



GOBIERNO DE
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Coordinación de Unidades de Primer Nivel
Coordinación de Unidades de Segundo Nivel
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
Coordinación de Vigilancia Epidemiológica
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Coordinación de Control de Abasto
Coordinación de Conservación y Servicios Generales



Instituto Mexicano del Seguro Social

Diagnóstico del Programa presupuestario E011 “Atención a la Salud”

Coordinación de Unidades de Primer Nivel
Coordinación de Unidades de Segundo Nivel
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
Coordinación de Vigilancia Epidemiológica
Coordinación de Control de Abasto
Coordinación de Conservación y Servicios Generales

Diciembre 2021





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
 Coordinación de Unidades de Primer Nivel
 Coordinación de Unidades de Segundo Nivel
 Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
 Coordinación de Vigilancia Epidemiológica
 DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
 Coordinación de Control de Abasto
 Coordinación de Conservación y Servicios Generales



INDICE

1. Introducción.....	3
2. Objetivo.....	4
3. Estructura general del diagnóstico.	4
3.1 Antecedentes.....	4
3.2 Identificación, definición y descripción del problema.	6
3.2.1 Definición del problema.....	6
3.2.2 Estado actual del problema.	12
3.2.3 Evolución del problema.....	20
3.2.4 Experiencias de atención.....	27
3.2.5 Árbol del problema.....	29
3.3 Objetivos.	30
3.3.1 Árbol del objetivo.....	30
3.3.2 Determinación de los objetivos del programa.....	31
3.3.3 Aportación del Programa a objetivos internacionales y nacionales.....	31
3.4 Cobertura.....	35
3.4.1 Identificación y caracterización de la población potencial y objetivo.	35
3.4.2 Frecuencia de actualización de la población potencial y objetivo.....	36
3.5 Diseño del programa propuesto o con cambios sustanciales.....	36
3.5.1 Modalidad del programa.	36
3.5.2 Diseño y operación del programa.....	36
3.5.3 Previsiones para la Integración y operación del padrón de beneficiarios.	41
3.6 Matriz de para Resultados.	42
3.7 Análisis de similitudes o complementariedades.....	52
3.8 Presupuesto	53
3.8.1 Impacto presupuestario y fuentes de financiamiento.....	53





GOBIERNO DE
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Coordinación de Unidades de Primer Nivel
Coordinación de Unidades de Segundo Nivel
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
Coordinación de Vigilancia Epidemiológica
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Coordinación de Control de Abasto
Coordinación de Conservación y Servicios Generales



1. Introducción.

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

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, su origen deriva de la disposición legal de la Ley del Seguro Social (LSS).¹

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 un 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 de 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.²

En este contexto, con base en los *Aspectos a considerar para la elaboración del diagnóstico de los programas presupuestarios de nueva creación o con cambios sustanciales que se propongan incluir en la Estructura Programática del Presupuesto de Egresos de la Federación*, emitido conjuntamente por el CONEVAL y la SHCP; así como en la MML, el presente documento describe el diagnóstico del problema y la identificación y cuantificación de las poblaciones que atiende el Pp E011 “Atención a la Salud”.

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>





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Coordinación de Unidades de Primer Nivel
Coordinación de Unidades de Segundo Nivel
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
Coordinación de Vigilancia Epidemiológica
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Coordinación de Control de Abasto
Coordinación de Conservación y Servicios Generales



2. Objetivo.

El Pp E011 contribuye a otorgar atención a la población derechohabiente del 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.³

Cabe destacar que, en algunos problemas de salud, las acciones de prevención, detección, tratamiento son atendidas por otros Pp 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.

3. Estructura general del diagnóstico.

3.1 Antecedentes.

El 19 de enero de 1943 se crea el IMSS. En la actualidad es la institución pública más grande de salud en Latinoamérica, la cual otorga 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 y sus familias y su visión por un México con más y mejor seguridad social con los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia.⁴

El IMSS se encarga de proporcionar atención integral y de calidad en los servicios médicos, para ello establece una triple meta:

- 1) Proteger la salud de sus derechohabientes centrándose en la prevención y el bienestar;

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.





GOBIERNO DE
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Coordinación de Unidades de Primer Nivel
Coordinación de Unidades de Segundo Nivel
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
Coordinación de Vigilancia Epidemiológica
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Coordinación de Control de Abasto
Coordinación de Conservación y Servicios Generales



- 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.⁵

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*.⁶

En el *Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación (PPEF)* para el Ejercicio Fiscal 2016, la SHCP emprendió una revisión de objetivos y alcances de los programas presupuestarios de la Administración Pública Federal (APF) con el objetivo de identificar posibles complementariedades, similitudes o duplicidades, a fin de llevar a cabo fusiones, resectorizaciones 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 Pp E011 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.

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 fiscal 2019, el Pp

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

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, consultado el 15 de octubre de 2018.





GOBIERNO DE
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Coordinación de Unidades de Primer Nivel
Coordinación de Unidades de Segundo Nivel
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
Coordinación de Vigilancia Epidemiológica
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Coordinación de Control de Abasto
Coordinación de Conservación y Servicios Generales



E011 se alinea actualmente al *Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024* (PND 2019-2024), en el Eje 2 Política Social y específicamente con el Eje Rector “Salud para toda la población”.⁷

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 la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que permitan contener las principales enfermedades transmisibles y no transmisibles, las complicaciones del embarazo.⁸

Posterior a la pandemia generada por el coronavirus SARS-CoV2 el IMSS absorbió toda la atención de los derechohabientes y no derechohabientes, enfocando todos los procesos de atención médica con este fin, es importante mencionar las complicaciones pos COVID en los diferentes órganos (pulmón, corazón, riñón, hígado, etc) que aumentará la carga asistencial de enfermedades crónico degenerativas a corto y largo plazo, que se verá reflejado en la necesidad de tener más recursos para la salud.

3.2 Identificación, definición y descripción del problema.

3.2.1 Definición del problema.

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.⁷ (Gráfico 1, tabla 1 y 2.)

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/>





**GOBIERNO DE
MÉXICO**

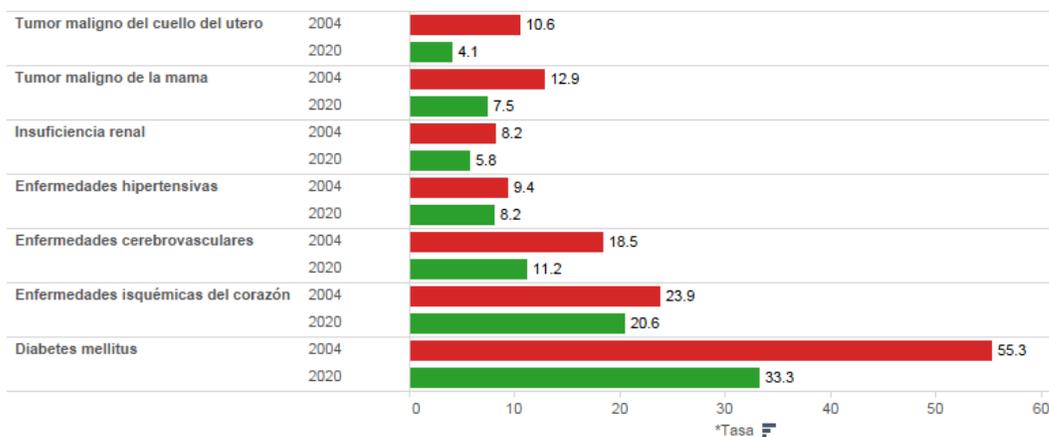


DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
 Coordinación de Unidades de Primer Nivel
 Coordinación de Unidades de Segundo Nivel
 Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
 Coordinación de Vigilancia Epidemiológica
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
 Coordinación de Control de Abasto
 Coordinación de Conservación y Servicios Generales

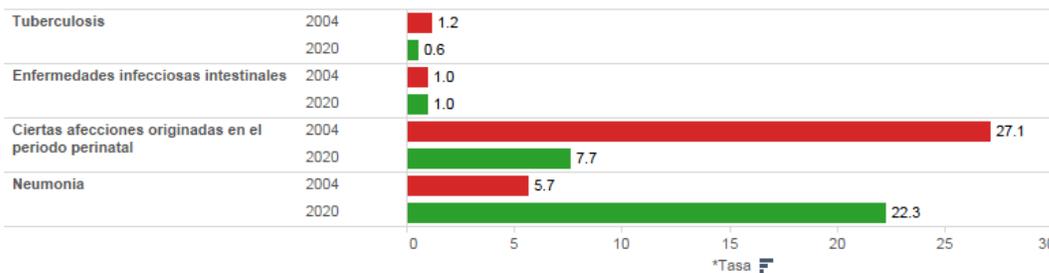


Gráfico 1. Defunciones por causas seleccionadas. IMSS 2004 y 2020.

Enfermedades no transmismibles



Enfermedades transmismibles



*Tasa por 100,000 derechohabientes adscritos a médico familiar ajustada por grupo de edad y sexo con población estandar mundial (OMS 2000-2025)
 Fuente: SISMOR periodo 2004-2016
 Fuente: SEED periodo 2017-2020





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Coordinación de Unidades de Primer Nivel
Coordinación de Unidades de Segundo Nivel
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
Coordinación de Vigilancia Epidemiológica
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Coordinación de Control de Abasto
Coordinación de Conservación y Servicios Generales



Tabla 1. Principales causas de Mortalidad. IMSS 2020.

Orden	Causa de Defunción	Gpo CIE-10	No. de defunciones	Tasa *	%
1	Diabetes mellitus	E10-E14	23,439	46.3	15.8 %
2	Enfermedades del corazón (excepto paro cardiaco)	I00-I51 excepto I46	26,207	51.7	17.6 %
3	Infarto agudo de miocardio	I21-I22	14,800	29.2	10.0 %
4	Enfermedad cardiaca hipertensiva	I11-I13	4,622	9.1	3.1%
5	Hipertensión esencial	I10X	1,507	3	1.0%
6	Tumores malignos	C00-C97	17,889	35.3	12.0 %
7	Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	C33-C34	1,224	2.4	0.8%
8	Tumor maligno de la mama *	C50	1,545	3	1.0%
9	Leucemias	C91-C95	1,463	2.9	1.0%
10	Enfermedades cerebrovasculares	I60-I69	8,493	16.8	5.7%
11	Enfermedades del hígado	K70-K77	6,526	12.9	4.4%
12	Influenza [gripe] y neumonías	J10-J18	15,724	31	10.6 %
13	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	J44	3,777	7.5	2.5%
14	Insuficiencia renal	N17-N19	3,807	7.5	2.6%
15	Accidentes	V01-X59, Y40-Y86	1,419	2.8	1.0%
16	Caídas	W00-W19	90	0.2	0.1%
17	Accidentes de tráfico de vehículos de motor	V02-V05, V09, V12-V15, V20-V99	97	0.2	0.1%
18	Accidente causado por proyectil de arma de fuego	W32-W34	3	0	0.0%
19	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	P00-P96, A33	2,579	5.1	1.7%





Orden	Causa de Defunción	Gpo CIE-10	No. de defunciones	Tasa *	%
20	Dificultad respiratoria del recién nacido y otros trastornos respiratorios originados en periodo perinatal (P22-P28)	P22-P28	833	1.6	0.6%
21	Crecimiento fetal lento, desnutrición fetal y trastornos relacionados con la gestación corta y el bajo peso al nacer	P05-P07	228	0.5	0.2%
22	Enfermedades infecciosas y parasitarias congénitas	P35-P37	637	1.3	0.4%
23	Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas	Q00-Q99	1,846	3.6	1.2%
24	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	Q20-Q28	1,045	2.1	0.7%
25	Anomalías cromosómicas, no clasificadas en otra parte	Q90-Q99	109	0.2	0.1%
26	Hidrocefalo congénito	Q03	77	0.2	0.1%
27	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH]	B20-B24	991	2	0.7%
28	Septicemia	A40-A41	1,660	3.3	1.1%
29	Tumores de comportamiento incierto o desconocido	D37-D48	2,069	4.1	1.4%
30	Úlceras gástrica y duodenal	K25-K26	545	1.1	0.4%
31	Íleo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia	K56	793	1.6	0.5%
32	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	E40-E64	508	1	0.3%
33	Pancreatitis aguda y otras enfermedades del páncreas	K85-K86	716	1.4	0.5%
34	Enfermedades infecciosas intestinales [EDAS]	A00-A09	692	1.4	0.5%
35	Colelitiasis y colecistitis	K80-K81	584	1.2	0.4%

* Tasa por 100,000 derechohabientes adscritos a Médico Familiar

Fuentes: SISMOR y SEED para los periodos 2004-2016 y 2017-2020 respectivamente.





GOBIERNO DE
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Coordinación de Unidades de Primer Nivel
Coordinación de Unidades de Segundo Nivel
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
Coordinación de Vigilancia Epidemiológica
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Coordinación de Control de Abasto
Coordinación de Conservación y Servicios Generales



Tabla 2. Principales causas de Morbilidad. IMSS 2020.

