

Descripción del Programa

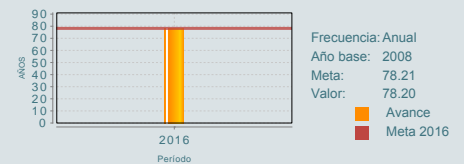
El programa contribuye a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la atención médica ambulatoria y hospitalaria de los derechohabientes del IMSS. Para ello realiza acciones multidisciplinarias y de atención médica, con énfasis en la detección oportuna de enfermedades y protección específica, a través de consultas y atención médicas en las Unidades de Medicina Familiar, Hospitales de Segundo Nivel, Unidades de Atención Ambulatoria y Unidades Médicas de Alta Especialidad. Busca la mejora de la salud, la disminución de la morbilidad, la mortalidad materna y perinatal para incrementar la esperanza de vida al nacer de los derechohabientes. Las acciones se realizan durante todo el ejercicio fiscal.

Resultados

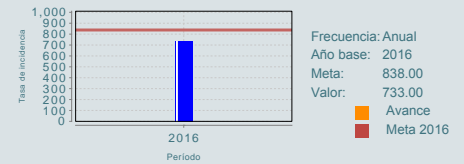
¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

El programa no cuenta con evaluaciones de impacto que den cuenta de efectos atribuibles. A nivel Fin el programa establece como meta generar algún cambio en la esperanza de vida al nacer y a nivel Propósito disminuir la tasa de incidencia de ciertas enfermedades crónico degenerativas en derechohabientes del IMSS; mientras que de manera sectorial contribuye a reducir la tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo. El dato disponible por el programa corresponde al 2014, cuando la esperanza de vida al nacer de los derechohabientes fue de 78.2 años; la unidad responsable justificó que el dato es rezagado debido a que la información oficial que se requiere para el cálculo no estuvo disponible. Por su parte la tasa de incidencia de enfermedades crónico degenerativas en 2016 fue menor a lo estimado al registrar 733 casos por cada 100 mil derechohabientes, lo que representa un cumplimiento de 112.5% de la meta debido a las acciones de promoción y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles de los programas de atención primaria a la salud. (EDS16, MIR16)

Esperanza de Vida al Nacer



Tasa de incidencia de enfermedades crónico degenerativas seleccionadas en derechohabientes del IMSS



01

Cobertura

Definición de Población Objetivo:

Población derechohabiente adscrita a unidad de medicina familiar: cifra calculada con base en los registros administrativos del IMSS y que refiere al número de casos de derechohabientes vigentes en un mes en particular y adscritos a clínicas y hospitales con medicina familiar en el primer nivel de atención.

Cobertura

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	ND
Localidades	ND
Hombres atendidos	ND
Mujeres atendidas	ND

Cuantificación de Poblaciones

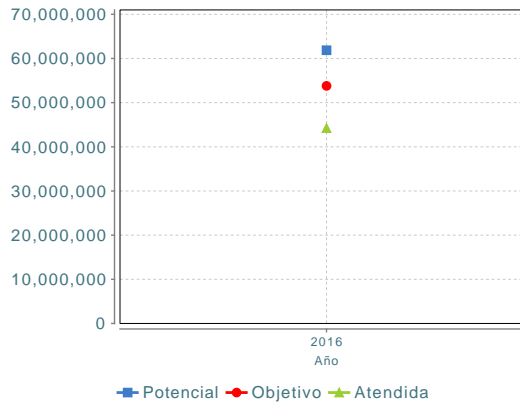
Unidad de Medida PA	Derechohabientes
---------------------	------------------

Valor 2016

Población Potencial (PP)	61,864,971
Población Objetivo (PO)	53,796,439
Población Atendida (PA)	44,232,940

Población Atendida/
Población Objetivo 82.22 %

Evolución de la Cobertura



Análisis de la Cobertura

El programa inició operaciones en 2016. Tiene cobertura en las 32 Entidades Federativas. Para el año que se dispone información la población atendida representó el 82.2% de la población objetivo.

02

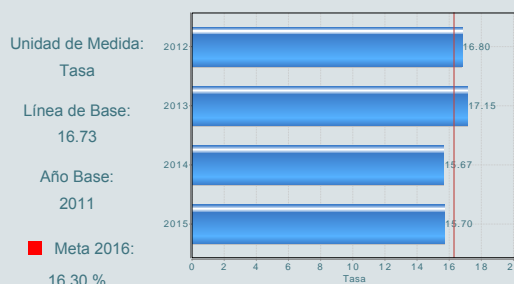
Análisis del Sector

Análisis del Sector

Contribuye al logro de las metas del indicador sectorial "Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo", que está relacionado con el Objetivo 2 "Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad" del Programa Sectorial de Salud. En 2015 la tasa ya fue menor a la meta de 16.0 establecida para el 2018. Adicionalmente, el E011 ha intensificado su contribución a los objetivos sectoriales a través del Convenio Interinstitucional de Emergencia Obstétrica, cuyo objetivo es priorizar la atención oportuna y de calidad para las mujeres.

