

**DATOS GENERALES DEL PROGRAMA**

1. **Nombre del Programa:** Atención Curativa Eficiente
2. **Modalidad:** E-002
3. **Dependencia:** IMSS
4. **Unidad Administrativa:** Instituto Mexicano del Seguro Social
5. **Datos del(a) Titular 1**

Nombre: Francisco Javier Bermúdez Almada

Teléfono: (55) 55878800 ext. 15151

Correo electrónico: francisco.bermudez@imss.gob.mx

5. **Datos del(a) Responsable Operativo(a) del Programa 1**

Nombre: Alfonso Cerón Hernández

Teléfono: (55) 57261700 ext. 14084

Correo electrónico: alfonso.ceron@imss.gob.mx

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

Nombre: Horacio Pulido Luna

Teléfono: (55) 55679140 ext. 15260

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

Resumen Narrativo de la MIR

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 mediante el otorgamiento de servicios de salud con calidad y seguridad.

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 con oportunidad en el área de observación en los servicios de urgencias de los hospitales de segundo nivel.

La población derechohabiente es atendida en las Unidades de Medicina Familiar mediante una cita previa.

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.



RESULTADOS Y HALLAZGOS

Resultados provenientes de Evaluaciones de Impacto

El programa no cuenta con evaluaciones de impacto debido a cuestiones relacionadas con:

El diseño y las características del programa

Hallazgos Relevantes de Fin y de Propósito

Hallazgo de Fin y de Propósito 1

- 1. Año de la Fuente:** 2010
- 2. Fuente:** Matriz de Indicadores de Resultados (MIR)
- 3. Hallazgo de Fin y de Propósito:** En los hospitales de segundo nivel la mortalidad hospitalaria al final del año fue 6% superior a la meta, con variaciones a lo largo del año, si bien en todos los trimestres se mantuvo alta.
- 4. Elemento de Análisis:** Propósito
- 5. Comentarios y Observaciones:** La tasa de mortalidad en ascenso se justifica por atención de pacientes con mayor comorbilidad y complicaciones. Posiblemente esta situación sea consecuencia de los procedimientos de contra referencia de pacientes desde tercer nivel para mejorar la eficiencia en estos últimos, pero que impactan con defunciones de pacientes terminales en segundo nivel. Deben descartarse problemas en la capacidad resolutive en términos de la referencia de los padecimientos graves al tercer nivel de atención.

Hallazgos Relevantes

Hallazgo Relevante 1

- 1. Año de la Fuente:** 2010
- 2. Fuente:** Informe Trimestral (IT)



3. Hallazgo Relevante: Para mantener los niveles de surtimiento de medicamentos satisfactorios, que demanda la Población Usaria, se reforzaron las Estrategias de Abasto y Acciones de Mejora, con el fin de que al concluir el ejercicio fiscal los niveles de abasto se mantengan dentro de los parámetros satisfactorios.

4. Elemento de Análisis: Componentes

5. Comentarios y Observaciones:

A pesar de la dificultad para mantener la meta durante el último trimestre de 2010, los resultados anuales fueron satisfactorios y se ha logrado mejorar el abasto de medicamentos con respecto al 2009.

Hallazgo Relevante 2

1. Año de la Fuente: 2010

2. Fuente: Matriz de Indicadores de Resultados (MIR)

3. Hallazgo Relevante: La mortalidad hospitalaria en Unidades Médicas de Alta Especialidad se redujo sustancial y progresivamente a lo largo del año, lo que ha sido el comportamiento desde años anteriores.

4. Elemento de Análisis: Propósito

5. Comentarios y Observaciones: Las Unidades Médicas de Alta Especialidad atienden los padecimientos más complejos en el sistema, por lo que la disminución en la mortalidad hospitalaria demuestra la efectividad de la atención. Debe considerarse el efecto en los datos de las acciones de reforzamiento de contra-referencia de pacientes en estadios terminales a los hospitales de segundo nivel con el propósito de aumentar la eficiencia de la atención.