EPI clave	Padecimientos	Código CIE-10	Casos	Tasa*	Porcentaje
	Total General		8,760,966	17,294.9	100.00%
16	Infecciones respiratorias agudas	J00-J06,J20,J21 Excepto J02.0,J03.0	4,271,974	8,433.3	48.76%
191	COVID-19	U971,U972,U07S,U07E	1,352,095	2,669.2	15.43%
110	Infecciones de vías urinarias	N30,N34,N39.0	905,545	1,787.6	10.34%
8	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	A04,A08-A09 Excepto A08.0	563,745	1,112.9	6.43%
173	Conjuntivitis	H10	214,382	423.2	2.45%
109	Úlceras, gastritis y duodenitis	K25-K29	190,898	376.9	2.18%
135	Obesidad	E66	188,842	372.8	2.16%
47	Hipertensión arterial	I10-I15	150,029	296.2	1.71%
128	Gingivitis y enfermedad periodontal	K05	132,608	261.8	1.51%
49	Diabetes mellitus tipo 2	E11-E14	91,509	180.7	1.04%
106	Insuficiencia venosa periférica	I87.2	62,228	122.8	0.71%
179	Vulvovaginitis	N76	60,849	120.1	0.69%
27	Dengue no grave	A970	53,429	105.5	0.61%
17	Neumonías y bronconeumonías	J12-J18 Excepto J13X, J14X y J18.2	44,584	88.0	0.51%
90	Influenza	J09-J11	40,835	80.6	0.47%
14	Otras helmintiasis	B65-B67,B70- B72,B74,B76,B78,B79, B81-B83	38,251	75.5	0.44%
94	Intoxicación por picadura de alacrán	T63.2,X22	38,232	75.5	0.44%
54	Asma	J45,J46	37,682	74.4	0.43%
151	Hiperplasia de la próstata	N40.X	28,863	57.0	0.33%





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Coordinación de Unidades de Primer Nivel
Coordinación de Unidades de Segundo Nivel
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
Coordinación de Vigilancia Epidemiológica
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Coordinación de Control de Abasto
Coordinación de Conservación y Servicios Generales



EPI clav e	Padecimientos	Código CIE-10	Casos	Tasa*	Porcenta je
107	Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio	O10-O16	25,677	50.7	0.29%
2	Amebiasis intestinal	A06.0-A06.3,A06.9	23,264	45.9	0.27%
125	Quemaduras	T20-T32	18,758	37.0	0.21%
33	Varicela	B01	17,192	33.9	0.20%
181	Infección asociada a la atención de la salud	Y95	14,638	28.9	0.17%
43	Escabiosis	B86	14,588	28.8	0.17%
52	Enfermedad cerebrovascular	I60-I67,I69	14,230	28.1	0.16%
169	Depresión	F32	13,920	27.5	0.16%
51	Enfermedad isquémica del corazón	I20-I25	12,101	23.9	0.14%
177	Otras salmonelosis	A02	11,749	23.2	0.13%
126	Mordeduras por perro	W54	11,521	22.7	0.13%
20	Candidiasis urogenital	B37.3-B37.4	10,868	21.5	0.12%

* Tasa por 100,000 derechohabientes adscritos a Médico Familiar

Fuentes: SIAVE IMSS





GOBIERNO DE
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Coordinación de Unidades de Primer Nivel
Coordinación de Unidades de Segundo Nivel
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
Coordinación de Vigilancia Epidemiológica
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Coordinación de Control de Abasto
Coordinación de Conservación y Servicios Generales



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.**

3.2.2 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.⁹

El Informe sobre la salud de los mexicanos 2015¹⁰, a pesar del importante crecimiento de la esperanza de vida al nacimiento (EVN) debido, 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 2016¹¹ 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 considerada una pandemia.

De acuerdo a la publicación realizada por el Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) en 2017¹² 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, Ciudad de México y Veracruz, se perdió la mayor cantidad de AVISA.

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. 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.





GOBIERNO DE
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Coordinación de Unidades de Primer Nivel
Coordinación de Unidades de Segundo Nivel
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
Coordinación de Vigilancia Epidemiológica
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Coordinación de Control de Abasto
Coordinación de Conservación y Servicios Generales



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 adicciones, que ocasiona incremento de la incidencia, prevalencia y mortalidad de las enfermedades crónico degenerativas y reemergencia de padecimientos transmisibles, también el comportamiento de la salud sexual y reproductiva, también se ha modificado, se demuestra; con el incremento de embarazos en niñas y mujeres adolescentes, aquéllas que tienen una escolaridad mayor o laboran difieren su embarazo y cuando deciden realizarlo las condiciones de salud no son las más óptimas dado que presentan un índice de masa corporal elevado, enfermedades preexistentes que complican la gestación y la salud del binomio; la utilización de técnicas de biología de la reproducción para lograr embarazos algunos fuera de criterios de aceptabilidad, ponen en riesgo la salud de la mujer y el producto durante el embarazo, el parto y el puerperio, e incremento de recién nacidos prematuros y 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.¹³ Por otra parte, según el estudio de carga de las enfermedades en las delegaciones del IMSS, en 2015 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.¹⁴

A pesar de los retos en salud mencionados previamente, a los cuales se ha enfrentado el Instituto, durante el periodo 2004-2019 la población mostró una disminución gradual en la mortalidad general, pasando de 297.5 a 219.8 por 100,000 derechohabientes. Sin embargo, la emergencia sanitaria por COVID-19 sufrida a nivel mundial trajo consigo un incremento considerable de la tasa de mortalidad general durante el año 2020, la cual se elevó a 347.4 por 100,000 derechohabientes (Gráfico 2).

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.





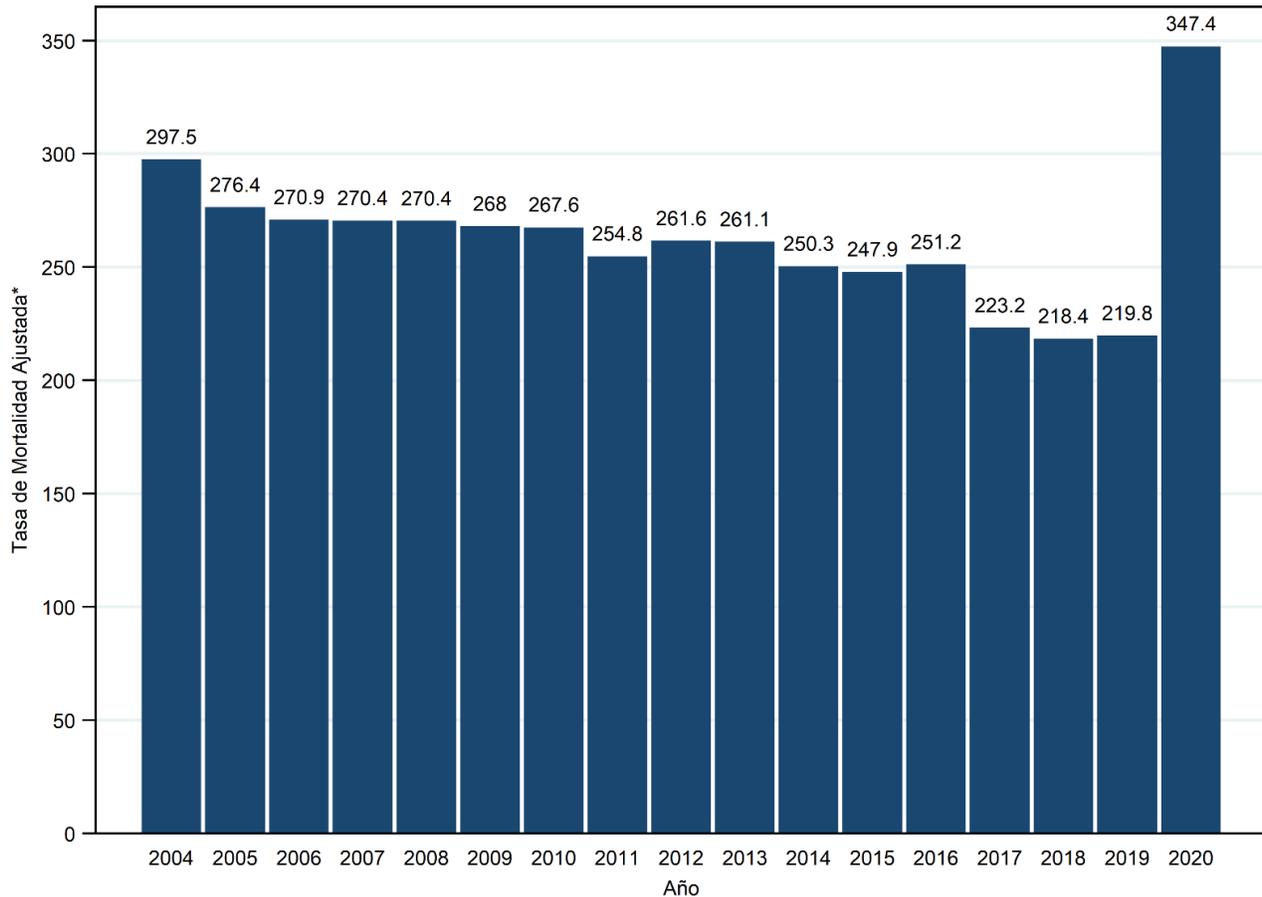
GOBIERNO DE
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Coordinación de Unidades de Primer Nivel
Coordinación de Unidades de Segundo Nivel
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
Coordinación de Vigilancia Epidemiológica
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Coordinación de Control de Abasto
Coordinación de Conservación y Servicios Generales



Gráfico 2. Mortalidad general. IMSS 2004-2020.



* Tasa por 100,000 derechohabientes adscritos a Médico Familiar, ajustada por grupo de edad y sexo con población estándar mundial (OMS 2000-2025)

Fuentes: SISMOR y SEED para los periodos 2004-2016 y 2017-2020 respectivamente

En el periodo comprendido de 2004 a 2020 la mortalidad por padecimientos crónicos presentó una tendencia descendente, con una disminución de -22 puntos porcentuales para Diabetes, -3.3 puntos porcentuales para enfermedad isquémica del corazón, -7.3 puntos porcentuales para enfermedad cerebrovascular, -1.2 puntos porcentuales para hipertensión arterial, -5.4 puntos porcentuales para tumores malignos de mama y -6.5 puntos porcentuales para tumor maligno del cuello del útero (Gráfico 3 y tabla 3).





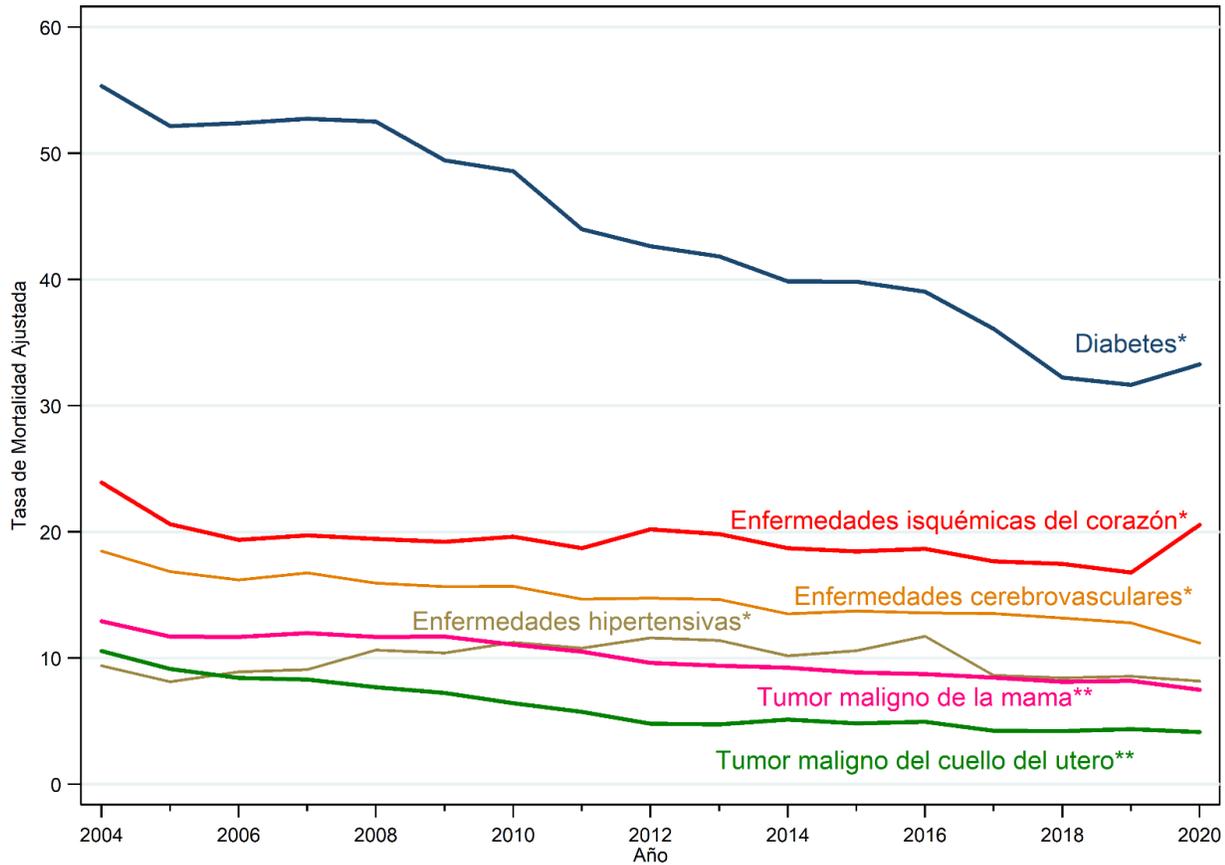
**GOBIERNO DE
MÉXICO**



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
 Coordinación de Unidades de Primer Nivel
 Coordinación de Unidades de Segundo Nivel
 Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
 Coordinación de Vigilancia Epidemiológica
 DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
 Coordinación de Control de Abasto
 Coordinación de Conservación y Servicios Generales



Gráfico 3. Mortalidad por causas seleccionadas. IMSS 2004-2020.



* Tasa por 100,000 derechohabientes adscritos a Médico Familiar, ajustada por grupo de edad y sexo con población estándar mundial (OMS 2000-2025)

** Tasa por 100,000 derechohabientes de 25 años y más adscritos a Médico Familiar, ajustada por grupo de edad y sexo con población estándar mundial (OMS 2000-2025)

Fuentes: SISMOR y SEED para los periodos 2004-2016 y 2017-2020 respectivamente





Tabla 3. Tasas de Mortalidad por causas seleccionadas. IMSS 2004-2020.

