



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

2024





**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 10

 3.2.3 Evolución del problema..... 17

 3.2.4 Experiencias de atención..... 25

 3.2.5 Árbol del problema..... 27

 3.3 Objetivos 28

 3.3.1 Árbol del objetivo 28

 3.3.2 Determinación de los objetivos del programa..... 29

 3.3.3 Aportación del Programa a objetivos internacionales y nacionales..... 29

 3.4 Cobertura 33

 3.4.1 Identificación y caracterización de la población potencial, objetivo y atendida..... 33

 3.4.2 Frecuencia de actualización de la población potencial y objetivo 34

 3.5 Análisis de alternativas..... 34

 3.6 Diseño del programa propuesto o con cambios sustanciales..... 35

 3.6.1 Modalidad del programa 35

 3.6.2 Diseño y operación del programa 36

 3.6.3 Previsiones para la Integración y operación del padrón de beneficiarios..... 41

 3.7 Matriz de Indicadores para Resultados..... 42

 3.8 Análisis de similitudes o complementariedades..... 59

 3.9 Presupuesto..... 61

 3.9.1 Impacto presupuestario y fuentes de financiamiento..... 61

Anexo 1. Ficha con datos generales del Pp E011 63

Anexo 2. Complementariedades o similitudes entre programas 69





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 con 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 “Atención a la salud en el 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:

- I) Proteger la salud de sus derechohabientes centrándose en la prevención y el bienestar;
- II) Mejorar la experiencia del paciente bajo un enfoque de seguridad, eficiencia y efectividad, y

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

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 más de 520 mil consultas, 50 mil urgencias y 4 mil intervenciones quirúrgicas, cerca 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 post-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 2023. <http://infosalud.imss.gob.mx/>



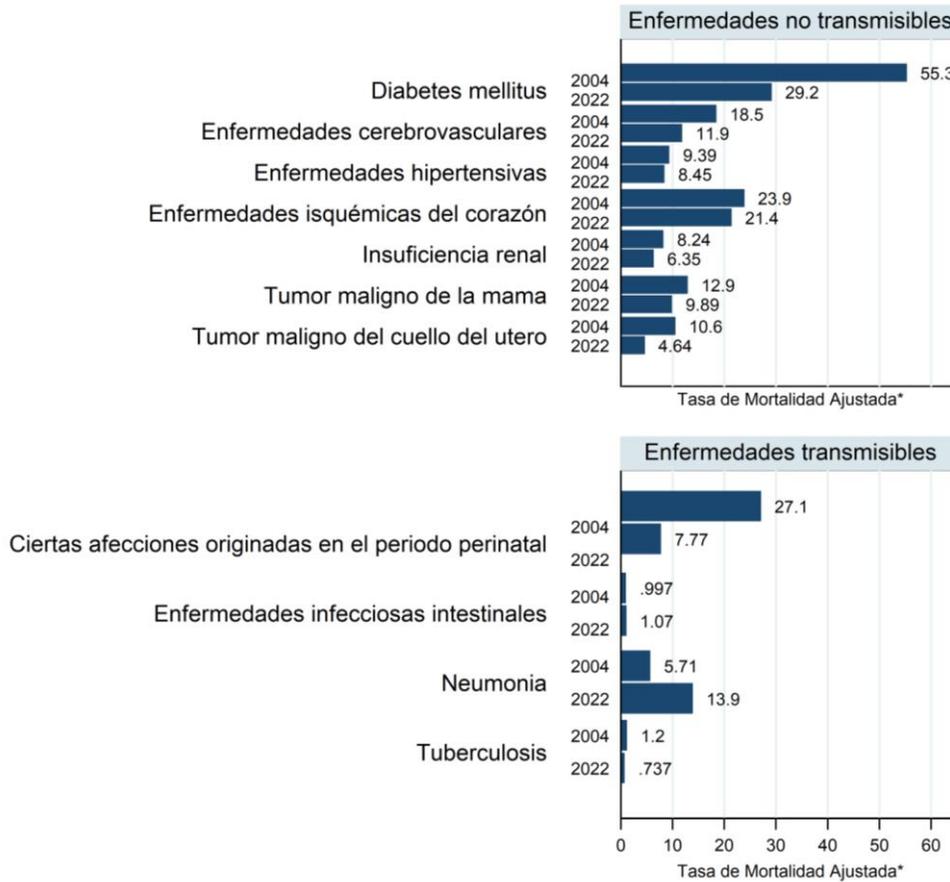


**GOBIERNO DE
MÉXICO**



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 2022



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

Fuente: SISMOR periodo 2004-2016.

