

## **Resumen Ejecutivo de la Evaluación de Procesos 2010-2012 del Pp E002 “Atención Curativa Eficiente” a cargo de la Dirección de Prestaciones Médicas**

Como resultado de la necesidad de cumplir con programas que se apeguen a las políticas, normativas y lineamientos en general, el Gobierno Federal ha establecido como objetivo central, que los programas sean sujetos de evaluación a fin de conocer el apego de éstos a sus procesos cotidianos. Es por este motivo que se establece que el objetivo de la evaluación de la política de desarrollo social es revisar periódicamente el cumplimiento del objetivo social de los programas, metas y acciones de la misma, para corregirlos, modificarlos, adicionarlos, reorientarlos o suspenderlos total o parcialmente (Art. 72). También dispone que los indicadores de gestión y servicios que se establezcan deban reflejar los procedimientos y la calidad de los apoyos de los programas, metas y acciones de la Política Nacional de Desarrollo Social (Art. 76).

De allí que el Instituto Mexicano del Seguro Social haya solicitado a la Universidad Nacional Autónoma de México, por conducto del Instituto de Investigaciones Económicas, una evaluación de los procesos del programa presupuestario E002 'Atención Curativa Eficiente', para el periodo 2010-2012. Lo anterior con fundamento en el anexo 1-b, del PAE 2013.

Según lo establecen los Lineamientos Generales para la Evaluación de Programas Federales, la evaluación de procesos analiza, mediante trabajo de campo, si el Pp lleva a cabo sus procesos operativos de manera eficaz y si contribuye al mejoramiento de la gestión. Es importante realizar esta evaluación para revisar si la operación de un Programa presupuestario (Pp) favorece el logro de la meta a nivel propósito, ya que, de existir un diseño adecuado, la correcta operación del Pp permitiría el logro de las metas de cada componente establecido en la matriz de indicadores del Pp y, por lo tanto, el logro del propósito.

De conformidad con el Artículo 28 del Decreto de Presupuesto de Egresos, DPEF 2013, la EP significado de los acrónimos se hará con cargo al presupuesto del IMSS, el cual contratará, pagará y supervisará la realización de la evaluación correspondiente.

El objetivo de la presente evaluación de procesos es realizar un análisis sistemático, de la gestión operativa del Pp E002 “Atención Curativa Eficiente”, a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social que permita valorar si dicha gestión cumple con lo necesario para el logro de sus metas y objetivos, así como detectar los problemas operativos y las buenas prácticas que se realizan.

El análisis de procesos considera el desarrollo de los siguientes componentes para logro de sus objetivos: I. Descripción del Pp y del contexto en el que opera; II. Descripción y análisis de los procesos del Pp III. Hallazgos y resultados; IV Recomendaciones.

En su desarrollo, la evaluación de procesos involucra el análisis sistemático de la operación del Pp, mediante análisis de gabinete y trabajo de campo.

Se entiende por análisis de gabinete al conjunto de actividades que involucra el acopio, la organización, la sistematización y la valoración de información contenida en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones externas, documentos oficiales, documentos normativos, sistemas de información, entre otros. Este análisis valorará, además de los aspectos normativos, el marco contextual en el que se desarrolla el Pp y la información recabada en el trabajo de campo.

El trabajo de campo corresponde a la estrategia de levantamiento de información mediante técnicas cualitativas como la observación directa, entrevistas estructuradas y semiestructuradas, grupos focales y la aplicación de cuestionarios, entre otros instrumentos que el equipo evaluador considere, sin descartar técnicas de análisis cuantitativo.

La descripción del Pp “Atención Curativa Eficiente”, tiene por objetivo contribuir a incrementar la expectativa de vida de la población derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), mediante acciones de promoción y prevención de la salud, con énfasis en la detección oportuna de enfermedades y protección específica.

El Propósito del programa es que la población derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social sea atendida con oportunidad en las Unidades Médicas de Primero, Segundo Nivel y de Alta Especialidad.

Asimismo, el programa se encuentra vinculado con el objetivo 5 “brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez, y seguridad para el paciente” del Eje 3 “Igualdad de Oportunidades” del Plan Nacional de Desarrollo (PND 2007-2012).

Por su parte, la vinculación del Pp con la normatividad aplicable, en primera instancia se tiene que mencionar que el Instituto Mexicano del Seguro Social tiene un mandato legal derivado del artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Así, el artículo 2 de la Ley del Seguro Social establece que “la seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión, que en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado.

Respecto al contexto en el que opera el programa, tenemos que en los últimos años se ha incrementado la población en la etapa de vejez, lo que ha traído incremento de costos, así como modificaciones en el estilo de vida, cambios en los patrones de mortalidad, enfermedad e invalidez, del proceso de envejecimiento y de las transformaciones demográficas, sociales y económicas.

La población ha experimentado una transición epidemiológica, como resultado del desplazamiento de la mortalidad de los niños hacia los adultos y el cambio en las causas de muerte y de enfermedad.

Se ha registrado una reducción de las defunciones por afecciones en la etapa perinatal, enfermedades infecciosas, intestinales y tuberculosis pulmonar, que ocupaban los primeros lugares de mortalidad en 1976, y un aumento de defunciones por enfermedades crónico degenerativas como diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular, enfermedades hipertensivas y neoplasias malignas.

