

“2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón”

### Anexo 3 Elementos para la elaboración del Diagnóstico del Programa Presupuestario E011 Atención a la salud

Elementos	Descripción				
I. Antecedentes	<p>El Plan Sectorial de Salud 2013-2018 rige los lineamientos que la Institución debe seguir en los próximos años para cimentar las bases de un Sistema Nacional de Salud Universal. Para lograr dicho objetivo, se seguirá un esquema de atención homogéneo, una operación integrada y una mayor coordinación entre las distintas instituciones de salud.</p> <p>El Sistema Nacional de Salud enfrenta importantes desafíos, los cambios producidos en el perfil demográfico han condicionado un proceso de envejecimiento de la población mexicana.</p> <p>Esta situación en paralelo con la adopción de estilos de vida poco saludables y de riesgo, como la escasa actividad física, nutrición inadecuada, prácticas sexuales de riesgo, el exceso en el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas , así como la falta de educación vial y en salud ocupacional, aunado a la presencia de determinantes sociales en salud de impacto negativo, perfilan los desafíos que representa el creciente predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares, los tumores malignos y las relacionadas con lesiones de causa externa.</p>				
		2011		2012	
		Casos notificados	Tasa*	Casos notificados	Tasa*
		213,252	519.78	211,772	522.18
		148,895	362.92	142,817	352.15
		30,763	74.98	30,389	74.93
		15,454	37.67	15,942	39.31
		3,484	8.49	3,332	8.22
		2,276	16.48	3,106	21.8

“2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón”

<b>Tumor maligno del cuello del útero</b>	773	5.6	1,109	7.78
Fuente: Boletín Epidemiológico CVE				

Las enfermedades crónicas empiezan a provocar un número importante de defunciones a partir de los 20 años de edad, exacerbándose en los mayores de 65 años. La prevalencia de sobrepeso y obesidad, así como de estilos de vida poco saludables, ocasionan que las principales causas de muerte entre la población adulta sean ocasionadas por complicaciones secundarias a diabetes mellitus y las enfermedades isquémicas del corazón.

Información general de defunciones  
Principales causas de defunción, 2013

Id Motivo	Enfermedad	Total	Hombres	Mujeres
1	Enfermedades cardiovasculares	31,411	15,822	15,589
	Enfermedades isquémicas del corazón	11,368	6,357	5,011
	Enfermedad cerebrovascular	8,474	4,095	4,379
	Enfermedades hipertensivas	6,436	3,028	3,408
	Otros	5,133	2,342	2,791
2	Diabetes mellitus	21,896	10,351	11,545
	Diabetes mellitus tipo II	20,053	9,448	10,605
	Diabetes mellitus tipo I	207	95	112
	Otros	1,636	808	828
3	Tumores malignos	18,935	9,388	9,547
	Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	1,662	1,059	603
	Tumor maligno de la mama	1,509	27	1,482
	Leucemia	1,452	785	667
	Otros	14,312	7,517	6,795
4	Enfermedades digestivas	15,345	8,324	7,021
	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	5,088	3,204	1,884
	Úlcera péptica	705	382	323
	Otros	9,552	4,738	4,814
6	Enfermedades respiratorias	7,364	3,996	3,368
	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	5,409	2,972	2,437
	Otros	1,955	1,024	931
7	Enfermedades del sistema genito-urinario	6,215	3,428	2,787
	Insuficiencia renal	4,056	2,318	1,738
	Otros	2,159	1,110	1,049
	Enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales	15,375	8,377	6,998

“2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón”

La creciente población derechohabiente rebasa la capacidad instalada, lo cual satura los servicios de atención médica del Instituto, con lo cual se genera una menor oportunidad en la atención, así como una menor disponibilidad de recursos para la atención de los distintos padecimientos.

El abasto de medicamentos observado en los primeros 3 años de gobierno se ha mantenido por arriba del valor base establecido al inicio de la actual administración, del 96.0%, debido a que la demanda del servicio en consultorio médico de medicina familiar se ha mantenido en el rango del 3.0% previsto por el IMSS, por el crecimiento de la población atendida, Sin embargo el incremento en el consumo de medicamentos de alto costo, para atender enfermedades como el VIH y el reumatismo, aunado a los crecientes volúmenes de compras de medicamentos para la atención de padecimientos crónico degenerativos, han generado el requerimiento en cada uno de esos ejercicios, de recursos presupuestales adicionales, financiados con las reservas técnicas del IMSS.

Derivado de lo anterior, se observa un aumento en la demanda de atención en la consulta de urgencias en segundo nivel de atención, principalmente por descontrol de las enfermedades crónico degenerativas, lo que aumenta el ingreso de pacientes a hospitalización en este servicio (área de observación), ocasionando que disminuya la oportunidad en la atención médica con incremento en la estancia hospitalaria en el área de observación.

Así mismo, estas condiciones implican que en tercer nivel de atención aumente la demanda en la consulta de especialidades y en los servicios de hospitalización y de cirugía, disminuyendo a su vez la oportunidad en la atención médica con saturación de los servicios antes mencionados. Esta situación se ha presentado en los últimos años, en que se ha visto una reducción de la oportunidad en la atención en consulta externa y cirugía.

	2012	2013	2014
Porcentaje de pacientes a quienes se les programa una consulta de especialidades en UMAE con oportunidad	97.0	96.1	95.3
Porcentaje de pacientes a quienes se les programa una cirugía electiva en UMAE con oportunidad	93.4	93.7	94.1

Fuente: DIS

Con respecto a la atención prenatal se ha observado que en los últimos 3 años el promedio de la atención se ha mantenido por arriba del valor base establecido de 7, debido a que las mujeres embarazadas acuden a sus citas conforme lo establece el médico de medicina familiar, no así la oportunidad que se ha mantenido en el promedio del 59.0%, pero se observa una tendencia ascendente.