Año	Diabetes mellitus*	Enfermedades isquémicas del corazón*	Enfermedades hipertensivas*	Enfermedades cerebrovasculares*	Tumor maligno de la mama**	Tumor maligno del cuello del útero**
2004	55.3	23.9	9.4	18.5	12.9	10.6
2005	52.2	20.6	8.1	16.9	11.7	9.1
2006	52.4	19.4	8.9	16.2	11.7	8.4
2007	52.7	19.7	9.1	16.7	12.0	8.3
2008	52.5	19.4	10.6	15.9	11.7	7.7
2009	49.4	19.2	10.4	15.7	11.7	7.2
2010	48.6	19.6	11.2	15.7	11.1	6.4
2011	44.0	18.7	10.8	14.7	10.5	5.7
2012	42.6	20.2	11.6	14.7	9.6	4.8
2013	41.8	19.8	11.4	14.7	9.4	4.8
2014	39.9	18.7	10.2	13.5	9.2	5.1
2015	39.8	18.5	10.6	13.7	8.9	4.8
2016	39.0	18.7	11.7	13.6	8.7	5.0
2017	36.1	17.7	8.6	13.5	8.5	4.2
2018	32.2	17.5	8.4	13.2	8.1	4.2
2019	31.6	16.8	8.6	12.8	8.2	4.4
2020	33.3	20.6	8.2	11.2	7.5	4.1

* Tasa por 100,000 derechohabientes adscritos a Médico Familiar, ajustada por grupo de edad y sexo con población estándar mundial (OMS 2000-2025)

** Tasa por 100,000 derechohabientes de 25 años y más adscritos a Médico Familiar, ajustada por grupo de edad y sexo con población estándar mundial (OMS 2000-2025)

Fuentes: SISMOR y SEED para los periodos 2004-2016 y 2017-2020 respectivamente

En el periodo comprendido de 2000 a 2020 la morbilidad por los padecimientos crónicos antes descritos presentó una tendencia descendente, con una diferencia de tasas de -149.1 para Diabetes, -115.3 para enfermedad isquémica del corazón, -47.1 para enfermedad cerebrovascular, -252.3 para hipertensión arterial, -0.1 para tumor maligno de mama y -16.3 para tumor maligno del cuello del útero. En relación con el año 2020 se destaca que





GOBIERNO DE
MÉXICO

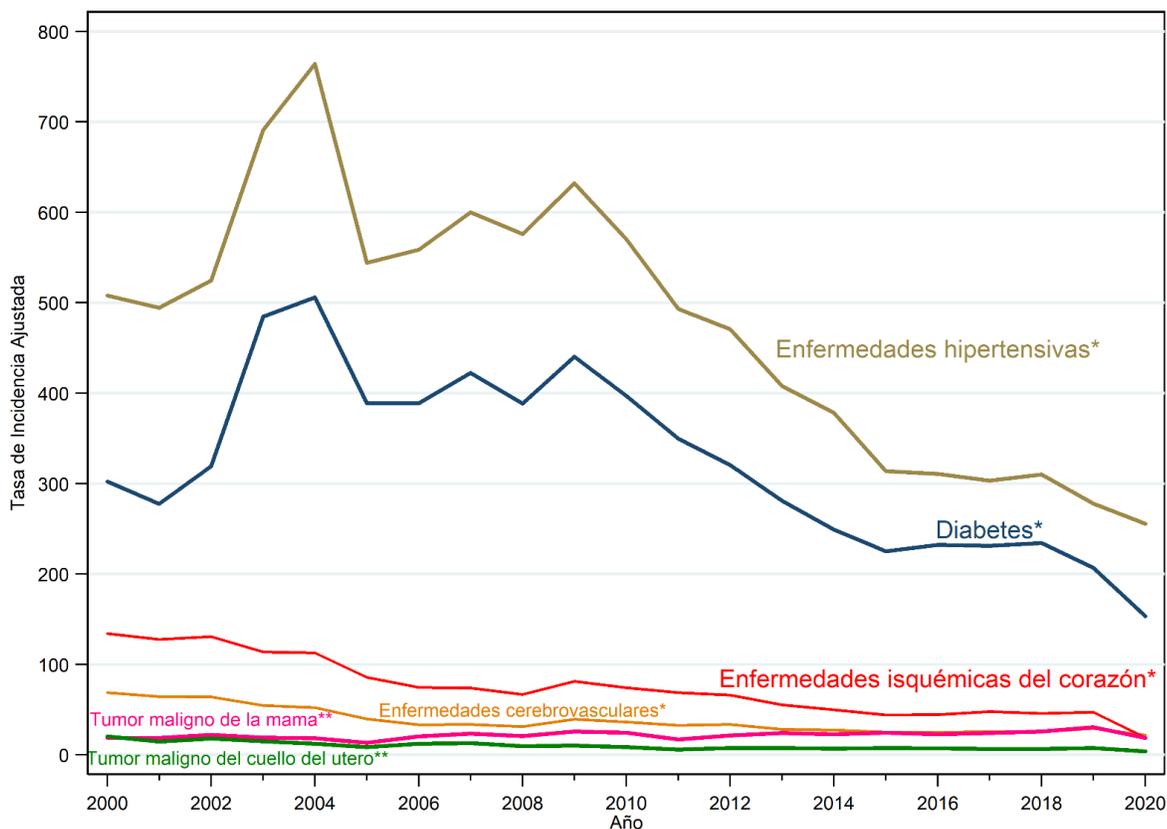


DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Coordinación de Unidades de Primer Nivel
Coordinación de Unidades de Segundo Nivel
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
Coordinación de Vigilancia Epidemiológica
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Coordinación de Control de Abasto
Coordinación de Conservación y Servicios Generales



secundario a la contingencia por COVID 19 hubo una disminución en las consultas otorgadas en los tres niveles de atención, acciones preventivas, de tamizaje y detección, lo que puede explicar el descenso acentuado de los padecimientos descritos anteriormente (Gráfico 4 y tabla 4).

Gráfico 4. Morbilidad por causas seleccionadas. IMSS 2000-2020.



* Tasa por 100,000 derechohabientes adscritos a Médico Familiar, ajustada por grupo de edad y sexo con población estándar mundial (OMS 2000-2025)

** Tasa por 100,000 derechohabientes de 25 años y más adscritos a Médico Familiar, ajustada por grupo de edad y sexo con población estándar mundial (OMS 2000-2025)

Fuente: SIAVE IMSS





Tabla 4. Tasas de Morbilidad por causas seleccionadas. IMSS 2000-2020.

Año	Diabetes mellitus *	Enfermedades isquémicas del corazón*	Enfermedades hipertensivas *	Enfermedades cerebrovasculares*	Tumor maligno de la mama**	Tumor maligno del cuello del útero**
2000	302.3	134.3	507.9	68.7	18.7	20.3
2001	277.6	127.8	494.3	64.4	18.7	14.6
2002	319.2	130.9	524.5	63.9	22.0	17.9
2003	484.6	113.9	690.9	54.7	19.1	15.1
2004	506.0	112.7	764.1	52.3	18.3	12.4
2005	388.7	85.6	544.1	39.7	13.5	8.6
2006	388.8	74.4	558.8	33.3	20.5	12.2
2007	422.3	74.0	599.9	33.6	23.6	12.9
2008	388.6	66.8	575.8	31.1	20.6	9.7
2009	440.2	81.2	632.1	39.2	25.7	10.2
2010	397.0	74.3	570.2	36.3	24.4	8.4
2011	349.5	68.6	493.0	32.6	17.0	5.7
2012	320.7	66.1	470.7	33.5	21.3	7.6
2013	280.8	55.1	407.8	28.1	24.2	7.6
2014	249.2	50.0	378.3	27.4	22.7	7.0
2015	225.1	44.0	313.8	25.1	24.5	7.5
2016	232.3	44.5	310.6	25.2	22.9	7.1
2017	231.0	47.8	303.2	25.5	24.0	6.4
2018	234.2	45.8	310.1	25.5	25.7	6.5
2019	206.7	47.2	277.8	29.2	30.5	7.7
2020	153.2	19.0	255.6	21.6	18.6	4.0

* Tasa por 100,000 derechohabientes adscritos a Médico Familiar, ajustada por grupo de edad y sexo con población estándar mundial (OMS 2000-2025)

** Tasa por 100,000 derechohabientes de 25 años y más adscritos a Médico Familiar, ajustada por grupo de edad y sexo con población estándar mundial (OMS 2000-2025)

Fuente: SIAVE IMSS

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 Estados Unidos de América (EUA) la tasa de incidencia de IAAS fue de 9.3 por 1,000 días estancia. La prevalencia de infecciones en hospitales de Europa se encuentra entre el 5 y el 19%. La carga de la





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



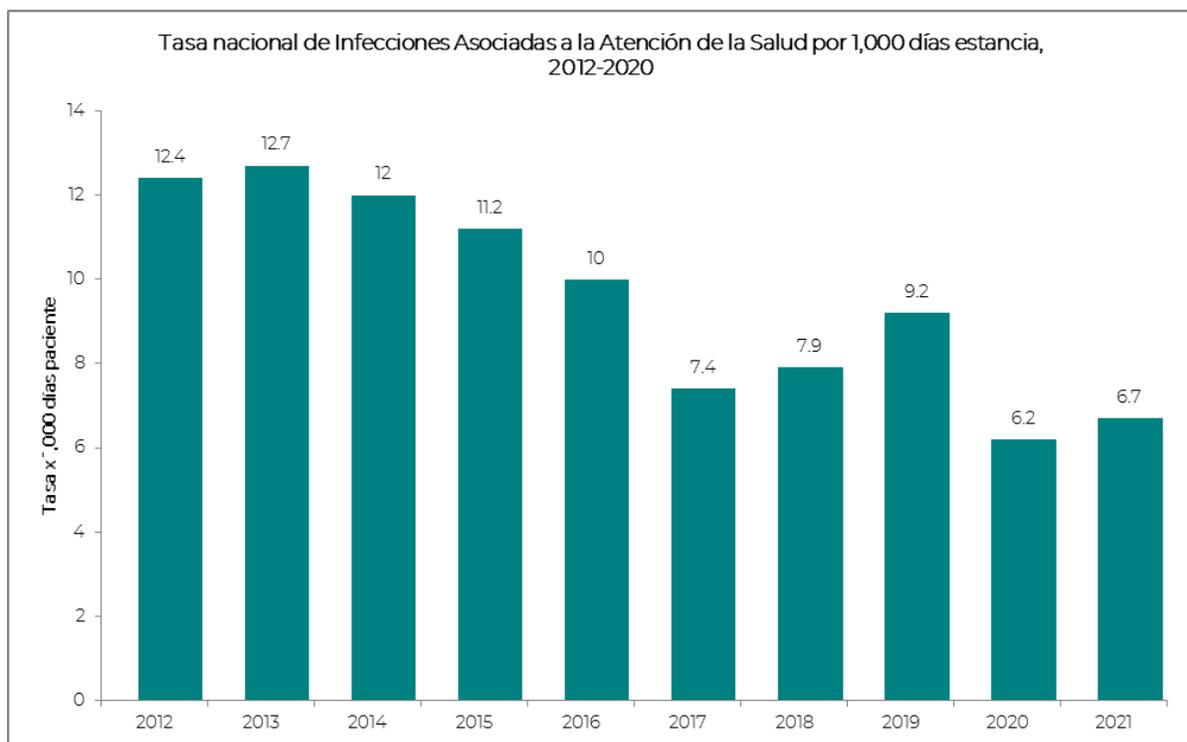
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Coordinación de Unidades de Primer Nivel
Coordinación de Unidades de Segundo Nivel
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
Coordinación de Vigilancia Epidemiológica
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Coordinación de Control de Abasto
Coordinación de Conservación y Servicios Generales



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 IAAS son causa importante de morbilidad en pacientes hospitalizados y constituyen una carga social y económica significativa para el paciente y el sistema de salud.¹⁵

La incidencia de IAAS en el IMSS es menor que en otros países de América Latina; en el periodo 2012-2020 la tasa de infecciones por 1,000 días de estancia ha presentado una disminución de 50%, para el año 2020 al pasar de 12.4 a 6.2 IAAS por 1,000 días-paciente, y con respecto a julio 2021 (información preliminar) la reducción es del 45.9% en comparativo del mismo periodo (Tasa 6.7 IAAS por 1,000 días-paciente). Gráfico 5.

Gráfico 5. Tasa de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud. IMSS 2012-2021.



*Información preliminar (Julio 2021).

Tasa de Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud (IAAS) por 1,000 días estancia en Unidades Médicas del IMSS.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las IAAS, IMSS

¹⁵ World Health Organization. The Burden of Health Care-Associated Infection Worldwide. A summary. http://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/en/ Consultado el 19 de octubre de 2018.





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



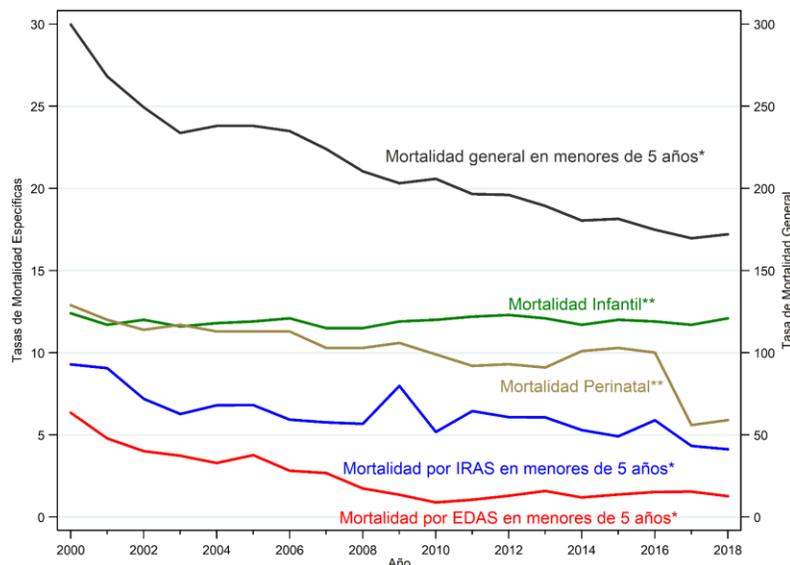
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Coordinación de Unidades de Primer Nivel
Coordinación de Unidades de Segundo Nivel
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
Coordinación de Vigilancia Epidemiológica
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Coordinación de Control de Abasto
Coordinación de Conservación y Servicios Generales



3.2.3 Evolución del problema.

En el Instituto la tendencia de la morbilidad y mortalidad, durante el periodo 2000 – 2020 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.¹⁶ 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.¹⁷ Gráfico 6 y tabla 5.

Gráfico 6. Mortalidad en población infantil. IMSS 2000-2018.