AVANCES Y ASPECTOS DE MEJORA

Avance de Indicadores y Análisis de Metas

La mortalidad hospitalaria en segundo nivel no ha cumplido la meta en los dos últimos años; la capacidad resolutoria de urgencias es adecuada superando la meta. El surtimiento de medicamentos fue mayor a 95% y se elevó 3% respecto a 2009. Las Unidades Médicas de Alta Especialidad presentan un desempeño favorable tanto en nivel de Propósito como Componente, superando las metas de forma continua. La cita previa se ha estabilizado con cumplimiento de metas desde 2008. La construcción de las metas es adecuada y basada en criterios establecidos y bien fundamentados, a excepción de las correspondientes a primer nivel de atención que deben ajustarse al alza ya que se han superado permanentemente.

Avances 2011

El avance del primer trimestre de 2011 relacionado con el seguimiento de metas muestra cumplimiento satisfactorio de las mismas, con excepción de la tasa de mortalidad hospitalaria en Unidades de segundo nivel que continúa la tendencia ascendente. La Matriz de Indicadores para Resultados 2011 fue depurada en dos indicadores de Fin no útiles y mantiene el indicador de esperanza de vida al nacer que se alinea al objetivo, es factible de medición anual y es específico.

Aspectos de Mejora derivados de las Evaluaciones Externas

Avance de los Aspectos de Mejora derivados de los Mecanismos de Seguimiento

Avance de los Aspectos Susceptibles de Mejora: El programa no está sujeto a Mecanismos para el seguimiento de aspectos susceptibles de mejora derivados de informes y de evaluaciones a los programas federales de la Administración Pública Federal anteriores.

Porcentaje de acciones de mejora establecidas en el Documento de Trabajo que se han realizado de acuerdo con las fechas de término:

Aspectos que el Programa ha Decidido Realizar a partir de 2011:

**Aspecto 1**

1. Aspecto: El programa no identificó aspectos susceptibles de mejora derivados de evaluaciones externas o ya las atendió.

2. Tipo de Aspecto: Documento de Trabajo



POBLACIÓN Y COBERTURA

Población Potencial

- a. **¿Se encuentra definida?:** Sí
- b. **Unidad de Medida:** Derechohabientes
- c. **Cuantificación:** 43,871,139
- d. **Definición:** Derechohabientes.- Son las personas aseguradas y sus beneficiarios protegidos por el régimen ordinario y régimen voluntario del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- e. **Valoración:** La Población Potencial está claramente definida y cuantificada

Población Objetivo

- a. **¿Se encuentra definida?:** Sí
- b. **Unidad de medida:** Derechohabientes
- c. **Cuantificación:** 38,005,477
- d. **Definición** Población conformada por los asegurados temporales, permanentes y pensionados, así como, los beneficiarios de ambos, que se les asigna médico familiar encargado de su atención. La adscripción se realiza al demandar atención en la unidad por primera vez y probarse el carácter de beneficiarios de los miembros del núcleo familiar.
- e. **Valoración:** La Población Objetivo está adecuadamente definida y está cuantificada y desagregada por Entidad Federativa (Delegación).

Población Atendida

- a. **¿Se encuentra definida?:** Sí
- b. **Unidad de medida:** Derechohabientes
- c. **Cuantificación:** 36,897,962
- d. **¿Se cuenta con información desagregada de la Población Atendida por entidad, municipio y/o localidad?:** Sí
 - Entidades Atendidas:** 32
 - Municipios Atendidos:** -