Indicador Sectorial

Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo (Indicador definido por la OCDE)



Presupuesto Ejercido *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = $\frac{(1)}{(2)}$
2016	161,489.54	487,852.24	33.10 %

Año de inicio del programa: 2016

* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC) MDP: Millones de Pesos. Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)

Fortalezas y/o Oportunidades

1.(F) La principal fortaleza del programa es la especialización de sus servicios médicos, los cuales se optimizan a través de la "Estrategia Integral para Fortalecer la Atención Médica" y del "Programa para Uso de Quirófanos los Fines de Semana". 2.(F) El programa "Código Infarto" ofrece atención inmediata las 24 horas del día los siete días de la semana a pacientes que sufren infarto agudo de miocardio; funciona en 170 unidades médicas de los tres niveles de atención en 24 estados, encabezadas principalmente por Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAES), las que se coordinan inmediatamente frente a un caso de infarto en los servicios de urgencias. También promueve hábitos saludables, previene, diagnostica y rehabilita a las personas con enfermedades del corazón. 3.(F) Los procedimientos para otorgar los servicios de atención en salud a los afiliados del Instituto están documentados, estandarizados y sistematizados. 4.(F) Cuenta con información sistematizada sobre las características socioeconómicas de los derechohabientes atendidos, además incluye datos sobre el tipo de servicio otorgado.

Debilidades y/o Amenazas

1.(A) La adopción de estilos de vida poco saludables y de riesgo, trazan los desafíos del programa ante el creciente predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles. 2.(A) El programa presenta retos en su infraestructura para poder enfrentar la transición epidemiológica y demográfica de su creciente población usuaria. El crecimiento de la población derechohabiente se traduce en una saturación de los servicios de atención médica del Instituto y en una menor disponibilidad de recursos (físicos y humanos) para la atención de los distintos padecimientos. 3.(D) En su diagnóstico el planteamiento del problema no permite identificar quiénes tienen el problema, cuántos tienen el problema y la regionalización del mismo.

01 Recomendaciones

1.Se recomienda continuar con la estrategia de difusión permanente para concientizar a la población derechohabiente sobre la importancia del cuidado de la salud y la prevención con la finalidad de disminuir la prevalencia de enfermedades no transmisibles. 2.En el documento diagnóstico se recomienda enriquecer la identificación del problema con datos epidemiológicos relevantes de la población: sexo, edad, condición económica, regionalización, entre otros que permitan una caracterización clara de la población afectada y de su magnitud.

02 Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones

Avances en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

1.Se trabajará en capacitar a las áreas de finanzas en PbR y programas presupuestarios para el uso y registro adecuado de los centros de costo y las cuentas, con el fin de hacer más eficientes los procesos de atención médica a través de solventar las insuficiencias e inconexiones entre los procesos de programación y presupuestación y el registro de las operaciones. (100%). 2.Se trabajará en capacitar a las áreas de finanzas en PbR y programas presupuestarios para el uso y registro adecuado de los centros de costo y las cuentas, con el fin de ir solventando las insuficiencias e inconexiones entre los procesos de programación y presupuestación y el registro de las operaciones. Eso reflejará un mejor registro del gasto, lo que ayudará a revelar la situación de la asignación de recursos, su ejercicio y por consiguiente, áreas con necesidades en el Instituto. (100%).

Aspectos comprometidos en 2017

1.Actualizar el Documento Diagnóstico del Pp E011 "Atención a la salud".

03 Avances del programa en el ejercicio fiscal actual (2017)

1.En el marco del Programa de Actualización Anual de Documentos Institucionales, se incluirán los siguientes documentos para el mes de noviembre de 2017: a) Procedimiento para otorgar atención materna y perinatal en las unidades médicas de primero y segundo nivel de atención. b) Procedimiento para solicitar, autorizar, otorgar y cuantificar el importe de la atención obstétrica proporcionada a la beneficiaria hija menor de 16 años por Acuerdo del H. Consejo Técnico. c) Procedimiento para la atención y registro de pacientes no derechohabientes al IMSS beneficiadas por el "Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica".

Datos de Contacto



Datos de Unidad Administrativa
(Responsable del programa o acción)
Nombre: Dr. Luis Rafael López Ocaña
Teléfono: 52862109
Email: luis.ocana@imss.gob.mx



Datos de Unidad de Evaluación
(Responsable de la elaboración de la Ficha)
Nombre: José David Méndez Santa Cruz
Teléfono: 52114336
Email: jose.mendezsa@imss.gob.mx



Datos de Contacto CONEVAL
(Coordinación de las Fichas de Monitoreo y Evaluación)
Thania de la Garza Navarrete tgarza@coneval.org.mx 54817245
Liv Lafontaine Navarro llafontaine@coneval.org.mx 54817239
Jesús Pacheco Vera jpacheco@coneval.org.mx 54817311