

Descripción del Programa

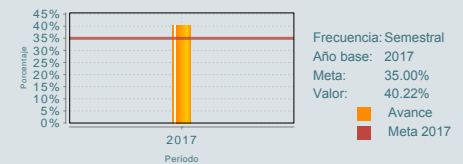
Disminuir la presencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles o crónico degenerativas. La población beneficiaria corresponde a los diferentes grupos de edad del área de influencia y responsabilidad institucional (derechohabientes y no derechohabientes). El beneficio se ofrece tanto a través del Programa de Vacunación Universal, el cual es una política pública de salud que se lleva a cabo en todas las Instituciones del Sistema Nacional de Salud para lograr el control, eliminación y erradicación de las Enfermedades Prevenibles por Vacunación; así como a través de la realización de pruebas de detección de enfermedades crónico degenerativas a la población derechohabiente.

Resultados

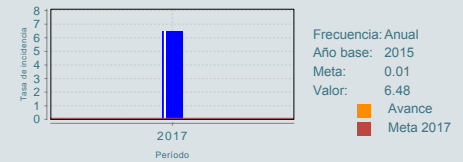
¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

El programa presupuestario (Pp) cuenta con una evaluación de diseño en 2016. También se realizó una evaluación complementaria al Pp E-043 de satisfacción de los derechohabientes sobre los servicios de salud que proporciona el ISSSTE en 2017. Los resultados del programa se miden a través de un indicador de Fin: "Porcentaje de cobertura de vacunación con esquema completo en menores de un año" que es un indicador sectorial, el cual tuvo un resultado de 74.68% que representa un avance del 72.64% de la meta. También a través de dos indicadores de Propósito, el primero: "Proporción de pacientes con diabetes controlados" con un resultado de 40.2% que rebasa la meta prevista, que refleja un incremento importante de pacientes controlados en proporción a los pacientes que son atendidos en el Modelo de Manejo Integral de diabetes por Etapas (MIDE), y que están registrados en el Observatorio de Diabetes y Enfermedades Crónicas (ODEC). Mientras que el segundo indicador de Propósito: "Tasa de incidencia de Tuberculosis en la población derechohabiente del ISSSTE" alcanzó un 89.6% de avance con respecto a la meta, esto debido a que se registraron 79 casos más de tuberculosis atípicos en el periodo, mismos que suelen presentarse de manera heterogénea por la existencia de múltiples factores de riesgo, pese a lo anterior, el porcentaje se considera aceptable. (ECO17, EDS16, ICP17, MML17)

Proporción de pacientes con diabetes controlados



Tasa de incidencia de Tuberculosis en la población derechohabiente del ISSSTE



01

Cobertura

Definición de Población Objetivo:

Es el número de personas que se estima demandará los servicios otorgados en las unidades médicas del primer nivel de atención en el año de referencia.

Cobertura

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	ND
Localidades	ND

Hombres atendidos	1,456,471
Mujeres atendidas	2,213,560

Cuantificación de Poblaciones

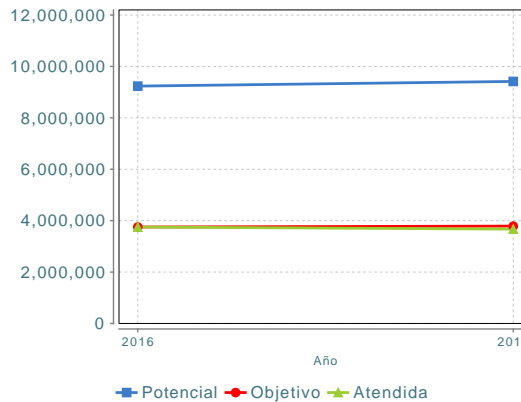
Unidad de Medida	Personas
PA	

Valor 2017

Población Potencial (PP)	9,416,947
Población Objetivo (PO)	3,787,874
Población Atendida (PA)	3,670,031

Población Atendida/ Población Objetivo	96.89 %
---	---------

Evolución de la Cobertura



Análisis de la Cobertura

El programa está presente en las 32 entidades federativas del país. En 2017 la población atendida (PA) fue de 3,670,031 personas que recibieron algún servicio de salud en el Instituto, contemplando derechohabientes y no derechohabientes, la primera es elegible por ley y demanda los servicios de salud. De la PA 1,456,471 son mujeres y 2,213,560 son hombres, lo que representa un 96.89% respecto de la población objetivo. La población derechohabiente registrada en las unidades médicas aumentó casi dos por ciento en comparación con 2016, es decir, 181,829 más derechohabientes registrados en 2017, aunque la población atendida disminuyó en 2.2 por ciento en relación con el año de referencia, lo que refleja una menor demanda de servicios de salud preventiva.