SEED Periodo 2017-2022





**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 2022

No	Causa de Defunción	Gpo CIE-10	No. de defunciones	Tasa*
1	Enfermedades del corazón (excepto paro cardíaco)	I00-I51 excepto I46	31,423	36.03
2	Tumores malignos	C00-C97	23,181	32.23
3	Diabetes mellitus	E10-E14	23,059	29.18
4	Diabetes Tipo 2	E11-E14	21,905	27.6
5	Enfermedades isquémicas del corazón	I20-I25	19,306	21.44
6	Tumores malignos, que se declaran o se presumen como primarios, de sitio anatómico especificado, excepto de los tejidos linfático, hematopoyético y similares	C00-C75	18,771	25.32
7	Infarto agudo al miocardio	I21-I22	17,034	18.87
8	COVID-19	U071,U072,U109,O985	15,660	19.68
9	Infecciones respiratorias agudas [IRAS]	J00-J22	11,701	14.15
10	Influenza [gripe] y neumonías	J10-J18	11,594	14.02
11	Neumonía	J120-189, exc 182	11,494	13.9
12	Enfermedades cerebrovasculares	I60-I69	9,894	11.85
13	Enfermedades del hígado	K70-K77	7,885	11.33
14	Enfermedades hipertensivas	I10-I15	7,105	8.45
15	Otras enfermedades del sistema digestivo y los intestinos	K55-K63,K90-K93	6,231	7.54
16	Enfermedad cardíaca hipertensiva	I11-I13	5,269	6.55
17	Insuficiencia renal	N17-N19	4,609	6.35
18	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	J40-J47	4,301	4.41
19	Otras formas de enfermedad del corazón	I30-I52	4,048	4.87
20	Otras enfermedades del sistema urinario	N30-N39	3,946	4.38
21	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	J44	3,912	3.94
22	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	N39.0	3,845	4.26
23	Accidentes	V01-X59, Y40-Y86	3,723	6.26
24	Tumores malignos declarados o presuntos como primarios del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	C81-C96	3,241	5.3
25	Otras enfermedades de los intestinos	K55-K63	3,162	3.82
26	Otras enfermedades del sistema digestivo	K90-K93	3,069	3.72
27	Tumores de comportamiento incierto o desconocido	D37-D48	3,028	4.13
28	Otras enfermedades bacterianas	A30-A49	2,784	3.7
29	Septicemia	A40-A41	2,679	3.53
30	Trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares y del páncreas	K80-K87	2,628	3.34

* Tasa por 100,000 derechohabientes adscritos a Médico Familiar

Fuentes: SISMOR y SEED para los periodos 2004-2016 y 2017-2022 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 2022

EPI clave	Padecimientos	Código CIE-10	Casos	Tasa*	Porcentaje
Total General			13,205,434	24,768.4	100.00%
16	Infecciones respiratorias agudas	J00-J06,J20,J21 exc. J02.0,J03.0	4,693,206	8,802.7	35.54%
191	COVID-19	U971,U972,U07S,U07E	3,964,465	7,435.9	30.02%
110	Infecciones de vías urinarias	N30,N34,N39.0	1,164,773	2,184.7	8.82%
8	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	A04,A08-A09 exc. A08.0	844,452	1,583.9	6.39%
135	Obesidad	E66	528,212	990.7	4.00%
128	Gingivitis y enfermedad periodontal	K05	396,331	743.4	3.00%
173	Conjuntivitis	H10	230,986	433.2	1.75%
109	Úlceras, gastritis y duodenitis	K25-K29	217,261	407.5	1.65%
47	Hipertensión arterial	I10-I15	205,733	385.9	1.56%
49	Diabetes mellitus tipo 2	E11-E14	149,649	280.7	1.13%
106	Insuficiencia venosa periférica	I87.2	99,045	185.8	0.75%
179	Vulvovaginitis	N76	72,546	136.1	0.55%
151	Hiperplasia de la próstata	N40.X	55,734	104.5	0.42%
14	Otras helmintiasis	B65-B67,B70-B72,B74,B76,B78,B79,B81-B83	41,748	78.3	0.32%
54	Asma	J45,J46	40,135	75.3	0.30%
181	Infección asociada a la atención de la salud	Y95	38,634	72.5	0.29%
94	Intoxicación por picadura de alacrán	T63.2,X22	34,196	64.1	0.26%
107	Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio	O10-O16	31,488	59.1	0.24%
17	Neumonías y bronconeumonías	J12-J18 exc.J13X, J14X y J18.2	29,526	55.4	0.22%
125	Quemaduras	T20-T32	25,697	48.2	0.19%
169	Depresión	F32	23,703	44.5	0.18%
2	Amebiasis intestinal	A06.0-A06.3,A06.9	22,766	42.7	0.17%
52	Enfermedad cerebrovascular	I60-I67,I69	21,302	40.0	0.16%
126	Mordeduras por perro	W54	20,119	37.7	0.15%
51	Enfermedad isquémica del corazón	I20-I25	17,774	33.3	0.13%
27	Dengue no grave(+ #)	A970	16,544	31.0	0.13%
33	Varicela (#)	B01	15,706	29.5	0.12%
90	Influenza (* + #)	J09-J11	14,931	28.0	0.11%
114	Desnutrición leve	E44.1	13,203	24.8	0.10%
20	Candidiasis urogenital	B37.3-B37.4	13,127	24.6	0.10%
136	Diabetes mellitus en el embarazo	O24.4	11,918	22.4	0.09%

