

**Descripción del Programa:**

En 2016 el programa tiene como objetivo que entre los trabajadores al servicio del Estado, pensionados y sus familias, disminuya la presencia de enfermedades transmisibles no controladas y su mortalidad asociada, a través del otorgamiento de servicios con calidad en las modalidades de atención de urgencias, consulta externa general y consulta externa especializada, así como mediante la atención hospitalaria general y de especialidad oportuna y eficaz.

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

**Resultados**

El programa inició operaciones en 2016 por lo que no se cuenta con datos de avances de sus indicadores

El programa cuenta con tres indicadores a nivel Fin, dos de los cuales están alineados al Programa Sectorial de Salud 2013-2018, el restante "tasa de mortalidad ajustada en los derechohabientes del ISSSTE", mide la proporción de las muertes ocurridas a consecuencia del proceso de atención en el hospital, para el que se estableció en 2016 una meta de 3.43 muertes por cada 100 egresos, por encima del valor de su línea base de 3.09% y de su umbral amarillo-rojo de 3.2%. Tomando en cuenta que el indicador es descendente, se esperaría que dado su sentido la meta se estableciera entre 2.5% y 3.2%, que representan sus umbrales verde-amarillo y amarillo-rojo respectivamente. Por su parte, el indicador a nivel propósito, "tasa bruta de mortalidad hospitalaria en los derechohabientes del ISSSTE", que mide la proporción del total de defunciones ocurridas en un periodo determinado en relación con los egresos del hospital en el mismo periodo, de reporte semestral, estableció como metas 4.24 y 4.2 muertes por cada 100 egresos respectivamente, ambos valores se encuentran por encima de su línea base de 3.74% y de su umbral amarillo-rojo de 3.84%; dado que el indicador es descendente, se esperaría que las metas establecidas se encontraran entre 3.64% y 3.84% que representan sus umbrales verde-amarillo y amarillo-rojo respectivamente. (FT16)

**Cobertura**

**Definición de Población Objetivo:**

Derechohabientes del Instituto que podrían requerir atención médica general o de las cuatro especialidades básicas (Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Ginecología y Obstetricia), auxiliares de diagnóstico y tratamiento con procedimientos de mediana complejidad, atendidos por unidades de primer nivel de atención (medicina general) o referenciados al segundo y tercer nivel o por urgencias.

**Cobertura**

Entidades atendidas	NA
Municipios atendidos	NA
Localidades atendidas	NA
Hombres atendidos	NA
Mujeres atendidas	NA

**Cuantificación de Poblaciones**

Unidad de Medida PA Valor 2016

Población Potencial (PP)	
Población Objetivo (PO)	
Población Atendida (PA)	NA
Población Atendida/ Población Objetivo	NA

El programa inició operaciones en 2016 por lo que no se cuenta con datos para la evolución de la cobertura

**Análisis de la Cobertura**

Para lograr dar a tención a su población objetivo, el programa tiene como estrategia de cobertura: formar médicos, enfermeras especialistas y personal técnico con carreras afines al perfil epidemiológico del Instituto; fortalecer las competencias y humanismo del personal de salud; promover el continuo mantenimiento de los equipos médicos, electrónicos e instalaciones; llevar a cabo estudios de apoyo para el diagnóstico a los pacientes y que los médicos del ISSSTE realicen un tránsito eficiente de éstos a niveles superiores de atención.

**Análisis del Sector**

El programa inició operaciones en 2016 por lo que no se cuenta con datos de avances de sus indicadores

El programa inició operaciones en 2016 por lo que no se cuenta con datos de presupuesto ejercido

**Análisis del Sector**

El programa E044 contribuye a los indicadores 2.2 "Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino" y 2.3 "Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo" del Objetivo 2 del Programa Sectorial de Salud 2013-2018, ambos indicadores son descendentes. El indicador 2.2 tuvo un resultado de 11.9 descensos por cada 100 mil mujeres de 25 años y más en 2015, ligeramente por debajo de su línea base, pero por encima de su meta al 2018 de 10. El segundo reportó un resultado muy cercano a su línea base y a su meta 2018.