Localidades Atendidas: -

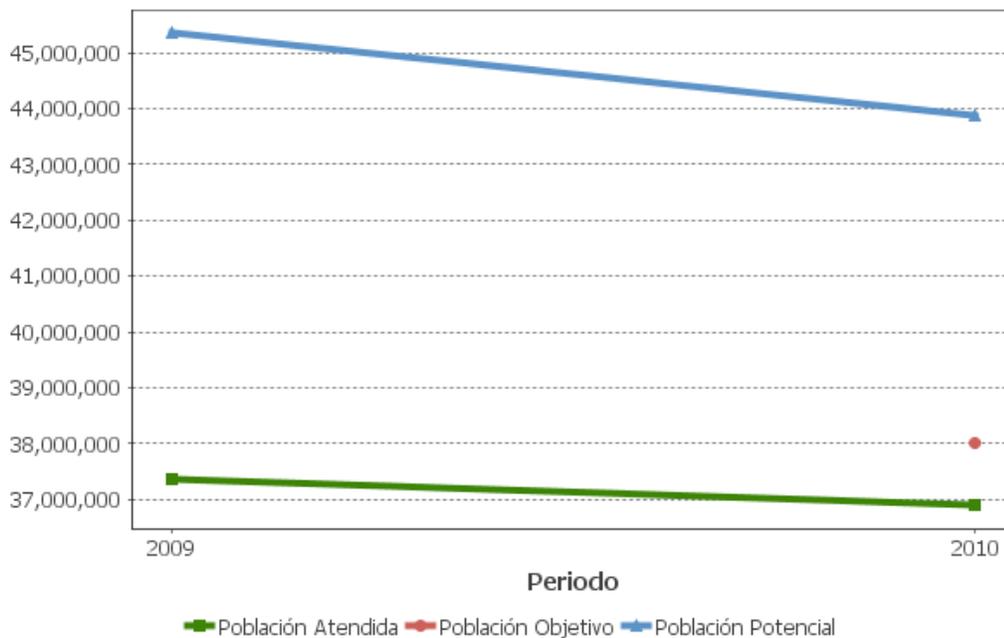
Localización de la Población Atendida:



- Entidades sin atender
- Entidades atendidas
- Municipios atendidos

Evolución de la Cobertura

Año	Población Potencial	Población Objetivo	Población Atendida
2009	45,353,710	SD	37,347,313
2010	43,871,139	38,005,477	36,897,962



Análisis de la Cobertura

El Programa cuenta con una amplia cobertura en todo el país, alcanzando más de 97% de Población Atendida respecto a la Población Objetivo y 84% respecto a la Potencial, casi 2% mayor en términos relativos a la cobertura de 2009, lo que es congruente con el incremento del presupuesto para estos años. Cabe hacer notar que en términos reales la población derechohabiente (Potencial) se ha reducido en casi un millón y medio en el último año, lo que no es atribuible a la Institución.

**ALINEACIÓN AL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO Y PRESUPUESTO****Alineación de la Matriz de Indicadores para Resultados con el PND****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 - Grupo Tema: Desarrollo Integral - Tema: Salud

Alineación con Programa Sectorial/ Institucional 1

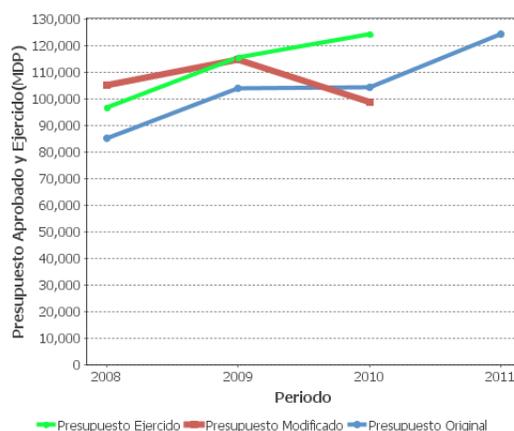
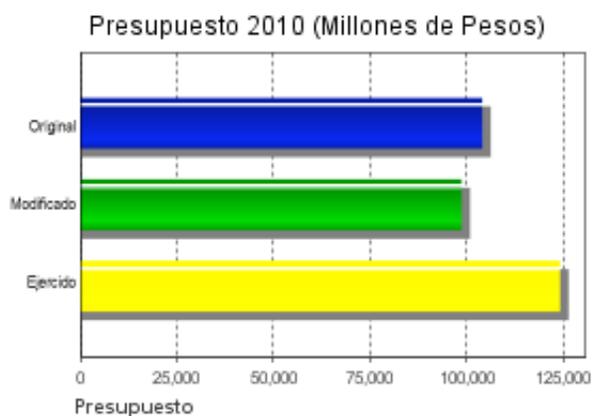
Objetivo: Mejorar la calidad y oportunidad de las prestaciones médicas y sociales.