* 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 adscrita a una unidad de medicina familiar 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. Y de acuerdo con datos del año 2019, está tendencia incrementó, determinando que a las ENT se les atribuyó 63.8% de los AVISA, a las ET 26.4% y a las lesiones 9.8%.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 2019¹² sobre los resultados de carga global de las enfermedades con datos de 2019, en México se perdieron casi de 34 millones de años de vida saludable ajustados por discapacidad, la mayoría de estas pérdidas ocurrió en el grupo de 50 a 69 años y en los de 70 y más años; las entidades de Baja California Sur, Quintana Roo y Zacatecas fueron en donde se perdió el

9 Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease. Data Visualizations. Variables utilized: Compare, Cause, Global, YLLs, All ages, 1990-2019, Both sex, Observed values, Level 1. Consultado el 14 de septiembre de 2023.

<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 2019 <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/> consultado el 14 de septiembre de 2023.





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

menor número de AVISA, mientras que, en la Ciudad de México, Coahuila, Veracruz y Tamaulipas, se perdió la mayor cantidad de AVISA.

El IMSS actualmente se enfrenta a importantes desafíos derivados de la transición demográfica, el desarrollo social y tecnológico, como la doble carga de enfermedades y el envejecimiento de la población derechohabiente; y por otro la adopción de estilos de vida poco saludables, con factores de riesgo para la salud como la escasa actividad física, nutrición inadecuada, prácticas sexuales de riesgo, tabaquismo, alcoholismo y otras 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 2021 en el IMSS, la esperanza de vida al nacer fue de 75.66 años.¹³ Por otra parte, según el estudio de carga de las enfermedades en las delegaciones del IMSS, en 2019 se perdieron un total de 12,367,093 AVISA. Las delegaciones que presentaron la menor pérdida fueron México Poniente, Tabasco y Querétaro, mientras que CDMX Norte, CDMX Sur, Campeche y Colima tuvieron las tasas más elevadas de AVISA. El grupo de enfermedades no transmisibles fue el que generó la mayor carga (9,923,095 AVISA), seguido por el grupo de enfermedades transmisibles, condiciones maternas, perinatales y nutricionales con 1,293,566 y el grupo de lesiones con 1,150,432 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

13 IMSS. Portal de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica. Indicador de Esperanza de vida al nacer. <http://11.33.41.133>. Consultado el 22 de mayo de 2022.

