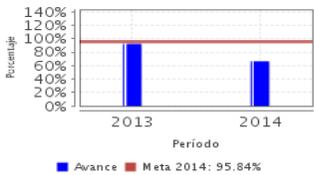


Descripción del Programa:

El programa tiene como objetivo mejorar el estado de salud de los derechohabientes del ISSSTE, a través de la atención médica especializada que otorga en la consulta externa de las unidades médicas de segundo y tercer nivel de atención. Constituye el primer contacto de los pacientes con un médico especialista, ya que es parte de la atención médica curativa y de maternidad por parte del seguro de salud que otorga el Instituto, con la cual da inicio la atención médica especializada para el diagnóstico y tratamiento de padecimientos de mediana y alta complejidad. El servicio se encuentra disponible todos los días hábiles del año en un horario de 8 a 20 horas.

Resultados

Porcentaje de defunciones por enfermedades Transmisibles y no Transmisibles crónico degenerativas en la población derechohabiente del ISSSTE, con respecto a las defunciones totales del ISSSTE

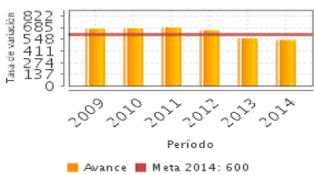


Frecuencia: Anual
Año base: 2006
Meta: 95.84 %
Valor: 66.47 %

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

De acuerdo a la Evaluación Costo-Efectividad, el número de consultas por cada mil derechohabientes no tuvo modificaciones significativas durante el periodo 2010-2012 (636 en 2010, 652 en 2011 y 630 en 2012), del mismo modo el promedio por hora de consultas especializadas fue de tres en 2010, de 3.37 en 2011 y de 3.09 en 2012. Por otra parte, el promedio de estudios de laboratorio fue de 3.29 por consulta especializada en 2010, se mantuvo en 3.21 en 2011 y aumentó a 3.54 en 2012; mientras que el promedio de estudios de rayos "X" se mantuvo en 0.21 en 2010 y 2011, y en 0.22 en 2012 por cada consulta externa especializada. Dicha evaluación concluye que el ISSSTE presentó la tasa de defunciones por enfermedad más baja del sistema de salud nacional, un número de consultas por cada mil derechohabientes dentro de la media y uno de los menores promedios de estudios médicos realizados. En 2014, el porcentaje de defunciones por enfermedades transmisibles y crónico degenerativas en la población derechohabiente fue del 66.47% con respecto a las defunciones totales del Instituto, lo que representa una disminución importante ya que en 2013 dicho porcentaje fue de 92.3%. Se registró una tasa de 538.18 consultas de medicina externa especializada por cada mil derechohabientes, menor a lo reportado en los años 2013 y 2012 cuando fue de 555.73 y de 652.83, respectivamente; asimismo en 2014 se otorgaron 6,797,547 consultas de especialidad y 6918,674 en 2013.(EXT14,MIR14)(EXT14,MIR14)

Tasa de consultas de medicina externa especializada otorgadas por cada 1000 derechohabientes.



Frecuencia: Semestral
Año base: 2008
Meta: 600.00
Valor: 538.18

Cobertura

Definición de Población Objetivo:

Derechohabientes que son referidos del primer nivel de atención al segundo y/o tercer nivel, que corresponde al 15% de los casos cuyo diagnóstico o tratamiento sobrepasa la capacidad resolutoria de la unidad médica.

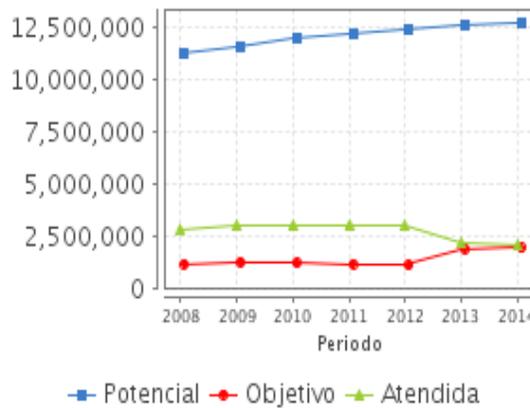
Cobertura

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	163
Localidades atendidas	ND
Hombres atendidos	1,296,583
Mujeres atendidas	741,704

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA	Valor 2014
Persona	
Población Potencial (PP)	12,796,779
Población Objetivo (PO)	1,919,517
Población Atendida (PA)	2,038,287
Población Atendida/ Población Objetivo	106.19 %

Evolución de la Cobertura

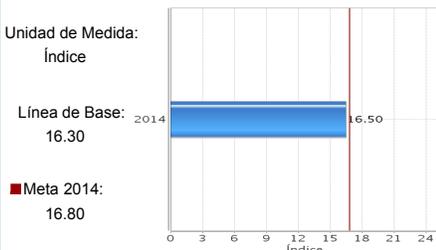


Análisis de la Cobertura

El programa tuvo cobertura en 163 municipios de los 32 estados. En 2014, 2,038,287 derechohabientes requirieron consulta externa en unidades médicas del 2º y 3er. nivel de atención, 6.19% más que la Población Objetivo (PO). La cobertura representó entre 2008 y 2012 en promedio el 253.2% de la PO y para los años 2013 y 2014 el 109.7% en promedio. De acuerdo a la definición de la PO, en 2013 y 2014 ésta correspondió al 15% de la población total derechohabiente, mientras que la PA representó en promedio el 16.5%. Entre 2008 y 2012 la PA representó en promedio el 25% de los derechohabientes, mientras que la PO presentó una debilidad al sólo cuantificar el 9.9% de la población.