* Tasa por 100,000 derechohabientes menores de 5 años adscritos a Médico Familiar, ajustada por grupo de edad y sexo con población estándar mundial (OMS 2000-2025)

** Tasa por 1,000 nacimientos. Fuente: SEED

16 World Health Organization. The Burden of Health Care-Associated Infection Worldwide. A summary.

9. http://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/en/ Consultado el 19 de octubre de 2018.

17 Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible.

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/> Consultado 13 de septiembre de 2021.





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Coordinación de Unidades de Primer Nivel
Coordinación de Unidades de Segundo Nivel
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
Coordinación de Vigilancia Epidemiológica
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Coordinación de Control de Abasto
Coordinación de Conservación y Servicios Generales



Tabla 5. Tasas de Mortalidad en población infantil. IMSS 2000-2018.

Año	Tasa de mortalidad en menores de 5 años*	Tasa mortalidad infantil**	Tasa mortalidad perinatal**	Tasa de mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años*	Tasa de mortalidad por Enfermedades Diarreicas Agudas en menores de 5 años*
2000	299.8	12.4	12.9	9.29	6.35
2001	268.2	11.7	12.0	9.06	4.79
2002	249.3	12.0	11.4	7.19	4.01
2003	233.7	11.6	11.7	6.28	3.73
2004	238.1	11.8	11.3	6.81	3.28
2005	238.0	11.9	11.3	6.82	3.78
2006	234.9	12.1	11.3	5.93	2.82
2007	224.0	11.5	10.3	5.77	2.68
2008	210.5	11.5	10.3	5.68	1.74
2009	203.2	11.9	10.6	7.98	1.36
2010	205.8	12.0	9.9	5.18	0.89
2011	196.6	12.2	9.2	6.44	1.06
2012	196.0	12.3	9.3	6.08	1.30
2013	189.4	12.1	9.1	6.06	1.59
2014	180.5	11.7	10.1	5.29	1.19
2015	181.5	12.0	10.3	4.92	1.37
2016	174.8	11.9	10.0	5.89	1.53
2017	169.7	11.7	5.6	4.33	1.55
2018	172.0	12.1	5.9	4.12	1.27

* Tasa por 100,000 derechohabientes menores de 5 años adscritos a Médico Familiar, ajustada por grupo de edad y sexo con población estándar mundial (OMS 2000-2025)

** Tasa por 1,000 nacimientos

Fuente: SEED

Programas y acciones del IMSS

Durante los 75 años de la creación del 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 57 millones de derechohabientes a diciembre 2020, en este entorno hay que reconocer que se enfrenta un





GOBIERNO DE
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Coordinación de Unidades de Primer Nivel
Coordinación de Unidades de Segundo Nivel
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
Coordinación de Vigilancia Epidemiológica
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Coordinación de Control de Abasto
Coordinación de Conservación y Servicios Generales



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:

- 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. Actualmente este programa opera en 16 unidades en el mismo número de Representaciones, con una productividad global de 326,932 consultas, 63,597 cirugías y 38,880 aplicaciones de terapia láser.
- Atención Domiciliaria a Enfermos Crónicos, con el propósito de acercar los servicios a quienes por su enfermedad se le dificulta el traslado a la unidad hospitalaria. Derivado de la pandemia por COVID-19, este programa se vio interrumpido.
- Para mejorar la Atención en los Servicios de Urgencias, se prioriza la atención médica con base en el 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 disminuyeron en 2021 es de 61.36 minutos y de 41 minutos a los derechohabientes con urgencia real. Considerando el impacto de la pandemia en el servicio de urgencias.
- 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





GOBIERNO DE
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Coordinación de Unidades de Primer Nivel
Coordinación de Unidades de Segundo Nivel
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
Coordinación de Vigilancia Epidemiológica
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Coordinación de Control de Abasto
Coordinación de Conservación y Servicios Generales



(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. Al cierre 2020, la proporción de prematuros con peso menor o igual a 1,500 gramos fue 1.0%.
- Para coadyuvar en la disminución del riesgo reproductivo y mejora de la calidad obstétrica en 2020 el IMSS implementó diversas acciones que muestran su impacto a través del indicador de proporción de embarazos en adolescentes en el régimen obligatorio, a diciembre de 2020 fue 8.9 en relación con el total de embarazadas de primera vez, la oportunidad en el inicio de la vigilancia prenatal fue de 48.9% y promedio de atenciones prenatales por embarazada de 5.8; estos resultados están influidos por la presente pandemia por Covid-19, al implementarse medidas de resguardo domiciliario, para no exponer a la madre y a su bebé.
- Con la experiencia de la pandemia por COVID-19, se implementan cambios en el sistema de captura de consulta externa hospitalaria, lo que brinda una mayor oportunidad y calidad de los datos; además, con el desarrollo de estrategias para mejorar el acceso a la Consulta Externa, como Unifila y Receta Resurtible se fortalece y mejora el registro para el otorgamiento de consultas. Asimismo, los procesos médicos se vieron afectados debido a que se enfocó la atención de pacientes con SARS-CoV-2, los hospitales de segundo y tercer nivel fueron reconvertidos para su atención, o empleados como híbridos. En 2020 se presentó una disminución de 50% de la consulta de especialidad (Gráfica 7) con respecto al año 2019, debido a la pandemia secundaria a COVID-19, por las siguientes causas:





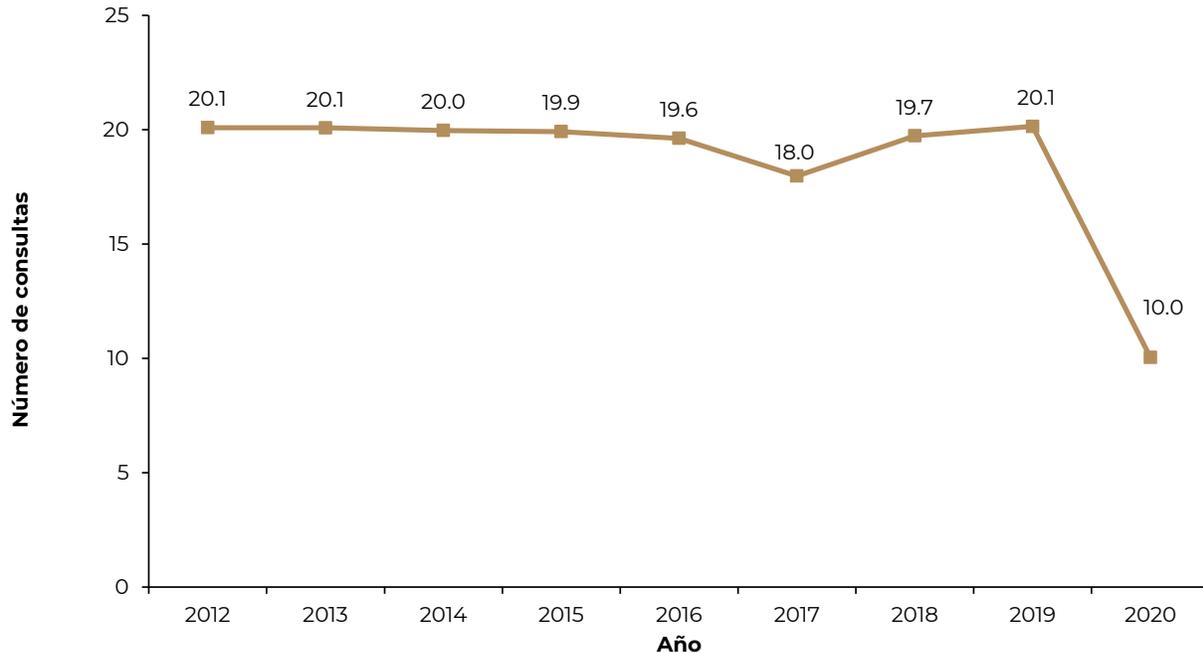
**GOBIERNO DE
MÉXICO**



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
 Coordinación de Unidades de Primer Nivel
 Coordinación de Unidades de Segundo Nivel
 Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
 Coordinación de Vigilancia Epidemiológica
 DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
 Coordinación de Control de Abasto
 Coordinación de Conservación y Servicios Generales



Gráfica 7. Número de consultas de Especialidades (en millones), 2012-2020.



Fuente: IMSS.

Dentro de las medidas de seguridad para los derechohabientes y ante la máxima reconversión hospitalaria por la pandemia de COVID -19, la consulta externa se difirió de manera paulatina; asimismo, se continuo con la atención de las especialidades esenciales como Hematología, Nefrología, Oncología Médica, Radioterapia, Hemodinamia, Obstetricia, la consulta de HIV, etc., afectando por lo tanto a todos los indicadores relacionados a la productividad de la consulta.

Ante el riesgo sanitario de tipo biológico dado por la emergencia mundial por COVID-19 se dio prioridad a la atención de los pacientes afectados por el virus del SARS- CoV2.

En el IMSS, se realiza de manera inicial la recuperación de los servicios de salud a 100 días, siendo esto del 1º de Abril al 12 de septiembre se han otorgado 6.5 millones de consultas de especialidad, 36,000 millones de medicina familiar y 475275 cirugías, también se efectuaron 956 trasplantes de los cuales 442 son renales, 353 de córnea, 120 de médula ósea, 31 hepáticos y 10 de corazón.





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Coordinación de Unidades de Primer Nivel
Coordinación de Unidades de Segundo Nivel
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
Coordinación de Vigilancia Epidemiológica
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Coordinación de Control de Abasto
Coordinación de Conservación y Servicios Generales



A partir del 1º de septiembre se continua la “Estrategia 120 días” por un solo IMSS de acuerdo al semáforo epidemiológico de cada estado, cuya finalidad es realizar medicina preventiva (detección de diabetes, hipertensión, cáncer cérvico uterino y mama, además detecciones de HIV, hepatitis C y salud mental), recuperar consulta familiar y especialidad, oportunidad quirúrgica, realización de diagnóstico y tratamiento.¹⁸

Asimismo, se realizan de manera quincenal jornales locales y Nacionales con el objetivo de impulsar las acciones que permitan dar continuidad y fortalecer la prevención, promoción y atención a la salud de los derechohabientes sin dejar de atender a pacientes afectados por COVID-19. La reactivación en los procesos quirúrgicos fue de acuerdo al Plan de Reinicio de Servicios de Salud Diferidos por la COVID-19 vigente y al comportamiento de la pandemia.

Las intervenciones quirúrgicas, que registraban 1.5 millones en 2012 y 2013, han disminuido gradualmente hasta ubicarse en 1.4 millones en 2019. La causa de esta disminución fue la pandemia por COVID-19 donde se difirieron las cirugías programadas clasificadas como no esenciales (aquellas que no ponen en peligro la vida y capacidad funcional del paciente) como se observa en la gráfica 8, hay acciones para recuperar la oportunidad quirúrgica.

¹⁸ IMSS continúa la recuperación de servicios ordinarios mediante jornadas médicas. Septiembre 2021. No. 392/2021. <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202109/392>





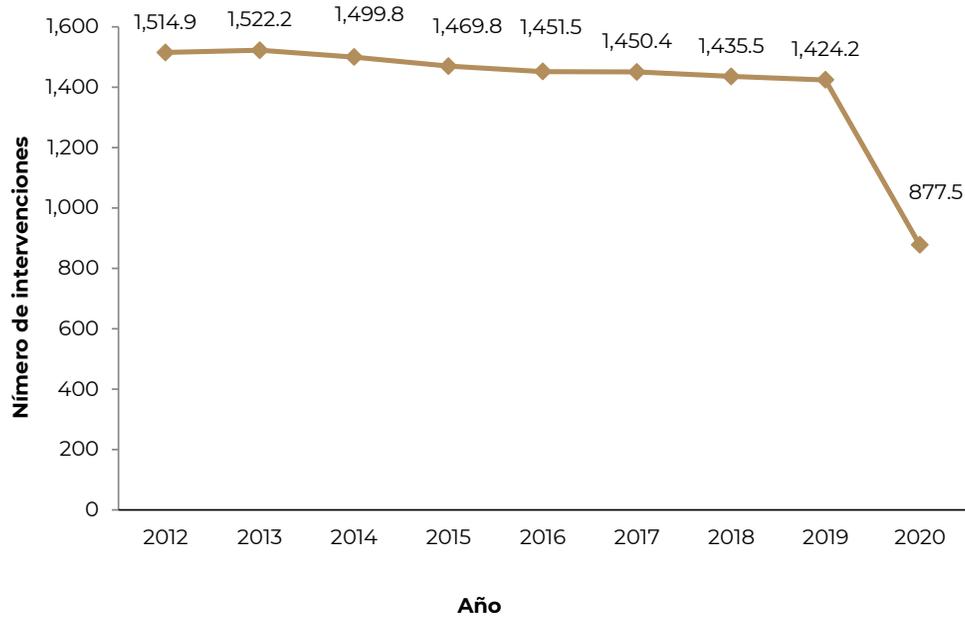
GOBIERNO DE
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Coordinación de Unidades de Primer Nivel
Coordinación de Unidades de Segundo Nivel
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
Coordinación de Vigilancia Epidemiológica
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Coordinación de Control de Abasto
Coordinación de Conservación y Servicios Generales



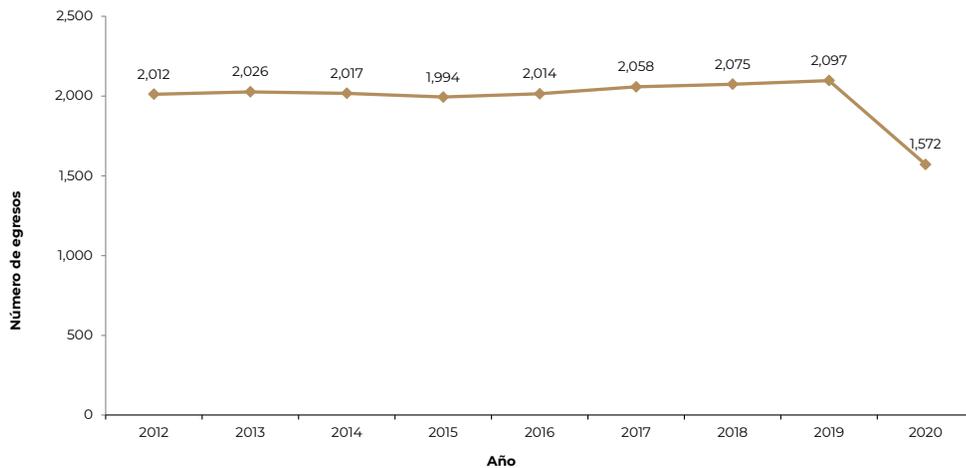
Gráfica 8. Número de intervenciones quirúrgicas (en miles), 2012-2020.



