



**GOBIERNO DE  
MÉXICO**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Instituto Mexicano del Seguro Social  
Dirección de Prestaciones Médicas  
Unidad de Atención Médica

# DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE ATENCIÓN A LA SALUD 2019

Programa presupuestario E-011

Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel  
Coordinación de Atención Integral en Segundo Nivel  
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad  
Coordinación de Vigilancia Epidemiológica

20 de septiembre de 2019



**2019**  
AÑO DEL CAUDILLO DEL SUR  
EMILIANO ZAPATA



## INDICE

	Página
I. Introducción	3
II. Objetivo	3
III. Antecedentes	4
IV. Identificación, definición y descripción del problema	5
V. Estado actual del problema	6
VI. Experiencia de atención	8
VII. Evolución del problema.	9
VIII. Programas y acciones del IMSS	9
IX. Árbol del problema	13
X. Árbol del objetivo.	14
XI. Determinación de los objetivos del programa	15
XII. Cobertura	15
XIIa. Identificación y caracterización de la población potencial	15
XIIb. Identificación y caracterización de la población objetivo	16
XIIc. Frecuencia de actualización de la población potencial y objetivo	16
XIId. Diseño de la intervención	16
XIII. Presupuesto	18
XIIIa. Fuentes de financiamiento	18
XIIIb. Impacto presupuestario	19
XIV. Gráficos	20
XV. Bibliografía	32





## PROGRAMA PRESUPUESTARIO E011 “ATENCIÓN A LA SALUD” DIAGNÓSTICO 2019

### I. INTRODUCCIÓN

El presente Diagnóstico se elabora con el objetivo de alinear el proceso de diseño del Programa presupuestario (Pp) E011 “Atención a la Salud” a la Metodología de Marco Lógico (MML), de acuerdo a las disposiciones en la materia de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).

De acuerdo con la MML, la razón de cualquier intervención pública, llámese programa, acción o política, debe surgir del reconocimiento de una situación no deseada o de un problema público. Sin embargo, en el caso del Pp E011 “Atención a la salud”, su origen deriva de la disposición legal de la Ley del Seguro Social<sup>1</sup>.

Por lo anterior el Pp E011 se origina en los servicios médicos que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ofrece desde su creación como parte de la seguridad social para proteger la salud, es decir no surge de la identificación de una problema social que requiere de identificar las causas y consecuencias para proponer acciones y revertirlo, por ello las Coordinaciones involucradas en realizar y actualizar el Diagnóstico, lo ajustan acuerdo a la MML, avaladas por el Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, artículo 3, para el estudio, planeación, atención y ejecución de los asuntos y actos que le competen al Instituto<sup>2</sup>.

En este contexto, con base en los “Elementos mínimos a considerar en la elaboración de diagnósticos de programas nuevos”, emitido por el CONEVAL; así como en la MML, el documento describe el diagnóstico del problema y la identificación y cuantificación de las poblaciones que atiende el Pp E011 “Atención a la Salud”.

### II. OBJETIVO

El Pp E011 “Atención a la Salud” contribuye a otorgar atención a la población derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de todos los grupos de edad, mediante acciones de prevención secundaria, que incluye diagnóstico clínico, paraclínico, tratamiento farmacológico, no farmacológico (estilos saludables, nutrición, trabajo social, psicología, etc.) tratamiento quirúrgico, tratamiento de sustitución o de





sostén; así como de prevención terciaria dirigida a la rehabilitación física, mental, social y de cuidados paliativos, en las unidades médicas de primero, segundo y tercer nivel de atención para incrementar la esperanza de vida al nacer de los derechohabientes<sup>3</sup>.

Cabe destacar que en algunos problemas de salud, las acciones de prevención, detección, tratamiento son atendidas por otros Programas presupuestarios como el E001 “Prevención y Control de Enfermedades” y el E003 “Seguro de Riesgos de Trabajo”, por lo que quedan fuera del ámbito de acción del Pp E011.

### III. ANTECEDENTES

Desde 1943, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), constituye la institución más grande de Latinoamérica en su género, al otorgar atención a la salud y protección social a 57 millones de derechohabientes del régimen obligatorio.

Su misión es ser el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional, para todos los trabajadores, trabajadoras y sus familias.

Su visión por un México con más y mejor seguridad social con los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia<sup>4</sup>.

El IMSS se encarga de proporcionar atención integral y de calidad en los servicios médicos, para ello establece una triple meta: i) proteger la salud de sus derechohabientes centrándose en la prevención y el bienestar; ii) mejorar la experiencia del paciente bajo un enfoque de seguridad, eficiencia y efectividad, y iii) reducir los costos de atención per cápita mediante la optimización de recursos; para ello cuenta con programas de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades, atención médica integral y rehabilitación en los tres niveles de atención<sup>5</sup>.

Durante el periodo 2013-2018, los objetivos institucionales estuvieron alineados a la meta nacional “México Incluyente”, del Plan Nacional de Desarrollo (PND) y a otros Programas Especiales Transversales derivados del mismo, conforme a lo dispuesto en el artículo 17, fracción V de la Ley de Planeación, los objetivos establecidos en el Programa Sectorial de Salud (PROSESA), el Programa Sectorial de Trabajo y Previsión Social y el Programa Sectorial de Desarrollo Social<sup>6</sup>.

El IMSS en el cumplimiento al artículo 26, apartado A, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 14 de la Ley de Planeación y al artículo 24, fracción I, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, para el ejercicio





2019, incluye el Programa Presupuestario (Pp) E011 “Atención a la Salud”, que se alinea al Programa Nacional de Desarrollo 2019-2024 (PND 2019-2024), en la directriz 2<sup>7</sup>.

Para poder cumplir con sus objetivos el IMSS invierte alrededor de mil millones de pesos al día, al otorgar en un día típico cerca de 500 mil consultas, 55 mil urgencias y 4 mil intervenciones quirúrgicas, más de mil partos y otros servicios, sin considerar los costos de pensiones y pago a trabajadores; de no fortalecer y mantener los programas preventivos existentes y crear nuevos programas que incluyan tecnología de punta y tratamientos innovadores para el diagnóstico y tratamiento que permitan contender las principales enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como las complicaciones del embarazo, los gastos se incrementarán<sup>8</sup>.

En el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación (PPEF) para el Ejercicio Fiscal 2016, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) emprendió una revisión de objetivos y alcances de los programas presupuestarios de la Administración Pública Federal con el objetivo de identificar posibles complementariedades, similitudes o duplicidades, a fin de llevar a cabo fusiones, re-sectorizaciones o eliminaciones de los programas, en aras de mejorar la eficiencia y la eficacia de la ejecución del gasto público.

Por tal motivo, en 2016 fue creado el Programa presupuestario E011 “Atención a la salud” como resultado de la fusión de los programas Pp E002 “Atención curativa eficiente” y la parte curativa del Pp E008 “Atención a la salud reproductiva”.

En este contexto, el diagnóstico tiene su origen en las recomendaciones expresadas en la Evaluación de Diseño al Pp E011, realizada durante el ciclo presupuestal 2016, estas recomendaciones se tradujeron en Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM), uno de los cuales es atendido con el presente documento.

#### IV. Identificación, definición y descripción del problema o necesidad

En las últimas décadas a nivel mundial y en México, el panorama epidemiológico se ha modificado conformándose por una amplia combinación de enfermedades transmisibles y no transmisibles, con el desplazamiento de la mortalidad hacia enfermedades no transmisibles (diabetes mellitus, enfermedades del corazón, tumores malignos, enfermedades mentales, entre otras).

El IMSS, también ha experimentado la transición epidemiológica, con cambios en la prevalencia y causas de muerte en la población derechohabiente, la reducción en la





mortalidad por afecciones perinatales y enfermedades transmisibles y el aumento de defunciones por enfermedades no transmisibles<sup>7</sup>. (Gráfico 1. Cuadro 2 y 3.)

En este contexto el problema público que busca atender el Pp E011 se determina de la siguiente manera: La población derechohabiente del IMSS presenta alta morbilidad.

#### V. Estado actual del problema

En 1990, a nivel Mundial, el 53.8% del total de Años de Vida Saludable Ajustados por Discapacidad (AVISA) perdidos se debía a enfermedades transmisibles (ET), neonatales, maternas o nutricionales, mientras que las enfermedades no transmisibles (ENT) causaban solo 34.5% de los mismos; para el año 2013 esta tendencia fue revertida ya que las ENT causaron el 51.7% de los AVISA y el otro grupo de enfermedades generó el 35.7% del total de AVISA<sup>9</sup>.

Según el Informe sobre la salud de los mexicanos 2015<sup>10</sup>, a pesar del importante crecimiento de la esperanza de vida al nacimiento (EVN) debido, en gran parte, a la reducción en la mortalidad infantil y al control de enfermedades transmisibles, México aún se encuentra entre los últimos lugares entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), para este indicador y su crecimiento ha sido más lento que en el resto. La EVN en México en 2016<sup>11</sup> fue de 75.2 años, en tanto que en países como Costa Rica, Canadá y Japón, la cifra supera los 80 años. Por otra parte, las enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes, las enfermedades cardíacas, las enfermedades cerebrovasculares, la cirrosis y el cáncer dominan el panorama de la mortalidad, particularmente entre los adultos mayores de 40 años.

De acuerdo a la publicación realizada por el Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) en 2017<sup>12</sup> sobre los resultados de carga global de las enfermedades con datos de 2015, en México se perdieron casi de 31 millones de años de vida saludable ajustados por discapacidad, la mayoría de estas pérdidas ocurrió en el grupo de 35 a 60 años y en los de 80 y más años; las entidades de Baja California Sur, Campeche y Colima fueron en donde se perdió el menor número de AVISA, mientras que, en el Estado de México, el Distrito Federal y Veracruz, se perdió la mayor cantidad de AVISA.

El IMSS actualmente se enfrenta a importantes desafíos derivados de la transición demográfica, el desarrollo social y tecnológico, como la doble carga de enfermedades y el envejecimiento de la población derechohabiente; y por otro la adopción de estilos de vida poco saludables, con factores de riesgo para la salud como la escasa actividad física, nutrición inadecuada, prácticas sexuales de riesgo, tabaquismo, alcoholismo y otras





adiciones, lo que ocasiona incremento de la incidencia, prevalencia y mortalidad de las enfermedades crónico degenerativas y reemergencia de padecimientos transmisibles, también se han visto cambios en el comportamiento de la salud sexual y reproductiva, con un incremento del embarazo en las adolescentes, mujeres con mayor escolaridad o que trabajan ha traído como consecuencia un retraso en la edad a la que las mujeres se embarazan y las condiciones de salud que tienen, ya que muchas de ellas presentan un índice de masa corporal elevado, enfermedades preexistentes o concomitantes que complican la gestación y la salud del binomio; así como la utilización de técnicas de biología de la reproducción para lograr embarazos algunos fuera de criterios de aceptabilidad, etc., ponen en mayor riesgo la salud de la mujer y de su hija(o) durante el embarazo, el parto y el puerperio y un incremento de recién nacidos prematuros, con afectaciones a la salud propias de su condición al nacer.