Año de Inicio del Programa

1943

Presupuesto (Millones de Pesos)

Año	Presupuesto Original	Presupuesto Modificado	Presupuesto Ejercido
2008	85148.7	105069.54	96507.97
2009	103886.17	114656.4	115297.83
2010	104110.67	98775.79	124267.25
2011	124133.36	-	-



Consideraciones sobre la Evolución del Presupuesto

Los Presupuestos Original y Ejercido han aumentado en el período 2008-2010 en aproximadamente 20%. El Presupuesto Modificado ha sufrido variaciones para reducirse ligeramente en el año 2010. El Programa mantiene constante el tipo de servicios que ofrece y ha aumentado su cobertura en 2%. Dada la complejidad de la atención proporcionada por el Programa, que incluye los 3 niveles y es tanto ambulatoria como hospitalaria, con los datos disponibles no es posible identificar el costo de los beneficios.



CONCLUSIONES

Conclusiones del Evaluador Externo

El desempeño del Programa es en general adecuado sobre todo para resultados en Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAEs), donde destaca la reducción continua de tasas de mortalidad hospitalaria. Será necesario revisar los procedimientos de referencia y contrarreferencia entre hospitales de segundo y tercer nivel y establecer estrategias para evitar continúe el incremento de la mortalidad hospitalaria en segundo nivel, que puede ser consecuencia de pacientes terminales que son derivados de las UMAEs o bien de problemas en la capacidad resolutive del 2o. nivel. Los servicios de urgencias hospitalarias han mejorado su capacidad resolutive tanto en segundo como en tercer nivel. En cuanto a la atención en Medicina Familiar, se sustenta un desempeño adecuado en oportunidad de atención para las consultas con cita previa. Cabe mencionar que para 2011 se sustituyeron los indicadores de Fin con lo que se mejorará la medición de resultados del Programa.

Fortalezas

El Programa se mantiene como ejemplo de servicios de salud adecuadamente organizados, con una cobertura nacional que alcanza niveles de atención a prácticamente para toda la población objetivo. La capacidad resolutive de padecimientos complejos en Unidades Médicas de Alta Especialidad es una fortaleza que se ha consolidado progresivamente y que se refleja en la mejora en la oportunidad y calidad de atención.

Retos y Recomendaciones

- Mejorar el desempeño de los hospitales de segundo nivel con estrategias conjuntas con los hospitales de alta especialidad, para disminuir la mortalidad hospitalaria.
- Incorporar nuevos indicadores del primer nivel para avanzar en la medición más precisa del desempeño tanto en Resultados como Gestión, ya que los indicadores actuales se han estabilizado en niveles satisfactorios; en estos últimos se sugiere ajustar las metas si se contemplan objetivos más ambiciosos.
- Dado el desarrollo actual del Programa se recomienda considerar la factibilidad para la realización de evaluaciones externas de diseño o impacto para sustentar de manera sólida sus fortalezas e identificar áreas de oportunidad.



OBSERVACIONES

Observaciones del CONEVAL

El incremento de la mortalidad hospitalaria se presenta como uno de los problemas más importantes a atender por parte del programa. Sería deseable incorporar acciones específicas para reforzar la comunicación al interior del sistema mediante referencia y contrareferencia, así como plantear evaluaciones específicas que permitan identificar los posibles factores asociados a este incremento.