**Fortalezas y/o Oportunidades**

1. El programa tiene identificado el problema al que atiende y cuenta con un diagnóstico. 2. Cuenta con una matriz de indicadores para resultados y las fichas técnicas asociadas con los mismos. 3. Se cuenta con un Tablero de Control de Capacidad Resolutiva, que sirve para monitorear las incidencias del personal médico. 4. Está en proceso de estandarización y sistematización la valoración primaria (Triage) en el servicio de urgencias de adultos. 5. Se creó el Programa Receta Resurtible para pacientes crónico controlados. 6. Se realizan pruebas de tamizaje en el total de niños nacidos vivos en el Instituto. 7. Se cuenta con un manual de procedimientos para las referencias y contrareferencias médicas de pacientes. 8. La atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio del recién nacido se realiza bajo la norma NOM-007-SSA2-1993. 9. La organización y funcionamiento de las residencias médicas se realiza bajo la norma NOM-001-SSA3-2012. 10. Se cuenta con un reglamento sobre los Servicios Médicos, el cual regula el otorgamiento del seguro de salud del ISSSTE.

**Debilidades y/o Amenazas**

1. No se observa una clara vinculación entre el árbol de objetivos plasmado en el Diagnóstico y la matriz de indicadores del programa. 2. Existe personal médico concentrado en especialidades no acordes a las necesidades de atención de los derechohabientes. 3. De acuerdo al diagnóstico del programa, del total de equipos médicos con los que cuenta el Instituto, sólo el 51.3% funciona de manera adecuada. 4. La calidad en el servicio de hospitalización que otorga el ISSSTE, medido a través de la proporción de derechohabientes que acude a otros instituciones de salud para atenderse, muestra el flujo de atención hacia el sector privado más alta de entre el total de instituciones públicas de seguridad social y Seguro Popular del país. 5. La transición epidemiológica de la derechohabiencia hacia el padecimiento de enfermedades crónicas no transmisibles presenta una incidencia creciente, lo que implica el empleo de más recursos para su atención, comprometiendo la sostenibilidad financiera del Instituto.

**Recomendaciones**

1. Se sugiere realizar una evaluación de diseño, dado que se trata de un programa nuevo, que proporcione información para tomar decisiones que ayuden a mejorar la lógica interna del programa. 2. Se recomienda llevar a cabo un análisis interno, en el que se determinen las plazas necesarias de médicos especialistas en correspondencia con el perfil epidemiológico del Instituto. 3. Se sugiere analizar la factibilidad de establecer un esquema de arrendamiento de equipos médicos con empresas privadas y éstas sean las responsables del mantenimiento de los mismos y su conservación en condiciones óptimas. 4. Se recomienda la realización de encuestas de satisfacción a los derechohabientes usuarios de los servicios de consulta y hospitalización en todos sus niveles de atención, que guarden un diseño probabilístico y sean útiles para identificar oportunidades de mejora en estos servicios. 5. Se recomienda el establecimiento de una estrategia de difusión permanente para concientizar a la población derechohabiente sobre la importancia del cuidado de la salud y la prevención de enfermedades y de esta manera disminuir en la medida de lo posible la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles.

**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 2016*

Aspectos comprometidos en 2016

1. Elaborar un Documento Maestro de Planeación de la Subdirección de Conservación y Mantenimiento, donde se consignen los apartados de definición de área de enfoque, identificación de necesidades, mecanismo de atención, y base para la planeación de metas. 2. Mejora de la atención materna en unidades hospitalarias del ISSSTE. 3. 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 (2016)**

1. Como parte del proceso de elaboración del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación (PEEF) para el Ejercicio Fiscal 2016, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) emprendió un revisión de los objetivos y resultados de los programas presupuestarios de la Administración Pública Federal, a fin de identificar posibles complementariedades, similitudes o duplicidades entre ellos, y proponer fusiones, re-sectorizaciones o bien la eliminación de algunos de estos programas, en aras de mejorar la eficiencia y la eficacia de la ejecución del gasto público. El Programa presupuestario E-044 Atención a la Salud (Pp E-044) del ISSSTE, surge como resultado de la fusión de 11 programas presupuestarios operados por el Instituto hasta 2015, que tenían objetivos y alcances complementarios en materia de atención a la salud.

**Datos de Contacto**

**Datos de Unidad Administrativa**

*(Responsable del programa o acción)*

Nombre: Eugenio Alejandro Torres Pombo  
Teléfono: 5447142411064  
Correo electrónico: eugenio.torres@issste.gob.mx

**Datos de Unidad de Evaluación**

*(Responsable de la elaboración de la Ficha)*

Nombre: Néstor Emmanuel Aviña Montiel  
Teléfono: 5140961715183  
Correo electrónico: nestor.emmanuel@issste.gob.mx

**Datos de Contacto CONEVAL**

*(Coordinación de las Fichas de Monitoreo y Evaluación)*

Thania de la Garza Navarrete tgarza@coneval.org.mx 54817245  
Liv Lafontaine Navarro llafontaine@coneval.org.mx 54817239  
Erika Ávila Mérida eavila@coneval.org.mx 54817289