En el año 2017 en el IMSS, la esperanza de vida al nacer fue de 78.39 años<sup>13</sup>. Por otra parte, según el estudio de carga de las enfermedades en las delegaciones del IMSS, 2015, para este año se perdieron un total de 11,102, 974 AVISA. Las delegaciones que presentaron la menor pérdida fueron Tabasco, Querétaro y Chiapas, mientras que CDMX Norte, CDMX Sur, Yucatán y Morelos tuvieron las tasas más elevadas de AVISA. El grupo de enfermedades no transmisibles fue el que generó la mayor carga (9,038,3332 AVISA), seguido por el grupo de enfermedades transmisibles, condiciones maternas, perinatales y nutricionales con 1,043,638 y el grupo de lesiones con 1,021,004 AVISA<sup>14</sup>.

Las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) anteriormente denominadas Infecciones Nosocomiales o Intrahospitalarias son un problema de Salud Pública mundial, pues constituyen un riesgo permanente de la asistencia sanitaria, ya que éstas incrementan la duración de la estancia y por lo tanto los costos de la atención. En EUA la tasa de incidencia de Infecciones Asociada a la Atención de la Salud fue de 9.3 por 1,000 días estancia. La prevalencia de infecciones en hospitales de Europa se encuentra entre el 5 y 19%. La carga de la enfermedad también se refleja en pérdidas financieras, en EUA el impacto económico anual fue aproximadamente de 6.5 millones de dólares y en Europa se estimó de 7 millones de euros. Asimismo, las Infecciones Asociadas a la Atención de la

Salud son una causa importante de morbimortalidad en pacientes hospitalizados y constituyen una carga social y económica significativa para el paciente y el sistema de salud<sup>15</sup>.

La incidencia de IAAS en el IMSS es menor que en otros países de América Latina; en el periodo 2012-2017 la tasa de infecciones por 1,000 días de estancia ha presentado una disminución de 40%, para el año 2017 de 7.1. Mapa 1.





## VI. Experiencia de atención

A nivel mundial, los países han establecido estrategias para abordar y vigilar eficazmente las enfermedades no transmisibles y continuar con la vigilancia de las transmisibles, ya que la falta de acción tiene efectos negativos en los sectores socioeconómicos y de la salud, para ello se requiere de una acción política inmediata y buscar nuevas estrategias para hacer frente a esta situación; como el Programa de Autocontrol de Enfermedades Crónicas (CDSMP, por sus siglas en inglés), de la Universidad Stanford (USA), enfocado a fortalecer la autoeficacia y confianza de los pacientes con alguna enfermedad crónica, que ha demostrado mejoras significativas en salud y reducción de costos de atención ambulatoria u hospitalaria y menor días de estancia en los pacientes que participan en el programa comparados con los que no lo hacen, con una relación costo-ahorro de aproximadamente 1:4. Este mismo modelo se aplicó en Shanghái con éxito, además, se demostró que el programa puede ser adaptado a un modelo local de salud<sup>16</sup>.

En 2011, en Chile se implementó, la estrategia *Elige Vivir Sano*, con el objetivo de disminuir los factores y conductas de riesgo asociados a enfermedades no trasmisibles, mediante la implementación de prácticas de vida saludable en toda la población (come sano, mueve tu cuerpo, vive al aire libre y disfruta a tu familia); hasta el 2012 se había aplicado a más de 2 millones de personas, esta estrategia contribuyó a concientizar al 83% de la población sobre estos temas; se redujo el sedentarismo al lograr que 500 mil chilenos practicaran alguna actividad física tres o más veces por semana, por un mínimo de 30 minutos cada vez<sup>17</sup>.

En España en 2013, la “Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud (En el marco del abordaje de la cronicidad en el SNS)”, que consiste en una serie de acciones enfocadas a la promoción de hábitos saludables relacionados con la alimentación, el ejercicio físico, el consumo de tabaco o de alcohol o la evitación de accidentes, priorizadas en función de la edad y de la situación de salud de las personas a las que se dirigen. Estas actividades de promoción y prevención se programaron para atender al 20% de la población en las consultas de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud<sup>18</sup>.

En cuanto a Enfermedades Transmisibles, acabar para 2030 con la epidemia de tuberculosis es una de las metas relacionadas con la salud de acuerdo con los Objetivos de Desarrollo Sostenible adoptados en 2015. La estrategia Alto a la Tuberculosis de la OMS, adoptada en mayo de 2014, ofrece a los países un modelo para poner fin a la epidemia de tuberculosis, reduciendo la mortalidad y la incidencia de esta enfermedad y eliminando los costos catastróficos conexos<sup>17</sup>.





En el tema de la prevención de embarazo no intencionado, también hay experiencias exitosas, una revisión publicada en Cochrane: *Interventions for preventing unintended pregnancy among teenagers*, muestra que el riesgo de embarazo no intencionado fue menor entre aquellas mujeres que recibieron intervenciones de acceso a educación y a la anticoncepción<sup>18</sup>.

## VII. Evolución del problema.

Al analizar en el Instituto la tendencia de la morbilidad y mortalidad, durante el periodo 2000 – 2017 se observa un comportamiento de estabilización y descenso de los diferentes padecimientos (gráfico 1) que obedece al efecto de los programas de prevención y detección oportuna, sin embargo, se observó un incremento en la mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes mellitus, cardiopatía isquémica, patologías hipertensivas, cáncer de mama, etc., lo cual pone de manifiesto que es necesario continuar y fortalecer las acciones de prevención, detección y control de estos padecimientos<sup>15</sup>.

México, es uno de los países en los que se ha registrado una reducción sostenida de la mortalidad en menores de cinco años, dada por la reducción en los últimos 25 años, de la mortalidad por enfermedades diarreicas (93%) e infecciones de las vías respiratorias inferiores (86%), como efecto de tres intervenciones significativas en salud pública: el Programa de Vacunación Universal, el Programa de Agua Limpia y las Semanas Nacionales de Salud<sup>19</sup>.

A la disminución de la mortalidad también ha contribuido el programa de planificación familiar, implementada desde hace más de tres décadas, de acuerdo con datos del Banco Mundial en México la tasa de fertilidad ha descendido de 3.5 en 1990 a 2.2 en 2016; el porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que utilizan algún método de planificación familiar es de 64.6%; la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años es de 61 nacimientos por cada 1000 mujeres de esa edad<sup>20</sup>.

## VIII. Programas y acciones del IMSS

Durante los 75 años de la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la atención a la salud de los trabajadores y sus familias se ha considerado como una de las actividades preponderantes de los servicios médicos, por ser responsable de la salud de aproximadamente 58 millones de derechohabientes, en este entorno hay que reconocer que se enfrenta un situación complicada ante los factores externos e internos, entre los que destacan la transición demográfica y epidemiológica por lo que se atiende hoy a





una población exponencialmente más envejecida que requiere servicios médicos de alto costo, relacionados principalmente con padecimientos crónico-degenerativos como la diabetes mellitus, las enfermedades cerebrovasculares, la hipertensión, la patología cardíaca y los distintos tipos de cáncer, así como mantener la atención de las mujeres embarazadas que generan el capital humano del futuro, quién requiere atención durante las diferentes etapas de la vida.

Para ello, se establecieron estrategias y acciones enfocadas a garantizar que los derechohabientes tengan acceso a servicios de salud con calidad y trato digno con apego a los derechos humanos, en aquellos procesos de mayor demanda, algunos de ellos, se describen a continuación:

- Disminuir el tiempo de espera a las personas que tienen programada una intervención quirúrgica, se implementó en 22 Hospitales y 29 Unidades de Medicina Familiar, en 12 Delegaciones, de enero a noviembre 2018, se realizaron 44,843 cirugías, destacando las especialidades de Cirugía General (23,797), Traumatología y Ortopedia (10,279), Ginecoobstetricia (3,636), Urología (2,446) y Oftalmología (1,791) que juntas alcanzan el 93.5 % de la cirugía programada.
- Reducir el número de pacientes con discapacidad visual por Catarata y Retinopatía Diabética, se diseñó el modelo de Atención Oftalmológica Integral en un Centro de Excelencia Oftalmológica (CEO) con influencia regional. A la fecha se han inaugurado seis Centros en Jalisco, Michoacán, Campeche, Nuevo León, Yucatán y la Ciudad de México, se inició con 28 médicos Oftalmólogos y actualmente se tiene una plantilla de 58 distribuidos en los CEO, de enero a noviembre de 2018 se otorgaron 72,985 consultas, 11,073 cirugías realizadas y 7,659 sesiones de láser.
- Reducir a los derechohabientes el tiempo de espera para ser hospitalizados, se realizaron acciones para agilizar la desocupación y ocupación de las camas hospitalarias, mediante la intervención de un equipo multidisciplinario, se implantó en todos los hospitales.
- Atención Domiciliaria a Enfermos Crónicos, con el propósito de acercar los servicios a quienes por su enfermedad se les dificulta el traslado a la unidad hospitalaria. De enero a noviembre de 2018, opero en 133 Unidades Médicas de Segundo Nivel con 15,307 pacientes, se realizaron 15,745 visitas domiciliarias y solamente el 5 por ciento de los derechohabientes inscritos en el programa, reingresaron al hospital, lo que traduce que los cuidados en domicilio por familiares capacitados fueron efectivos para el 95 por ciento de ellos.





- Para el diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer de mama, se implementaron 5 Clínicas de Mama, por aperturarse en 2019 5 más. En las que se realiza con cita y espontánea el tamizaje (mastografía), evaluación diagnóstica a menos de una semana (ultrasonido y toma de biopsia guiadas por ultrasonido y/o esterotaxia), de acuerdo a resultado de anatomía patológica se genera cita entregando resultados y cita a las mujeres en menos de dos semanas, para inicio de tratamiento.

Se logró reducir la mortalidad por cáncer de mama en un 29.4 por ciento en mujeres de 25 y más años, al pasar de una tasa de 11.2 por 100,000 mujeres derechohabientes en 2006 a 7.9 a noviembre de 2018.

- Para la identificación temprana de lesiones pre malignas de cáncer cérvico uterino, el diagnóstico y tratamiento oportunos, se establecieron Clínicas de displasia, en la mayoría de los hospitales con servicio de ginecoobstetricia, lo que ha contribuido a la disminución de la mortalidad por esta causa en un 50.6 por ciento, al pasar de una tasa de 8.1 por 100,000 mujeres derechohabientes mayores de 24 años en 2006 a una de 4.0 en noviembre 2018.
- Con el propósito de disminuir la mortalidad por cardiopatía isquémica, se implementó el Código Infarto (CI), que brinda atención en forma inmediata a los derechohabientes con esta patología y se implementa el “Programa de Rehabilitación Cardíaca Temprana” (PRCT) en Unidades Médicas en 23 Unidades Médicas, 11 de tercer nivel y 12 del segundo nivel de atención en 2018. Lo que logra conjuntar la estrategia de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación temprana, evidenciándose una mejora en la calidad de vida del 57 por ciento.
- Para mejorar la Atención en los Servicios de Urgencias, se priorizar la atención médica con base al nivel de gravedad, reducir el tiempo para la atención inicial y de esta forma incrementar la satisfacción de la población usuaria; ocupando especial relevancia el fortalecimiento del Triage. Los resultados en el tiempo de espera para ser atendido desde la llegada del paciente al servicio disminuyó en 2014 era de 25 a 80 minutos y en 2018 se logró atender en 5 minutos ( $VR \leq 8$ ) a los derechohabientes con urgencia real.
- La mortalidad materna el IMSS tuvo una reducción significativa al alcanzar en 2017 una razón de 23.3 por 100,000 nacidos vivos (la tasa más baja en la historia del IMSS), a pesar de ello sigue siendo un problema de Salud Pública, considerando que aproximadamente una tercera parte de las defunciones pudieran ser evitables (hemorragia obstétrica) y que algunas mujeres refirieron inconformidad por el trato





recibido durante la atención del evento obstétrico, por lo que se trabaja para la calidad de la atención, así como prevenir y evitar la denominada violencia obstétrica. Al cierre 2018 la razón de muerte materna preliminar es de 24.9.