Resulta aconsejable una revisión de las metas establecidas a la luz de los logros obtenidos, así como ajustar estas nuevas expectativas con el desempeño del programa.



Opinión de la Dependencia (Resumen)

N/A



INDICADORES

Principales Indicadores de Resultados

- Indicador 1

1. Nombre del Indicador: Tasa de mortalidad hospitalaria en unidades de segundo nivel (indicador decreciente)

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. Año Base: 2008

7. Meta del Indicador 2010: 3.72

8. Valor del Indicador 2010: 3.94

9. Año del Valor Inmediato Anterior: 2009

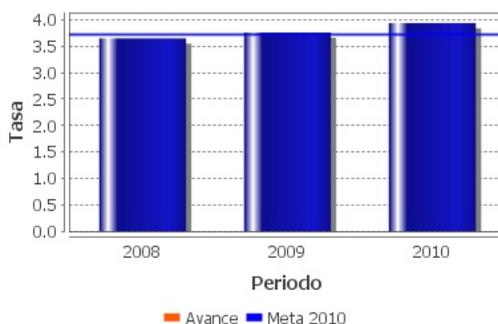
10. Valor Inmediato Anterior: 3.76

11. Avances Anteriores:

2008 : 3.65

2009 : 3.76

2010 : 3.94



12. Ejecutivo: Sí

- Indicador 2

1. Nombre del Indicador: Tasa de mortalidad hospitalaria en Unidades Médicas de Alta Especialidad (indicador decreciente)



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. Año Base: 2008

7. Meta del Indicador 2010: 3.61

8. Valor del Indicador 2010: 3.4

9. Año del Valor Inmediato Anterior: 2009

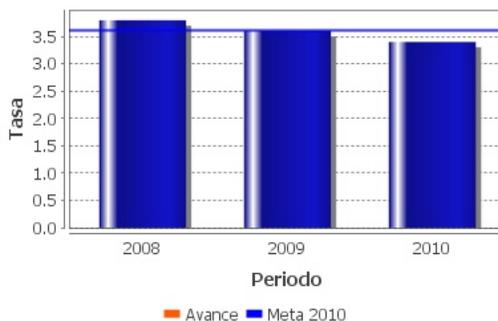
10. Valor Inmediato Anterior: 3.6

11. Avances Anteriores:

2008 : 3.8

2009 : 3.6

2010 : 3.4



12. Ejecutivo: Sí

- 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

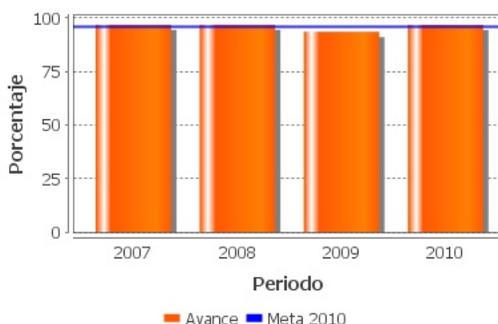
**5. Frecuencia de Medición del Indicador:** Trimestral**6. Año Base:** 2007**7. Meta del Indicador 2010:** 96**8. Valor del Indicador 2010:** 96.9**9. Año del Valor Inmediato Anterior:** 2009**10. Valor Inmediato Anterior:** 93.6**11. Avances Anteriores:**

2007 : 97

2008 : 97

2009 : 93.6

2010 : 96.9

**12. Ejecutivo:** Sí**Principales Indicadores de Servicios y de Gestión****- Indicador 1**

1. Nombre del Indicador: Porcentaje de pacientes con estancia prolongada en el área de observación del servicio de urgencias en unidades de segundo nivel (indicador decreciente)