Dado el entorno en el que opera el programa, se necesita analizar el comportamiento de indicadores que permitan distinguir el buen funcionamiento del mismo, mediante el examen del Manual Metodológico de Indicadores Médicos (MMIM), Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) y el reporte del comportamiento de estos. Los indicadores considerados son: Esperanza de vida al nacer; Porcentaje de surtimiento de medicamentos; Porcentaje de derechohabientes atendidos a través de cita previa en la consulta de medicina familiar, en unidades de 5 y más consultorios (CAM-MF 01); Porcentaje de derechohabientes que esperan menos de 30 min para recibir consulta de medicina familiar en la modalidad de cita previa, en unidades de 5 y más consultorios (CAM-MF 02); Porcentaje de pacientes con estancia prolongada en el área de observación del servicio de urgencias en unidades de segundo nivel (CAM-HOSP 11); Índice de consultas de urgencias por 1,000 derechohabientes en unidades de segundo nivel (CAM-HOSP 13); Tasa de mortalidad hospitalaria en unidades de segundo nivel (CAM-HOSP 19); Tasa de mortalidad hospitalaria en Unidades Médicas de Alta Especialidad (CUMAE 09); Porcentaje de pacientes con estancia prolongada en el área de observación, del servicio de admisión continua o urgencias, en Unidades Médicas de Alta Especialidad (CUMAE0 02); y Oportunidad quirúrgica en cirugías electivas no concertadas realizadas en Unidades Médicas de Alta Especialidad, a los 20 días hábiles o menos a partir de su solicitud (CUMAE 13).

En cuanto a la descripción de los procesos operativos del Pp, se revisó toda la documentación proporcionada para el estudio de acuerdo a las tres áreas de la Dirección de Prestaciones Médicas: la División de Medicina Familiar, la División de Hospitales y la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad.

A éste propósito, es pertinente mencionar el Modelo General de Procesos, en función de las atribuciones previstas en el Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas, se revisaron los procesos inherentes al Pp E002 "Atención Curativa Eficiente." Se retoma el Modelo General de Procesos de CONEVAL de 2013, el cual consta de las siguientes fases: Planeación, Difusión del Pp, Solicitud de servicios, Selección de solicitudes de servicios, Producción o compra de bienes o servicios, Medios de distribución, Entrega de servicios, Seguimiento a usuarios, Monitoreo de servicios y Satisfacción de usuarios.

Aunado a lo anterior se revisa el Proceso General de Consulta y el Proceso General de Hospitalización en los tres niveles de atención, la participación de las diferentes instancias y actividades generales del personal.

Cabe mencionar que se realizó una validación de los procesos operativos con base en los resultados de las Encuestas de Satisfacción, conforme al criterio del 80% de su cumplimiento. Es decir, si como mínimo el 80% de los derechohabientes señaló el cumplimiento del proceso, éste se valida. Los procesos operativos que se contratan son los siguientes:

- 1) Difusión del programa presupuestario
- 2) Limpieza del consultorio previo a la consulta médica
- 3) Obtención de peso, talla y temperatura) por parte de la asistente médica antes de la consulta médica

- 4) Revisión por parte del médico de la Historia clínica completa del derechohabiente
- 5) Revisión médica (toma de presión arterial, exploración física)
- 6) Orientación del médico al derechohabiente (respecto al padecimiento, estudios médicos, tratamiento y evolución y complicaciones de la enfermedad)
- 7) Suficiencia insumos en Laboratorios, Rayos X e imaginología
- 8) Explicación del médico que recibe al derechohabiente que fue ingresado a hospitalización, acerca de su estado de salud.

Después de la revisión de los diferentes procesos, se realizaron visitas a las Unidades Médicas a cargo del Pp E002 "Atención Curativa Eficiente", ubicadas en el Distrito Federal, con el objetivo de apreciar la operación en los hospitales. La información que se captó a raíz de la visita, ilustró circunstancias que en la práctica se relacionan con la operación del programa mencionado y con ello se pudo identificar y tipificar de manera razonable algunas condiciones variantes de los procesos respectivos.

De la información recabada destacan de forma enunciativa los aspectos relativos a fortalezas y mejores prácticas, así como puntos críticos y áreas de oportunidad, en los tres niveles de atención, los cuales están asociados a diversas repercusiones en términos del cumplimiento de los objetivos del Pp, al manejo de la información presupuestaria, así como al comportamiento de los costos y los efectos de sus intervenciones.

Lo anterior sirvió como eslabón para los hallazgos y resultados, que pueden ser comparados en los tres niveles de atención del IMSS para los tres años de estudio, con el objetivo de señalar mejorías y/u obstáculos en la operación del programa de acuerdo a la opinión de los derechohabientes.

Finalmente, se examinó la evaluación de satisfacción de los usuarios, la cual se realiza en los tres niveles de atención, mediante una encuesta realizada por el mismo instituto. A manera de conclusión en general, se considera que los documentos normativos son adecuados para el desarrollo de los procesos y para el cumplimiento de los objetivos del Pp E002. Sin embargo, no se puede afirmar que son suficientes para todos los componentes del Modelo General de Procesos.