

Descripción
del Programa

El programa tiene como objetivo disminuir la presencia de enfermedades transmisibles no controladas y su mortalidad asociada, a través del otorgamiento de servicios con calidad en las modalidades de atención de urgencias, consulta externa general y consulta externa especializada, así como mediante la atención hospitalaria general y de especialidad oportuna y eficaz, a los trabajadores al servicio del Estado, pensionados y sus familias.

Resultados

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

No cuenta con evaluaciones de impacto que permitan conocer los efectos atribuibles al programa. Fue creado en 2016 como resultado de la fusión de 11 programas presupuestarios. El programa cuenta con tres indicadores a nivel Fin, dos pertenecientes al Programa Sectorial de Salud 2013-2018, el tercero mide la proporción de las muertes ocurridas a consecuencia del proceso de atención en los hospitales del Instituto, su sentido es descendente, para el año de referencia obtuvo una tasa de 3.10 fallecidos con más de 48 horas de internamiento respecto al total de egresos en el periodo, superior en 9.4% a la meta programada de 3.43, debido a que la tasa de mortalidad ajustada resultó 1.18% menor a la tasa bruta de mortalidad, es decir, la mayor parte de las defunciones se debieron a que los pacientes no pudieron estabilizarse dentro de las primeras horas de hospitalización por la complejidad de sus patologías por lo que los casos de defunciones ocurridas después de las 48 horas de internamiento de los pacientes fueron menores al estimado. A nivel propósito el indicador mide la tasa de defunciones ocurridas en relación con los egresos del hospital en el mismo periodo, para 2016 registró un avance del 98.2% de la meta esperada, debido a que se registraron 754 defunciones más a las previstas.

Tasa de mortalidad ajustada en los derechohabientes del ISSSTE.



Tasa bruta de mortalidad hospitalaria en los derechohabientes del ISSSTE.



01

Cobertura

Definición de Población Objetivo:

Es el número de personas que se estima demandará los servicios otorgados en las unidades médicas del segundo y tercer nivel de atención.

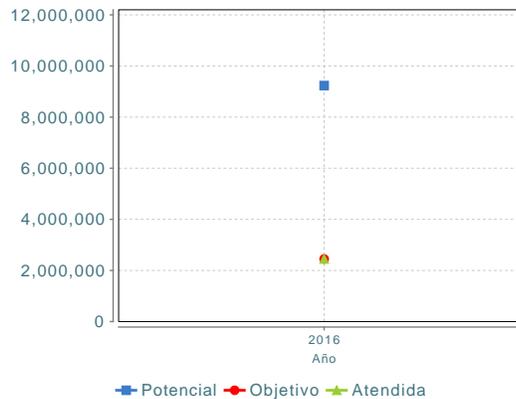
Cobertura

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	ND
Localidades	ND
Hombres atendidos	940,083
Mujeres atendidas	1,510,367
Cuantificación de Poblaciones	
Unidad de Medida PA	Persona

Valor 2016

Población Potencial (PP)	9,235,118
Población Objetivo (PO)	2,450,450
Población Atendida (PA)	2,450,450
Población Atendida/ Población Objetivo	100.00 %

Evolución de la Cobertura



Análisis de la Cobertura

En 2016, el Instituto tenía una población amparada de 13'113,158 derechohabientes en los 32 estados de la república, sin embargo, la población potencial del Programa es menor porque sólo cuantifica a los derechohabientes registrados en las unidades médicas del Instituto, es decir, 9'235,118, porque son los usuarios de los servicios de salud. Debido a que el Programa es de reciente creación no se dispone de datos sobre la población atendida en años previos y no se puede conocer la evolución de la cobertura, por lo que la población objetivo se hizo equivalente, por única ocasión, a la población atendida, y asciende a 2'450,450.

02

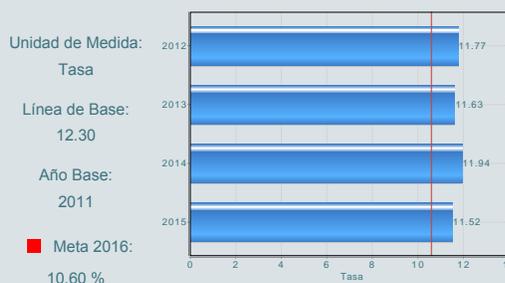
Análisis del Sector

Análisis del Sector

El Programa contribuye a los indicadores 2.2 "Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino" y 2.3 "Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo" del Programa Sectorial de Salud 2013-2018, ambos indicadores son descendentes, no se cuenta con información para el año de referencia. En 2015 el indicador 2.2 presentó una disminución de la tasa de mujeres de 25 años y más fallecidas a causa de cáncer cérvicouterino por cada 100 mil, sin embargo, su comportamiento se mantiene por debajo de la meta de 10 por cada 100 mil establecida para 2018. El segundo reportó en 2015 un resultado por debajo de la meta 2018.

