

Atención Curativa Eficiente**Instituto Mexicano del Seguro Social****● Descripción****▶ ¿Qué busca?**

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.

▶ ¿Qué resultados quiere lograr?

La población derechohabiente es reducida en su morbilidad y mortalidad mediante el otorgamiento de servicios de salud con calidad y seguridad.

● Resultados (Efectos atribuibles al programa)

El programa no cuenta con evaluaciones de impacto debido a cuestiones relacionadas con:
- El diseño y las características del programa

● Hallazgos 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. (MIR2010)

● Hallazgos Relevantes

Para mantener los niveles de surtimiento de medicamentos satisfactorios, que demanda la Población Usuaria, 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. (IT2010)

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. (MIR2010)



● 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 resolutive 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

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.

Aspectos que el Programa ha decidido Realizar a partir de 2011

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



● Población

Definición de Población Objetivo

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.

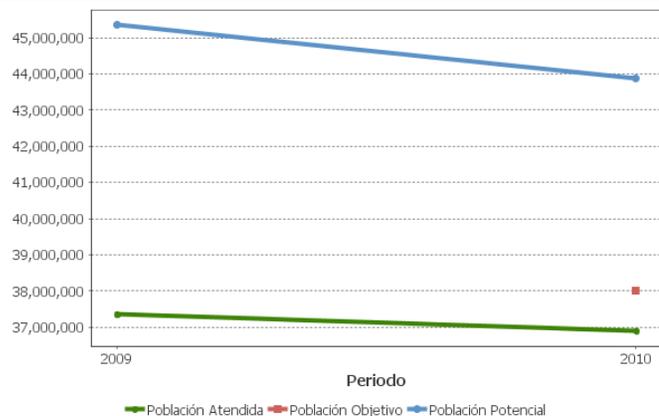
	Unidad de Medida	Valor 2010	Incremento en cobertura respecto de 2009
Población Potencial	Derechohabiente	43,871,139	-3.27%
Población Objetivo	Derechohabiente	38,005,477	ND
Población Atendida	Derechohabiente	36,897,962	-1.2%
Población Atendida Población Objetivo	Porcentaje	97.09%	ND

● Cobertura



Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	-
Localidades atendidas	-

● Evolución de la Cobertura



● 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 de la Matriz de Indicadores con el PND

Objetivo del PND

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.

Objetivo Sectorial

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

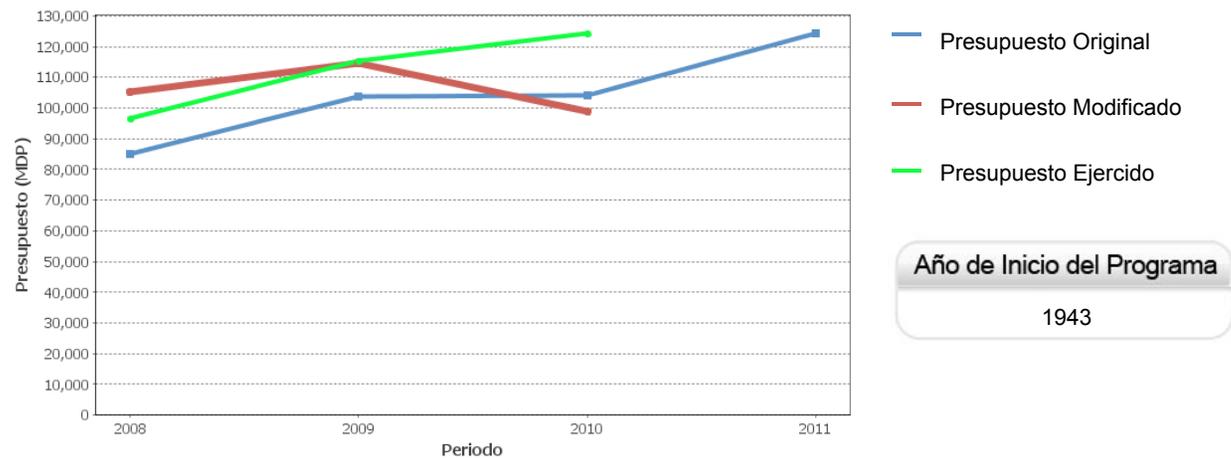
Fin

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

Evolución del Presupuesto



Presupuesto 2010 (MDP)

Original

\$ 104,110.67

Modificado

\$ 98,775.79

Ejercido

\$ 124,267.25

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 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 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 de Resultados

Fin

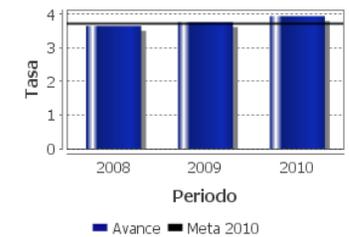
Contribuir a mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población derechohabiente reduciendo la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles y las relacionadas con la salud reproductiva.