Fuente: IMSS.

En los últimos años se había tenido un incremento sostenido en el número de egresos hospitalarios, aunque para 2020 cayó 25% debido a la pandemia (Gráfica 9).

Gráfica 9. Egresos hospitalarios (en miles), 2012-2020.



Fuente: IMSS.





GOBIERNO DE
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Coordinación de Unidades de Primer Nivel
Coordinación de Unidades de Segundo Nivel
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
Coordinación de Vigilancia Epidemiológica
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Coordinación de Control de Abasto
Coordinación de Conservación y Servicios Generales



En 2020, la ocupación hospitalaria en el Instituto fue de 74.7% en unidades de segundo nivel y 66.8% en Unidades Médicas de Alta Especialidad, ambos valores por debajo del promedio reportado en 2020 por los países miembros de la OCDE, de 75.2%, dicha situación que se atribuye a la contingencia por COVID-19. Por otro lado, la estancia hospitalaria fue 6.8 días en segundo nivel y siete días en Unidades de Alta Especialidad, niveles inferiores en los dos casos a los 7.7 días promedio de los países de la OCDE.

Finalmente, durante la atención de la contingencia sanitaria, a través de la reconversión hospitalaria se procuró contar con suficiencia de camas y ventiladores para la atención de pacientes con COVID-19.¹⁹

3.2.4 Experiencias 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.¹⁶

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.²⁰

19 Informe de Labores y Programa de Actividades 2019-2020. <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/2020/ILPA-2019-2020.pdf>

20 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





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Coordinación de Unidades de Primer Nivel
Coordinación de Unidades de Segundo Nivel
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
Coordinación de Vigilancia Epidemiológica
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Coordinación de Control de Abasto
Coordinación de Conservación y Servicios Generales



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.²¹

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.

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.

En comunicado de prensa, Ginebra 2016, en materia de otorgamiento de la atención a la mujer durante su periodo de embarazo, la OMS señala que las embarazadas deben tener acceso a una atención de calidad en el momento adecuado. Según la OMS, a nivel mundial solo el 64% de mujeres reciben atención prenatal cuatro o más veces a lo largo de su embarazo; por lo que recomienda a las embarazadas tener su primera consulta a las 12 semanas de gestación.²²

21 Cochrane Interventions for preventing unintended pregnancy among adolescents. https://www.cochrane.org/CD005215/FERTILREG_interventions-preventing-unintended-pregnancy-among-adolescents. Consultado 16 de octubre de 2018.

22 Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>

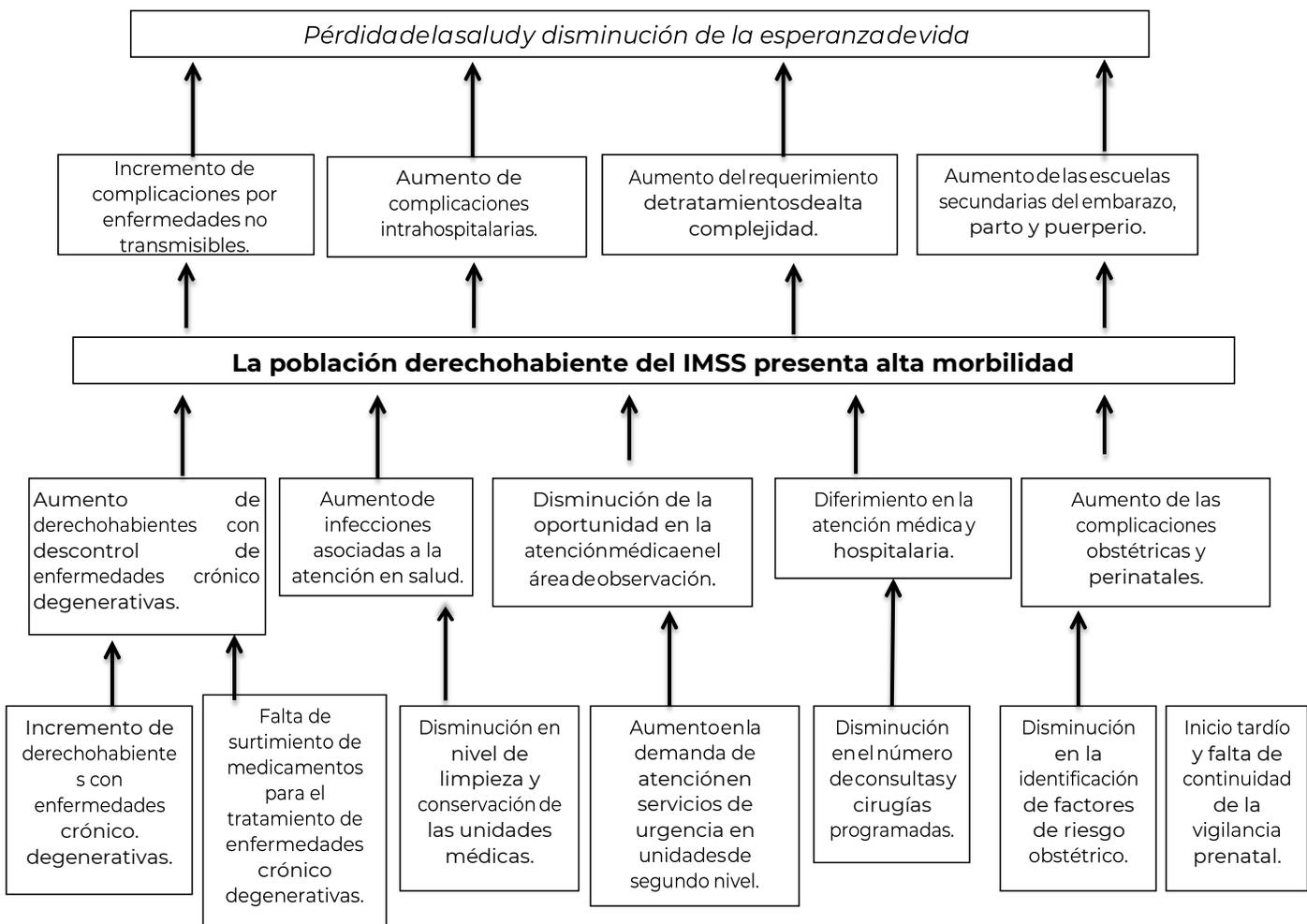




3.2.5 Árbol del problema.

El encadenamiento de causas y efectos que derivan del problema público al que contribuye el Pp E011, se define como una mayor morbilidad en la población derechohabiente del IMSS, el cual deriva de causas principales: 1) Aumento de derechohabientes con descontrol de enfermedades crónico degenerativas, 2) Aumento de infecciones asociadas a la atención en salud, 3) Disminución de la oportunidad en la atención médica en el área de observación, 4) Diferimiento en la atención médica hospitalaria y 5) Aumento de complicaciones obstétricas y perinatales, como se identifica en el siguiente árbol de problemas:

Árbol de Problema: Programa Presupuestario E011 "Atención a la Salud".



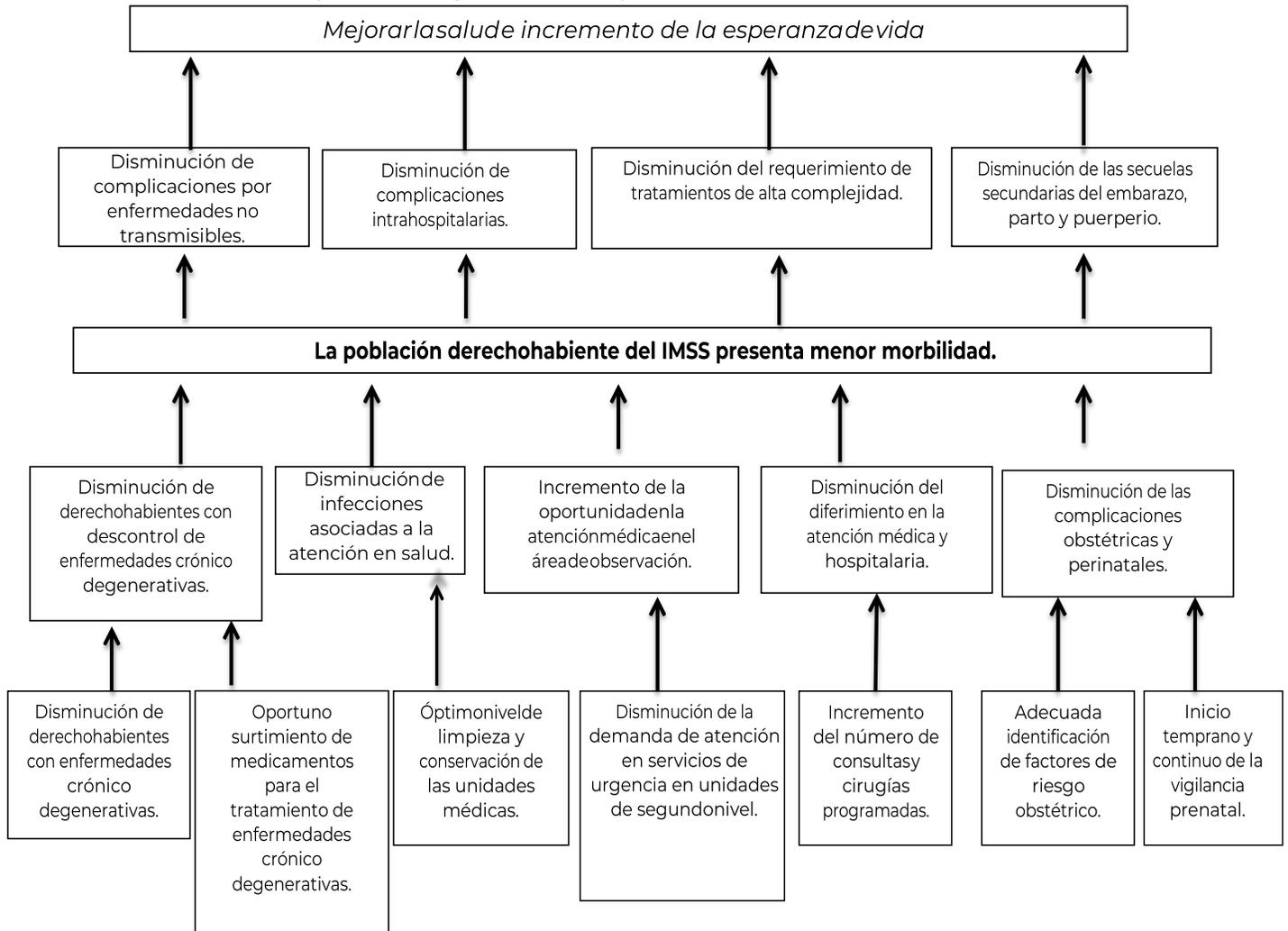


3.3 Objetivos.

3.3.1 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"





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Coordinación de Unidades de Primer Nivel
Coordinación de Unidades de Segundo Nivel
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
Coordinación de Vigilancia Epidemiológica
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Coordinación de Control de Abasto
Coordinación de Conservación y Servicios Generales



3.3.2 Determinación de los objetivos del programa.

Objetivo de Propósito: La población derechohabiente del IMSS presenta menor morbilidad.

Objetivos específicos: Disminuir las enfermedades no transmisibles, disminuir las complicaciones intrahospitalarias, disminuir el requerimiento de tratamientos de alta complejidad, y disminuir las secuelas secundarias a embarazo, parto y puerperio.

3.3.3 Aportación del Programa a objetivos internacionales y nacionales.

El Pp E011 se encuentra alineado a los Objetivos de Desarrollo Sostenible para dar cumplimiento a la Agenda 2030, asimismo, se sustenta en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, el Programa Sectorial de Salud 2020-2024 y el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2020-2024, de la siguiente manera:

Vinculación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030.²³

Objetivo de Desarrollo Sostenible	Meta del Objetivo de Desarrollo Sostenible
3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.	3.1. Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.
	3.2. Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.
	3.4. Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.
	3.8. Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

²³ Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/> Consultado 13 de septiembre de 2021





Objetivo de Desarrollo Sostenible	Meta del Objetivo de Desarrollo Sostenible
	<p>3.3. Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.</p> <p>3.7. Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.</p> <p>3.11. Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio en lo relativo a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos.</p> <p>3.13. Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial.</p> <p>3.5. Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.</p>
5. Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas.	<p>5.6. Garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos, de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen.</p> <p>5.9. Aprobar y fortalecer políticas acertadas y leyes aplicables para promover la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las mujeres y las niñas a todos los niveles.</p>

Vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024.²⁴

Eje	2. Política social
Eje rector	Salud para toda la población

²⁴ Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.
http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019&print=true





Vinculación con el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2020-2024.²⁵

Objetivo Prioritario	Estrategia prioritaria	Acción puntual
2. Garantizar la calidad y cobertura de los servicios y prestaciones institucionales, privilegiando la prevención de enfermedades y promoción de la salud.	2.3. Impulsar la adopción de un modelo de atención en salud integral.	2.3.1 Enfocar las acciones institucionales en un modelo de atención integral, con particular énfasis en la prevención, detección y tratamiento oportuno de padecimientos prioritarios, a través de los protocolos de atención de enfermedades prioritarias.
		2.3.2. Identificar la capacidad y necesidad de abasto institucional, con el objetivo de garantizar la existencia de medicamentos y material de curación requeridos.
		2.3.4. Mejorar la atención médica de urgencias que ponen en peligro la vida.
	2.4. Definir e implementar mecanismos para garantizar la calidad de los servicios médicos.	2.4.1 Proporcionar atención obstetricia amigable durante el nacimiento y puerperio.

