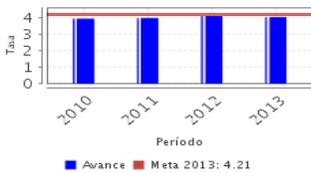


Descripción del Programa:

El Programa atiende a la población derechohabiente del IMSS a través de consultas médicas en las 1,231 unidades de medicina familiar, 234 hospitales de segundo nivel, 39 unidades de atención ambulatoria y 34 hospitales de alta especialidad, ubicados en el territorio nacional.

Resultados

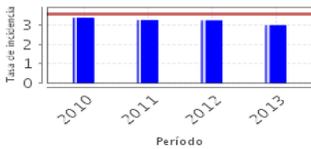
Tasa de mortalidad hospitalaria en unidades de segundo nivel



Frecuencia: Trimestral
Año base: 2008
Meta: 4.21
Valor: 4.04

■ Avance ■ Meta 2013: 4.21

Tasa de mortalidad hospitalaria en Unidades Médicas de Alta Especialidad



Frecuencia: Trimestral
Año base: 2008
Meta: 3.60
Valor: 3.01

■ Avance ■ Meta 2013: 3.6

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

Debido a la transición demográfica y epidemiológica, en el periodo 2010-2013 la población mayor de 60 años se incrementó 16 puntos porcentuales, lo que de manera indirecta condiciona la atención de casos con mayores complicaciones, debido a esto el indicador Tasa de Mortalidad Hospitalaria en unidades de segundo nivel se incrementó paulatinamente y para 2013 se encuentra 0.08 puntos porcentuales por encima de la meta. En el caso del indicador de Tasa de Mortalidad Hospitalaria en Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE) se encuentra por debajo de la meta esperada, 0.45 puntos porcentuales, debido a una adecuada atención de pacientes, un uso eficiente de recursos (auxiliares de diagnóstico y tratamiento), el apego a las guías de práctica clínica y la adecuada vinculación de los distintos servicios hospitalarios.

Cobertura

Definición de Población Objetivo:

Son los Derechohabientes Adscritos 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 con atención de primer nivel.

Cobertura

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	-
Localidades atendidas	-
Hombres atendidos	19,587,816
Mujeres atendidas	22,645,393

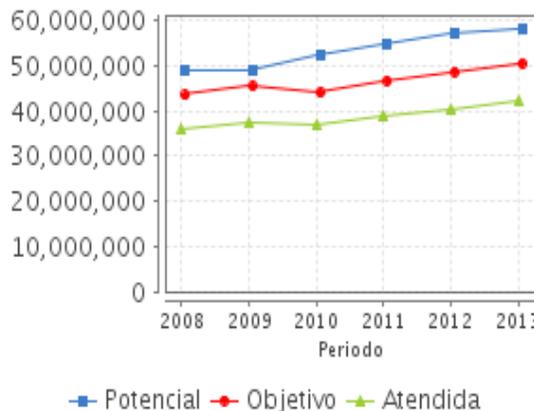
Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA
Valor 2013

Derechohabientes

Población Potencial (PP)	58,416,367
Población Objetivo (PO)	50,542,127
Población Atendida (PA)	42,233,209
Población Atendida/ Población Objetivo	83.56 %

Evolución de la Cobertura

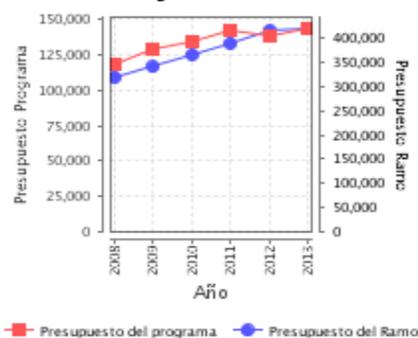


Análisis de la Cobertura

El programa tiene cobertura en las 32 Entidades Federativas y durante el periodo 2008-2013 presenta un comportamiento ascendente y constante, las poblaciones potencial, objetivo y atendida tuvieron una variación porcentual del 19.4, 16.2 y 17.7 respectivamente, incrementándose el porcentaje de cobertura en un punto porcentual.