- Un problema de salud pública se ubica en los recién nacidos prematuros y prematuros extremos, por la carga que significa en la salud y en los costos de atención, por lo que se trabaja en la disminución de factores de riesgo para la contención del parto pretérmino.
- Para la disminución del riesgo reproductivo y mejora de la calidad obstétrica en 2018 el IMSS implemento diversas acciones que muestran su impacto a través del indicador de proporción de embarazos en adolescentes en el régimen obligatorio, a noviembre de 2018 fue 10.4 en relación con el total de embarazadas de primera vez, la oportunidad en el inicio de la vigilancia prenatal fue de 53.7 por ciento y promedio de atenciones prenatales por embarazada de 6.7.

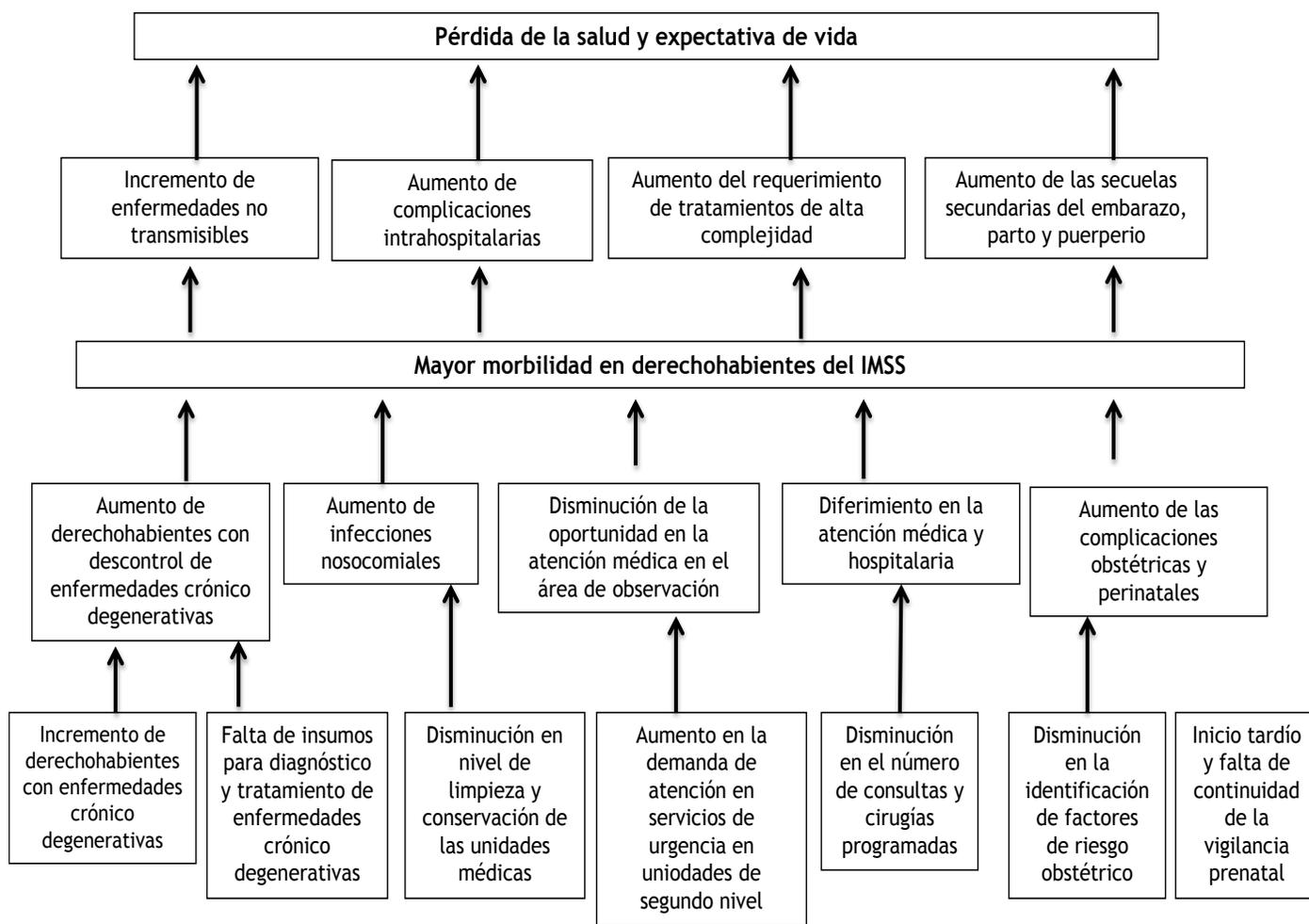


## IX. Árbol del problema

El encadenamiento de causas y efectos que derivan del problema público al que contribuye el Pp E011, se define como una alta morbilidad en la población derechohabiente del IMSS, deriva principalmente de las siguientes causas:

1) Incremento de la población derechohabiente con enfermedades crónicas degenerativas, 2) Escases de insumos para diagnóstico y tratamiento de enfermedades crónicas degenerativas, 3) Inicio tardío y falta de continuidad de la vigilancia prenatal. En la Figura 1 presenta el árbol de problemas, de acuerdo a lo establecido por la Metodología del Marco Lógico.

Figura 1. Árbol de Problema:  
Programa Presupuestario E011 “Atención a la salud”.

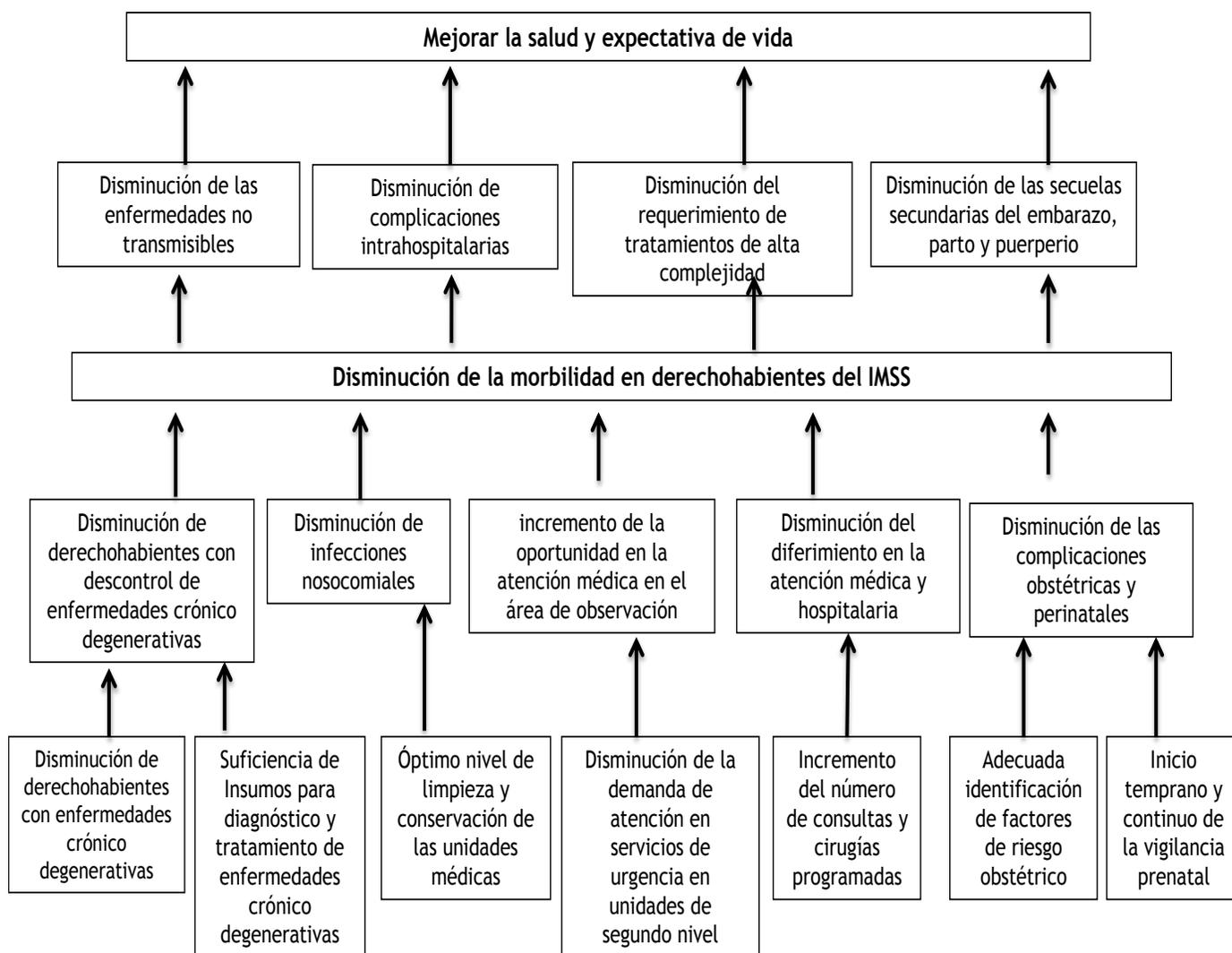


X. **Árbol del objetivo.**

La siguiente figura presenta de forma esquemática el encadenamiento de los medios y objetivos para resolver el problema público que atiende el Pp E011, y que se traducen en un objetivo final. En particular, el objetivo del programa es otorgar atención médica a los derechohabientes del IMSS para disminuir a la morbilidad en dicha población y así contribuir a mejorar su esperanza de vida al nacer.

**Árbol del Objetivo:**

**Programa Presupuestario E011 "Atención a la salud".**





XI. Determinación de los objetivos del programa

Como se ha señalado, el objetivo del Pp E11 a nivel de fin es contribuir al bienestar social e igualdad mediante la atención médica de los derechohabientes del IMSS para incrementar su esperanza de vida al nacer, lo cual es consistente con las directrices del PND 2019-2024:

Alineación de los Objetivos del Programa al Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019 -2024	
Directriz	2. Bienestar Social e Igualdad
Línea	La salud para el bienestar
Programa	Atención médica a toda la población

La alineación del Programa presupuestal E011 (PpE011) “Atención a la Salud” con los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024 en el que se señala la Directriz “2. Bienestar Social e Igualdad” y la Línea “La salud para el bienestar”, tiene relación con los compromisos que se adoptaron por todos los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud en 2015, en términos de atención médica a toda la población que se enlaza con el tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible, denominado “Salud y Bienestar” que tiene como propósito que todas las personas tengan acceso a servicios de salud, independientemente de si se trata de enfermedades transmisibles o no transmisibles, basados en los derechos y con perspectiva de género, elementos esenciales para abordar las desigualdades y asegurar una buena salud para todas las personas.<sup>24</sup>

XII Cobertura

XIIa Identificación y caracterización de la población potencial.

Se entiende por población potencial (PP) a la población total que presenta la necesidad o problema que justifica la existencia de un programa y que, por lo tanto, pudiera ser elegible para su atención. En este sentido, el Pp E011 “Atención a la salud” define a su población potencial como al conjunto de personas con derecho a recibir prestaciones en especie o en dinero conforme a lo establecido por la Ley del Seguro Social. Este grupo incluye asegurados directos o cotizantes pensionados y a los familiares o beneficiarios de ambos. Ver Tabla 1.