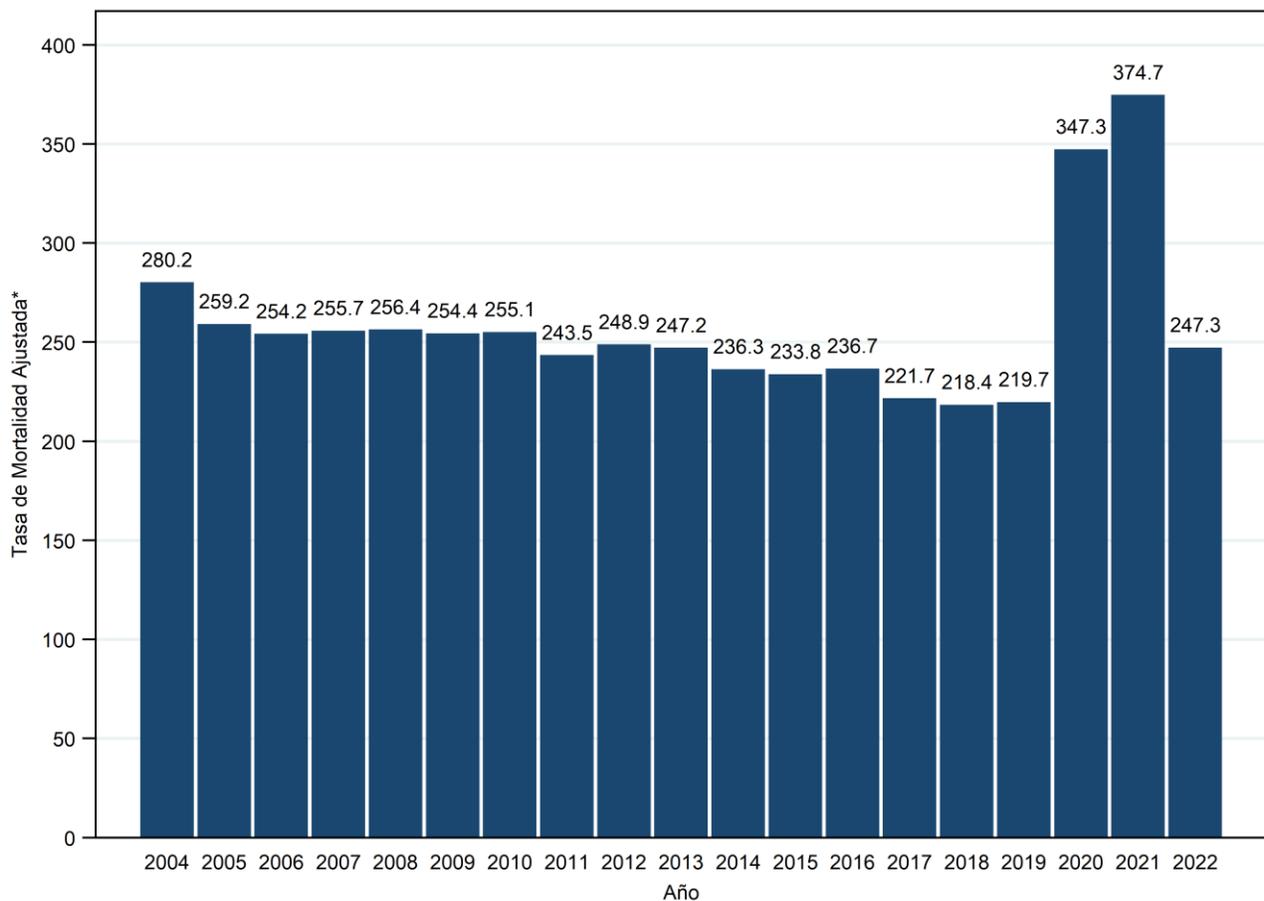
14 IMSS. Carga de las enfermedades en las delegaciones del IMSS, 2019.





considerable de la tasa de mortalidad general durante el año 2020 y 2021, la cual se elevó a 347.4 y 374.7 por 100,000 derechohabientes (Gráfico 2).

Gráfico 2. Mortalidad general. IMSS 2004-2022



* 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 2017-2022 respectivamente

En el periodo comprendido de 2004 a 2022 la mortalidad por padecimientos crónicos presentó una tendencia descendente, con una variación porcentual de -47% para Diabetes, -35.7% para enfermedad cerebrovascular, -10.6% para hipertensión arterial, -10.5% para enfermedad isquémica del corazón, -23.5% para tumores malignos de mama y -56.6% para tumor maligno del cuello del útero (Gráfico 3 y tabla 3).