Indicador Sectorial

Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino



Presupuesto Ejercido *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = $\frac{(1)}{(2)}$
2016	25,804.15	213,827.70	12.07 %

Año de inicio del programa: 2016

Fortalezas y/o Oportunidades

1.F. El Programa cuenta con diagnóstico adecuado que identifica clara y explícitamente el problema por atender. 2.F. Cuenta con una matriz de indicadores para resultados y las fichas técnicas asociadas con la misma con una adecuada utilización de la Metodología de Marco Lógico (MML). 3.F. Se cuenta con un reglamento sobre los Servicios Médicos, el cual regula el otorgamiento del seguro de salud del ISSSTE. 4.F. La estandarización a través del Triage de los servicios de urgencias permite una mejor clasificación del paciente, mediante una evaluación rápida y objetiva. 5.O. Se realizaron cambios en los lineamientos de algunos servicios otorgados por el Programa, lo que permitirá realizar reportes específicos solicitados por el sector.

Debilidades y/o Amenazas

1.D. Existe un subregistro de actividades en los sistemas de información. 2.D. Ausentismo de personal. 3.D. Desconocimiento de la normatividad por parte del personal, lo que ocasiona deficiencias en la gestión a nivel operativo. 4.D. Falta de médicos especialistas y subespecialistas. 5.D. En el Diagnóstico del Programa, no se definen los plazos para su actualización ni se cuantifica la población potencial y objetivo para 2015. 6.D. Existe personal médico concentrado en especialidades no acordes a las necesidades de atención de los derechohabientes. 7.D. La fusión de programas que dio origen al E-044 integró acciones preventivas (Control del Estado de Salud de la Embarazada y Atención Materno Infantil), que la Evaluación de Diseño 2016 recomendó incorporar al Pp E-0435. 8.A. Incremento en consultas subsecuentes para control de enfermedades crónico degenerativas. 9.A. Falta de presupuesto para suministro de medicamentos y compra/compostura de equipo médico. 10.A. Parte de la infraestructura requerida para el otorgamiento de algunos servicios se encuentra en mal estado, además, se dieron de baja equipos médicos y electromecánicos de atención central, lo que ocasiona interrupciones en la operación.

01

Recomendaciones

1. Se recomienda realizar un análisis que permita identificar las causas del subregistro de actividades y el ausentismo para establecer una estrategia de atención a dichas problemáticas. 2. Se sugiere analizar la factibilidad de establecer un esquema de arrendamiento de equipos médicos con empresas privadas y éstas sean las responsables del mantenimiento de los mismos y su conservación en condiciones óptimas. 3. Se recomienda llevar a cabo un análisis interno, en el que se determinen las plazas necesarias de médicos especialistas en correspondencia con el perfil epidemiológico del Instituto. 4. Se recomienda la realización de estudios de satisfacción a los derechohabientes usuarios de los servicios de consulta y hospitalización en todos sus niveles de atención, que guarden un diseño probabilístico y sean útiles para identificar oportunidades de mejora en estos servicios.

02

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 2017 o éstos ya se encuentran concluidos.

Aspectos comprometidos en 2017

1. Actualizar el Diagnóstico del Programa E-044. 2. Gestión de la incorporación de las acciones correspondientes al Control del Estado de Salud de la Embarazada y la Atención Materno Infantil al Pp E-043. 3. Procedimiento Técnico Institucional del Pp E-044. 4. Revisión y adecuación de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). 5. Comunicar las recomendaciones interinstitucionales a las instancias correspondientes.

03

Avances del programa en el ejercicio fiscal actual (2017)

1. La MIR 2017 fue modificada, a nivel Fin adicionalmente a los dos indicadores sectoriales, en lugar de un sólo indicar sobre la tasa de mortalidad ajustada en los derechohabientes del Instituto, se incorporaron tres nuevos indicadores por grupo de edad: mortalidad general en derechohabientes por edad pediátrica, edad adulta y edad adulta mayor. A nivel Propósito se eliminó el indicador de mortalidad hospitalaria en los derechohabientes, y se incorporaron tres nuevos indicadores: mortalidad por diabetes mellitus, mortalidad por cáncer y Razón de Muerte Materna Institucional (RMMI).

Datos de Contacto



Datos de Unidad Administrativa
(Responsable del programa o acción)
Nombre: Héctor Samuel Fuentes Reyna
Teléfono: 54471424
Email: sfuentes@issste.gob.mx



Datos de Unidad de Evaluación
(Responsable de la elaboración de la Ficha)
Nombre: Miguel Ángel Morales Gutiérrez
Teléfono: 51409617
Email: miguel.morales@issste.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