2. Definición: Indicador: 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

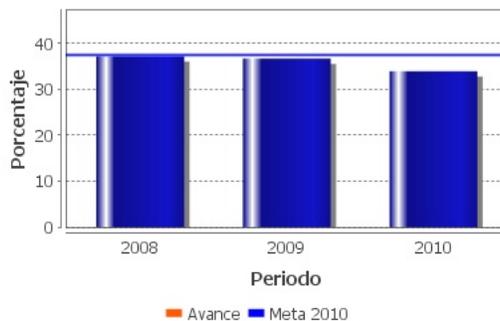


4. **Unidad de Medida:** Porcentaje
5. **Frecuencia de Medición del Indicador:** Mensual
6. **Año Base:** 2008
7. **Meta del Indicador 2010:** 37.48
8. **Valor del Indicador 2010:** 33.94
9. **Año del Valor Inmediato Anterior:** 2009
10. **Valor Inmediato Anterior:** 36.7
11. **Avances Anteriores:**

2008 : 37.21

2009 : 36.7

2010 : 33.94



12. **Ejecutivo:** Sí

- **Indicador 2**

1. Nombre del Indicador: Porcentaje de pacientes con estancia prolongada en el área de observación del servicio de urgencias en Unidades Médicas de Alta Especialidad (indicador decreciente)

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

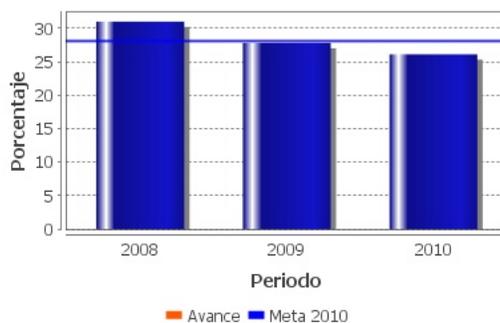


4. **Unidad de Medida:** Porcentaje
5. **Frecuencia de Medición del Indicador:** Trimestral
6. **Año Base:** 2008
7. **Meta del Indicador 2010:** 28
8. **Valor del Indicador 2010:** 26.1
9. **Año del Valor Inmediato Anterior:** 2009
10. **Valor Inmediato Anterior:** 27.8
11. **Avances Anteriores:**

2008 : 31

2009 : 27.8

2010 : 26.1



12. **Ejecutivo:** Sí

- **Indicador 3**

1. Nombre del Indicador: Porcentaje de derechohabientes atendidos a través de cita previa en la 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. **Año Base:** 2008



7. Meta del Indicador 2010: 63.76

8. Valor del Indicador 2010: 64.45

9. Año del Valor Inmediato Anterior: 2009

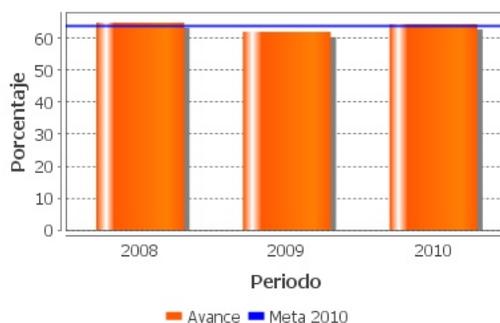
10. Valor Inmediato Anterior: 62.05

11. Avances Anteriores:

2008 : 65

2009 : 62.05

2010 : 64.45



12. Ejecutivo: Sí

Observaciones Generales sobre los Indicadores Seleccionados



Los indicadores seleccionados permiten evaluar desempeño en los tres niveles de atención para los diferentes objetivos del Programa:

Los indicadores de mortalidad hospitalaria en las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAEs) y unidades de segundo nivel son pertinentes para evaluar el objetivo del propósito del Programa en términos globales; para las UMAEs puede ser impreciso ya que los hospitales de alta especialidad tienen gran variabilidad en el tipo de pacientes que atienden, por lo que la valoración conjunta puede verse afectada por el desempeño de alguna de las unidades.

El porcentaje de surtimiento de medicamentos es un indicador apropiado para medir proceso más que propósito y mide oportunidad en provisión de servicios.