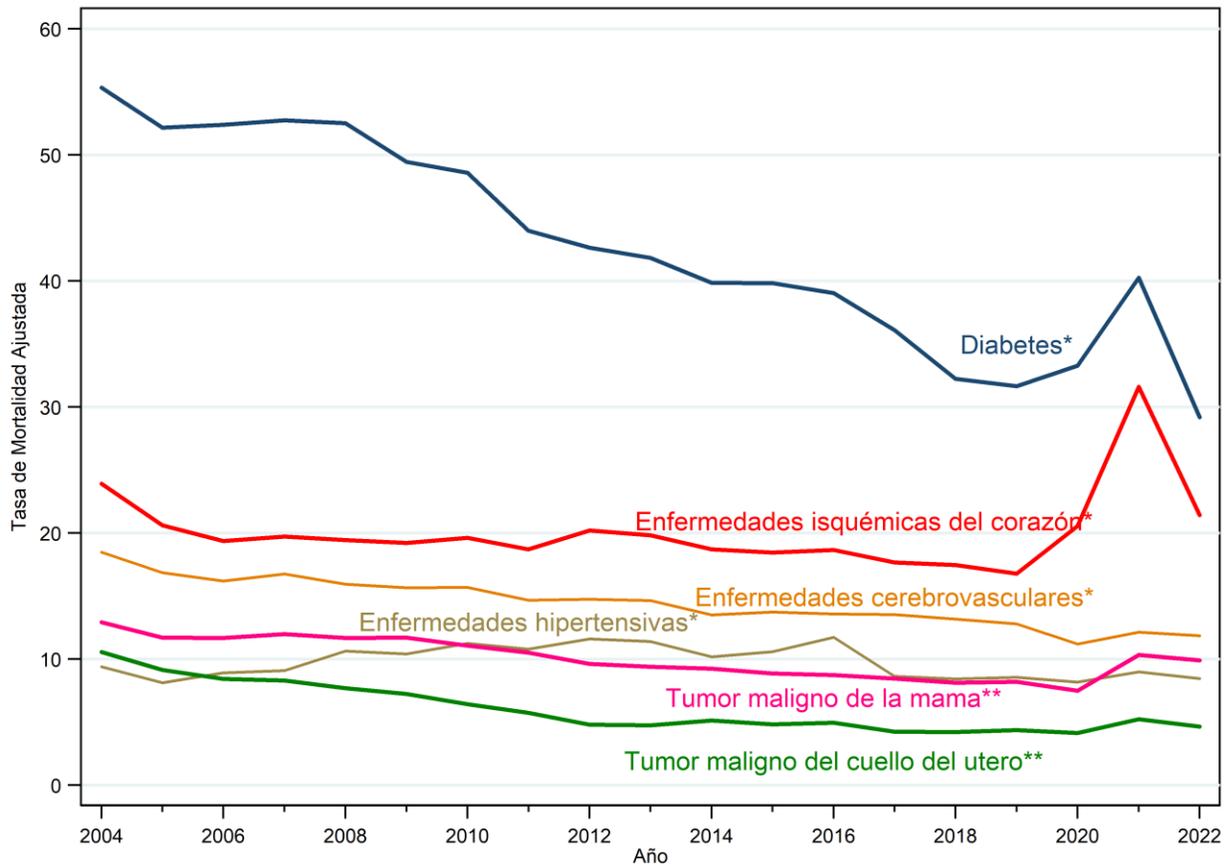


**GOBIERNO DE
MÉXICO**



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 2004-2022



* 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 2017-2022 respectivamente



Tabla 3. Tasas de Mortalidad por causas seleccionadas. IMSS 2004-2022

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
2021	40.3	31.6	9.0	12.1	10.3	5.2
2022	29.2	21.4	8.4	11.9	9.9	4.6

* 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 2017-2022 respectivamente

En el periodo comprendido de 2000 a 2022 la morbilidad por los padecimientos crónicos antes descritos presentó una diferencia de tasas con tendencia descendente, con una variación porcentual de -24.6% para Diabetes, -80.9% para enfermedad isquémica del corazón, -57.1% para enfermedad cerebrovascular, -37.4% para hipertensión arterial, y -58.6% para tumor maligno del cuello del útero. En relación con el año 2020 y 2021 se destaca que 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).

