

Nota Metodológica para la Evaluación de Procesos 2010-2012 de los Pp E002 “Atención Curativa Eficiente” y E008 “Atención a la Salud Reproductiva” a cargo de la Dirección de Prestaciones Médicas

METODOLOGÍA PARA LA EVALUACIÓN DEL DISEÑO DE LOS PROGRAMAS E002 Y E008.

Se llevó a cabo la evaluación del diseño de los Pp E002 "Atención Curativa Eficiente" y E008 "Atención a la Salud Reproductiva", en una sucesión de pasos enumerados y descritos a continuación:

- 1) Análisis de la alineación al Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (PND), y al Programa Sectorial de Salud 2007-2012 (PROSESA), en términos de visión estratégica de largo plazo, coordinación y concertación institucional.
- 2) Identificación del problema central, sus causas y los efectos que se derivan de ello; a través de la construcción del árbol del problema, el árbol de causas y el de efectos.
- 3) Revisión de la participación de los principales involucrados en la realización de los programas, identificando a los actores que estén relacionados con el problema y las alternativas de solución (Municipio, Secretaría de Salud, organismos promotores de la salud, etc.).
- 4) Análisis extenso del objetivo central o propósito de los programas, los medios, los fines y las acciones para solucionar el problema, así como la coherencia entre causa, medio y acción.
- 5) Revisión de alternativas de solución de acuerdo a las condiciones detectadas en el diagnóstico, la política de salud que se ha aplicado y los medios y acciones que se han utilizado para atacar el problema.
- 6) Revisión de la integración de la Matriz de Marco Lógico de los indicadores de Resultado de los Pp E002 y E008: construcción de la columna de Objetivos, Fin, Objetivo Central o Propósito, Componentes (productos o servicios) y Actividades que se desarrollan para otorgar los servicios, analizando la lógica en sentido vertical.
- 7) Análisis de las metas de los programas que se fijaron en los años 2010, 2011 y 2012 así como su cumplimiento, construcción de indicadores de Fin, Propósito, Componente y Actividad. Se determinó si los indicadores son los adecuados para evaluar el desempeño del programa el cumplimiento de metas y objetivos.
- 8) Revisión de los medios de verificación por indicador (fuente de información), método de recolección y frecuencia de registro de resultados, y responsables de la información.

9) Finalmente, análisis de los “supuestos” de la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR), observando los riesgos ambientales, financieros, institucionales, sociales, políticos y climatológicos, y su coherencia.

10) Todo lo anterior se llevó a cabo mediante trabajo de gabinete, el cual consistió en la revisión de manuales, informes, planes y demás documentación asociada a los Pp. También se llevó a cabo trabajo de campo mediante entrevistas dirigidas a los principales responsables y operadores de los programas en las unidades médicas.

METODOLOGÍA Y MODELO DE COSTOS PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS COSTOS DE LOS PROGRAMAS E002 Y E008 EN EL PERIODO 2010-2012

Para llevar a cabo el análisis de los costos de los Pp E002 “Atención curativa eficiente” y E008 “Atención a la salud reproductiva” se utilizó el modelo de costos planteado en el documento *Guide to Costing* del Gobierno de Canadá (TBS, 2008) respecto del cual se comparó la estructura de costos de los programas referidos y se normó el criterio para revisar, elegir y argumentar mediante un análisis minucioso qué costos debían ser incluidos en función de la población que atienden los programas señalados y con respecto de la cual se miden sus resultados, de tal forma que, se pudiera establecer la vinculación entre costos y efectos de las acciones emprendidas, propia del análisis costo-efectividad.

Cabe mencionar que la guía en cuestión es aplicable para desempeñar tanto la función de costeo como para evaluar la exactitud y relevancia de la información de los costos. En este sentido se determinó en primer término la situación que guarda el costeo de los Pp E002 “Atención curativa eficiente” y E008 “Atención a la salud reproductiva” con respecto del modelo tomado como referencia, y con base en la información disponible, se identificaron los grupos de costos relevantes para el análisis costo-efectividad.

De acuerdo a la guía mencionada se definió el propósito de la actividad de costeo, el cual consistió en identificar todos y cada uno de los costos de una intervención independientemente de valorar si un cargo debió hacerse o no, lo cual es propio de la función de cotizar y también al margen de considerar el nivel de recursos disponibles para financiar dicha intervención, propio de la función con la cual se obtienen recursos.

El ejercicio de costeo se relacionó con preguntas del siguiente tipo:

- ¿Qué cuesta prestar, generar y proveer el bien o servicio público en cuestión?
- ¿Cuáles son los costos relevantes de los Pp?