Vinculación con el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2020-2024.²⁶

Objetivo	Estrategia
1. Coadyuvar en el acceso universal y gratuito de los servicios de salud y medicamentos a toda la población	1.1. Promover a través de IMSS-BIENESTAR acciones conjuntas con el Sector Salud para proporcionar servicios a la población que no cuenta con seguridad social.
	1.2. Fortalecer la calidad de los servicios que proporciona el Programa IMSS-BIENESTAR a la población que radica en regiones de alta y muy alta marginación.

25 Programa Sectorial de Salud. 2013 – 2018. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020
Consultado 13 de septiembre de 2021

26 Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2020-2024. Consultado 13 de septiembre de 2021.





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Coordinación de Unidades de Primer Nivel
Coordinación de Unidades de Segundo Nivel
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
Coordinación de Vigilancia Epidemiológica
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Coordinación de Control de Abasto
Coordinación de Conservación y Servicios Generales



Objetivo	Estrategia
<p>2. Garantizar la calidad y cobertura de los servicios y prestaciones institucionales, privilegiando la prevención de enfermedades y promoción de la salud.</p>	2.1. Ampliar la cobertura institucional de servicios de salud para los derechohabientes, privilegiando a los grupos más desprotegidos.
	2.2. Fortalecer los mecanismos de prevención de enfermedades; así como, la promoción de estilos de vida saludables.
	2.3. Impulsar la adopción de un modelo de atención en salud integral.
	2.4. Definir e implementar mecanismos para garantizar la calidad de los servicios médicos.
<p>3. Trabajar en el fortalecimiento de la infraestructura y los recursos humanos del IMSS, priorizando las unidades de primer y segundo nivel a través de la dignificación de las instalaciones y equipamiento; así como, profesionalización del personal.</p>	3.1. Abatir el rezago en la capacidad instalada para la atención a derechohabientes en unidades médicas y sociales.
	3.2. Administrar eficientemente la infraestructura médica para mejorar los servicios médicos.
	3.3. Disminuir el déficit de personal en las unidades médicas y sociales, mejorando su capacitación.
	3.4. Promover la profesionalización del personal para mejorar los servicios y el desempeño institucional.
<p>5. Asegurar la sostenibilidad con un gasto eficiente y una mayor recaudación, siempre privilegiando la austeridad y el combate a la corrupción.</p>	5.2. Generar acciones para procurar el gasto eficiente y reforzar los mecanismos de compra de medicamentos e insumos para la salud.
<p>6. Garantizar que el Instituto cuente con los mecanismos para conocer las necesidades y atender las demandas de</p>	6.1. Desarrollar acciones que propicien la proximidad con la población derechohabiente y sus necesidades.
	6.2. Fomentar el buen trato como diferenciador en la prestación de los servicios institucionales.





Objetivo	Estrategia
la población derechohabiente y usuaria.	6.3. Promover la Transformación Digital del Instituto hacia un nuevo modelo integral de atención a la ciudadanía.
	6.4. Impulsar mecanismos de monitoreo, evaluación y mejora continua de los servicios de salud y sociales.
	6.5. Promover acciones interinstitucionales e intersectoriales en materia de seguridad social para detectar y atender necesidades de la población.
	6.4. Impulsar mecanismos de monitoreo, evaluación y mejora continua de los servicios de salud y sociales.

3.4 Cobertura.

3.4.1 Identificación y caracterización de la población potencial y objetivo.

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 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 LSS*. Este grupo incluye asegurados directos o cotizantes pensionados y a los familiares o beneficiarios de ambos. Tabla 6.

Tabla 6. Población del IMSS 2008 a 2020.

Tipo de Población	AÑO												
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
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	69,342,727	67,162,752
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	59,179,060	57,073,874
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	51,676,407	50,014,154
Unidad de Medida	Personas												

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, http://189.202.239.32/cubo_cp.asp





GOBIERNO DE
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Coordinación de Unidades de Primer Nivel
Coordinación de Unidades de Segundo Nivel
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
Coordinación de Vigilancia Epidemiológica
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Coordinación de Control de Abasto
Coordinación de Conservación y Servicios Generales



Por otro lado, 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 define a su PO como la *población derechohabiente adscrita a unidad de medicina familiar (PDA)*.

3.4.2 Frecuencia de actualización de la población potencial y objetivo.

La población potencial y la población objetivo del Pp 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.

3.5 Diseño del programa propuesto o con cambios sustanciales.

3.5.1 Modalidad del programa.

El Programa E011 "Atención a la Salud" de modalidad presupuestaria "E" corresponde con la prestación de servicios públicos. Lo anterior, conforme a los establecido en el *Acuerdo por el que se emite la clasificación programática*, publicado por el Consejo Nacional de Amortización Contable (CONAC), donde se establece la clasificación de los Pp, la modalidad presupuestaria E con las siguientes características:

- *Actividades del sector público, que realiza en forma directa, regular y continua, para satisfacer demandas de la sociedad, de interés general, atendiendo a las personas en sus diferentes esferas jurídicas.*

3.5.2 Diseño y operación del programa.

El Pp E011 inició su operación en 2016 resultado de la fusión de los programas presupuestarios (Pp) E002 "Atención Curativa Eficiente" y la parte curativa del Pp E008 "Atención a la Salud Reproductiva". Su razón de ser se remonta a 1943 con la creación del Instituto mismo, para el otorgamiento de servicios médicos a su población derechohabiente. El objetivo general del Programa es otorgar atención médica a los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) para disminuir a la morbilidad en dicha población y así contribuir a mejorar su esperanza de vida al nacer. El Pp es operado internamente en el Instituto por las siguientes normativas:





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
 Coordinación de Unidades de Primer Nivel
 Coordinación de Unidades de Segundo Nivel
 Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
 Coordinación de Vigilancia Epidemiológica
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
 Coordinación de Control de Abasto
 Coordinación de Conservación y Servicios Generales



- **Dirección de Prestaciones Médicas (DPM).**

- Coordinación de Unidades de Primer Nivel (CUPN).
- Coordinación de Unidades de Segundo Nivel (CUSN).
- Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad (CUMAE).
- Coordinación de Vigilancia Epidemiológica (CVE).

- **Dirección de Administración (DA).**

- Coordinación de Control de Abasto (CCA).
- Coordinación de Conservación y Servicios Generales (CCSG).

Nivel	Indicador	Ejecución	Área Normativa	Características de operación
FIN	Esperanza de Vida al Nacer	Contribuir a mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice el oportuno tratamiento y control de enfermedades de mayor impacto en la población derechohabiente del IMSS con el propósito de incrementar su esperanza de vida al nacer	CVE	Es el promedio de años que espera vivir una persona derechohabiente al IMSS al momento de su nacimiento, que se obtiene mediante la utilización de la tabla de vida actuarial.
PROPÓSITO	Tasa de incidencia de enfermedades crónicas degenerativas seleccionadas en derechohabientes del IMSS	La población usuaria del IMSS presenta menor morbilidad	CVE	Número de notificaciones de sospecha de enfermedades crónicas degenerativas seleccionadas que ocurrieron en los pacientes que fueron atendidos en IMSS en un año





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Coordinación de Unidades de Primer Nivel
Coordinación de Unidades de Segundo Nivel
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
Coordinación de Vigilancia Epidemiológica
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Coordinación de Control de Abasto
Coordinación de Conservación y Servicios Generales



Nivel	Indicador	Ejecución	Área Normativa	Características de operación
COMPONENTE	Porcentaje de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 en control adecuado de glucemia en ayuno (70 -130 mg/dl)	Control adecuado de pacientes con enfermedades crónico degenerativas	CUPN / División de Medicina Familiar	En pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten a las unidades médicas de Primer Nivel, en el servicio de consulta externa de Medicina Familiar de forma subsecuente, se identifica el porcentaje de estos, que se encuentra glucemia en ayuno controlada (cifras 70 - 130 mg/dl)
COMPONENTE	Porcentaje de pacientes en control adecuado de Hipertensión Arterial Sistémica en Medicina Familiar	Control adecuado de pacientes con enfermedades crónico degenerativas	CUPN / División de Medicina Familiar	En pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial que asisten a las unidades médicas de Primer Nivel, en el servicio de consulta externa de Medicina Familiar de forma subsecuente, se identifica el porcentaje de estos, que se encuentra en control adecuado (cifras de tensión arterial con sistólica menor de 130 mmHg y diastólica menor de 90 mm Hg)
COMPONENTE	Tasa de Infecciones Nosocomiales por 1,000 días estancia en Unidades Médicas Hospitalarias de 20 o más camas censables	Programa Integral para prevenir y controlar las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud	CVE	Cociente entre el número de infecciones asociadas a la atención de la salud en unidades médicas de 20 camas o más incluyendo Unidades Médicas de Alta Especialidad con la sumatoria de días de estancia hospitalaria de cada paciente hospitalizado en cama censable en unidades médicas de 20 camas o más incluyendo Unidades Médicas de Alta Especialidad multiplicado por un factor k (constante)
COMPONENTE	Porcentaje de pacientes con estancia prolongada (mayor de 12 horas) en el área de observación del servicio de urgencias en	Atención médica en servicios de urgencia otorgada	CUSN / División de Hospitales	Este indicador nos muestra el uso adecuado y en su caso la insuficiencia del recurso en camillas para atención de urgencias y secundariamente la disponibilidad de cama hospitalaria para el egreso de pacientes de urgencias.





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Coordinación de Unidades de Primer Nivel
Coordinación de Unidades de Segundo Nivel
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
Coordinación de Vigilancia Epidemiológica
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Coordinación de Control de Abasto
Coordinación de Conservación y Servicios Generales



Nivel	Indicador	Ejecución	Área Normativa	Características de operación
	unidades de segundo nivel			
COMPONENTE	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	Atención médica otorgada con oportunidad en UMAE	CUMAE / División de Rendición de Cuentas	La finalidad de este indicador es determinar la eficacia de la referencia de atención, en consulta de especialidad de tercer nivel, antes de 20 días hábiles a partir de su solicitud que determina el acceso oportuno al servicio de consulta médica de Segundo a Tercer Nivel de Atención.
COMPONENTE	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	Atención médica otorgada con oportunidad en UMAE	CUMAE / División de Rendición de Cuentas	El objetivo del indicador es determinar la oportunidad (≤ 20 días), para la atención quirúrgica de las cirugías electivas no concertada y realizada en UMAE, en caso de que no exista oportunidad poder establecer acciones de mejora.
COMPONENTE	Proporción de recién nacidos con prematuridad	Atención al embarazo con complicaciones obstétricas y perinatales para su disminución	CUSN / División de Atención Ginecoobstetricia y Perinatal	En los hospitales de 2o y 3er nivel, se identifica el porcentaje de recién nacidos vivos menores de 37 semanas de gestación
COMPONENTE	Porcentaje de mujeres con preeclampsia - eclampsia	Atención médica a las complicaciones obstétricas y perinatales	CUSN / División de Atención Ginecoobstetricia y Perinatal	En los hospitales de 2o y 3er nivel, del grupo de pacientes egresadas de post parto y post aborto, se identifica el porcentaje de mujeres embarazadas o puerperas con diagnóstico de preeclampsia-eclampsia





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Coordinación de Unidades de Primer Nivel
Coordinación de Unidades de Segundo Nivel
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
Coordinación de Vigilancia Epidemiológica
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Coordinación de Control de Abasto
Coordinación de Conservación y Servicios Generales



Nivel	Indicador	Ejecución	Área Normativa	Características de operación
ACTIVIDAD	Porcentaje de surtimiento de recetas médicas	Suministro de medicamentos	CCA	Se refiere al número de recetas individuales y el número de recetas atendidas, registradas en el Sistema de Abasto Institucional SAI, en las farmacias de las unidades médicas, las cuales son emitidas en consulta externa de los tres niveles de atención.
ACTIVIDAD	Índice de consultas de urgencias por 1000 derechohabientes en unidades de segundo nivel	Otorgamiento de consulta en urgencias	CUSN / División de Hospitales	Este indicador marca la demanda de atención de la población en cuanto a los servicios de urgencias.
ACTIVIDAD	Eficacia del Proceso de Control de Ambientes Físicos	Limpieza de las Unidades Médicas	CCSG	A través de supervisión de limpieza en las áreas físicas dentro de las unidades médicas, se evalúa el nivel de limpieza
ACTIVIDAD	Total de consultas de primera vez otorgadas en Unidades Médicas de Alta Especialidad	Programación de atención médica y quirúrgica en Unidades Médicas de Alta Especialidad	CUMAE / División de Rendición de Cuentas	Se ha solicitado el cambio de este parámetro de medición, dado que no cumple con las características operacionales de un indicador, con oficio No. 09 55 2461 2400/DERC/2020/0461 de fecha 11 de agosto de 2020 se pidió el cambio por el siguiente indicador: Promedio de consultas de especialidad hora/médico en UMAE en el trimestre t.
ACTIVIDAD	Total de cirugías electivas programadas en Unidades Médicas de Alta Especialidad	Programación de atención médica y quirúrgica en Unidades Médicas de Alta Especialidad	CUMAE / División de Rendición de Cuentas	Este parámetro de medición no cumple con las características operacionales de un indicador, se solicitó con oficio No. 09 55 2461 2400/DERC/2020/0461 de fecha 11 de agosto de 2020 el cambio por el siguiente indicador: Promedio de cirugías efectiva por sala de cirugías en Unidades Médicas de Alta Especialidad en el trimestre t.





Nivel	Indicador	Ejecución	Área Normativa	Características de operación
ACTIVIDAD	Pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica que acuden de manera subsecuente a la consulta de Medicina Familiar	Atención a pacientes con enfermedades crónicas en unidades de medicina familiar	CUPN / División de Medicina Familiar	Es el grupo de pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial que asisten a las unidades médicas de Primer Nivel, en el servicio de consulta externa de Medicina Familiar de forma subsecuente, en un mes
ACTIVIDAD	Pacientes subsecuentes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2	Atención a pacientes con enfermedades crónicas en unidades de medicina familiar	CUPN / División de Medicina Familiar	Es el grupo de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten a las unidades médicas de Primer Nivel, en el servicio de consulta externa de Medicina Familiar de forma subsecuente, en un mes
ACTIVIDAD	Oportunidad de inicio de la vigilancia prenatal	Atención adecuada de las pacientes embarazadas	CUPN / División de Atención Prenatal, Planificación Familiar y Control del Niño	Iniciar oportunamente la Vigilancia Prenatal dentro de las primeras 13 semanas y seis días de gestación para identificar tempranamente factores de riesgo y/o complicaciones, así como intervenir en forma temprana con la comunicación educativa para el autocuidado de la salud.
ACTIVIDAD	Promedio de atenciones prenatales por embarazada	Atención adecuada de las pacientes embarazadas	CUPN / División de Atención Prenatal, Planificación Familiar y Control del Niño	Otorgar en promedio seis atenciones prenatales por embarazada es para incrementar el número de oportunidades e identificar factores de riesgo y complicaciones, integrar un diagnóstico, tratamiento y/o referencia oportunos, así como involucrar a la pareja a través de la comunicación educativa para el autocuidado de la salud del binomio madre – hijo.