“2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón”

	<p>Adicionalmente se ha observado un aumento sostenido en la tasa de operación cesárea, que a su vez incrementa el riesgo de hemorragia obstétrica y a su vez el riesgo de muerte materna.</p> <p>La muerte materna representa uno de los problemas más importantes de Salud Pública en el mundo, en México y en el IMSS, a pesar de los avances tecnológicos y de los conocimientos médicos que se aplican en la atención de la salud materna. Por lo anterior, México, acompañado de otros 188 países, se comprometió a disminuir en un 75 % la tasa de mortalidad materna con respecto a la existente en el año de 1990, como indicador del 5º. Objetivo de Desarrollo del Milenio.</p> <p>Por todo lo anterior, se puede concluir que la morbi-mortalidad de los derechohabientes del IMSS se ha incrementado, lo cual finalmente puede impactar en una reducción de la esperanza de vida al nacer.</p> <p>Es prioritario que el IMSS establezca un programa para reducir la morbilidad en sus derechohabientes, que incluya la atención oportuna y de calidad, contar con abasto de insumos para la atención y reducir los riesgos derivados de la atención médica. De esta manera el IMSS podrá mejorar el estado de salud de sus derechohabientes e incrementar su esperanza de vida.</p>
<p><b>II Justificación y alineación</b></p>	
	<p>Las propuestas anteriores están orientadas a lograr una mayor eficiencia operativa y mejoramiento de los procesos para cumplir con la meta nacional del PND México Incluyente, el objetivo 6 del Programa Nacional de Salud 2013-2018 (PNS). Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal, bajo la rectoría de la Secretaría de Salud y con el objetivo del Programa Institucional del IMSS 2014-2018 (PIIMSS). Contribuir a la universalización del acceso a la salud.</p>
<p><b>III Identificación y descripción del problema</b></p>	
<p>III.1 Definición del problema</p>	<p>Debido al aumento en la esperanza de vida de los derechohabientes, la falta de insumos para diagnóstico y tratamiento de dichos padecimientos, así como el aumento de la demanda de atención en los servicios de urgencias de unidades de segundo nivel y al diferimiento en la atención ambulatoria y hospitalaria, se ha generado mayor morbilidad en derechohabientes del IMSS.</p>

“2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón”

<p>III.2 Árbol de problema</p>	
<p>IV Objetivo del programa</p>	<p>Los derechohabientes del IMSS presentan un mejor estado de salud</p>
<p>IV.1 Árbol de objetivo</p>	
<p>IV.2 Definición de los objetivos</p>	<p>Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de la morbilidad de enfermedades, para que la población usuaria del IMSS presente menor morbilidad.</p>
<p>V Cobertura y focalización</p>	
<p>V.1 Caracterización y</p>	<p>Número de personas con derechos vigentes para recibir los beneficios de la Ley del Seguro Social, dependiendo del régimen de aseguramiento en que se encuentren</p>

“2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón”

<p>cuantificación de la población potencial.</p>	<p>inscritos. Incluye a los asegurados trabajadores y no trabajadores, a sus familiares dependientes y a los pensionados y sus beneficiarios.</p> <p>Las cifras de asegurados y pensionados son determinadas con base a los registros administrativos del IMSS, mientras que las relativas a sus familiares corresponden a estimaciones determinadas con base en coeficientes familiares. Los coeficientes familiares corresponden al promedio del número de derechohabientes por familia y se aplican al número de trabajadores asegurados y de pensionados. Para el ejercicio presupuestal de 2016 se estima más de 55 millones de derechohabientes, el dato definitivo se tendrá hasta el año mencionado.</p>
<p>V.2 Caracterización y cuantificación de la población objetivo</p>	<p>Cifra calculada con base en los registros administrativos del IMSS y que refiere al número de casos de derechohabientes vigentes en un mes en particular, adscritos a clínicas y hospitales con medicina familiar con atención de primer nivel, y con inscripción a consultorio. En la estadística de casos se contabiliza más de una vez a los derechohabientes titulares con más de un puesto de trabajo, así como a los derechohabientes que reciben más de un pago por concepto de pensión; similarmente, a los derechohabientes adscritos al Instituto como titulares y como beneficiarios de otro titular, se contabilizan dos veces.</p> <p>La estadística de población derechohabiente adscrita a unidad y a médico familiar del IMSS es determinada, tanto las cifras de asegurados y pensionados como la de sus familiares, con base en registros administrativos del Sistema de Acceso a Derechohabientes (AcceDer). Con respecto a 2016 la población objetivo tiende a ascender a poco más de 45 millones de derechohabientes, el dato definitivo se tendrá hasta el año mencionado.</p>
<p>V.3 Padrón de beneficiarios</p>	<p>Este rubro no aplica para el Pp. E011 Atención a la Salud.</p>
<p>VI Consideraciones para la integración de la Matriz de Indicadores para Resultados</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución de derechohabientes con enfermedades crónico-degenerativas.</li> <li>• Disminución en la demanda de atención en los servicios de urgencias de unidades de segundo nivel.</li> <li>• Que los derechohabientes del IMSS presenten menor morbilidad. Aumento en la capacidad de consultas y cirugías programadas en unidades hospitalarias.</li> <li>• Inicio oportuno y continuo de la vigilancia prenatal.</li> </ul>