

Posición Institucional

Evaluación de Costo Efectividad 2010-2012

E-002, E-005, E-009, E-010, E-011, E-012, E-013, E-018

Introducción

En cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 22, Anexo 1a del Programa Anual de Evaluación 2013, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) llevó a cabo la Evaluación de Costo Efectividad 2010-2012, a ocho programas presupuestarios con modalidad E Prestación de Bienes y Servicios (E-002, E-005, E-009, E-010, E-011, E-012, E-013, E-018), misma que fue realizada por la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY) durante el período 2013-2014 y coordinada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

El objetivo de este estudio es evaluar el otorgamiento de los servicios de salud del Instituto, bajo un esquema de Costo-Efectividad, mediante el uso de metodologías cuantitativas y cualitativas rigurosas, con el propósito de identificar tanto los costos generados por la operación de los programas, como los resultados obtenidos por los mismos en el periodo 2010-2012.

Como resultado de la evaluación y en apego a los numerales 8, 9, 10, 11 y 12 del Mecanismo para el seguimiento de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) derivados de informes y evaluaciones a los programas presupuestarios de la Administración Pública Federal, a continuación se presenta la Opinión del Instituto respecto de los principales hallazgos, debilidades, oportunidades, amenazas y recomendaciones contenidas en el Informe Final de la Evaluación de Costo-Efectividad (ECE) a los ocho programas presupuestarios ya mencionados.

I. Comentarios Generales

A continuación se relacionan diversas problemáticas detectadas en la integración del Análisis Costo-Efectividad y que son relevantes ya que incidieron en el Informe Final de la Evaluación.

- De conformidad con los objetivos establecidos en los Términos de Referencia de la ECE, el Instituto considera que no obstante la aplicación de la metodología implementada por la instancia evaluadora para obtener costos por programa, debido a la falta de identificación de presupuesto ejercido por actividad y componente de los programas presupuestarios, mismo que en su lugar se desagrega por la clasificación establecida por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC). Dado lo anterior, el análisis y recomendaciones en materia de costo-efectividad se fundamentan sólo en “posibles causas” y no se relacionan directamente con los datos presentados.
- No se consideró la especificación correcta de las variables contenidas en el cálculo de algunos indicadores de resultados (p. ej. Tasa de mortalidad materna), por lo que las

Posición Institucional

Evaluación de Costo Efectividad 2010-2012

E-002, E-005, E-009, E-010, E-011, E-012, E-013, E-018

conclusiones que se derivan de ellos, no están sustentadas. Específicamente, en el Análisis de Costo-Efectividad del Pp **E-005 Control del Estado de Salud de la Mujer Embarazada**, al hacer comparación con programas similares a nivel internacional, se calculó para el Instituto una tasa de mortalidad materna de 102 muertes por cada 100 mil nacidos vivos, la cifra más alta comparada con los países de Latinoamérica, China y Rusia. Sin embargo el resultado no es válido, ya que el cálculo incluye el número de muertes hospitalarias registradas en el servicio de Gineco-Obstetricia que son no sólo muertes por maternidad, sino también aquéllas del servicio de Ginecología.

- Independientemente de la falta de relación entre el análisis y las recomendaciones derivadas de la ECE, el Instituto identificó distintas áreas de mejora en los Pp evaluados, relativas a procesos operativos, información estadística y resultados finales. De las anteriores, se desprenden los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) propuestos.

II. Comentarios Específicos

En el informe final de la ECE se detectaron **13 recomendaciones** mismas que con base en su claridad, relevancia, vinculación a un problema o debilidad identificada (justificación) y la factibilidad de su ejecución, se establecieron y clasificaron nueve ASM de la siguiente manera:

Clasificación	Número
Específicos	2
Institucionales	7
Interinstitucionales	0
Intergubernamentales	0
Total	9

Los anteriores nueve ASM inciden en tres temas principales, como se señala a continuación:

Tema	Número de ASM
Mejora de los procesos operativos de los Pp	4
Mejora de las Matrices de Indicadores para Resultados de los Pp	4
Implementación de mecanismos Institucionales de nueva creación	1

Posición Institucional

Evaluación de Costo Efectividad 2010-2012

E-002, E-005, E-009, E-010, E-011, E-012, E-013, E-018

A continuación se enlistan las recomendaciones y su vinculación con los ASM establecidos por el Instituto:

Pp	Recomendación	ASM
E-005	Por otro lado, según los resultados que muestran los programas de salud similares en otros países de América Latina, China y Rusia, podríamos determinar que efectivamente los resultados presentados por el ISSSTE con respecto al principal índice de medición no son satisfactorios, esto representa un reto y una oportunidad para el Instituto, [...]por lo anterior habrá que definir qué medidas correctivas con respecto al programa se plantean para abatir este índice y llevarlo a niveles de calidad mundial.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboración y difusión de un análisis de las causas más recurrentes de la defunción materna institucional en los últimos tres años (2012-2014) para la identificación de acciones factibles de implementarse de forma inmediata a nivel institucional, para la mejora del programa. 2. Actualización y difusión del protocolo de atención materna, con base en los resultados del diagnóstico sobre mortalidad materna 2012-2014. 3. Revisión y ajuste del indicador de muerte materna institucional correspondiente al nivel Propósito de la MIR 2016, definiendo cada uno de sus términos acorde con la normatividad del Sector Salud. 4. Mejora del diseño de la MIR enfocada a sus objetivos, lógica vertical y horizontal, así como en los indicadores considerados para medir los resultados del programa.
E-010	La mejor forma de evaluar su resultado con la información que se tiene es por las muertes por enfermedades, pero a medida que las ENT tomen mayor relevancia y envejezca la población derechohabiente, habrá un mayor índice de mortalidad, aunque se combatan las enfermedades transmisibles o infecciosas, por lo que consideramos pertinente crear indicadores de control de las ETN (sic) para medir la efectividad de este programa con el fin de mantener la mejor calidad de vida posible de los derechohabientes con estos padecimientos.	<ol style="list-style-type: none"> 5. Determinación de la factibilidad de incorporar en la MIR 2016 del Pp E-010 "Consulta externa especializada", indicadores de control de enfermedades crónico degenerativas al nivel aplicable.
E-012	La eficiencia con la que trabaja el ISSSTE es adecuada si se compara con otros institutos de salud, pero lo que se debe observar es la reducción en la mortalidad general del grupo. Sabemos, por ejemplo, que las muertes por infecciones nosocomiales son un factor en la hospitalización, por lo que si se logra reducir esta cifra, mejoraría el índice costo-efectividad, pues se reduciría de manera importante el costo de los medicamentos y los días-hospital por paciente.	<ol style="list-style-type: none"> 6. Implementación de un mecanismo institucional para el establecimiento de metas en los indicadores de desempeño del 3er nivel de atención, con criterios de prioridad.

Posición Institucional

Evaluación de Costo Efectividad 2010-2012

E-002, E-005, E-009, E-010, E-011, E-012, E-013, E-018

Pp	Recomendación	ASM
E-013	Se recomienda modificar las metas en algunos rubros adecuándolas a la realidad de la población derechohabiente ya que por ejemplo su envejecimiento promedio, provoca que haya objetivos que no son alcanzables como el número de decesos por consulta, lo cual provoca que los índices sean superiores a los esperados disminuyendo teóricamente la razón costo-efectividad.	7. Mejora de la MIR del programa considerando indicadores relevantes y metas realistas.
		8. Proyecto piloto de estandarización de la valoración primaria (Triage) del paciente a su llegada al Servicio de Urgencias.
E018	Se recomienda revisar el proceso de verificación de abasto en farmacias, pues según los resultados presentados, existe desabasto no reportado en tiempo y forma, ocasionado una percepción negativa sobre los servicios que presta el ISSSTE.	9. Fortalecimiento del proceso de determinación de la Demanda Programada Nacional - DPN ("Concerta") de claves de medicamentos y material de curación (insumos para la salud) por parte de las unidades médicas en coordinación con oficinas centrales, a través del Sistema Integral de Abasto de Medicamentos (SIAM).

III. Resultados esperados al cumplimiento de los ASM

- Mejora en la atención y el control prenatal que se refleja en el estado de salud de la mujer embarazada derechohabiente y su producto, a través de la identificación de las principales causas de las muertes maternas que permiten implementar acciones factibles que se reflejen en el protocolo de atención materna.
- Fortalecimiento de la Matriz de Indicadores para Resultados que refleje adecuadamente al programa.
- Contribuir a cerrar la brecha entre las necesidades terapéuticas de los servicios de salud y el abasto de insumos médicos.
- Contar con un mecanismo institucional para el establecimiento de metas de desempeño en los servicios de hospitalización.

IV. Referencia a las fuentes de información utilizadas

Informe Final de la Evaluación de Costo-Efectividad 2010-2012.

V. Referencia a las unidades y responsables que participaron en su elaboración

Secretaría General - Área de Planeación y Evaluación del Desempeño Institucional.