

Descripción
del Programa

Resultados

01

Cobertura

02

Análisis del Sector

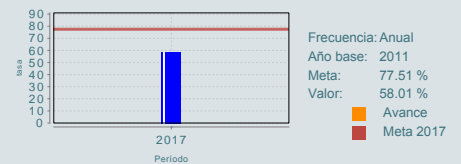
03

El programa tiene como objetivo disminuir 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, a los trabajadores al servicio del Estado, pensionados y sus familias.

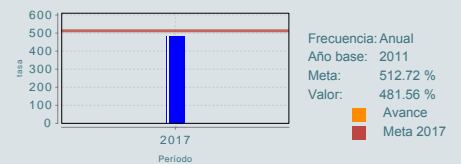
¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

En 2016 se realizó una evaluación de diseño al programa presupuestario (Pp). En 2017 se llevó a cabo una evaluación complementaria al Pp E-044 de satisfacción de los derechohabientes sobre los servicios de salud que proporciona el ISSSTE. El programa cuenta con cinco indicadores de Fin, dos de éstos son sectoriales, los tres indicadores del Pp son tasas de mortalidad general en derechohabientes por grupos de edad: pediátrica, adulta y adulta mayor. Destaca el resultado del indicador "Tasa de mortalidad general en derechohabientes en edad adulta" con un resultado de 58 defunciones por cada 100 mil usuarios del mismo grupo de edad atendidos, es decir, 1,400 decesos menos de lo estimado o un avance mayor en 25.2% con respecto a la meta. A nivel de Propósito cuenta con cuatro indicadores, tres se refieren a tasas de mortalidad por diferentes patologías: hipertensión arterial, cáncer y diabetes mellitus, el cuarto es la Razón de Muerte Materna Institucional, que mostró el mejor desempeño con un resultado de 40.92 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos, que significa 14 muertes maternas menos a lo estimado, debido a la implementación de diversas acciones para la atención obstétrica oportuna en las unidades médicas del 2do y 3er nivel de atención del Instituto. (ECO17, EDS16, ICP17, MML17)

Tasa de mortalidad general en derechohabientes de edad adulta



Tasa de mortalidad general en derechohabientes de edad adulta mayor



Definición de Población Objetivo:

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

Cobertura

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	ND
Localidades	ND

Hombres atendidos	919,742
Mujeres atendidas	1,469,627

Cuantificación de Poblaciones

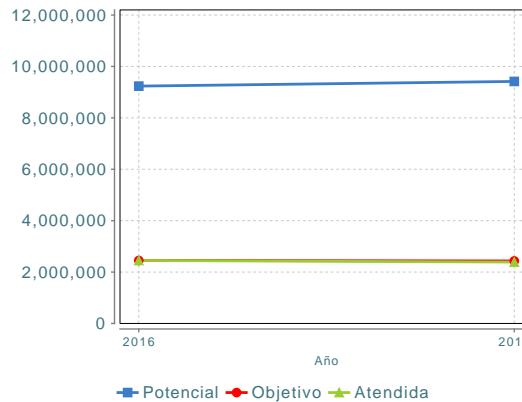
Unidad de Medida	Personas
PA	

Valor 2017

Población Potencial (PP)	9,416,947
Población Objetivo (PO)	2,432,336
Población Atendida (PA)	2,389,369

Población Atendida/ Población Objetivo	98.23 %
---	---------

Evolución de la Cobertura



Análisis de la Cobertura

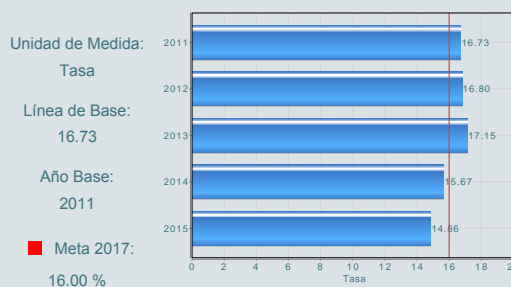
El programa tiene cobertura en los 32 estados de México con una población atendida en 2017 de 2,389,369 personas derechohabientes y no derechohabientes que hicieron uso al menos una vez de los servicios de salud en las unidades médicas del 2do y 3er nivel de atención, al desagregar por sexo, 1,469,627 son mujeres y 919,742 son hombres, que significa una cobertura de 98.23% en relación con la población objetivo. La población derechohabiente registrada en las unidades médicas aumentó casi 2% en comparación con 2016, es decir, 181,829 más derechohabientes registrados en 2017, sin embargo la población atendida se redujo en 2.5% respecto a 2016, debido principalmente a que en el año de referencia se contaba sólo con estimaciones y en la actualidad con una cuantificación derivada de una recomendación de la evaluación de diseño, por lo que las cifras no son comparables.