El costo se definió como el valor de los recursos consumidos en una actividad, producto o resultado. El tipo de preguntas que se anotaron arriba, en cuanto los costos, se responde mediante una actividad de costeo, la cual involucra la producción de información especialmente para los fines buscados.

Conforme a la guía citada, el costeo se practicó con un enfoque lógico a partir de siete pasos metodológicos que permiten abordar secuencialmente los siguientes aspectos de análisis:

1) Propósito del costo, para lo cual se debe conocer el propósito de la información de costos que será usada.

2) Objeto del costo, lo cual implica saber con base en qué se está aplicando el costeo, ya sea una actividad, programas, producto, servicio o insumo intermedio.

3) Costo base, referidos a los costos relevantes para los propósitos y fines del costeo que se lleva a cabo e implica un proceso de acumulación y agrupación de elementos de costo.

4) Clasificación de costos, a partir de la cual se puede conocer qué costos pueden ser identificados directamente con el objeto y propósito del costo y cuáles costos guardan una relación menos directa, como es el caso de las actividades de soporte.

5) Asignación de costos, que define la metodología apropiada para asignar el costo a los propósitos. Los métodos elegidos deben ser razonables y efectivos para los propósitos de la información de los costos.

6) Calcular, validar y confirmar, la aplicación de la metodología de costeo, con la validación de los cálculos de los costos y de los supuestos; Finalizar con la confirmación de que los resultados responden en efecto a los propósitos de los costos definidos en el paso número uno.

7) Determinar la estructura de costos o de sus elementos, finalmente se establece la estructura de costos con la cual se trabajará y se llevará a cabo el análisis.

Se examinaron los registros de información presupuestal y financiera del IMSS relativos a los Pp E002 "Atención curativa eficiente" y E008 "Atención a la salud reproductiva" de los años 2010, 2011 y 2012, a fin de reconocer, y en su caso, integrar los elementos que de la forma más aproximada posible reflejaran las categorías relevantes de costos.

Conforme a las características de la información que tiene el IMSS y en particular su accesibilidad, la necesidad de contar con información de costos compatible y comparable con la información de resultados y efectos, el análisis e integración de los costos se llevó al nivel agregado según el ejercicio presupuestal de cada año, ello en contraste con la opción de costeo basada en el micro costeo o costeo prospectivo, a la cual sin embargo se hace referencia en el informe final.

Derivado de lo anterior se examinó la estructura del segmento de la base de datos del presupuesto ejercido del IMSS para los ejercicios 2010, 2011 y 2012, organizada por cuenta contable en "Centros de costo" específicos, así como los elementos de la clasificación programática, funcional, económica y administrativa del costo para los dos programas sujetos a evaluación.

Asimismo, mediante la aplicación de los catálogos de centros de costo, cuentas contables, reglas de combinación y unidades de información, se obtuvieron los reportes de integración del presupuesto, para el análisis multidimensional de cada uno de los programas que se lleva a cabo a nivel de delegación médica, tipo de unidad médica (primero, segundo y tercer nivel de atención médica), por centro de costo y partidas presupuestales.

METODOLOGÍA PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LOS PROGRAMAS E002 Y E008 EN EL PERIODO 2010-2012

El contenido del apartado relativo a los resultados y efectos, cubre ambos Pp conforme a los datos por delegación y nivel de atención y se orienta al análisis de resultados y efectos para el periodo 2010-2012.

Como parte del estudio de evaluación costo-efectividad de los Pp E002 “Atención Curativa Eficiente” y E008 “Atención a la Salud Reproductiva” se llevaron a cabo las acciones para responder a las preguntas planteadas en los términos de referencia:

- ¿Qué resultados se lograron en cada periodo de 2010, 2011 y 2012?
- ¿Qué resultados e indicadores de los Pp E002 y E008 pueden usarse como referencia?
- ¿Existe información suficiente, datos y material disponible para verificar los resultados e indicadores de los Pp?
- ¿Los resultados se hubieran obtenido sin la implementación de los Pp E002 y E008?
- ¿Qué otros resultados no han sido medidos para los Pp E002 y E008?

Para este caso, se analizó el inventario de los indicadores que dispone el IMSS relativos a los programas sujetos a análisis, generados por las áreas administrativas a cargo de los Pp operados por el IMSS, E002 “Atención curativa eficiente” y E008 “Atención a la salud reproductiva” para efectos del seguimiento del Presupuesto de Egresos de la Federación para los años 2010, 2011 y 2012.