**XIIb Identificación y caracterización de la población objetivo.**

Se entiende por población objetivo (PO) a la población que el programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad. En este sentido, el Pp E011 “Atención a la salud” define a su población objetivo como la población derechohabiente adscrita a unidad de medicina familiar (PDA): es decir corresponde a la población derechohabiente adscrita a unidades de medicina familiar y a las unidades hospitalarias con medicina familiar del IMSS, con atención en primer nivel vigentes a cierre de mes. Ver Tabla 1.

**Tabla 1. Población del IMSS 2008 a 2018**

Tipo de Población	AÑO										
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Potencial	48,909,706	49,134,310	52,310,086	54,906,396	57,475,897	59,511,963	59,487,144	61,864,971	61,986,123	66,086,789	68,158,455
Objetivo	43,486,989	45,487,034	44,020,423	46,691,878	48,707,062	50,550,368	52,220,960	53,796,440	53,302,594	55,813,923	57,221,796
Atendida	35,896,003	37,381,920	36,909,664	39,128,683	40,440,415	42,100,466	43,430,093	44,232,940	43,093,922	48,118,552	49,874,155
Unidad de Medida	Personas										

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, [http://189.202.239.32/cubo\\_cp.asp](http://189.202.239.32/cubo_cp.asp)

**XIIc Frecuencia de actualización de la población potencial y objetivo.**

La población potencial y la población objetivo del Programa presupuestario E011, se actualizan anualmente. Las cifras de la población potencial se publican por la Dirección de Incorporación y Recaudación y las de la población objetivo, las difunde la Dirección de Prestaciones Médicas.

Considerando el propósito del Pp E011 de que la población usuaria del IMSS presente menor morbilidad y mortalidad a edad más avanzada a continuación se presentan los resúmenes narrativos y los indicadores de desempeño de cada uno de los niveles de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa en comentario para el ejercicio 2019.



Resumen narrativo	Indicador
<b>FIN</b>	
Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la atención médica de los derechohabientes del IMSS para incrementar su esperanza de vida al nacer.	Esperanza de Vida al Nacer
<b>PROPÓSITO</b>	
La población usuaria del IMSS presenta menor morbilidad.	Tasa de incidencia de enfermedades crónico degenerativas seleccionadas en derechohabientes del IMSS
<b>COMPONENTE</b>	
Control adecuado de pacientes con enfermedades crónico degenerativas.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porcentaje de pacientes en control adecuado de Hipertensión Arterial Sistémica en Medicina Familiar</li> <li>2. Porcentaje de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 en control adecuado de glucemia en ayuno (70 -130 mg/dl)</li> </ol>
Infecciones nosocomiales reducidas.	Tasa de Infecciones Nosocomiales por 1,000 días estancia en Unidades Médicas Hospitalarias de 20 o más camas censables.
Atención médica en servicios de urgencia otorgada.	Porcentaje de pacientes con estancia prolongada (mayor de 12 horas) en el área de observación del servicio de urgencias en unidades de segundo nivel
Atención médica otorgada con oportunidad en UMAE.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porcentaje de pacientes a quienes se les otorga una consulta de especialidad, a los 20 días hábiles o menos a partir de su solicitud, en Unidades Médicas de Alta Especialidad.</li> <li>2. Porcentaje de pacientes a quienes se les realiza una cirugía electiva no concertada, a los 20 días hábiles o menos a partir de su solicitud, en Unidades Médicas de Alta Especialidad.</li> </ol>
Complicaciones obstétricas y perinatales disminuidas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porcentaje de preeclampsia - eclampsia</li> <li>2. Proporción de prematuridad</li> </ol>





ACTIVIDAD	
Limpieza de las Unidades Médicas	Eficacia del Proceso del Control de Ambientes Físicos
Otorgamiento de consulta en urgencias.	Índice consultas de urgencias por 1000 derechohabientes en unidades de segundo nivel
Programación de atención médica y quirúrgica en Unidades Médicas de Alta Especialidad.	1. Total de cirugías electivas programadas en Unidades Médicas de Alta Especialidad 2. Total de consultas de primera vez otorgadas en Unidades Médicas de Alta Especialidad
Atención a pacientes con enfermedades crónicas en unidades de medicina familiar.	1. Pacientes subsecuentes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2. Pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica que acuden de manera subsecuente a la consulta de Medicina Familiar
Atención adecuada de las pacientes embarazadas.	1. Oportunidad de inicio de la vigilancia prenatal 2. Promedio de atenciones prenatales por embarazada
Suministro de medicamentos.	Porcentaje de surtimiento de recetas médicas

### XIII Presupuesto

#### XIIIb Fuentes de financiamiento

De conformidad con los artículos 4 y 5 de la LSS, el Seguro Social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional, su organización y administración están a cargo del organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, de integración operativa tripartita, en razón de que concurren los sectores público, social y privado, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual tiene también el carácter de organismo fiscal autónomo.

Los ingresos del Instituto provienen principalmente de tres fuentes: i) de las cuotas y aportaciones tripartitas a la seguridad social que se reciben por parte de los trabajadores, de los patrones y del Gobierno Federal, incluidas las multas, recargos y actualizaciones; ii)





de las cuotas de recuperación derivados de las ventas y servicios en tiendas, centros vacacionales, velatorios y la Unidad de Congresos del Centro Médico Siglo XXI; y iii) de los intereses y rendimientos obtenidos de la inversión de las reservas y disponibilidades, así como del uso de los recursos de las reservas y fondos del Instituto.

En cuanto al gasto del Instituto, éste comprende todas aquellas erogaciones que realiza para llevar a cabo la prestación de sus servicios. Ello incluye servicios de personal (pago de nómina a trabajadores del Instituto); materiales y suministros; servicios generales y subrogación de servicios; subsidios; estimaciones, depreciaciones y deterioro; pagos a jubilados y pensionados del IMSS; costo por beneficios a los empleados (RJP), así como otros gastos.

De acuerdo con el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2019, el Programa presupuestario E011 "Atención a la salud" cuenta con un presupuesto programado de 217,572, millones de pesos.

XIIIb Impacto presupuestario

No aplica.

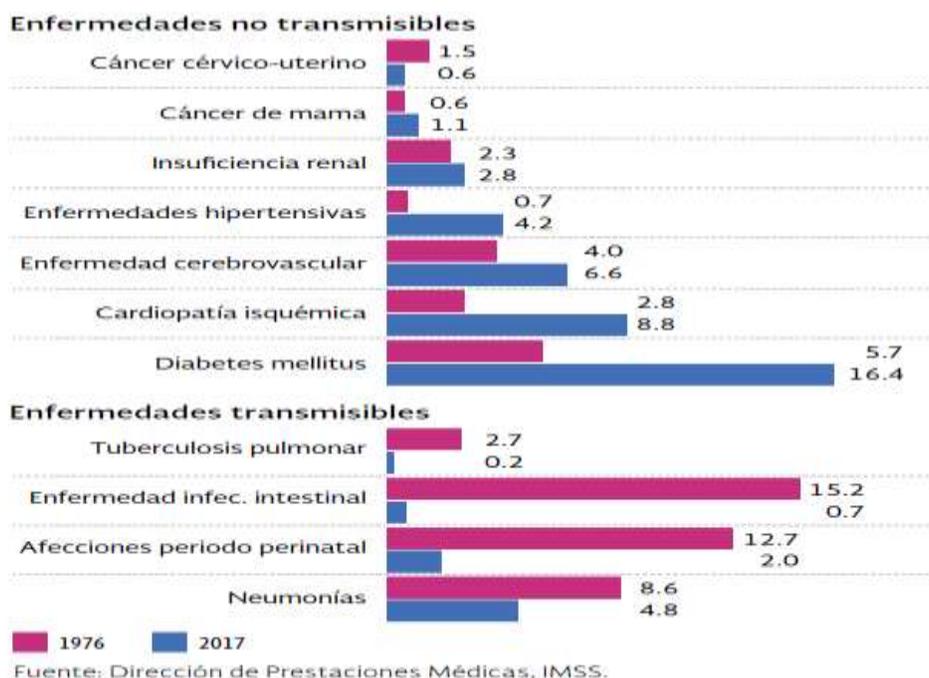




# GRÁFICOS



Gráfico 1. Defunciones por causas seleccionadas, IMSS.1976 – 2017



Cuadro 2. Principales causas de morbilidad. IMSS, 2017.

Morbilidad por padecimientos transmisibles y no transmisibles según frecuencia en población derechohabiente, 2017

Padecimientos	Código CIE-10	Casos Notificados	Tasa*	Porcentaje
Todos los padecimientos		13,632,216	28,713.85	100.00
Infecciones respiratorias agudas	J00-J06,J20,J21 Excepto J02.0,J03.0	8,220,362	17,314.74	60.30
Infecciones intestinales, otros organismos y las mal definidas	A04,A08-A09 Excepto A08.0	1,907,018	4,016.80	13.99
Infecciones de vías urinarias	N30,N34,N39.0	1,615,545	3,402.86	11.85
Gingivitis y enfermedad periodontal	K05	450,024	947.90	3.30
Úlceras, gastritis y duodenitis	K25-K29	371,271	782.02	2.72
Hipertensión arterial	I10-I15	168,050	353.97	1.23
Diabetes mellitus no insulinodependiente (tipo 2)	E11-E14	127,819	269.23	0.94
Otras helmintiasis	B65-B67,B70-B76,B78,B79,B81-B83	97,442	205.24	0.71
Asma	J45,J46	73,514	154.84	0.54
Varicela	B01	70,270	148.01	0.52
Quemaduras	T20-T32	68,948	145.23	0.51
Amebiasis intestinal	A06.0-A06.3,A06.9	46,087	97.07	0.34
Neumonías y bronconeumonías	J12-J18 Excepto J18.2	35,620	75.03	0.26
Otras salmonelosis	A02	28,645	60.34	0.21
Influenza, virus no especificado	J11.0,J11.1,J11.8	17,670	37.22	0.13
Otros padecimientos		333,931	703.37	2.45

\*Tasa por 100,000 derechohabientes adscritos a médico familiar

Población: 47,475,104

Fuente: SUAVE IMSS (Incluye casos sospechosos, probables y confirmados. Para consultar los casos probables y confirmados de padecimientos con sistema especial, referirse al apartado de Información específica de sistemas especiales, página 283).