3.5.3 Previsiones para la Integración y operación del padrón de beneficiarios.

No aplica, toda vez que no es del ámbito de competencia de las Normativas implicadas en la elaboración, implementación y seguimiento de este programa presupuestario.





3.6 Matriz de para Resultados.

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 comento.

Indicador	Definición	Método de Calculo	Medios de Verificación	Supuestos
Nivel: Fin				
Esperanza de Vida al Nacer	Es el promedio de años que espera vivir una persona derechohabiente al IMSS al momento de su nacimiento.	Se obtendrá mediante la utilización de la tabla de vida actuarial propuesta en el documento referido en el capítulo de documentos de la matriz. El indicador de Esperanza de Vida con el procedimiento de cálculo está disponible en: http://11.33.41.38:90/portal/aplicaciones	Población adscrita a médico familiar: sistema único de información (sui 14), población y servicios del año a informar; número de defunciones por grupos de edad y sexo: informe anual automatizado del SISMOR y bases de datos de mortalidad del INEGI.	Los determinantes sociales en salud de impacto negativo, disminuyen.
Nivel: Propósito				
Tasa de incidencia de enfermedades crónico degenerativas seleccionadas en derechohabientes del IMSS.	Número de notificaciones de sospecha de enfermedades crónico degenerativas seleccionadas que ocurrieron en los pacientes que fueron atendidos en IMSS en un año.	(Total de casos nuevos de enfermedades crónico degenerativas) / (Población adscrita a médico familiar) X 100,000	Población adscrita a médico familiar: http://11.22.41.169/poblacion/interfazPoblacion.aspx?origen=infoSalud ; Total de casos nuevos de enfermedades crónico degenerativas: Boletín epidemiológico del IMSS	Los derechohabientes del IMSS se responsabilizan por el autocuidado a la salud y llevan un estilo de vida saludable.
Nivel: Componente				
Porcentaje de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 en control adecuado de glucemia en ayuno (70 -130 mg/dl)	Medir el porcentaje de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 y glucemia controlada (70 - 130 mg/dl) que acudieron a consulta en el	Número de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 (CIE-10 E11) subsecuentes con cifras de glucemia de 70 a 130 mg/dl en el resultado más reciente de los últimos 3 meses / Total de pacientes con diabetes	Pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 (CIE-10 E11) subsecuentes con cifras de glucemia de 70 a 130 mg/dl en el resultado más reciente de los últimos 3 meses: Sistema de Información de Medicina Familiar	La asignación de recursos económicos para el IMSS se mantiene con el propósito de atender a la población con





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Coordinación de Unidades de Primer Nivel
Coordinación de Unidades de Segundo Nivel
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
Coordinación de Vigilancia Epidemiológica
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Coordinación de Control de Abasto
Coordinación de Conservación y Servicios Generales



Indicador	Definición	Método de Cálculo	Medios de Verificación	Supuestos
	periodo de medición (mes, año)	mellitus tipo 2 subsecuentes atendidos en el periodo x 100	(SIMF); Pacientes con diabetes mellitus tipo 2 subsecuentes atendidos en el periodo: División de Información en Salud, Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS), Sistema de Información de Medicina Familiar (SIMF)	enfermedades crónicas
Porcentaje de pacientes en control adecuado de Hipertensión Arterial Sistémica en Medicina Familiar	Porcentaje de pacientes hipertensos con cifras de tensión arterial con control adecuado (sistólica menor de 130 mmHg y diastólica menor de 90 mmHg), que acudieron a consulta en el periodo de medición (mes, año)	Número de pacientes subsecuentes con Diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica (CIE I10 - I15) con cifras de tensión arterial sistólica menor de 130 mmHg y diastólica de menor 90 mmHg durante el mes t/ Total de pacientes subsecuentes con Diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica durante el mes t) X 100	Pacientes subsecuentes con Diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica :Sistema de Información de Atención Integral (SIAIS); Pacientes subsecuentes con Diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica (CIE I10 %u2013 I15) con cifras de tensión arterial sistólica menor de 130 mmHg y diastólica de menor 90 mmHg: División de Información en Salud, Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS), Sistema de Información de Medicina Familiar (SIMF)	La asignación de recursos económicos para el IMSS se mantiene con el propósito de atender a la población con enfermedades crónicas
Tasa de Infecciones Nosocomiales por 1,000 días estancia en Unidades Médicas Hospitalarias de 20 o más camas censables.	Es un indicador de la atención médica, que se asocia a la calidad de los procedimientos realizados en los pacientes, programas de prevención y control de las infecciones nosocomiales en unidades médicas que impacta en los siguientes	(Número de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud en Unidades de Segundo nivel de 20 o más camas censables y en Unidades Médicas de Alta Especialidad durante el año / Total de días estancia en unidades de Segundo nivel de 20 o más camas censables y en Unidades Médicas de Alta Especialidad) durante el año x 1,000	Infecciones Nosocomiales: Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud: Sistema de Vigilancia Epidemiológica en línea para las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, Coordinación de Vigilancia Epidemiológica http://172.22.235.16/inoso/ acceso; Días estancia:	Los trabajadores, pacientes y familiares visitantes realizan medidas de prevención de infecciones nosocomiales





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Coordinación de Unidades de Primer Nivel
Coordinación de Unidades de Segundo Nivel
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
Coordinación de Vigilancia Epidemiológica
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Coordinación de Control de Abasto
Coordinación de Conservación y Servicios Generales



Indicador	Definición	Método de Calculo	Medios de Verificación	Supuestos
	<p>parámetros: sobre estancia hospitalaria, calidad del servicio, reingresos al hospital, re-intervenciones quirúrgicas y mortalidad. Mide el número de infecciones que se presentan por cada 1,000 días estancia acumulados en los hospitales.</p>		<p>Sistema de información de Egresos y Días Estancia. División de Información en Salud/SUI 13; Días estancia: Sistema de información de Egresos y Días Estancia. Data Mart Estadísticas Médicas</p>	
<p>Porcentaje de pacientes con estancia prolongada (mayor de 12 horas) en el área de observación del servicio de urgencias en unidades de segundo nivel</p>	<p>Derechohabientes que tardan más de 12 horas para ser egresados del área de observación de los servicios de urgencias de las Unidades Médicas de Segundo Nivel.</p>	<p>(Número de pacientes egresados del área de observación de los servicios de urgencias de segundo nivel, con estancia de más de 12 horas en el año t/ Total de pacientes egresados de los servicios de urgencias, en unidades de segundo nivel en el año t) X 100</p>	<p>Total de pacientes egresados del área de observación de los servicios de urgencias de segundo nivel, con estancia de más de 12 horas: El reporte es semestral pero se puede consultar mensualmente en la página Evaluación de las Prestaciones Médicas en Indicadores de Atención Integral en Segundo Nivel de la División en Información en Salud: http://11.22.41.169/evaluacion14/default2.aspx?origen=infoSalud; Total de pacientes egresados de los servicios de urgencias en unidades de segundo nivel: El reporte es semestral, pero se puede consultar mensualmente en la página Evaluación de las Prestaciones Médicas en Indicadores de Atención Integral en Segundo Nivel, de la División en</p>	<p>Los pacientes se adhieren al tratamiento</p>





Indicador	Definición	Método de Cálculo	Medios de Verificación	Supuestos
			Información en Salud: http://11.22.41.169/evaluacion14/default2.aspx?origen=infoSalud	
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.	Proporción de pacientes a quienes se les otorga una consulta de especialidad en menos de 20 días hábiles a partir de la solicitud en Unidades Médicas de Alta Especialidad.	Número de pacientes referidos de primera vez, con cita programada en especialidades en un plazo de 20 días hábiles o menos, a partir de la presentación de la solicitud en la UMAE en el trimestre t /Total de pacientes referidos, para programar una consulta de especialidades de primera vez, a partir de la presentación de la solicitud en la UMAE en el trimestre t X 100	Total de pacientes a quienes se les programa una cita de especialidad en menos de 20 días hábiles a partir de presentar su solicitud en cada UMAE en un mes: Los métodos de verificación y las fuentes oficiales para el cálculo del numerador como denominador es a través de la fuente oficial conocida como formato 4-30-8 Referencia y contra referencia de pacientes capturados en el Sistema de Registro para la Consulta de Especialidades (INDOCE); Total de pacientes a quienes se les programa una cita de especialidad de primera vez en cada UMAE en un mes: Los métodos de verificación y las fuentes oficiales para el cálculo del numerador como denominador es a través de la fuente oficial conocida como formato 4-30-8 Referencia y contra referencia de pacientes capturados en el Sistema de Registro para la Consulta de Especialidades (INDOCE)	Se cuenta con infraestructura y recursos humanos necesarios para el otorgamiento de atención médica
Porcentaje de pacientes a quienes se les	Proporción de intervenciones quirúrgicas electivas	(Total de pacientes a quienes se les realiza una intervención quirúrgica electiva no	Total de pacientes con solicitud otorgada por médico tratante para	Se cuenta con infraestructura y recursos humanos





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Coordinación de Unidades de Primer Nivel
Coordinación de Unidades de Segundo Nivel
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
Coordinación de Vigilancia Epidemiológica
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Coordinación de Control de Abasto
Coordinación de Conservación y Servicios Generales



Indicador	Definición	Método de Cálculo	Medios de Verificación	Supuestos
realiza una cirugía electiva no concertada, a los 20 días hábiles o menos a partir de su solicitud, en Unidades Médicas de Alta Especialidad.	no concertadas realizadas en la Unidad Médica de Alta Especialidad, dentro del plazo establecido como adecuado.	concertada, dentro de los 20 días hábiles o menos a partir de la solicitud del cirujano tratante de la UMAE en el trimestre t) / (Total de pacientes con solicitud otorgada por el médico tratante para cirugía electiva no concertada en UMAE en el trimestre t) X 100	cirugía electiva no concertada en UMAE: Información obtenida del sistema de información INDOQ Generada por la División de Información en Salud de la Coordinación de Planeación en Salud. Información emitida y publicada en forma mensual dentro de la página de Información en Salud (intranet); Total de pacientes a quienes se les programa una cirugía electiva no concertada los 20 días hábiles o menos a partir de su solicitud en Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE): Información obtenida del sistema de información INDOQ Generada por la División de Información en Salud de la Coordinación de Planeación en Salud. Información emitida y publicada en forma mensual dentro de la página de Información en Salud (intranet).	necesarios para el otorgamiento de atención médica
Proporción de recién nacidos con prematuridad	Porcentaje de recién nacidos menores de 37 semanas de gestación	Total de recién nacidos vivos menores de 37 semanas de gestación, en un periodo y área geográfica determinados/Total de recién nacidos vivos del mismo periodo y área geográfica * 100	Nacidos vivos menores de 37 semanas de gestación: Neonatal 03 Proporción de prematuridad. División de Información en Salud. Publicación mensual. http://11.22.41.169/evaluacion14/default2.aspx?origen=infoSalud ; Total de nacidos vivos: Neonatal 03 Proporción de	La mujer embarazada, tiene apego al tratamiento farmacológico y no farmacológico, identifica los signos y síntomas de alarma obstétrica y acude de inmediato a la unidad





Indicador	Definición	Método de Cálculo	Medios de Verificación	Supuestos
			prematurez. División de Información en Salud. Publicación mensual. http://11.22.41.169/evaluacion14/default2.aspx?origen=infoSalud	hospitalaria de segundo o tercer nivel
Porcentaje de mujeres con preeclampsia - eclampsia	Proporción de mujeres embarazadas o puerperas con diagnóstico de preeclampsia-eclampsia en los hospitales de 2o y 3er nivel	(Egresos hospitalarios con diagnóstico de preeclampsia-eclampsia (CIE 10, códigos O13, O14, O15, O16))/(Total de egresos hospitalarios (en el post parto y post aborto) menos los abortos (CIE10 códigos O00 a O08))*100	Egresos hospitalarios pos evento obstétrico con diagnóstico de preeclampsia-eclampsia: Materna 05 Proporción de preeclampsia-eclampsia. División de Información en Salud. Publicación mensual. http://11.22.41.169/evaluacion14/default2.aspx?origen=infoSalud ; Egresos hospitalarios pos evento obstétrico: Materna 05 Proporción de preeclampsia-eclampsia. División de Información en Salud. Publicación mensual. http://11.22.41.169/evaluacion14/default2.aspx?origen=infoSalud	La mujer embarazada, tiene apego al tratamiento farmacológico y no farmacológico, identifica los signos y síntomas de alarma obstétrica y acude de inmediato a la unidad hospitalaria de segundo o tercer nivel
Nivel: Actividad				
Porcentaje de surtimiento de recetas médicas	Es la proporción de las recetas médicas que se atienden por las farmacias de las unidades médicas	(Total de recetas de medicamentos atendidas/Total de recetas individuales de medicamentos presentadas)*100	Total de recetas individuales de medicamentos presentadas: Reporte de surtimiento de recetas médicas, __ Trimestre de 20__, Coordinación de Control de Abasto en: http://www.imss.gob.mx/transparencia/indicadores-estudios ; Total de recetas de medicamentos atendidas: Reporte de	La demanda del servicio de atención médica, se mantiene en los niveles institucionales pronosticados. Los padecimientos de alto impacto registrados, permanecen bajo un control adecuado en los





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Coordinación de Unidades de Primer Nivel
Coordinación de Unidades de Segundo Nivel
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
Coordinación de Vigilancia Epidemiológica
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Coordinación de Control de Abasto
Coordinación de Conservación y Servicios Generales