Los indicadores de porcentaje de pacientes con estancia prolongada en el área de observación del servicio de urgencias en unidades de segundo nivel y UMAEs son pertinentes para evaluar capacidad resolutive de los servicios, aunque son dependientes de la capacidad de respuesta a la demanda.

La oportunidad de atención en primer nivel es medida por el porcentaje de derechohabientes atendidos a través de cita previa en la consulta de Medicina Familiar y es un indicador pertinente. Por su estabilidad y cumplimiento permanente de metas podría sustituirse por nuevos indicadores para las siguientes matrices.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Calidad y Suficiencia de la Información disponible para la Evaluación

En general la información es adecuada para el análisis de indicadores y cobertura; se justifica no contar con un Documento de Trabajo para responder a la recomendación de mejora con base en necesidades locales dado que la regulación normativa es de aplicación general y no específica para unidades operativas; se cuenta con información de avance de indicadores para establecer el avance del Programa en 2011. Es de destacar la presentación de un documento (Fichas Técnicas MMIM 2010) que incluye un amplio grupo de indicadores elaborados por el Programa para los 3 niveles de atención, que pueden ser insumos valiosos para las nuevas Matrices de Indicadores para Resultados.



Fuentes de Información

Sistema de Evaluación de Desempeño de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público: Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) y Avances de Metas Físicas, Informes Trimestrales (IT), Censo de Población Adscrita a Médico Familiar 2009, Población Derechohabiente Potencial (PP) y Atendida (PA) 2009, Definición de Poblaciones, Descripción de la Población Potencial (PP) a atender, Posición Institucional (OD) Evaluación Específica de Desempeño (EED) 2009, Evolución Presupuestaria del PP E002, Postura Institucional ante el CONEVAL, Informe Trimestral (IT) CIERRE 2010-2011, Comentarios Preliminares a la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2010, Cifras del Presupuesto Original, Modificado y Ejercido, Opinión de la Dependencia (OD) Atención Curativa Eficiente.

Datos de la Institución Evaluadora

1. **Institución Evaluadora:** Instituto Nacional de Salud Pública
2. **Nombre del(a) Coordinador(a) de la Evaluación:** Dra. Hortensia Reyes Morales
3. **Correo Electrónico:** hortensia.reyes@insp.mx
4. **Teléfono:** 017771012954

**GLOSARIO**

AAM	Avances en las Acciones de Mejora
AVP	Avances del Programa
DT	Documento de Trabajo
DIN	Documento Institucional
ECO	Evaluación Complementaria
ECR	Evaluación de Consistencia y Resultados
EDS	Evaluación de Diseño
EIM	Evaluación de Impacto
EIN	Evaluación de Indicadores
EPR	Evaluación de Procesos
EP	Evaluación de Programas
ER	Evaluación de Resultados
EED	Evaluación Específica de Desempeño
EST	Evaluación Estratégica
EXT	Evaluación Externa
FT	Fichas Técnicas
ICP	Informe de Cuenta Pública
IT	Informe Trimestral
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados
MML	Matriz de Marco Lógico
AAM	Avances en las Acciones de Mejora
Mecanismo 08	Mecanismo de Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora Derivado de Evaluaciones Externas 2008
Mecanismo 10	Mecanismo de Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora Derivado de Evaluaciones Externas 2010
Mecanismo 11	Mecanismo de Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora Derivado de Evaluaciones Externas 2011



NA	No Aplica
ND	No Disponible
OTR	Otros
PA	Población Atendida: población beneficiada por el programa en un ejercicio fiscal.
PO	Población Objetivo: población que el programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial, y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad.
PP	Población Potencial: población total que presenta la necesidad y/o problema que justifica la existencia del programa y que por lo tanto pudiera ser elegible para su atención.
PPA	Plantilla de Población Atendida
OD	Opinión de la Dependencia
ROP	Reglas de Operación