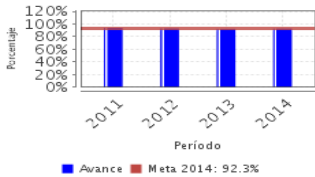


Descripción del Programa:

El objetivo del programa es mejorar el estado de salud de los derechohabientes del ISSSTE, a través de la atención médica otorgada en la consulta externa en las unidades médicas del primer nivel de atención, el cual representa el primer contacto del derechohabiente con el sistema institucional de salud. La atención médica que otorga está relacionada con las enfermedades crónicas degenerativas e infecto contagiosas, a través de actividades de prevención, diagnóstico y tratamiento realizadas por los médicos generales y familiares, nutriólogos y psicólogos en instalaciones propias, subrogadas o en las visitas domiciliarias y en atención médica continua.

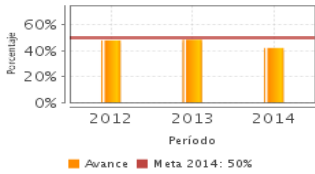
Resultados

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: 92.30 %
 Valor: 92.70 %

Porcentaje de pacientes que acude a consulta externa general de primera vez, que controla o se cura de su enfermedad con relación al total de consultas externas generales otorgadas



Frecuencia: Anual
 Año base: 2010
 Meta: 50.00 %
 Valor: 42.00 %

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

De acuerdo a la Evaluación Costo-Efectividad, de 2010 a 2012 el número de defunciones en el Instituto crecieron en 4.8% al registrarse en el último año 13,331 decesos. De manera desagregada, el número de defunciones por enfermedades crónico degenerativas se incrementó en 3.32% en el mismo período de tiempo; mientras que las defunciones por enfermedades infecciosas disminuyeron un 3% de 2010 a 2012. El porcentaje de defunciones por enfermedades crónico degenerativas se mantuvo sin modificaciones significativas; ya que dichas enfermedades fueron la causa de 65% de las defunciones del Instituto en 2010 y del 64% en 2011 y 2012. Finalmente, de acuerdo a dicha evaluación, el número de consultas por cada mil derechohabientes decreció, se otorgaron 1,337 consultas en 2010, 1,295 en 2011, y 1,234 en 2012, 8% menos de 2010 a 2012. Según los resultados de los indicadores, en 2014 el porcentaje de defunciones por enfermedades transmisibles y no transmisibles de la población derechohabiente, con respecto a las defunciones totales del ISSSTE, fue de 92.7%, muy similar a lo registrado en 2013 cuando fue de 92.3%. Por otra parte, el 42% del total de consultas externas generales otorgadas corresponden a las de primera vez, sin embargo resulta menor a lo reportado en 2013 y 2012 cuando dicho porcentaje fue de 48.43 y 47.83, respectivamente.(EXT14,MIR14)

Cobertura

Definición de Población Objetivo:

Derechohabientes registrados en los servicios de salud del ISSSTE.

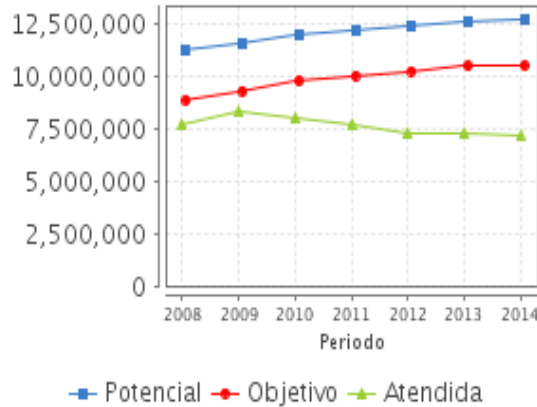
Cobertura

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	ND
Localidades atendidas	ND
Hombres atendidos	2,689,613
Mujeres atendidas	4,463,666

Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida PA	Valor 2014
Personas	
Población Potencial (PP)	12,796,779
Población Objetivo (PO)	10,559,111
Población Atendida (PA)	7,153,279
Población Atendida/ Población Objetivo	67.75 %

Evolución de la Cobertura

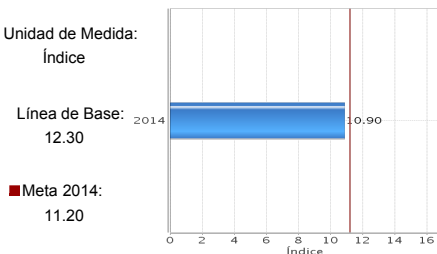


Análisis de la Cobertura

El programa tuvo cobertura en las 32 entidades federativas. De 2008 a 2014 la Población Atendida representó en promedio el 77.72% de la Población Objetivo, porcentaje que decreció en promedio anual 4.14%, lo que se tradujo en que se registrara la cobertura más baja en 2014 con un 67.75%. Lo anterior se debe a que el número de derechohabientes del Instituto registrados en los servicios de salud creció entre 2008 y 2014 a un tasa promedio anual de 2.9%, mientras que la atención con consultas de primera vez ha disminuido entre 2008 y 2014 en promedio 1.35% cada año.

Análisis del Sector

Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino



Presupuesto Ejercido *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2009	4,096.19	148,327.84	2.76 %
2010	4,198.64	157,695.35	2.66 %
2011	3,521.85	174,241.64	2.02 %
2012	4,629.75	175,590.25	2.64 %
2013	4,551.18	182,456.07	2.49 %
2014	4,855.57	187,565.79	2.59 %

Análisis del Sector

El programa E009 contribuye al indicador 2.2 del Objetivo 2 del Programa Sectorial de Salud 2013-2018, cuyo resultado en 2014 fue de 10.9, lo que significó un cumplimiento de 102.7% respecto a la meta (11.2) establecida en ese año. Asimismo, en términos reales (pesos de 2012) ejerció un presupuesto de 4,855.57 MDP, lo que equivale al 2.59% del presupuesto ejercido total del ISSSTE. Durante el período 2009-2014 la participación del presupuesto ejercido respecto al gasto total del ISSSTE fue de 2.53% 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. 2. Se realizaron acciones de mejoramiento en las unidades médicas del Instituto del primer nivel de atención, que incluyeron remodelación de salas de espera y accesos para discapacitados, entre otros. 3. Para el cumplimiento del Programa de Receta Resurtible para pacientes crónico-degenerativos controlados, se realizó la reingeniería del Sistema de Cita Médica Telefónica e Internet a través del cual se puede obtener una cita a 90 días para el seguimiento de los padecimientos de este tipo de pacientes. Con ello, se libera tiempo de atención para el resto de la derechohabencia y se garantiza el surtimiento de medicamentos hasta por tres meses.

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. Para el reporte de avance de indicadores cuenta con diferentes fuentes de información, entre las cuales existen desfases de integración de información. 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 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 se pueda cuantificar de manera adecuada la población atendida. 2. 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. 3. Se sugiere integrar los diferentes sistemas o bases de datos existentes para el registro de información que se reflejan en los avances de los indicadores, para contar con un solo sistema que permita homogeneizar los tiempos y la información registrada. 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

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 modificaciones realizadas a la MIR 2015 del programa E009 se encuentra la incorporación del indicador a nivel Fin: "Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino". En el nivel de Componente, cambió la redacción del objetivo de conformidad a la Metodología de Marco Lógico. También se realizó la precisión del método de cálculo de todos los indicadores a nivel de Actividad.

Datos de Contacto

Datos de Unidad Administrativa

(Responsable del programa o acción)

Nombre: Irma Luz Rivapalacio Chiang Sam

Teléfono: 51415300

Correo electrónico: irma.rivapalacio@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