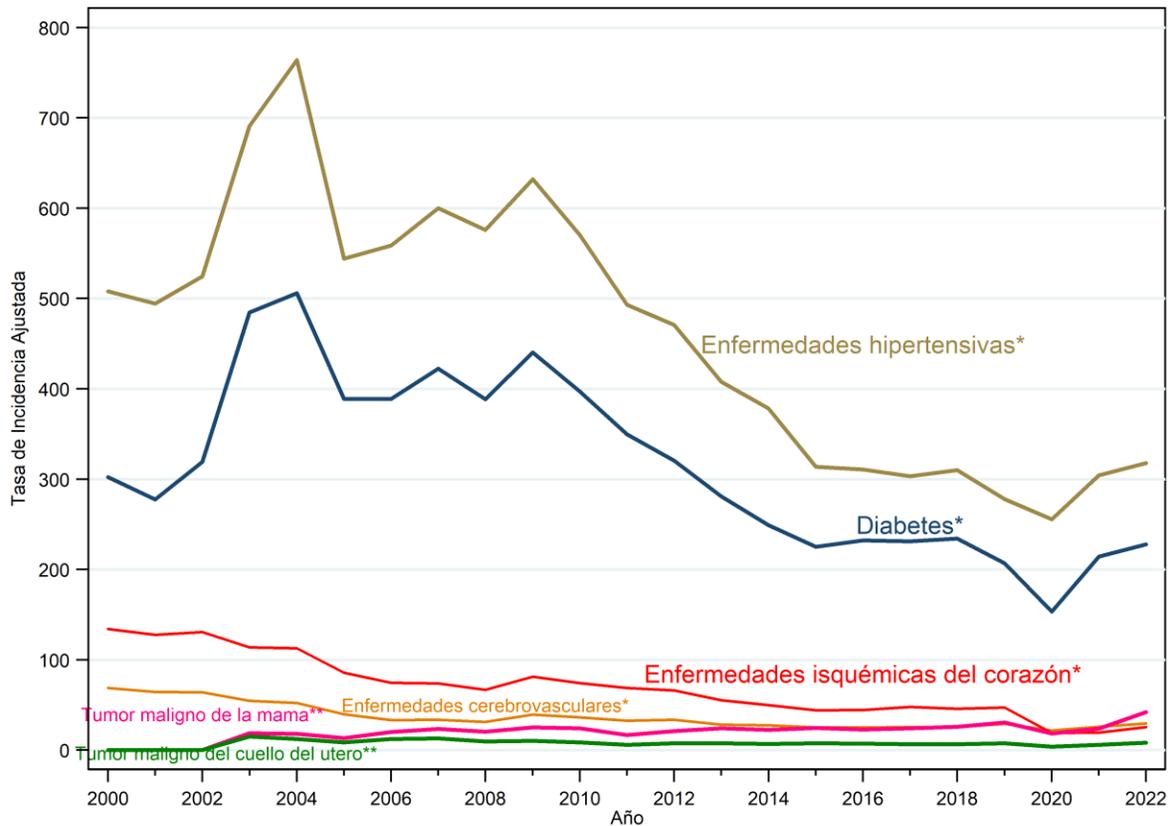


**GOBIERNO DE
MÉXICO**



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 4. Morbilidad por causas seleccionadas. IMSS 2000-2022



* 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 2000-2022

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
2021	214.1	19.4	304.1	25.8	23.7	6.0
2022	227.8	25.6	317.8	29.5	42.1	8.4

* 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

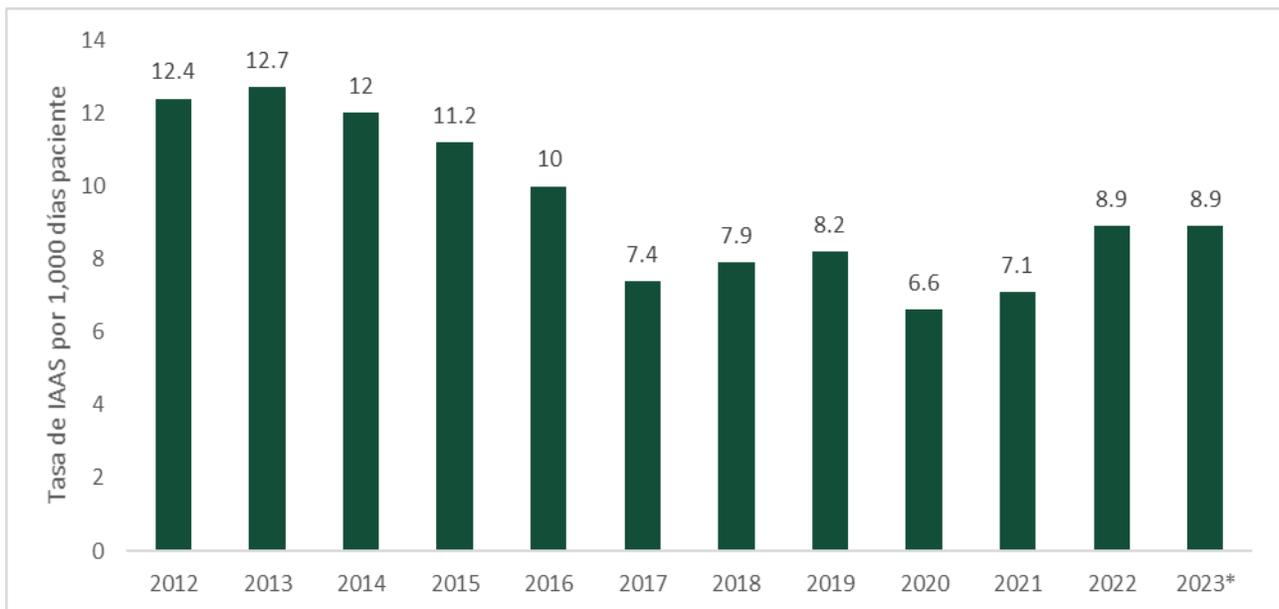
Las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) anteriormente denominadas Infecciones Nosocomiales o Intrahospitalarias son un problema de Salud Pública mundial, pues constituyen un riesgo permanente de la asistencia sanitaria, ya que éstas incrementan la duración de la estancia y por lo tanto 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



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 y mortalidad en pacientes hospitalizados y constituyen una carga social y económica significativa para el paciente y el sistema de salud.¹⁵

A nivel nacional se observa una disminución de la tasa de infecciones por 1,000 días paciente, al cierre del 2022 se obtuvo una tasa de 8.9, lo que representa un aumento del 8.5% en relación a 2019, año en el que no había presencia de la enfermedad por COVID-19 y se reportaba una tasa de 8.2%, con información preliminar al mes de julio 2023 se registra una tasa de IAAS de 8.9 infecciones por 1,000 días paciente. Gráfico 5.

