabajo que se han realizado de acuerdo con las fechas de término: NA



## CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN

**Conclusiones del Evaluador Externo:** Con base en los indicadores seleccionados en esta evaluación para el logro de los objetivos de resultados como de servicios y gestión, su desempeño general se puede considerar satisfactorio. A pesar de que el Programa de Atención Curativa Eficiente del IMSS está bien consolidado, debe revisarse la selección de indicadores apropiados de impacto como la reducción de complicaciones agudas o crónicas de padecimientos seleccionados que permitan una evaluación de la efectividad del mismo, así como adicionar indicadores para la evaluación integral de los servicios en términos de calidad de atención global y de desempeño por delegación, región o tipo de servicio, para la planeación de acciones de acuerdo a necesidades locales. Esto mismo es aplicable para el análisis de cobertura. Si bien no se cuenta con datos para realizar un análisis de la evolución del programa pues la línea base es reciente, los datos presentados para el 2009 serán esenciales como referente para futuras evaluaciones.

**Fortalezas:** Las principales fortalezas son su cobertura nacional, la existencia de un sistema de información confiable para el registro de datos y la elaboración de nuevos indicadores de desempeño en los 3 niveles de atención.

**Retos y Recomendaciones:** Debido a la heterogeneidad de los indicadores de resultados y de la cobertura entre las delegaciones, se requiere que las propuestas de mejora incluyan aspectos y acciones que respondan a las necesidades locales; para ello deberá considerarse el tipo de morbilidad, la demanda y el acceso a los servicios, así como los recursos disponibles.

**Avance 2010:** *No se integró información en el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) sobre este apartado.*

**Fuente de Información General:** Matriz de Indicadores de Resultados (MIR, 2009).

**Observaciones coneval:** Ésta es la primera Evaluación Específica de Desempeño del programa Atención curativa eficiente, por esta razón no fue posible integrar la información suficiente en el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED), para poder plasmar en este documento los logros que el programa ha tenido. Es posible que en su página de internet y documentos oficiales se pueda dar cuenta de los avances del programa. El próximo año, esos avances se reflejarán en esta evaluación.

**DATOS DE LA INSTITUCIÓN EVALUADORA**

1. **Institución Evaluadora:** Instituto Nacional de Salud Pública
2. **Nombre del(a) Coordinador(a) de la Evaluación:** Hortensia Reyes Morales
3. **Correo Electrónico:** hreyes@insp.mx
4. **Teléfono:** 7771012954