Cuadro 3. Principales causas de Mortalidad. IMSS, 2017

Principales causas de mortalidad según frecuencia en población derechohabiente, 2017

Causas	Código CIE-10	No. de defunciones	Tasa	%
Diabetes mellitus	E10 - E14	22,785	48.0	16.4
Enfermedades del corazón (excepto Paro cardíaco)	I00-I51 Excepto I48	22,352	47.1	16.1
Infarto agudo del miocardio	I21-I22	9,340	20.9	7.2
Enfermedad cardíaca hipertensiva	I11-I13	4,689	9.9	3.4
Hipertensión esencial	I10X	1,122	2.4	0.8
Tumores malignos	C00-C99	18,407	38.8	13.3
Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	C33-C34	1,571	3.3	1.1
Tumor maligno de la mama	C50	1,573	3.3	1.1
Leucemias	C91-C95	1,498	3.2	1.1
Enfermedades cerebrovasculares	I60-I69	9,226	19.4	6.7
Enfermedades del hígado	K70-K76	7,225	15.2	5.2
Influenza y neumonía	J09-J18	6,915	14.6	5.0
Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	J44	5,025	10.6	3.6
Insuficiencia renal	N17-N19	3,944	8.3	2.8
Accidentes	V01-X59, Y40-Y86	2,419	5.1	1.7
Caídas	W00-W19	419	0.9	0.3
Accidente de tráfico de vehículos de motor	V02-V05, V09, V12-V16, V20-V99	978	2.1	0.7
Accidente causado por proyectil de arma de fuego	W32-W34	9	0.0	0.0
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	P00-P96, A33	2,731	5.8	2.0
Dificultad respiratoria del recién nacido y otros trastornos respiratorios originados en el periodo perinatal	P22-P28	1,116	2.4	0.8
Crecimiento fetal lento, desnutrición fetal y trastornos relacionados con la gestación corta y el bajo peso al nacer	P05-P07	279	0.6	0.2
Enfermedades infecciosas y parasitarias congénitas	P35-P37	580	1.2	0.4
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Q00-Q99	2,175	4.6	1.6
Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	Q20-Q28	1,269	2.7	0.9
Anomalías cromosómicas, no clasificadas en otra parte	Q80-Q99	60	0.1	0.0
Hidrocefalo congénito	Q03	75	0.2	0.1
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	B20-B24	1,190	2.5	0.9
Septicemia	A40-A41	889	1.9	0.6
Tumores de comportamiento incierto o desconocido	D37-D48	2,095	4.4	1.5
Úlceras gástrica y duodenal	K25-K26	480	1.0	0.3
Íleo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia	K56	938	2.0	0.7
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	E40-E64	474	1.0	0.3
Pancreatitis aguda y otras enfermedades del páncreas	K85-K86	707	1.5	0.5
Enfermedades infecciosas intestinales	A00-A09	1,024	2.2	0.7
Colecistitis y colecistitis	K80-K81	754	1.6	0.5
Las demás causas		26,965	56.8	19.4
Todas las causas		138,720	292.2	100.0

\*Tasa por 100,000 derechohabientes adscritos a médico familiar  
 Población: 47,476,104  
 Fuente: SISMOR

Mapa 1. Prevalencia de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud en países Desarrollados.



Gráfico 2. Mortalidad general, IMSS. 2000 - 2017

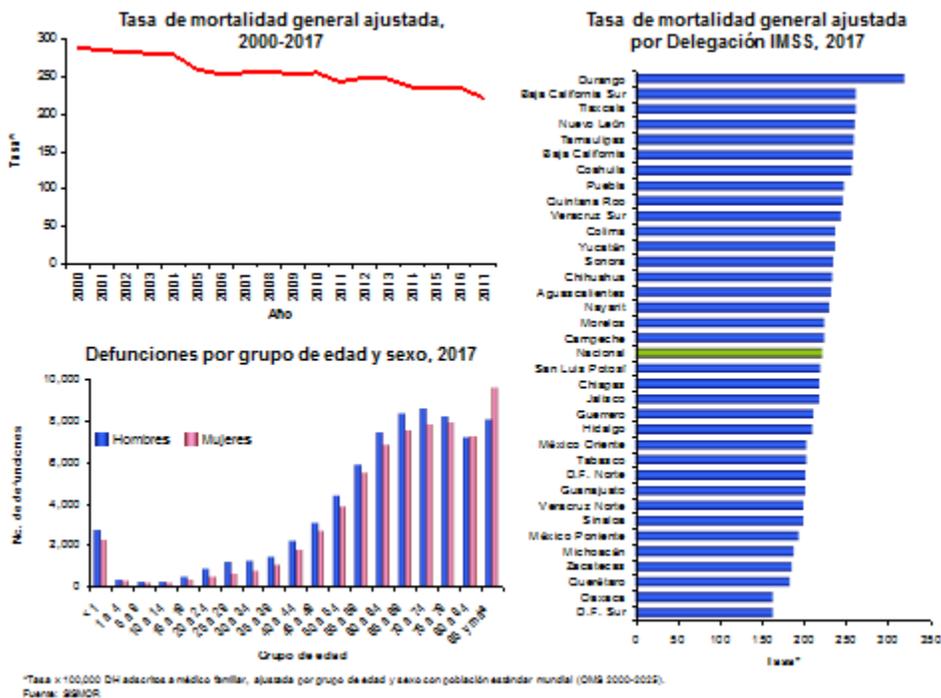


Gráfico 3. Mortalidad infantil, IMSS. 2000 - 2017

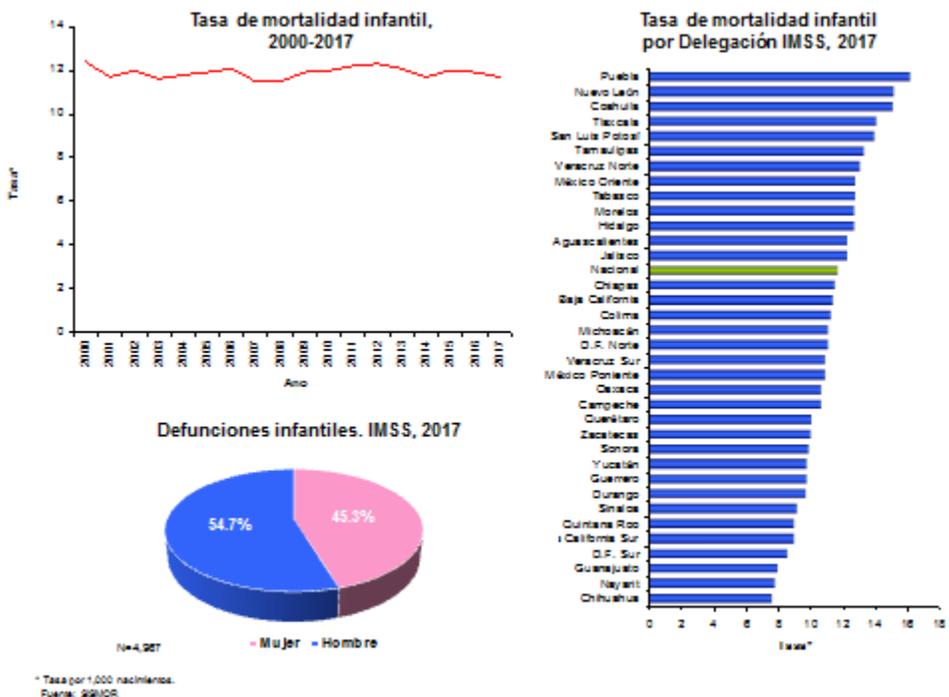


Gráfico 4. Mortalidad en menores de 5 años, IMSS. 2000 - 2017

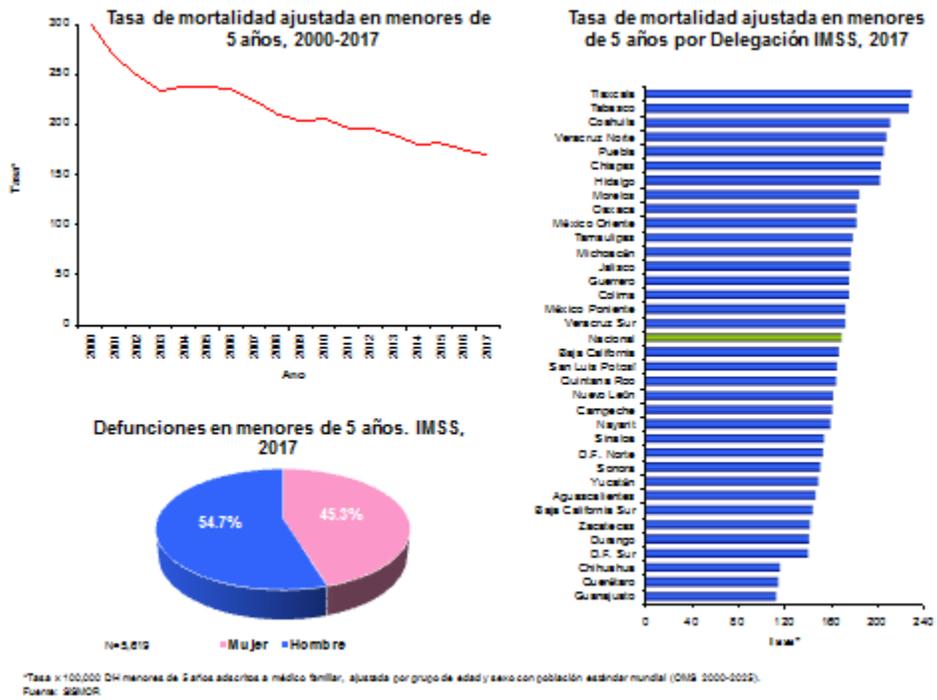


Gráfico 5. Mortalidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años IMSS. 2000 - 2017

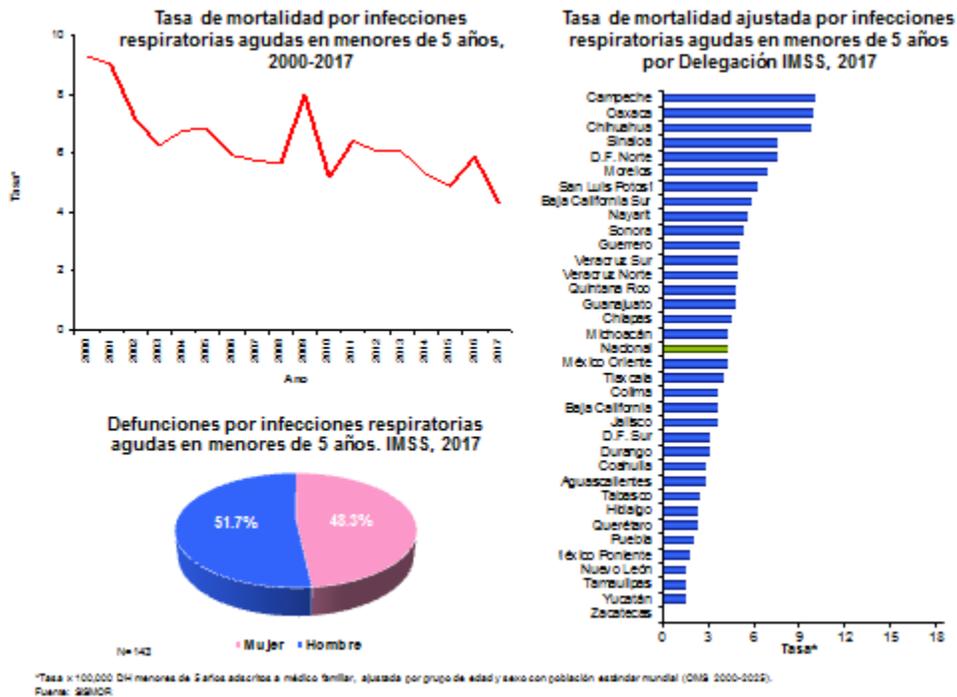


Gráfico 6. Mortalidad por infecciones diarreicas agudas en menores de 5 años, IMSS. 2000 – 2017

