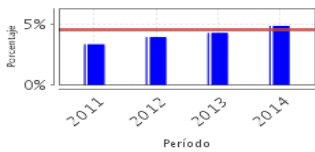


**Descripción del Programa:**

El objetivo del programa es mejorar el estado de salud de los derechohabientes del ISSSTE que presenten problemas médicos de alta complejidad, a través de la hospitalización para su atención médico-quirúrgica especializada en Hospitales Regionales y de Alta Especialidad, así como en el Centro Médico Nacional "20 de Noviembre". 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 tercer nivel de atención del ISSSTE



Frecuencia: Anual  
Año base: 2006  
Meta: 4.59 %  
Valor: 4.89 %

Porcentaje de egresos hospitalarios especializados por mejoría con respecto al total de egresos en unidades hospitalarias del tercer nivel de atención del ISSSTE



Frecuencia: Semestral  
Año base: 2006  
Meta: 86.87 %  
Valor: 88.63 %

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

De acuerdo a los resultados de las unidades médicas del tercer nivel de atención del ISSSTE presentados en la Evaluación Costo-Efectividad del programa E012, las defunciones con relación al total de ingresos hospitalarios fueron de 4.28% en 2010 y 2012 y de 4.55% en 2011. A pesar de la complejidad de las enfermedades que se atienden en este tipo de hospitales, se afirma que la mortalidad se mantuvo sin grandes variaciones entre 2010 y 2012. Los egresos por mejoría con respecto al total de egresos estuvieron en niveles cercanos al 90% en los tres años analizados. El promedio de días de estancia hospitalaria tampoco mostró cambios sustanciales al registrar 5.89 días en 2010, 5.74 en 2011 y 5.86 en 2012. Finalmente la evaluación destaca que disminuyó el costo por paciente hospitalizado en 5.26% entre 2010 y 2012. Los resultados de los indicadores en 2014 muestran que el porcentaje de decesos con respecto al total de egresos en unidades hospitalarias del tercer nivel de atención fue de 4.89, contrario a lo esperado fue mayor a lo registrado en 2013 y 2012 cuando dicho porcentaje alcanza el 4.32% y 3.97%, respectivamente, debido a la complejidad de las patologías que presentan los pacientes hospitalizados en el 3er. nivel de atención. En términos absolutos, en 2014 se presentaron 6,146 defunciones, mientras que en 2013 fueron 5,050 decesos. Los egresos por mejoría respecto al total de egresos hospitalarios de dichas unidades médicas se ubicaron en 88.63%, mientras que en 2013 en 83.3%.

**Cobertura**

**Definición de Población Objetivo:**

Derechohabientes del ISSSTE que podrían requerir atención médica especializada para la ejecución de procedimientos médico quirúrgicos de alta complejidad. Representan aproximadamente el 3% del total de la población potencial.

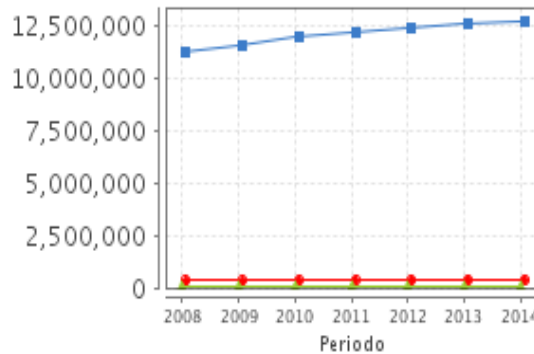
**Cobertura**

Entidades atendidas	12
Municipios atendidos	ND
Localidades atendidas	ND
Hombres atendidos	77,949
Mujeres atendidas	47,699

**Cuantificación de Poblaciones**

Unidad de Medida PA	Valor 2014
Personas	
Población Potencial (PP)	12,796,779
Población Objetivo (PO)	383,903
Población Atendida (PA)	125,648
Población Atendida/ Población Objetivo	32.73 %

**Evolución de la Cobertura**

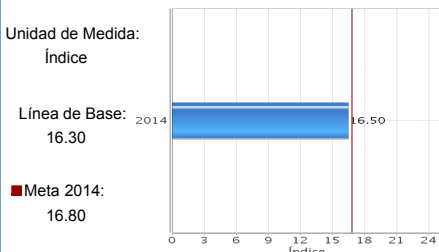


**Análisis de la Cobertura**

En 2014 los derechohabientes que egresaron de hospitalización de unidades del 3er. nivel de atención, corresponden al 32.73% de la Población Objetivo; ésta última creció en promedio entre 2008 y 2014 un 1.67% cada año, por su parte la Población Atendida (PA) lo hizo en promedio en 2.48% en el mismo período. A pesar de que la PA tuvo un mayor crecimiento, la cobertura en promedio anual fue de 31.5%, al sólo crecer en 0.8% en el mismo período. De los 125 mil 648 pacientes atendidos en 2014, 6 de cada 10 correspondieron a derechohabientes de sexo masculino.

**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	4,594.69	148,327.84	3.10 %
2010	4,430.45	157,695.35	2.81 %
2011	3,348.89	174,241.64	1.92 %
2012	4,082.99	175,590.25	2.33 %
2013	4,985.55	182,456.07	2.73 %
2014	5,322.55	187,565.79	2.84 %

**Análisis del Sector**

El programa E012 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 5,322.55 MDP, lo que equivale al 2.84% del presupuesto ejercido total del ISSSTE. Durante el período 2009-2014 la participación del presupuesto ejercido respecto al gasto total del ISSSTE fue de 2.62% 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 personal adicional para guardias y suplencias por vacaciones o incapacidades de los médicos y enfermeras de hospitalización, 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. Presenta saturación de espacios quirúrgicos o camas censables por patologías que no corresponden al nivel de complejidad de la unidad médica. 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. 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 realizar una planeación adecuada para canalizar recursos y la capacidad instalada a las necesidades prioritarias de los derechohabientes usuarios. Lo cual requiere de un análisis del comportamiento y la tendencia de la saturación existente en la atención especializada del ISSSTE.

### 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. Implementación de un mecanismo institucional para el establecimiento de metas en los indicadores de desempeño del 3er nivel de atención, con criterios de prioridad.

### 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 E012, 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". En el nivel de Componente cambió la redacción del objetivo 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