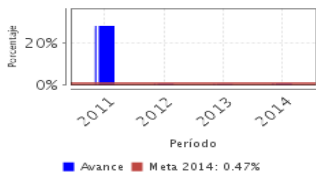


**Descripción del Programa:**

El objetivo del programa consiste en estabilizar la salud de los derechohabientes que presenten algún problema médico-quirúrgico agudo que pone en peligro la vida, un órgano o la función de éste, mediante la atención médica inmediata en los servicios de urgencias de las unidades médicas del segundo y tercer nivel de atención del ISSSTE. 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, en las unidades médicas donde se encuentra habilitado.

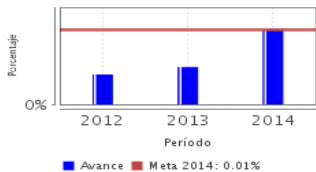
**Resultados**

Porcentaje de muertes en el Servicio de Urgencias, respecto al total de consultas otorgadas en Urgencias.



Frecuencia: Anual  
Año base: 2006  
Meta: .47 %  
Valor: .64 %

Porcentaje de quejas en la atención de Urgencias en el ISSSTE con respecto al total de consultas otorgadas en el Servicio de Urgencias



Frecuencia: Semestral  
Año base: 2009  
Meta: .01 %  
Valor: .01 %

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

De acuerdo a la Evaluación Costo-Efectividad 2010-2012, el número de consultas del servicio de urgencias por cada 1 mil derechohabientes disminuyó al pasar de 82.6 en 2010 a 79.1 en 2012, lo que representa una decremento del 4.24%. El programa atendió cada año aproximadamente un millón de situaciones de urgencia en todo el país. El costo total por consulta se elevó sustancialmente al pasar de 1,551.35 pesos en 2010 a 2,832 pesos en 2011, lo que representó un incremento del 82.5%, sin que durante este ejercicio hubieran existido aumentos significativos en el número de consultas, estudios de laboratorios, gastos de operación, gasto corriente o inversiones físicas extraordinarias, según dicha evaluación. El porcentaje de defunciones con respecto al total de consultas otorgadas, creció de 0.4% en 2010 a 0.5% en 2012. Por otra parte los resultados de los indicadores en 2014, señalan que el porcentaje de decesos respecto al total de consultas de Urgencias se incrementó de 0.44% en 2013 a 0.64% en 2014, debido a que la población con mayor demanda de atención en los servicios de urgencias es la adulta mayor, la cual padece multipatologías y enfermedades crónico degenerativas, además la remodelación de los servicios de hospitalización de algunas unidades médicas impidió una oportuna hospitalización de los pacientes. (EXT14,MIR14)

**Cobertura**

**Definición de Población Objetivo:**

Derechohabientes del ISSSTE que presenten algún problema médico-quirúrgico agudo que pone en peligro la vida, un órgano o la función de éste, que requieran la atención médica inmediata en los servicios de urgencias. Representan aproximadamente el 10% de la población potencial.

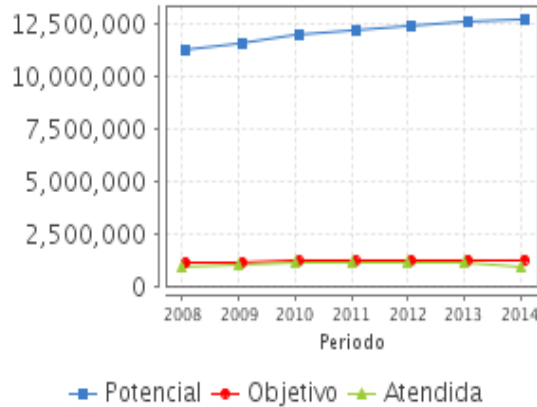
**Cobertura**

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	133
Localidades atendidas	ND
Hombres atendidos	ND
Mujeres atendidas	ND

**Cuantificación de Poblaciones**

Unidad de Medida PA	Valor 2014
Personas	
Población Potencial (PP)	12,796,779
Población Objetivo (PO)	1,279,678
Población Atendida (PA)	911,983
Población Atendida/ Población Objetivo	71.27 %

**Evolución de la Cobertura**

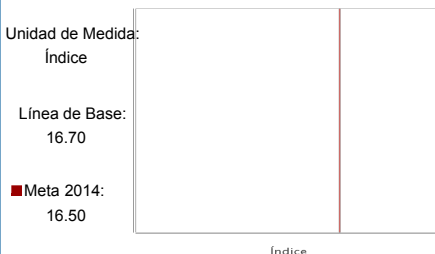


**Análisis de la Cobertura**

El programa tuvo cobertura en las 32 entidades federativas. En 2014 se otorgaron 911,983 consultas, 184 mil consultas menos que las otorgadas en 2013, de tal forma que la cobertura registró el porcentaje más bajo desde el año 2008 al ser de 71.27% y corresponde a la demanda de atención que prevaleció durante el año. En el período 2008-2014 la Población Objetivo se incrementó 2.1%, mientras que la Población Atendida decreció en 0.6%.