Propósito

La población derechohabiente es reducida en su morbilidad y mortalidad mediante el otorgamiento de servicios de salud con calidad y seguridad.

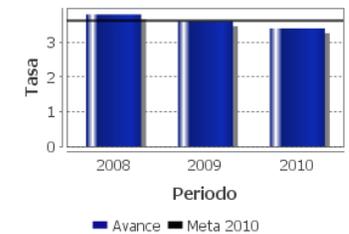
1. Tasa de mortalidad hospitalaria en unidades de segundo nivel (indicador decreciente)

Unidad de medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2010	Valor 2010	Valor 2009
Tasa	2008	Trimestral	3.72	3.94	3.76



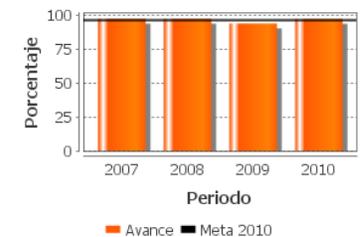
2. Tasa de mortalidad hospitalaria en Unidades Médicas de Alta Especialidad (indicador decreciente)

Unidad de medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2010	Valor 2010	Valor 2009
Tasa	2008	Trimestral	3.61	3.40	3.60



3. Porcentaje de surtimiento de medicamentos

Unidad de medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2010	Valor 2010	Valor 2009
Porcentaje	2007	Trimestral	96.00	96.90	93.60



SD: Sin Dato ND: No Disponible



● **Indicadores de Servicios y de Gestión**

Componentes

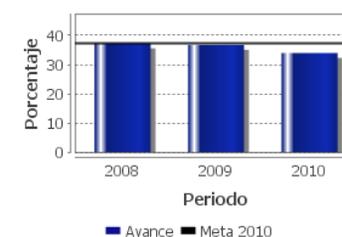
Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población, mediante el otorgamiento de servicios de atención médica con oportunidad y seguridad para el paciente.

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.

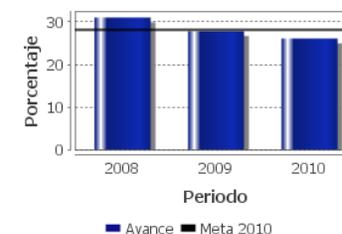
1. Porcentaje de pacientes con estancia prolongada en el área de observación del servicio de urgencias en unidades de segundo nivel (indicador decreciente)

Unidad de medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2010	Valor 2010	Valor 2009
Porcentaje	2008	Mensual	37.48	33.94	36.70



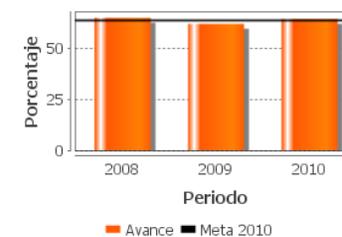
2. Porcentaje de pacientes con estancia prolongada en el área de observación del servicio de urgencias en Unidades Médicas de Alta Especialidad (indicador decreciente)

Unidad de medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2010	Valor 2010	Valor 2009
Porcentaje	2008	Trimestral	28.00	26.10	27.80



3. Porcentaje de derechohabientes atendidos a través de cita previa en la consulta de medicina familiar

Unidad de medida	Año Base	Frecuencia	Meta 2010	Valor 2010	Valor 2009
Porcentaje	2008	Mensual	63.76	64.45	62.05



SD: Sin Dato ND: No Disponible

**● 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.

**En el Informe Completo se puede consultar el Glosario de Acrónimos*

● 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.

● Información de la Evaluación**Datos generales del evaluador:**

1. Instancia Evaluadora: Instituto Nacional de Salud Pública
2. Coordinador de la Evaluación: Dra. Hortensia Reyes Morales
3. Correo Electrónico: hortensia.reyes@insp.mx
4. Teléfono: 017771012954

Forma de contratación del evaluador externo:

- Convenio
- Costo de la evaluación y fuente de financiamiento:
 - \$74,117.65
 - 1 (Recursos Fiscales)

Unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación

Instituto Mexicano del Seguro Social

Datos del Titular:

Nombre: Francisco Javier Bermúdez Almada
Teléfono: (55) 55878800 ext. 15151
Correo electrónico: francisco.bermudez@imss.gob.mx

Datos de Contacto para la Evaluación Específica de Desempeño 2010-2011 (CONEVAL):

- Thania de la Garza Navarrete tgarza@coneval.gob.mx (55) 54817200 ext. 70045
- Hortensia Pérez Seldner hperez@coneval.gob.mx (55) 54817200 ext. 70018
- Liv Lafontaine Navarro llafontaine@coneval.gob.mx (55) 54817200 ext. 70090
- Florencia Leyson Lelevier fleyson@coneval.gob.mx (55) 54817200 ext. 70083
- Erika Ávila Mérida eavila@coneval.gob.mx (55) 54817200 ext. 70089