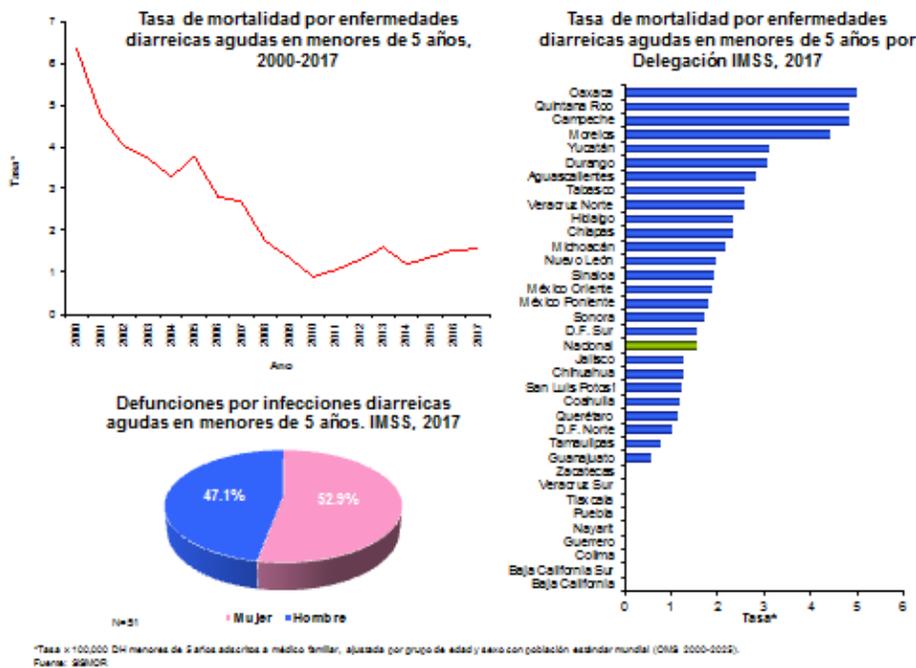


Gráfico 7. Morbilidad por Diabetes Mellitus, IMSS. 2000 – 2017

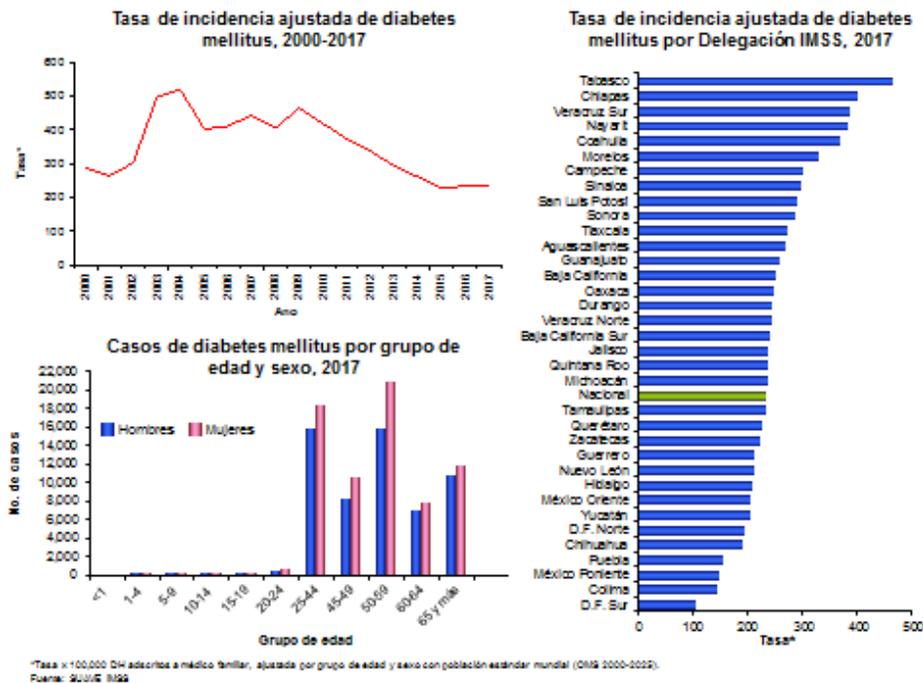


Gráfico 8. Mortalidad por Diabetes Mellitus, IMSS. 2000 – 2017

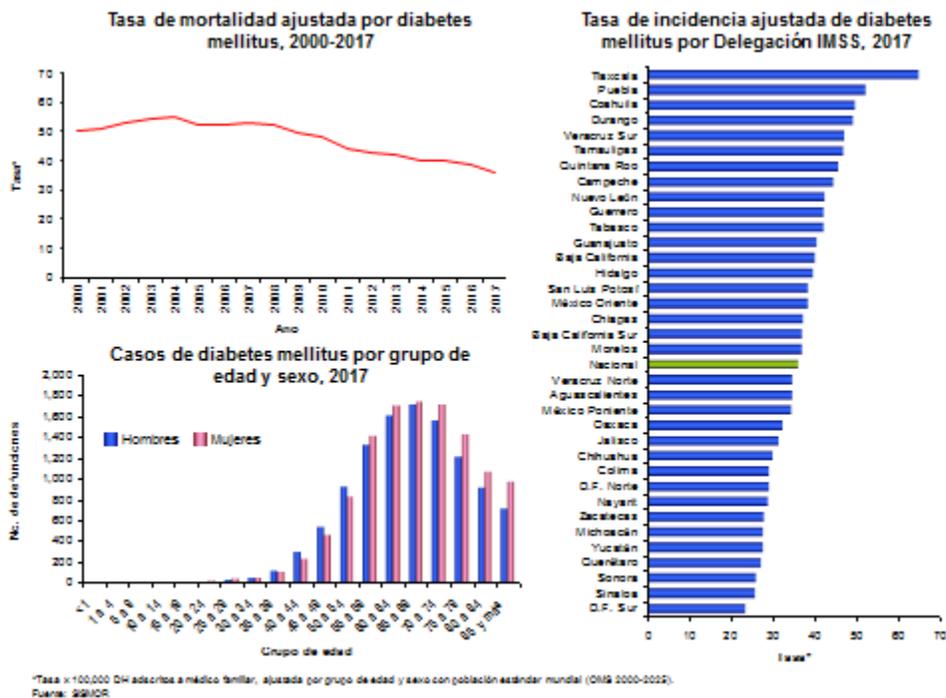


Gráfico 9. Morbilidad por enfermedades hipertensivas. IMSS. 2000 – 2017

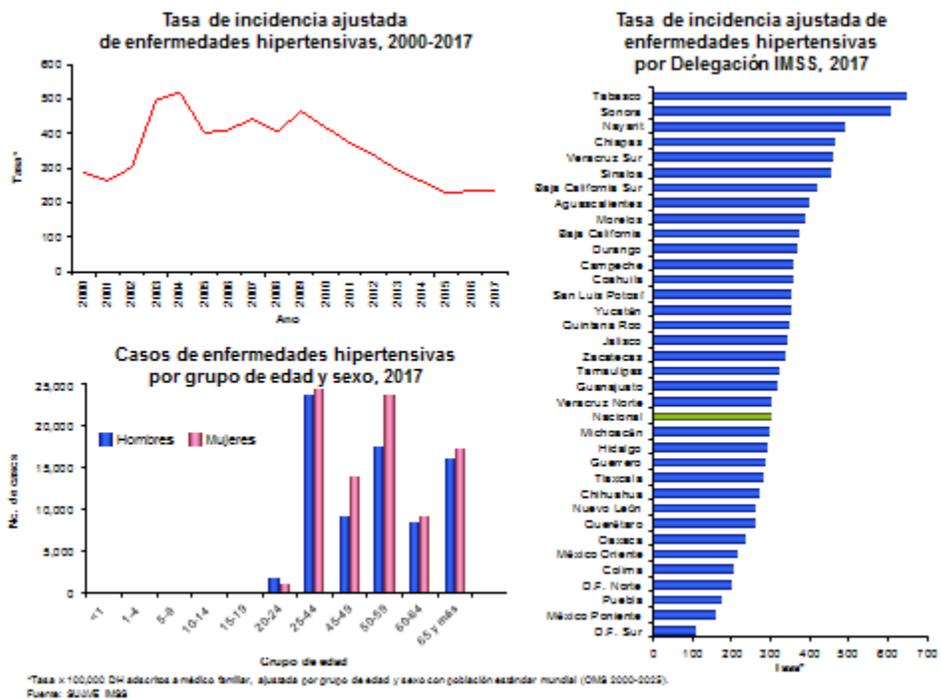


Gráfico 10. Mortalidad por enfermedades hipertensivas. IMSS. 2000 – 2017

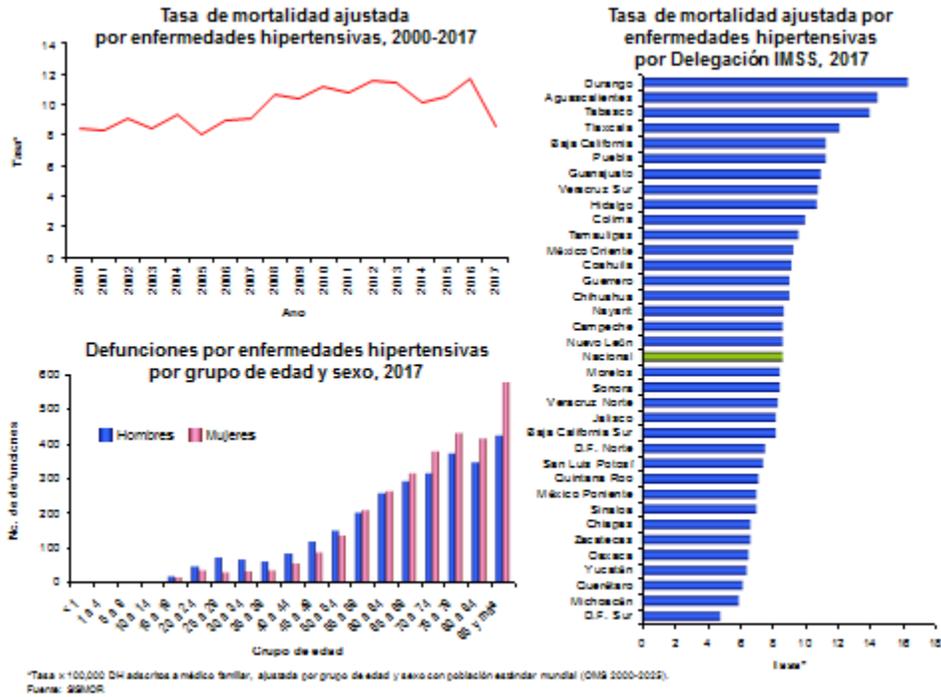


Gráfico 11. Morbilidad por enfermedades isquémicas del corazón. IMSS. 2000 – 2017