02

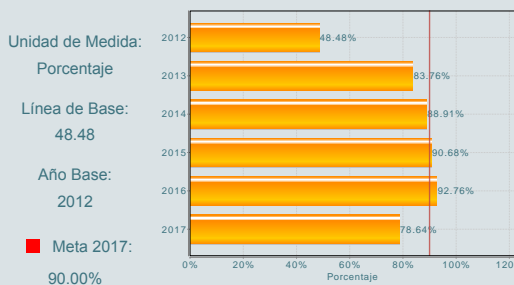
Análisis del Sector

Análisis del Sector

El programa está alineado al PROSESA 2013-2018, al Objetivo 1. Consolidar las acciones de protección, promoción de salud y prevención mediante su indicador de fin. El indicador de nivel Componente "Porcentaje de aplicación de vacunas en población de responsabilidad institucional" contribuye al sectorial por el resultado en la aplicación de vacunas de 132.57% que significa 1,650,461 más vacunas respecto de las programadas, a pesar de una disminución de casi 12 millones de pesos en 2017.

Indicador Sectorial

Porcentaje de cobertura de vacunación con esquema completo en menores de un año



Presupuesto Ejercido *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2016	791.24	213,827.70	0.37 %
2017	779.58	217,054.66	0.36 %

Año de inicio del programa: 2016

Fortalezas y/o Oportunidades

1.(F) El propósito del programa se encuentra sustentado en el Plan Nacional de Desarrollo, en el Programa Sectorial de Salud y en la normatividad Institucional vigente. Esto garantiza la continuidad y permanencia de las acciones del Pp y debería proteger su presupuesto para la entrega de sus componentes. 2. (F) El programa tiene identificado el problema que busca atender y está fundamentado en el diagnóstico que elaboró el Instituto en 2016. 3. (F) Cuenta con una metodología concreta para la definición y cuantificación de la población potencial y objetivo. 4. (F) Dispone de un padrón de derechohabientes que se registran en el Sistema Integral de Prestaciones Económicas (SIPE) con información sobre características socioeconómicas. 5. (O) Cuenta con una evaluación complementaria de satisfacción de los servicios de salud, a partir de la cual se pueden fortalecer los servicios de salud como un todo, principalmente en los aspectos de satisfacción del derechohabiente. 6. (O) Otorga orientación y educación en salud a las personas que asisten a recibir los servicios de salud independientemente si son derechohabientes o no.

Debilidades y/o Amenazas

1.(D) El programa cuenta con un Sistema de Información en Medicina Preventiva (SIEMP) sin embargo no cuenta con información nominal lo que dificulta identificar el alcance de las intervenciones preventivas del programa por derechohabiente. 2. (D) De acuerdo a la evaluación de diseño, la lógica vertical de la MIR se cumple parcialmente debido a que las actividades y componentes no son suficientes así como por inconsistencias de los supuestos. 3. (D) El indicador de Fin no mide el resultado final del programa de acuerdo a su objetivo. 4. (A) El único indicador de Fin no es responsabilidad del programa sino de la Secretaría de Salud por lo que no se cuenta con información disponible para monitorearlo.

01 Recomendaciones

1. Incluir en un mismo padrón a derechohabientes y no derechohabientes en el que se vinculen los servicios que se otorgan o las acciones recibidas, con información nominal que permita identificar las acciones recibidas por beneficiario. 2. Mejorar la lógica vertical de la MIR en apego a la Metodología de Marco Lógico, incluyendo las actividades necesarias y los componentes que reflejen los servicios que otorga el programa. 3. Incluir en el nivel de Fin un indicador de resultados adecuado para el impacto que busca generar el programa.

02 Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones

Avances en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

1. Mejora de los medios de verificación de los indicadores de la MIR con un avance del 83.33%.

Aspectos comprometidos en 2018

El programa no comprometió Aspectos de Mejora en el 2018

03 Avances del programa en el ejercicio fiscal actual (2018)

1. La MIR 2018 tuvo modificaciones derivadas de las recomendaciones de la Evaluación de Diseño en 2016. Se incluyeron indicadores a nivel de Componente relacionados con control del estado de salud de la embarazada, atención materno Infantil, así como las acciones preventivas de planificación familiar y salud bucal.

2. En el segundo trimestre de 2018, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) realizó una revisión de la MIR 2018. Procedente de esta revisión se recomendó analizar la lógica vertical de la Matriz, a nivel de Actividades ya que 3 de los 4 componentes no cuentan con actividades suficientes para su generación. También se enviaron comentarios con relación a la consistencia de los supuestos, actividades y componentes, así como de los medios de verificación. De lo anterior se destaca que la calificación total que arrojó la revisión es que la MIR es adecuada.

Datos de Contacto



Datos de Unidad Administrativa
(Responsable del programa o acción)
Nombre: Carlos Rafael Salazar Lozano
Teléfono: 51409617 Red. 11064
Email: csalazarl@issste.gob.mx



Datos de Unidad de Evaluación
(Responsable de la elaboración de la Ficha)
Nombre: Tania Carolina Moreno Marín
Teléfono: 5140961715237
Email: tania.moreno@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
Rosa Bejarano Arias rmbejarano@coneval.org.mx 54817383