Además de la recopilación de la información estadística, se aplicaron entrevistas a las áreas administrativas que participan en el procesamiento de los indicadores y la información sobre los resultados de los Pp, para conocer las circunstancias que contextualizan su formulación, manejo y actualización desde las unidades médicas hasta las áreas centrales.

De acuerdo a las referencias metodológicas de los estudios de costo-efectividad para programas de salud, se atendió a la perspectiva con la que se definen los efectos de este tipo de intervenciones, a fin de conformar el fundamento teórico del modelo de efectividad.

Al respecto, se adoptaron en la medida de lo posible los atributos de los efectos consignados en la Guía para el Uso de Evidencia de Costo-Efectividad en Intervenciones en Salud del Gobierno de Chile (2011), los cuales se refieren a los resultados en medidas específicas de la enfermedad o en unidades naturales de resultados en salud, tales como niveles de colesterol reducidos, infecciones prevenidas, vidas salvadas o años de vida ganados. Se indica también que, estos efectos pueden corresponder a puntos intermedios (como la reducción de la presión arterial o del colesterol) o a puntos de término (que reflejan reducción de la mortalidad).

En este sentido, los efectos de los programas de salud quedan configurados en términos de morbilidad (y su calidad de vida asociada) y mortalidad y su correlativo con la esperanza de vida (o mortalidad prematura).

A su vez, se revisó la especificación de efectos que se desprende de la evaluación de programas de salud planteada por Drummond et al. (2005), la cual se refiere a un espectro más amplio ya que no sólo incluye a los cambios en el estado de salud, medidos en unidades naturales de mortalidad, morbilidad y condiciones de vida, sino también a los beneficios adicionales o colaterales de alguna medida de salud en particular, como pueden ser las estrategias para atender brotes epidemiológicos de padecimientos respiratorios ya que las mejores condiciones de higiene también prevendrán otros tipos de infecciones; de igual forma, se incluyen los recursos ahorrados a la institución de salud, a otros organismos pares o a todo el sistema sanitario.

Conforme a estos atributos no se debe pasar por alto que este tipo de efectos, en cuanto a la metodología médica de la medición, pueden estar en mayor o menor forma determinados por el desarrollo de un ensayo controlado aleatorio con un suficiente número de pacientes y con un período de seguimiento suficiente para proporcionar resultados con un nivel de error bajo, tal como lo refieren autores como Pinto-Prades (2001).

Asimismo, se ponderó la factibilidad de obtener datos al nivel del paciente, como son los relativos al seguimiento de sobrevivencia y cantidad de vida saludable y la situación vigente de la estructura misma de la información que detenta el IMSS, respecto de lo cual se abunda en el apartado respectivo.

Teniendo en mente lo antes mencionado, se exploraron indicadores que proporcionaran información para la toma de las decisiones y la consecución de objetivos estratégicos de las intervenciones médicas, para lo cual se consideró que contarán con la validez, oportunidad e integridad requerida para el presente estudio de evaluación, principalmente los indicadores de seguimiento del presupuesto de egresos de la federación, indicadores médicos y otras estadísticas inherentes a los Pp.

METODOLOGÍA PARA EL CÁLCULO DE LA RELACIÓN COSTOS-RESULTADOS Y ANÁLISIS COSTO-EFECTIVIDAD PARA LOS PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS E002 Y E008 PARA EL PERIODO 2010-2012

Debido a la estructura poco adecuada de información disponible, esto es, a la escasez de datos pertinentes para el análisis Costo-Efectividad, éste se realizó a las delegaciones y en su caso UMAE (Unidades Médicas de Alta Especialidad), para los Pp E002 y E008 y para los años 2010 a 2012. Por ende, dicho análisis se realizó en términos relativos, dado que al considerar al conjunto de delegaciones o UMAE, es difícil que una sola delegación o UMAE presente el mejor resultado en términos de Costo Efectividad, ya que, una delegación o UMAE puede ser la más efectiva pero no siempre es la menos costosa. Así, el análisis se basó en comparaciones entre ambos años respecto a la localización de las delegaciones o UMAE en los diagramas y acorde a la interpretación de cada cuadrante con base en la escala de medición del indicador de efectividad. En el caso de las UMAE, se trabajó con los datos de 21 unidades que resultaron equivalentes entre los registros de costos y de efectos, para lo cual se emparejaron los catálogos y las nomenclaturas respectivas, asimismo porque no se consideraron unidades que no presentaron registros para alguno de los años sujetos a evaluación.