

Posición Institucional de la Ficha de Evaluación 2013 del Programa Atención de Urgencias E-013

I. Comentarios generales

De conformidad en lo establecido en los artículos 74 y 78 de la Ley General de Desarrollo Social; el artículo 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; los títulos tercero y cuarto de los Lineamientos generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal; así como con lo indicado en el numeral 30 del Programa Anual de Evaluación (PAE) 2014, las Unidades de Evaluación o unidad homóloga de las dependencias y entidades a cargo de los programas presupuestarios incluidos en su Anexo 3, sección 3.2; deberán elaborar internamente una Ficha de Monitoreo y Evaluación.

En este contexto, con base en la información entregada por los servidores públicos de las Unidades Responsables de los Programas, la Subdirección de Planeación y Evaluación del Desempeño Institucional realizó la evaluación interna de los programas presupuestarios del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), con la finalidad de mostrar sus resultados, cobertura, vinculación con el sector, así como sus fortalezas, debilidades, retos y recomendaciones en el ejercicio fiscal 2013, para contribuir a la toma de decisiones.

En el presente documento se describe la postura institucional de la Unidad Responsable del Programa a la Ficha de Evaluación del año 2013, la cual es responsable de la operación del Programa a nivel nacional, y en su caso se señalan las posibles diferencias de criterio respecto de los resultados y afirmaciones contenidos en dicha Ficha, señalando en todos los casos las razones objetivas que las sustentan, desde el punto de vista institucional.

II. Comentarios específicos

Punto 1. Actualmente no se tienen sistemas diseñados para obtener información individual de cada derechohabiente para poder atender la recomendación. Se programarán reuniones con el área de Tecnología de la Información y la Subdirección de Aseguramiento de la Salud para el análisis de factibilidad del desarrollo de estos sistemas o la ampliación de los ya existentes.

Punto 2. El análisis de quejas se realiza a través del Subcomité de Quejas en la Subdirección de Regulación y Atención Hospitalaria y el Comité de Quejas Médicas en la Subdirección de Atención al Derechohabiente. Se buscará el acercamiento con ambos a fin de que se informen los principales motivos de quejas, con especial atención, en las quejas procedentes, para implementar las acciones preventivas y correctivas correspondientes.

Punto 3. El servicio de urgencias no puede realizar acciones preventivas puesto que su naturaleza en un servicio de atención médica curativa, que en todo caso, lo único que puede prevenir es la complicación de un estado agudo de las enfermedades que se desencadene en el fallecimiento del paciente.

III. Referencia a las fuentes de información utilizadas

La principal dificultad que se tiene respecto a las fuentes de información es la disponibilidad de la información. Los sistemas estadísticos del Instituto tienen su fecha de corte muy próxima a la fecha de

cierre del periodo de registro de avances en el cumplimiento de indicadores, situación que genera poco tiempo para el análisis minucioso de los resultados.

IV. Referencia de las unidades responsables que participaron en su elaboración

Unidades Médicas de segundo y tercer nivel de atención (otorgan las atenciones y registran en los sistemas estadísticos)

Subdirección de Aseguramiento de la Salud (maneja los sistemas estadísticos, concentra la información de las unidades médicas)

Subdirección de Regulación y Atención Hospitalaria (analiza los resultados de los indicadores con la información otorgada por la Subdirección de Aseguramiento de la Salud)