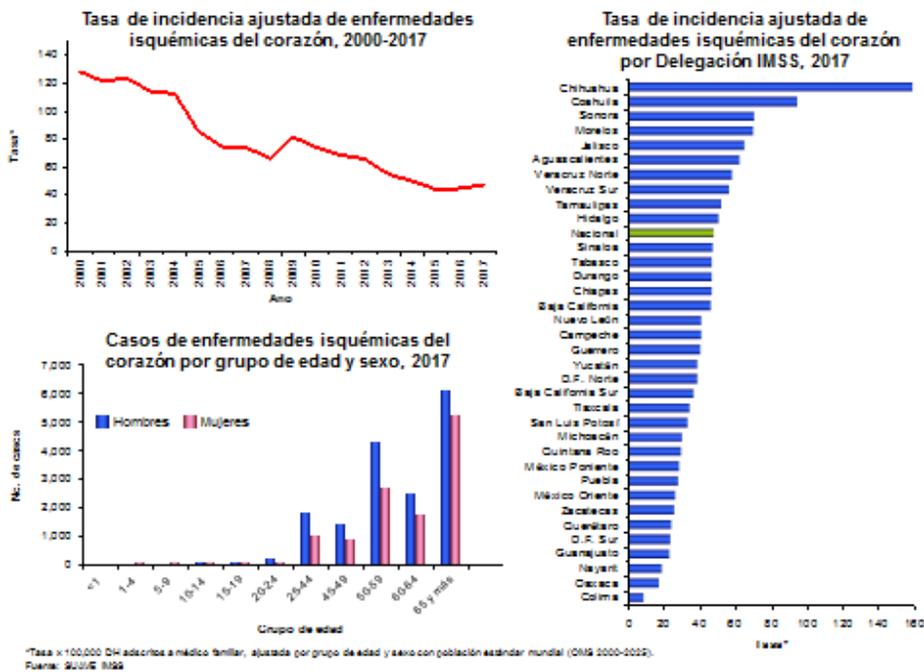


Gráfico 12. Mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón. IMSS. 2000 – 2017