Indicador	Definición	Método de Calculo	Medios de Verificación	Supuestos
			surtimiento de recetas médicas, ____ Trimestre de 20__, Coordinación de Control de Abasto en: http://www.imss.gob.mx/transparencia/indicador-es-estudios	tres niveles de atención
Índice consultas de urgencias por 1000 derechohabientes en unidades de segundo nivel	Es el valor que refleja el comportamiento de la demanda de atención en el proceso de urgencias.	(Total de consultas de urgencias otorgadas en unidades de segundo nivel / total de derechohabientes adscritos a médico familiar) X 1000	Total de consultas de urgencias otorgadas en unidades de segundo nivel: El reporte es trimestral, pero se puede consultar mensualmente, en la página de Evaluación de las Prestaciones Médicas en Indicadores de la Coordinación de Atención Integral en Segundo Nivel, de la División de Información en Salud: http://11.22.41.169/evaluacion14/default2.aspx?origen=infoSalud ; Total de derechohabientes adscritos a médico familiar: El reporte es trimestral, pero se puede consultar mensualmente, en la página de Evaluación de las Prestaciones Médicas en Indicadores de la Coordinación de Atención Integral en Segundo Nivel, de la División de Información en Salud: http://11.22.41.169/evaluacion14/default2.aspx?origen=infoSalud	Los pacientes tienen acceso a los servicios de urgencias
Eficacia del Proceso del	Medición de la eficacia en el Nivel Integral de Limpieza	(Promedio nacional mensual del registro resultante de la suma de las calificaciones	Número de entidades del sistema que enviaron el reporte: Informe	Los Usuarios y Derechohabientes respetan las reglas





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Coordinación de Unidades de Primer Nivel
Coordinación de Unidades de Segundo Nivel
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
Coordinación de Vigilancia Epidemiológica
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Coordinación de Control de Abasto
Coordinación de Conservación y Servicios Generales



Indicador	Definición	Método de Calculo	Medios de Verificación	Supuestos
Control de Ambientes Físicos	(NIL) de las Unidades Médicas	obtenidas del Nivel Integral de Limpieza (NIL) por las Delegaciones y UMAE en el mes del informe / Número de entidades del sistema que enviaron el reporte)	Nacional Mensual del NIL e Indicadores de Desempeño; Promedio nacional mensual del registro resultante de la suma de las calificaciones obtenidas del Nivel Integral de Limpieza (NIL) por las Delegaciones y UMAE en el mes del informe: Informe Nacional Mensual del NIL e Indicadores de Desempeño	de higiene básicas en la Unidades médicas. Se cuenta con la cobertura total de plazas de personal de limpieza e Higiene. El suministro de insumos de limpieza y desinfección para las áreas es oportuno y suficiente.
Total de consultas de primera vez otorgadas en Unidades Médicas de Alta Especialidad	Conocer el nivel de productividad de los consultorios de especialidad de las UMAE, para que en caso de presentar resultados por debajo de la meta se establezcan las acciones correspondientes para incrementar la eficiencia del servicio.	Promedio de consultas de especialidad por hora/médico en Unidades Médicas de Alta Especialidad en el trimestre t	Total de consultas de primera vez: Sistema Medico Operativo Central (SIMOC) de la Consulta Externa, proporcionada por la División de Información en Salud	Los pacientes reúnen las condiciones necesarias para programación de atención médica y quirúrgica
Total de cirugías electivas programadas en Unidades Médicas de Alta Especialidad	Determinar la eficiencia de las salas de cirugía que cuentan con ¿Equipo (Team) quirúrgico¿ completo, durante un trimestre del año t y en caso de no ser eficientes poder establecer acciones de mejora.	Promedio de cirugía efectiva por sala quirúrgica en Unidades Médicas de Alta Especialidad en el trimestre t	Total de cirugías electivas programadas realizadas en un mes en UMAE :Formato 4-30-27 Intervenciones quirúrgicas efectuadas en quirófano.	Los pacientes reúnen las condiciones necesarias para programación de atención médica y quirúrgica
Pacientes con diagnóstico de Hipertensión	Total de pacientes subsecuentes con Diagnóstico de	Número total de pacientes subsecuentes con Diagnóstico de Hipertensión Arterial	Pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial	Los patrones incorporan a los trabajadores que





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Coordinación de Unidades de Primer Nivel
Coordinación de Unidades de Segundo Nivel
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
Coordinación de Vigilancia Epidemiológica
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Coordinación de Control de Abasto
Coordinación de Conservación y Servicios Generales



Indicador	Definición	Método de Calculo	Medios de Verificación	Supuestos
Arterial Sistémica que acuden de manera subsecuente a la consulta de Medicina Familiar	Hipertensión Arterial Sistémica que acuden a la consulta de medicina familiar	Sistémica que acuden a la consulta de medicina familiar	Sistémica que acuden de manera subsecuente a la consulta de Medicina Familiar :Sistema de Información de Atención Integral (SIAIS)	tienen derecho a la atención en el IMSS
Pacientes subsecuentes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2	Total de pacientes subsecuentes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden a la consulta de medicina familiar	Número total de pacientes subsecuentes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden a la consulta de medicina familiar	Pacientes subsecuentes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 :Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS)	Los patrones incorporan a los trabajadores que tienen derecho a la atención en el IMSS
Oportunidad de inicio de la vigilancia prenatal	La embarazada acude dentro de las primeras 13 semanas y 6 días de gestación a la vigilancia prenatal para identificar tempranamente factores de riesgo y/o complicaciones en el binomio madre-hijo; así como iniciar la comunicación educativa para el cuidado de la salud	(Consultas prenatales de primera vez, en el primer trimestre de la gestación/ Total de consultas prenatales de primera vez) X 100	Consultas prenatales de primera vez, en el primer trimestre de la gestación.: Informes, reportes, sistema. Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS). Base de datos que alimenta el reporte %u201CActividades de vigilancia materna en medicina familiar%u201D MT03, (Información que proporciona la División de Información en Salud). Informe trimestral que está en la liga: http://intranet/datos/info_salud/Paginas/Indicadores_Medicos.aspx	La mujer embarazada acude dentro de las primeras 13 semanas y 6 días de gestación a la vigilancia prenatal para identificar tempranamente factores de riesgo y/o complicaciones en el binomio madre-hijo; así como iniciar la comunicación educativa para el cuidado de la salud La mujer embarazada acude a 7 consultas prenatales para favorecer la oportunidad de brindarle acciones preventivas, educativas y asistenciales para el autocuidado de





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Coordinación de Unidades de Primer Nivel
Coordinación de Unidades de Segundo Nivel
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
Coordinación de Vigilancia Epidemiológica
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Coordinación de Control de Abasto
Coordinación de Conservación y Servicios Generales



Indicador	Definición	Método de Calculo	Medios de Verificación	Supuestos
				la salud del binomio.
Promedio de atenciones prenatales por embarazada	Es el número de atenciones prenatales que recibe cada embarazada durante su atención en medicina familiar para incrementar el número de oportunidades del personal de salud para realizar la vigilancia prenatal y la comunicación educativa para el autocuidado de la salud del binomio madre-hijo.	(Total de consultas para la vigilancia prenatal/Total de consultas de primera vez para la vigilancia prenatal)	Total de consultas para la vigilancia prenatal.: Informes, reportes, sistema. Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS). Base de datos que alimenta el reporte %u201CActividades de vigilancia materna en medicina familiar%u201D MT03, (Información que proporciona la División de Información en Salud). Informe trimestral que está en la liga: http://intranet/datos/info_salud/Paginas/Indicador_es_Medicos.aspx ; Total de consultas de primera vez para la vigilancia prenatal.: Informes, reportes, sistema. Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS). Base de datos que alimenta el reporte %u201CActividades de vigilancia materna en medicina familiar%u201D MT03, (Información que proporciona la División de Información en Salud). Informe trimestral que está en la liga: http://intranet/datos/info_salud/Paginas/Indicador_es_Medicos.aspx	La mujer embarazada acude dentro de las primeras 13 semanas y 6 días de gestación a la vigilancia prenatal para identificar tempranamente factores de riesgo y/o complicaciones en el binomio madre-hijo; así como iniciar la comunicación educativa para el cuidado de la salud La mujer embarazada acude a 7 consultas prenatales para favorecer la oportunidad de brindarle acciones preventivas, educativas y asistenciales para el autocuidado de la salud del binomio.





GOBIERNO DE
MÉXICO



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Coordinación de Unidades de Primer Nivel
Coordinación de Unidades de Segundo Nivel
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
Coordinación de Vigilancia Epidemiológica
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Coordinación de Control de Abasto
Coordinación de Conservación y Servicios Generales



Finalmente, el indicador a nivel Actividad *Porcentaje de Surtimiento de recetas*, contribuye a consolidar de manera integral el objetivo institucional de garantizar la calidad y cobertura de los servicios médicos a través de brindar al derechohabiente los medicamentos requeridos para sus tratamientos, los cuales son prescritos, programados y solicitados por parte de la Dirección de Prestaciones Médicas a la Coordinación de Control de Abasto.

La Coordinación de Control de Abasto desarrolla estrategias para atender los requerimientos programados y busca garantizar el abasto suficiente y oportuno de medicamentos, toda vez que entre mayor disponibilidad de medicamentos exista, las unidades médicas podrán surtir un mayor porcentaje de recetas, cubriendo así las necesidades del paciente.

El seguimiento al indicador de surtimiento de recetas médicas en los tres niveles de atención del IMSS permite la toma de decisiones para concretar acciones preventivas y correctivas con la finalidad de contribuir al objetivo del programa es otorgar atención médica a los derechohabientes del IMSS para disminuir la morbilidad en dicha población y así contribuir a mejorar su esperanza de vida al nacer.

3.7 Análisis de similitudes o complementariedades

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) es una institución encargada de prestar seguridad social a nivel nacional, que cuenta con el Pp E044 "Atención a la salud", cuyo problema que atiende es que la población derechohabiente padece enfermedades tratables no controladas y su objetivo es disminuir los casos de estas enfermedades en descontrol.

La población beneficiaria corresponde a los derechohabientes de los diferentes grupos de edad del área de influencia y responsabilidad institucional, que tienen el derecho de demandar los servicios de atención médica curativa.²⁷

El Pp E044 otorga servicios de consulta externa general y especializada, hospitalización general y especializada, rehabilitación, y atención a urgencias en unidades médicas de segundo y tercer nivel de atención. Los servicios de atención a la salud otorgados por el

27 Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Actualización del Diagnóstico del Programa Presupuestario E044 Atención a la salud. Agosto de 2017.
<http://www.issste.gob.mx/transparencia/pps/diagnosticoPPE044atencionalasalud.pdf> Consultado 13 de septiembre de 2021.





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Coordinación de Unidades de Primer Nivel
Coordinación de Unidades de Segundo Nivel
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
Coordinación de Vigilancia Epidemiológica
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Coordinación de Control de Abasto
Coordinación de Conservación y Servicios Generales



Programa se prestan en las unidades médicas del Instituto de segundo y tercer nivel. A fin de entregar adecuadamente los componentes se realizan las actividades de: a) capacitación y formación de recursos humanos en salud, b) mantenimiento de inmuebles para prestación de salud y de equipo médico y electromecánico, c) canalización coordinada entre niveles de atención y d) optimización de los recursos humanos disponibles para el otorgamiento de consultas y hospitalización.

De esta forma, de acuerdo a su MIR, su propósito es que en la población usuaria de los servicios del ISSSTE se observe una disminución de los casos de enfermedades tratables no controladas.²⁸

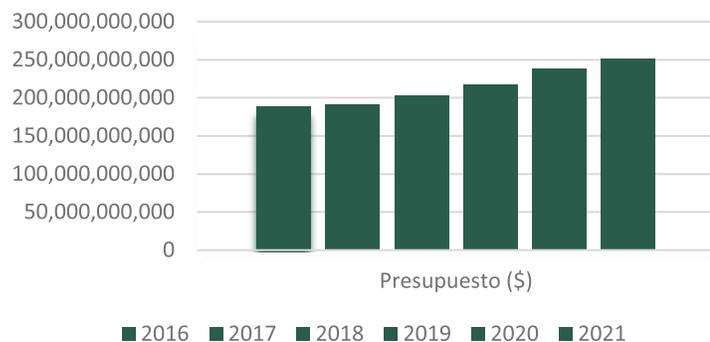
3.8 Presupuesto

El Pp E011 "Atención a la Salud" ha tenido los siguientes recursos aprobados en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2016 al 2021.

Ejercicio fiscal	Presupuesto (\$)
2016	189,289,168,009
2017	191,577,255,788
2018	202,644,978,661
2019	217,572,936,324
2020	237,562,441,686
2021	251,731,767,084

*Fuente: Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2016-2021.

Presupuesto aprobado del Pp E011 del periodo 2016 - 2021



3.8.1 Impacto presupuestario y 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

28 Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Actualización del Diagnóstico del Programa Presupuestario E044 Atención a la salud. Agosto de 2017. <http://www.issste.gob.mx/transparencia/pps/diagnosticoPPE044atencionalasalud.pdf> Consultado 13 de septiembre de 2021.





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Coordinación de Unidades de Primer Nivel
Coordinación de Unidades de Segundo Nivel
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
Coordinación de Vigilancia Epidemiológica
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
Coordinación de Control de Abasto
Coordinación de Conservación y Servicios Generales



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 2021, el Pp E011 "Atención a la salud" cuenta con un presupuesto aprobado \$251,731 millones de pesos, en el siguiente formato se observa el monto por capítulo de gasto con su fuente de financiamiento.

Capítulo	Presupuesto (pesos)	Fuentes u origen de los recursos
1000 Servicios personales.	\$169,061,467,554	Recursos fiscales y propios
2000 Materiales y suministros.	\$64,278,181,815	
3000 Servicios generales.	\$16,577,079,847	
4000 Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas.	\$1,815,037,868	
5000 Bienes muebles, inmuebles e intangibles.	-	
6000 Inversión pública.	-	
7000 Inversiones financieras y otras provisiones.	-	
8000 Participaciones y aportaciones.	-	
9000 Deuda pública.	-	
TOTAL	\$251,731,767,084*	

*Fuente: Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2021.