Gráfico 5. Tasa de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud. IMSS 2012-2023



*Información preliminar (Julio 2023).

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

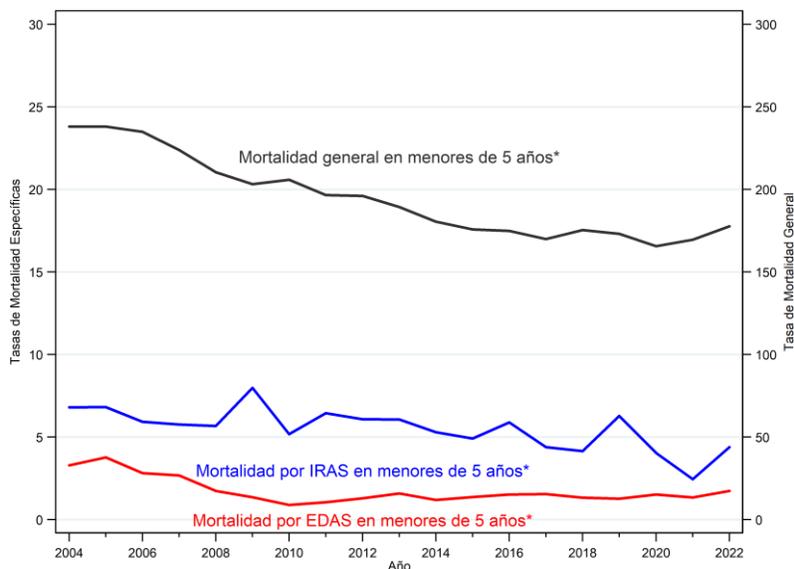
3.2.3 Evolución del problema

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.



En el Instituto la tendencia de la morbilidad y mortalidad, durante el periodo 2000 – 2022 se observa un comportamiento de estabilización y descenso de los diferentes padecimientos (Gráfico 6) 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., en relación con las enfermedades transmisibles, 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 variación porcentual de tasas en el periodo 2004-2022 de -47% de la mortalidad por enfermedades diarreicas y de -35.5% por infecciones de las vías respiratorias inferiores, 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 2004-2022



* 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 menores de 5 años. IMSS 2004-2022

Año	Tasa de mortalidad en menores de 5 años*	Tasa de mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años*	Tasa de mortalidad por Enfermedades Diarreicas Agudas en menores de 5 años*
2004	238.1	6.81	3.28
2005	238.0	6.82	3.78
2006	234.9	5.93	2.82
2007	223.9	5.77	2.68
2008	210.4	5.68	1.74
2009	203.2	7.98	1.36
2010	205.8	5.18	0.89
2011	196.6	6.44	1.06
2012	196.0	6.08	1.30
2013	189.4	6.06	1.59
2014	180.5	5.29	1.19
2015	175.7	4.92	1.37
2016	174.8	5.89	1.53
2017	169.9	4.39	1.55
2018	175.4	4.15	1.33
2019	173.1	6.29	1.27
2020	165.6	4.04	1.52
2021	169.6	2.45	1.35
2022	177.6	4.39	1.74

* 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)

Fuente: SISMOR periodo 2004-2016. SEED Periodo 2017-2022





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

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 61 millones de derechohabientes a julio 2023, en este entorno hay que reconocer que se enfrenta un situación complicada ante los factores externos e internos, entre los que destacan la transición demográfica y epidemiológica por lo que se atiende hoy a una población exponencialmente más envejecida que requiere servicios médicos de alto costo, relacionados principalmente con padecimientos crónico-degenerativos como la diabetes mellitus, las enfermedades cerebrovasculares, la hipertensión, la patología cardíaca y los distintos tipos de cáncer, así como mantener la atención de las mujeres embarazadas que generan el capital humano del futuro, quién requiere atención durante las diferentes etapas de la vida. Para ello, se establecieron estrategias y acciones enfocadas a garantizar que los derechohabientes tengan acceso a servicios de salud con calidad y trato digno con apego a los derechos humanos, en aquellos procesos de mayor demanda, algunos de ellos, se describen a continuación:

- 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 48 unidades en 35 Representaciones, con una productividad global de 235,744 consultas, 36,306 cirugías en el año 2023.
- 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 2022 es de 56.28 minutos y de 43.67 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





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

aproximadamente una tercera parte de las defunciones pudieran ser evitables (hemorragia obstétrica) y que algunas mujeres refirieron inconformidad por el trato recibido durante la atención del evento obstétrico, por lo que se trabaja para la calidad de la atención, así como prevenir y evitar la denominada violencia obstétrica. Al cierre 2022 la razón de muerte materna preliminar es de 37.3.

