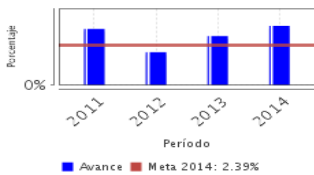


Descripción del Programa:

El objetivo del programa es mejorar el estado de salud de los derechohabientes del ISSSTE, a través de la hospitalización para su atención médico-quirúrgica en unidades médicas de segundo nivel de atención el cual está conformado por Hospitales Generales, Clínicas Hospital y Clínicas de Especialidades con Centro de Cirugía Simplificada, así como en hospitales de segundo nivel subrogados. Forma parte de la atención médica curativa y de maternidad que prevé el Seguro de Salud. El servicio está disponible las 24 horas del día los 365 días del año.

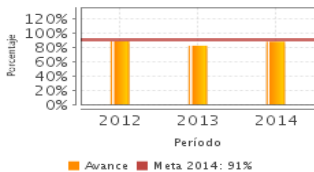
Resultados

Porcentaje de muertes intrahospitalarias en unidades hospitalarias de segundo nivel de atención del ISSSTE.



Frecuencia: Anual
Año base: 2006
Meta: 2.39 %
Valor: 3.55 %

Porcentaje de egresos hospitalarios generales por mejoría con respecto al total de egresos en unidades hospitalarias de segundo nivel de atención del ISSSTE.



Frecuencia: Semestral
Año base: 2006
Meta: 91.00 %
Valor: 88.15 %

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

De acuerdo a los resultados del segundo nivel de atención médica del ISSSTE presentados en la Evaluación Costo-Efectividad del programa E011, el porcentaje de defunciones con respecto a los ingresos hospitalarios fue de 2.9% en 2010, de 3.0% en 2011 y de 3.1% en 2012, es decir un aumento de tan sólo 0.1 punto porcentual por año. Los egresos hospitalarios por mejoría con respecto al total de egresos se registraron también sin cambios con un 89% en 2010 y 2012 y con 88% en 2011. El promedio de días de estancia hospitalaria tampoco muestra cambios sustanciales y fue de 4.12 días en 2010, 4.08 en 2011 y 4.02 en 2012. Finalmente, destaca que se incrementaron los costos por paciente hospitalizado en 14.4% entre 2010 y 2012 y los costos por día de estancia en un 16.98% en el mismo periodo. Los resultados de los indicadores en 2014 muestran que el porcentaje de decesos con respecto al total de egresos en unidades hospitalarias del segundo nivel de atención fue de 3.55 mayor a la meta de 2.39%, contrario a lo esperado también fue mayor a lo registrado en 2013 y 2012 cuando dicho porcentaje alcanzó el 2.94% y 1.97%, respectivamente. En términos absolutos, en 2014 se presentaron 8,434 defunciones, mientras que en 2013 se registraron 7,759 casos. Los egresos por mejoría se ubicaron en 88.15% respecto al total de egresos hospitalarios en dichas unidades médicas, mientras que en 2013 fue de 82.38%.(EXT14,MIR14)

Cobertura

Definición de Población Objetivo:

Derechohabientes del Instituto que podrían requerir atención médica de las cuatro especialidades básicas (Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Ginecología y Obstetricia), auxiliares de diagnóstico y tratamiento con procedimientos de mediana complejidad. Representan aproximadamente el 12% de la población potencial.

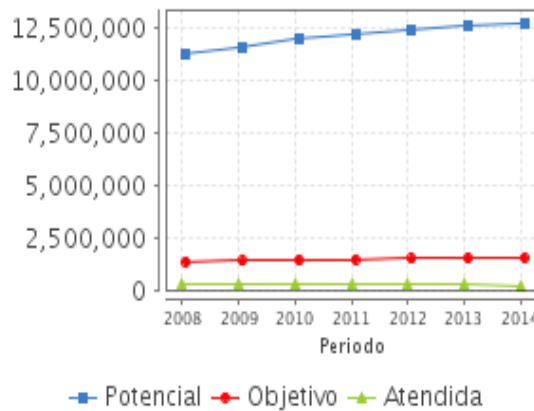
Cobertura

Entidades atendidas	31
Municipios atendidos	96
Localidades atendidas	ND
Hombres atendidos	149,245
Mujeres atendidas	86,191

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA	Valor 2014
Personas	
Población Potencial (PP)	12,796,779
Población Objetivo (PO)	1,535,613
Población Atendida (PA)	235,436
Población Atendida/ Población Objetivo	15.33 %

Evolución de la Cobertura

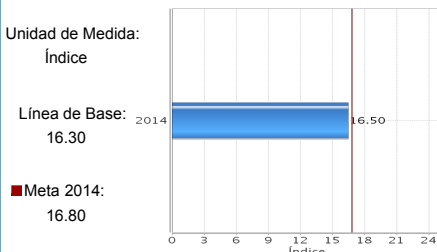


Análisis de la Cobertura

El programa tuvo cobertura en 96 municipios de 31 entidades federativas. En 2014 los derechohabientes que egresaron de hospitalización de las unidades del 2º nivel de atención, corresponden al 15.3% de la Población Objetivo; ésta última creció entre 2008 y 2014 en 2.1% promedio anual, mientras que la Población Atendida disminuyó en promedio 2.5% en el mismo periodo. La disminución en la cobertura corresponde en parte al incremento que tuvo el promedio de días de estancia de 2013 a 2014 al pasar de 3.8 días a 4.21 días, debido a la demanda de atención de pacientes con enfermedades crónico degenerativas, cuyas características requieren una atención prolongada para su mejoría y egreso.

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	3,862.10	148,327.84	2.60 %
2010	3,597.43	157,695.35	2.28 %
2011	3,599.29	174,241.64	2.07 %
2012	3,597.15	175,590.25	2.05 %
2013	4,792.84	182,456.07	2.63 %
2014	4,276.29	187,565.79	2.28 %

Análisis del Sector

El programa E011 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 4,276.29 MDP, lo que equivale al 2.28% del presupuesto ejercido total del ISSSTE. Durante el periodo 2009-2014 la participación del presupuesto ejercido respecto al gasto total del ISSSTE fue de 2.31% 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. El programa implementa de manera paulatina estrategias a nivel central con la finalidad de mejorar la gestión de los procedimientos en áreas de hospitalización y quirófanos.

Debilidades y/o Amenazas

1. El programa tiene identificado el problema que busca resolver, sin embargo no cuenta con un diagnóstico del mismo. 2. 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, así como para dar continuidad a los Convenios Sectoriales de Intercambio de Servicios. 3. Algunas de las especialidades de atención del ISSSTE presentan saturación, el cual varía dependiendo de las diferentes Regiones y Delegaciones del Instituto. 4. 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 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. 2. 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. 3. Se sugiere establecer mecanismos que aseguren la incorporación y permanencia del personal, ante la carencia de recursos para contratar personal adicional.

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

El programa no comprometió Aspectos de Mejora en el 2015

Avances del programa en el ejercicio fiscal actual (2015)

1. Para el ejercicio fiscal 2016 el programa se fusiona en uno 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 principales modificaciones realizadas a la MIR 2015 del programa E011 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". A nivel de Componentes, se modificó la redacción del objetivo y se precisó el método de cálculo del indicador.

Datos de Contacto

Datos de Unidad Administrativa

(Responsable del programa o acción)

Nombre: Miguel Arnoldo Farias 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

ND - No Disponible

NA - No Aplica

Clave presupuestaria E011