**Análisis del Sector**

Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo (Indicador definido por la OCDE)



**Presupuesto Ejercido \***

Año	Presupuesto Ejercido *		
	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2009	1,257.65	148,327.84	0.85 %
2010	1,304.29	157,695.35	0.83 %
2011	2,340.24	174,241.64	1.34 %
2012	1,267.20	175,590.25	0.72 %
2013	1,214.93	182,456.07	0.67 %
2014	1,321.58	187,565.79	0.70 %

**Análisis del Sector**

El programa E013 contribuye al indicador 2.3 del Objetivo 2 del Programa Sectorial de Salud 2013-2018, el cual no presentó avances en el ejercicio 2014. En términos reales (pesos de 2012) ejerció un presupuesto de 1,321.58 MDP, lo que equivale al 0.7% del presupuesto ejercido total del ISSSTE. Durante el período 2009-2014 la participación del presupuesto ejercido respecto al gasto total del ISSSTE fue de 0.85% en promedio.

Año de inicio del Programa: 2002

\* 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. Se encuentra en implementación el piloto de estandarización de la valoración primaria (Triage) del paciente a su llegada al Servicio de Urgencias, el cual deberá incrementar su cobertura gradualmente. Por otra parte, 111 unidades médicas cuentan con el módulo de "Enlace Hospitalario en Urgencias", cuya función principal es la de orientar a los familiares o responsables de los pacientes sobre el estatus de su estado de salud y sobre los procedimientos administrativos. 2. Capacita de manera continua al personal médico, de enfermería, paramédico y administrativo en el Servicio de Urgencias. Tiene convenios con algunas Universidades para otorgar la capacitación. 3. La información estadística de los servicios de urgencias se encuentra estandarizada. Su información permite realizar el análisis detallado sobre el traslado de pacientes con el propósito de optimizar tiempos y rutas.

**Debilidades y/o Amenazas**

1. El programa tiene identificado el problema que busca resolver, sin embargo no cuenta con un diagnóstico del mismo. 2. La saturación en las unidades médicas del primer nivel y su baja capacidad resolutive ocasionan un incremento en la demanda de atención en el servicio de urgencias. Además, los derechohabientes no están informados sobre el uso adecuado del servicio. 3. La baja disponibilidad de camas en las unidades médicas del 2º y 3er nivel de atención para la hospitalización de los pacientes que lo requieran, ocasiona una estancia hospitalaria prolongada en el servicio. 4. Según los operadores del programa, el equipo médico es insuficiente y parte del mobiliario se encuentra deteriorado, además durante la atención médica se presentan atrasos en la entrega de resultados de laboratorio y gabinete, así como en el otorgamiento de interconsultas. 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 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. Se sugiere realizar un trabajo integral en las unidades médicas del primer nivel de atención para avanzar en su capacidad resolutive. Ya que la adecuada atención en el primer nivel puede prevenir la demanda de atención y reducir estancias en los servicios de urgencias. 3. Se recomienda fomentar un programa permanente de orientación del uso adecuado de los servicios de urgencias al derechohabiente. 4. Se sugiere realizar el oportuno seguimiento al piloto de estandarización de la valoración primaria (Triage) del paciente a su llegada al servicio, para que la cobertura gradual del Triage se realice en el corto plazo. 5. 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. Proyecto piloto de estandarización de la valoración primaria (Triage) del paciente a su llegada al Servicio de Urgencias. 2. Mejora de la MIR del programa considerando indicadores relevantes y metas realistas.

**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 a la MIR 2015 del programa E013, se encuentra la incorporación del indicador a nivel Fin: "Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo (Indicador definido por la OCDE)". Se precisó la redacción del objetivo del nivel Propósito y cambió la redacción del objetivo del nivel de Componente de acuerdo a la Metodología de Marco Lógico.

**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