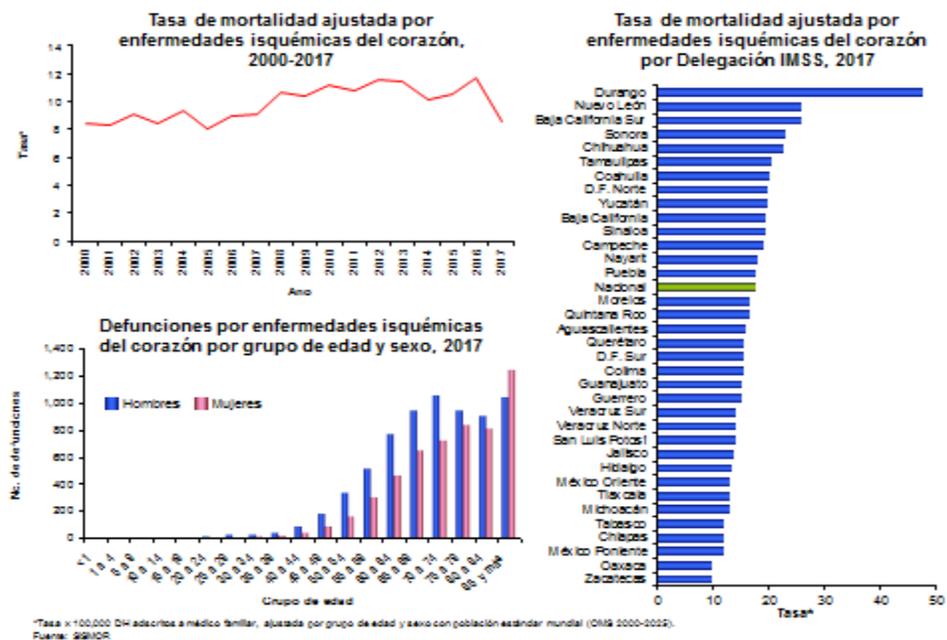


Gráfico 13. Morbilidad por enfermedades cerebrovasculares. IMSS. 2000 – 2017

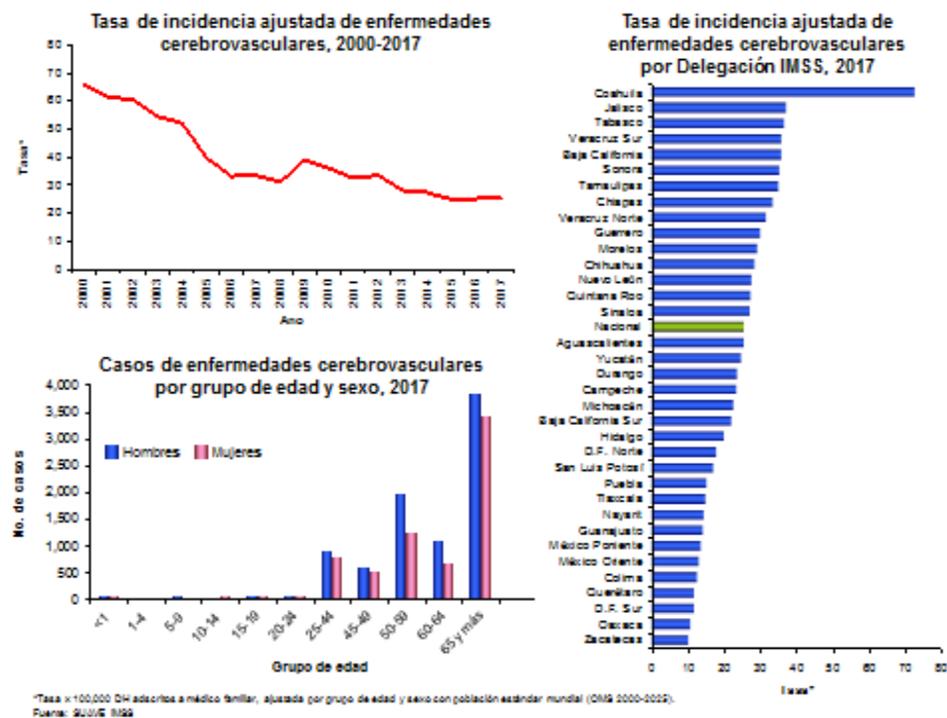


Gráfico 14. Mortalidad por enfermedades cerebrovasculares.  
IMSS. 2000 – 2017

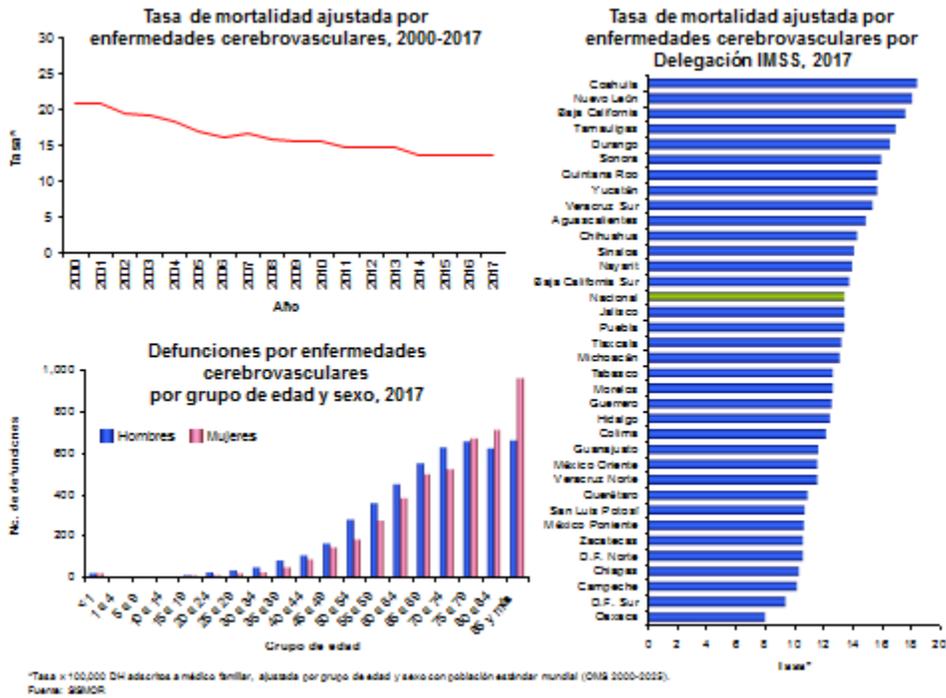


Gráfico 15. Morbilidad por cáncer cérvico uterino.  
IMSS. 2000 – 2017

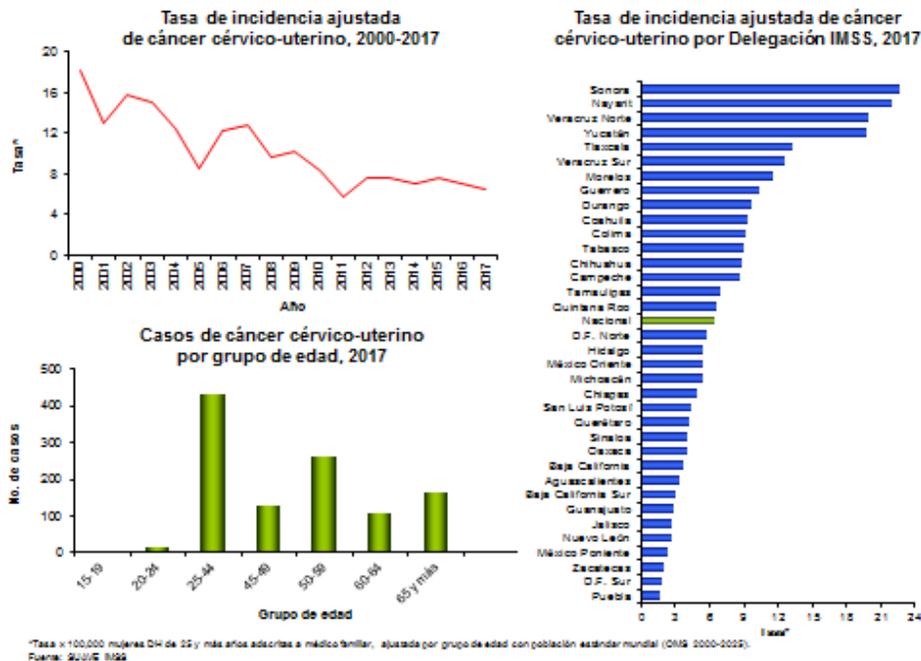


Gráfico 16. Mortalidad por cáncer cérvico uterino.  
IMSS. 2000 – 2017

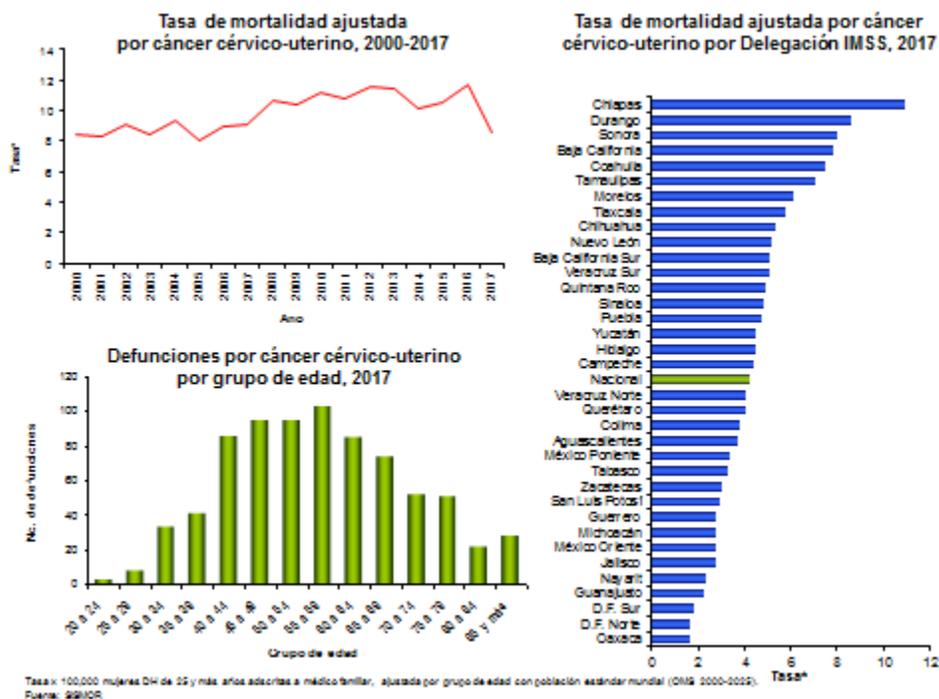
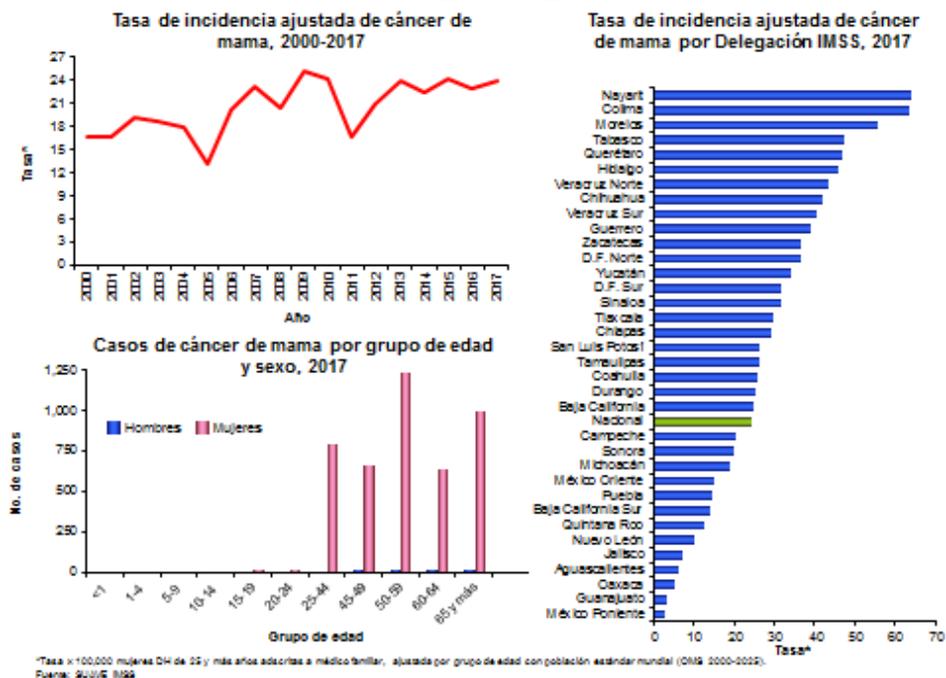
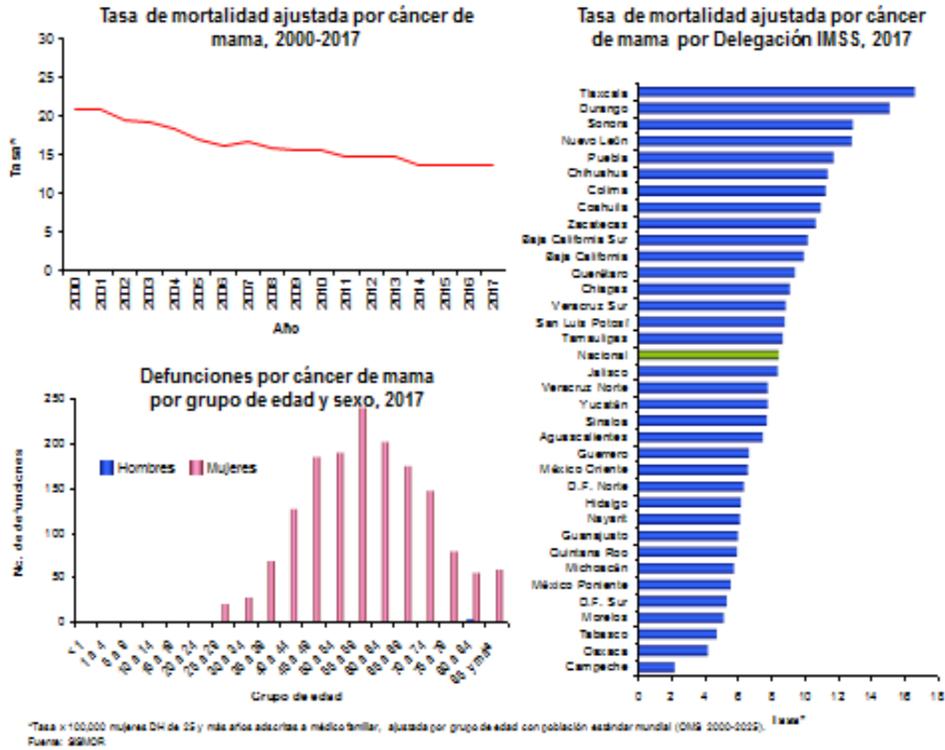


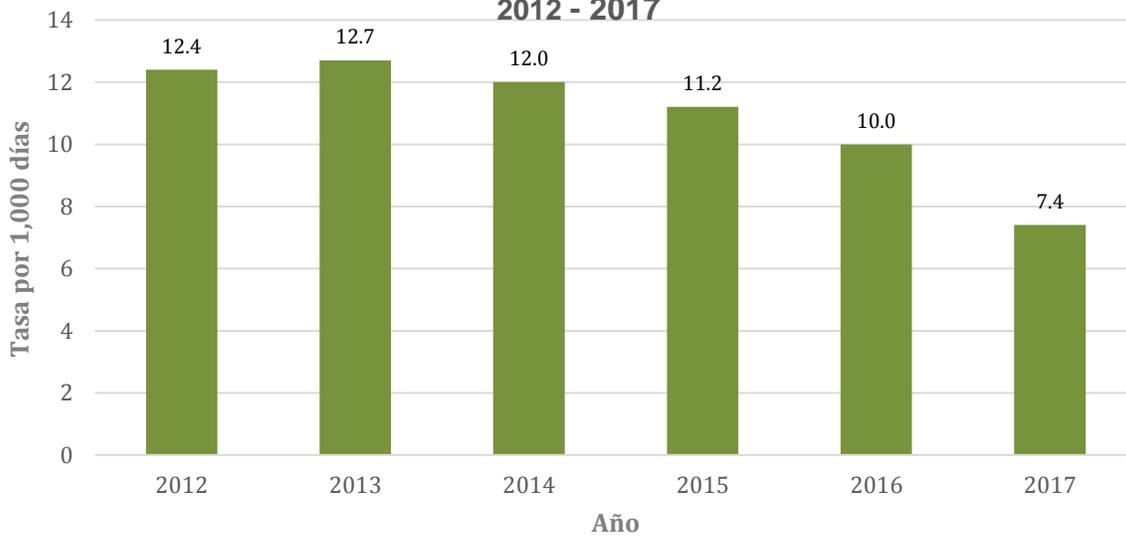
Gráfico 17. Morbilidad por cáncer de mama.  
IMSS. 2000 – 2017



**Gráfico 18. Mortalidad por cáncer de mama. IMSS. 2000 – 2017**



**Gráfico 19. Tasa de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud por 1,000 días estancia en las Unidades Médicas del IMSS. 2012 - 2017**



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las IAAS.



## XV. Bibliografía

1. Ley General del Seguro Social. Capítulo IV del Seguro de Enfermedades y Maternidad. Última reforma DOF 27-05-2011. <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/leyes/LSS.pdf>
2. Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social. DOF 23-08-12. <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/reglamentos/RIIMSS.pdf>
3. Fichas de monitoreo 2017-2018. Atención a la Salud. CONEVAL. <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Fichas-Monitoreo-y-Evaluacion-2017-2018.pdf>
4. Conoce al IMSS. <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss>, consultado el 9 de enero del 2018.
5. Informe de Labores y Programa de Actividades 2017-2018. [http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/2018/2018\\_informe\\_labores\\_actividades.pdf](http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/2018/2018_informe_labores_actividades.pdf)
6. IMSS. Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro social. PIIMS 2014 – 2018. [http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/PIIMSS\\_2014-2018\\_FINAL\\_230414.pdf](http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/PIIMSS_2014-2018_FINAL_230414.pdf), consultado el 15 de octubre de 2018.
7. IMSS: Bienestar para toda la vida. Aportaciones a la política pública del Sector Salud y estrategias para el fortalecimiento de la Seguridad Social 2018-2024.
8. División de Información en Salud. Día típico 2017. <http://infosalud.imss.gob.mx/>
9. Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease. Data Visualizations. Variables utilized: Compare, Cause, Global, YLLs, All ages, 1990-2016, Both sex, Observed values, Level 1. Consultado el 07 de agosto de 2018. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>
10. Informe Sobre la Salud de los Mexicanos 2015. Diagnóstico General de la Salud Poblacional. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/64176/INFORME\\_LA\\_SALUD\\_DE\\_LOS\\_MEXICANOS\\_2015\\_S.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/64176/INFORME_LA_SALUD_DE_LOS_MEXICANOS_2015_S.pdf). Consultado el 16 de octubre de 2018
11. CONAPO-INEGI 2018.
12. GBD, IHME Publicación online 2017 <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/> consultado el 21 de marzo de 2018.
13. IMSS. Portal de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica. Indicador de Esperanza de vida al nacer. <http://11.33.41.38:90/portal/aplicaciones>. Consultado el 21 de marzo de 2019.
14. IMSS. Carga de las enfermedades en las delegaciones del IMSS, 2015.
15. World Health Organization. The Burden of Health Care-Associated Infection Worldwide. A summary. [http://www.who.int/gpsc/country\\_work/burden\\_hcai/en/](http://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/en/) Consultado el 19 de octubre de 2018.





16. Informe sobre la Salud de los Mexicanos 2016. Diagnóstico General del Sistema Nacional de Salud. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, Dirección General de Evaluación del Desempeño. <http://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/direccion-general-de-evaluacion-del-desempeno?idiom=es-MX> Consultado el 19 de octubre de 2018
17. Lorig KR, Sobel DS, Stewart AL, Brown Jr BW, Ritter PL, González VM, Laurent DD, Holman HR. Evidencia que sugiere que un programa de autocontrol de enfermedades crónicas puede mejorar el estado de salud al tiempo que reduce la utilización y los costos: un ensayo aleatorizado. *Medical Care*, 37 (1): 5-14, 1999
18. Cochrane. Interventions for preventing unintended pregnancy among adolescents. [https://www.cochrane.org/CD005215/FERTILREG\\_interventions-preventing-unintended-pregnancy-among-adolescents](https://www.cochrane.org/CD005215/FERTILREG_interventions-preventing-unintended-pregnancy-among-adolescents). Consultado 16 de octubre de 2018
19. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/> Consultado 16 de octubre de 2018
20. The World Bank. World Development Indicators: Reproductive health. Disponible en: <http://wdi.worldbank.org/table/2.14> Consultado 17 de octubre de 2018.
21. Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018. <https://www.gob.mx/presidencia/acciones-y-programas/plan-nacional-de-desarrollo-2013-2018-78557>. Consultado 17 de octubre de 2018
22. Programa Sectorial de Salud. 2013 – 2018. <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/programa-sectorial-de-salud-21469> Consultado 17 de octubre de 2018
23. Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018. Informe de avance y resultados 2018 IMSS.
24. Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. <https://www.gob.mx/cenace/acciones-y-programas/plan-nacional-de-desarrollo-2019-2024-195029>