Análisis del Sector

Está alineado al Objetivo 2 del PROSESA 2013-2018, mediante 2 indicadores a nivel de Fin. El indicador que contribuye al 2.3 sectorial, es el de nivel Componente: "Tasa de mortalidad por diabetes mellitus en derechohabientes" con avance de 90.7% con respecto a la meta, debido a que se suscitaron 140 muertes más de las estimadas en el periodo. El Pp contribuye al sector mediante la asignación de plazas de personal médico y de enfermería en las unidades médicas y mejora de la infraestructura en salud; sin embargo, se ve limitada por insuficiencia de presupuesto para cubrir con personal todos los turnos.

Indicador Sectorial

Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo (Indicador definido por la OCDE)



Presupuesto Ejercido *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2016	25,804.15	213,827.70	12.07 %
2017	24,986.31	217,054.66	11.51 %

Año de inicio del programa: 2016

* 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.(F) El Pp aporta a las metas y objetivos del PND y del PROSESA y es sustantivo para el Instituto, lo que permite la continuidad de sus acciones. 2. (F) Definición clara del problema a atender, sustentado en un diagnóstico. 3. (F) Se basa en lineamientos institucionales para normar la selección de derechohabientes y los servicios que otorgan. 4. (F) Existe una metodología definida para la cuantificación de la población potencial y objetivo, lo que permite enfocar sus acciones. 5. (F) Dispone de un padrón de derechohabientes que se registran en el Sistema Integral de Prestaciones Económicas (SIPE), lo que alimenta la información del Pp. 6. (O) Se han suscrito convenios para el Intercambio de Servicios de Salud y permitir eficiencias. 7. (O) La evaluación complementaria sobre la satisfacción de los servicios de salud permite identificar los factores que afectan la calidad de los servicios otorgados y encontrar oportunidades de mejora.

Debilidades y/o Amenazas

1.(D) Tiene el Sistema de Información en Medicina Preventiva (SIEMP) sin embargo no es un sistema de información nominal, por lo cual no permite identificar el alcance de las acciones del programa por derechohabiente. 2. (D) Existe un subregistro de actividades en los Consultorios de Atención Familiar por falta de personal de captura. 3. (D) Plantillas incompletas en unidades médicas que fueron ampliadas o remodeladas, así como distribución en turnos inadecuados. 4. (A) Dos de los indicadores de Fin no son responsabilidad del programa sino de la Secretaría de Salud por lo que no se cuenta con información disponible para monitorearlos.

01 Recomendaciones

1.Integrar a derechohabientes y no derechohabientes en un mismo padrón para vincular los servicios que se otorgan, con información nominal que permita identificar las intervenciones por beneficiario. 2. Realizar un análisis para identificar las posibles soluciones del subregistro de las actividades en los Consultorios de Atención Familiar con el fin de aumentar paulatinamente los registros hasta tener el 100%. 3. Analizar los procesos administrativos que están causando la desorganización en la distribución de personal en las unidades médicas ya que influye en la atención de los pacientes a fin de llevar un mejor control.

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 la atención materna en unidades hospitalarias del ISSSTE con un avance del 76.67%.

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 eliminaron indicadores relacionados con control del estado de salud de la embarazada, atención materno Infantil, así como las acciones preventivas de planificación familiar y salud bucal debido a que se trasladaron al programa E-043. 2.El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) llevó a cabo una revisión de la MIR 2018 en el segundo trimestre del presente año. Después de este análisis se obtuvieron comentarios relacionados a la lógica vertical y horizontal de la matriz, consistencia de los supuestos, actividades y componentes, así como de los medios de verificación. Y es importante señalar que CONEVAL determinó que la calificación total de la MIR del programa es destacada.

Datos de Contacto



Datos de Unidad Administrativa
(Responsable del programa o acción)
Nombre: Héctor Samuel Fuentes Reyna
Teléfono: 54471424
Email: sfuentes@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