Análisis del Sector

Tasa de mortalidad por cáncer de mama



Presupuesto Ejercido *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2009	3,806.57	148,327.84	2.57 %
2010	4,162.69	157,695.35	2.64 %
2011	2,993.63	174,241.64	1.72 %
2012	4,109.56	175,590.25	2.34 %
2013	4,818.53	182,456.07	2.64 %
2014	5,579.96	187,565.79	2.97 %

Análisis del Sector

El programa E010 contribuye al indicador 2.1 del Objetivo 2 del Programa Sectorial de Salud 2013-2018, cuyo resultado fue de 16.5 en 2014, lo que significó un cumplimiento de 101.78% respecto a la meta (16.8) establecida en ese año. Asimismo, en términos reales (pesos de 2012) ejerció un presupuesto de 5,579.96 MDP, lo que equivale al 2.97% del presupuesto ejercido total del ISSSTE. Durante el período 2009-2014 la participación del presupuesto ejercido respecto al gasto total del ISSSTE fue de 2.48% en promedio.

Año de inicio del Programa: 2006

* 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. Su ejecución se enmarca en el Programa Anual de Trabajo del ISSSTE, cuyo propósito es ver de forma sencilla y objetiva la contribución año con año del programa presupuestario a los objetivos definidos en el Programa Institucional del ISSSTE 2014-2018. Éste último constituye el marco estratégico de planeación de mediano plazo sobre el cual se estructura la agenda de transformación del Instituto y está alineado a las metas del PND 2013-2018. 2. De manera anual actualiza la Guía General para la Programación de Metas Físicas. Debido a que el programa se ajusta a la demanda de la población derechohabiente, realiza la reprogramación de metas trimestrales acorde al comportamiento y necesidad del servicio. 3. Cuenta con la Guía para el Registro de la Información de Avances Programáticos en el Sistema de Programación y Ejercicio Presupuestal, lo que permite sistematizar el registro de la información.

Debilidades y/o Amenazas

1. El programa tiene identificado el problema que busca resolver, sin embargo no cuenta con un diagnóstico del mismo. 2. Si bien se encuentran definidas las poblaciones potencial, objetivo y atendida, existe una debilidad en la cuantificación de la población atendida, ya que al no contar con el dato exacto de personas que acudieron a consulta, se registra el total de consultas clasificadas como "primera vez" y con ello se considera cada consulta como una persona. 3. Sus recursos presupuestales no son suficientes para contratar a personal adicional para guardias y suplencias, incrementar los estudios (laboratorio o imagen) u otorgar atenciones por medio de subrogación. 4. Algunas de las especialidades de atención del ISSSTE presentan saturación, el cual varía dependiendo de las Regiones y Delegaciones. 5. Se carece de una encuesta de satisfacción representativa, levantada de forma periódica para el seguimiento de la calidad de la atención a la salud que brinda el ISSSTE.

Recomendaciones

1. Se sugiere establecer mecanismos que permitan sistematizar la información de los derechohabientes que asisten a consulta, para que los registros permitan identificar de manera exacta el número de personas que acudieron a consulta médica por grupos de edad y género, y de esta forma se pueda cuantificar de manera adecuada la población atendida. 2. Se sugiere revisar la definición y cuantificación de la Población Objetivo. Lo anterior debe considerar la evolución de la población atendida, ya que desde el ejercicio presupuestal 2008 la cobertura ha sido superior al 100%. 3. Se recomienda implementar un mecanismo que mida de forma periódica la satisfacción del derechohabiente, y de esta forma realizar el seguimiento de la calidad de la atención a la salud que brinda el ISSSTE. La encuesta de satisfacción, requiere ser representativa con un diseño muestral que permita la interpretación adecuada de los resultados y hallazgos útiles para la mejora. 4. Debido a que el programa se fusiona en uno nuevo denominado E-044 "Atención a la salud", se sugiere que el diagnóstico que se elabore identifique y caracterice el problema o necesidad que busca resolver, además que justifique por qué es un problema público.

Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones

Avances en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

El programa no comprometió Aspectos de Mejora en años anteriores al 2015

Aspectos comprometidos en 2015

1. 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.

Determinar la factibilidad de incorporar indicadores para el seguimiento y control de las enfermedades no transmisibles aporta al logro del Propósito del programa, que consiste en que la población derechohabiente mejore su estado de salud a través del otorgamiento de atención médica especializada.

Avances del programa en el ejercicio fiscal actual (2015)

1. Para el ejercicio fiscal 2016 el programa se fusiona en un nuevo de modalidad "E" denominado E-044 "Atención a la salud", con el propósito de mejorar los procesos y actividades de los programas fusionados y por lo tanto hacer más eficiente el otorgamiento de servicios de atención a la salud para los derechohabientes. 2. Dentro de las modificaciones realizadas a la MIR 2015 del programa E010 se encuentra la incorporación de los indicadores a nivel Fin: "Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo (Indicador definido por la OCDE)"; "Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino" y "Tasa de mortalidad por cáncer de mama". En el nivel de Componente se modificó la redacción del objetivo apegado a la Metodología de Marco Lógico, asimismo se precisó el método de cálculo del indicador asociado a dicho nivel.

Datos de Contacto

Datos de Unidad Administrativa

(Responsable del programa o acción)

Nombre: Miguel Arnoldo Fariás Alarcón

Teléfono: 54471424

Correo electrónico: miguel.farias@issste.gob.mx

Datos de Unidad de Evaluación

(Responsable de la elaboración de la Ficha)

Nombre: Hugo Alberto Acuña Cruz

Teléfono: 5140961715237

Correo electrónico: hugo.acuna@issste.gob.mx

Datos de Contacto CONEVAL

(Coordinación de las Fichas de Monitoreo y Evaluación)

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

Liv Lafontaine Navarro llafontaine@coneval.gob.mx 54817239

Erika Ávila Mérida eavila@coneval.gob.mx 54817289