Análisis del Sector

Presupuesto Ejercido Programa vs. Ramo



Presupuesto Ejercido *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2008	118,499.14	319,547.44	37.08 %
2009	129,288.15	341,280.94	37.88 %
2010	133,784.86	365,769.19	36.58 %
2011	142,431.11	389,813.20	36.54 %
2012	138,732.05	415,557.50	33.38 %
2013	143,732.46	421,192.45	34.13 %

Análisis del Sector

El propósito del programa se encuentra vinculado adecuadamente con los objetivos de planeación nacional y sectorial pues contribuye de manera directa al logro del Eje 2 de Gobierno, México Incluyente, Objetivo 2.3, 2.3.2.1: Garantizar la oportunidad, calidad, seguridad y eficacia de los insumos y servicios para la salud.

Año de inicio del Programa: 1943

* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC)
MDP: Millones de Pesos

Fortalezas y/o Oportunidades

1. En el ejercicio 2013 el programa se sometió a las evaluaciones externas Costo Efectividad y Procesos incluídas en los programas Anuales de Evaluación 2012 y 2013. La evaluación fue coordinada por la SHCP y llevada a cabo por el Instituto de Investigaciones Económicas de la Universidad Nacional Autónoma de México.
2. La legislación y normatividad interna del programa son adecuadas para el desarrollo de procesos y para el cumplimiento de los objetivos. Tal es el caso de los procesos de planeación estratégica, programación, presupuestación y difusión; producción o compra de bienes y servicios, entrega de servicios; seguimiento a usuarios y monitoreo de servicios y satisfacción de usuarios.
3. Los indicadores de gestión del programa, los procesos limpieza del consultorio previo a la consulta médica, revisión por parte del médico al derechohabiente, suficiencia de insumos en laboratorios, observaron un desempeño adecuado en términos de eficacia, eficiencia y calidad.

Debilidades y/o Amenazas

1. El programa no presenta un diagnóstico que muestre el árbol de problemas.
2. Las soluciones, estrategias y acciones de calidad para la mejor de los procesos no cuentan con las escalas suficientes para generar el impacto esperado sobre la atención de los derechohabientes.
3. En materia de entrega de los servicios, la organización de los procesos presenta riesgo de desconexión y discontinuidad en la atención de los pacientes cuando se presenta insuficiencia en los recursos y servicios a cargo de algunos centros de costos.
4. Se presenta una relación lógica entre los elementos de la MIR, particularmente entre los componentes; sin embargo, esta vinculación es menor en el caso del Propósito y el Fin.

Recomendaciones

1. Se recomienda llevar a cabo un estudio de Evaluación de Consistencia y Resultados a fin de mejorar la alineación de los elementos de la MIR y sus respectivos indicadores, que cuente de forma expresa con un diagnóstico y árbol de problemas.
2. Las áreas médicas a cargo de programas presupuestarios (Pp) deben contar con más acciones de capacitación en la metodología de Marco Lógico, para que los encargados de planear y ejecutar el Pp cuenten con mayores elementos para mejorar y actualizar el diseño y monitoreo del mismo.
3. Se requiere formular un plan de acción en el que las áreas a cargo del programa establezcan prioridades y compromisos a corto y mediano plazo en donde se haga el planteamiento de horizontes congruentes, viables y sujetos a monitoreo, a fin de generar una sinergia progresiva, que impacte en los procesos de menor rendimiento.
4. Se recomienda concluir el proceso de depuración de categorías contables y presupuestales y mantenerlas actualizadas, particularmente en lo que se refiere a la clasificación presupuestal y ubicación de los centros de costo en el programa en donde el consumo de recursos rinda resultados.

Cambios a normatividad en el ejercicio fiscal actual

1. Este programa presupuestario no tiene cambios relevantes en la normatividad 2013.

Cambios en el marco normativo de la integración de los Programas Sectoriales 2013-2018

1. El programa no ha tenido cambios en el marco de la integración de los programas sectoriales 2013-2018.

Datos de Contacto**Datos de Unidad Administrativa***(Responsable del programa o acción)*

Nombre: Francisco Ayala Ayala

Teléfono: 57261700 ext. 14107

Correo electrónico: francisco.ayala@imss.gob.mx

Datos de Unidad de Evaluación*(Responsable de la elaboración de la Ficha)*

Nombre: Jorge D. Esquinca Anchondo

Teléfono: 52114336

Correo electrónico: jorge.esquinca@imss.gob.mx

Datos de Contacto CONEVAL*(Coordinación de las Fichas de Monitoreo y Evaluación)*

Thania de la Garza Navarrete tgarza@coneval.gob.mx 54817245

Manuel Triano Enríquez mtriano@coneval.gob.mx 54817239

Érika Ávila Mérida eavila@coneval.gob.mx 54817289

ND - No Disponible

SD - Sin Dato

NA - No Aplica

Clave presupuestaria E002