- 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 2022, el porcentaje de prematurez (28 a 36.6 semanas de gestación) en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención y en Unidades Médicas de Alta Especialidad fue de 9.3%.
- 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 junio de 2023 fue 8.2 en relación con el total de embarazadas de primera vez, la oportunidad en el inicio de la vigilancia prenatal fue de 50.3% y promedio de atenciones prenatales por embarazada de 6.2; estos indicadores durante la pandemia por COVID-19 se vieron afectados, al implementarse medidas de resguardo domiciliario, para no exponer a la madre y a su bebé, sin embargo, actualmente se reflejan una recuperación gradual y proporcional a las estrategias implementadas en las unidades médicas para la atención del binomio.
- 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 2022 se presentó una variación porcentual de -10.1% de la consulta de especialidad (Gráfica 7) con respecto al año 2019, debido a la pandemia secundaria a COVID-19; lo cual con la recuperación gradual de servicios ha revertido para el año 2022 con una variación porcentual de 4.2% entre 2020-2021 y 6.6% entre 2021-2022.

Gráfica 7. Número de consultas de Especialidades (en millones), 2012-2022

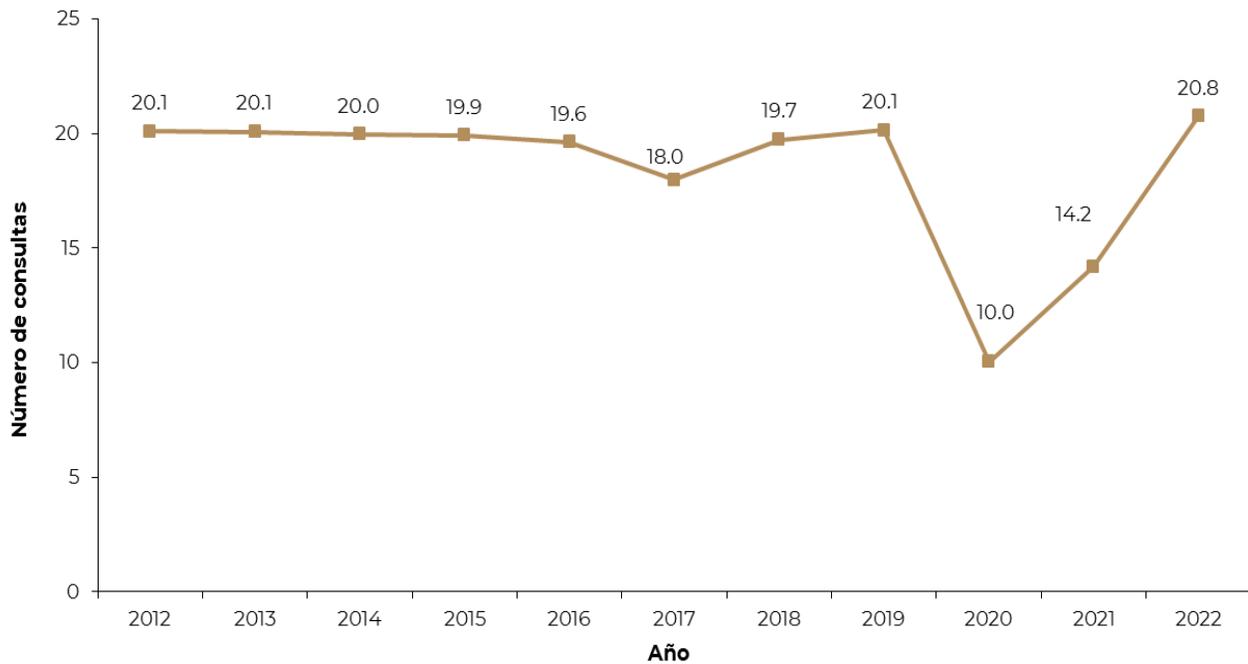




GOBIERNO DE
MÉXICO



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



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. Para el año 2022, se logró la recuperación del número de consultas que se registró previo a la pandemia, como se expuso anteriormente.

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.

Durante el año 2022, se realizaron 1,303 trasplantes renales, 1,147 trasplantes corneales, 371 trasplantes de células progenitoras hematopoyéticas, 72 trasplantes de hígado, 27 trasplantes de corazón y 1 trasplante de pulmón.

Las Jornadas Nacionales de Recuperación de los Servicios de Salud permiten dar continuidad y fortalecer la prevención, promoción y atención a la salud de los derechohabientes posterior





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 la pandemia por COVID-19 para la recuperación de la consulta de medicina familiar y de especialidad, que permitieron la oportunidad quirúrgica, realización del diagnóstico y tratamiento, ya que durante el 2022 se realizaron 52 Jornadas.¹⁸

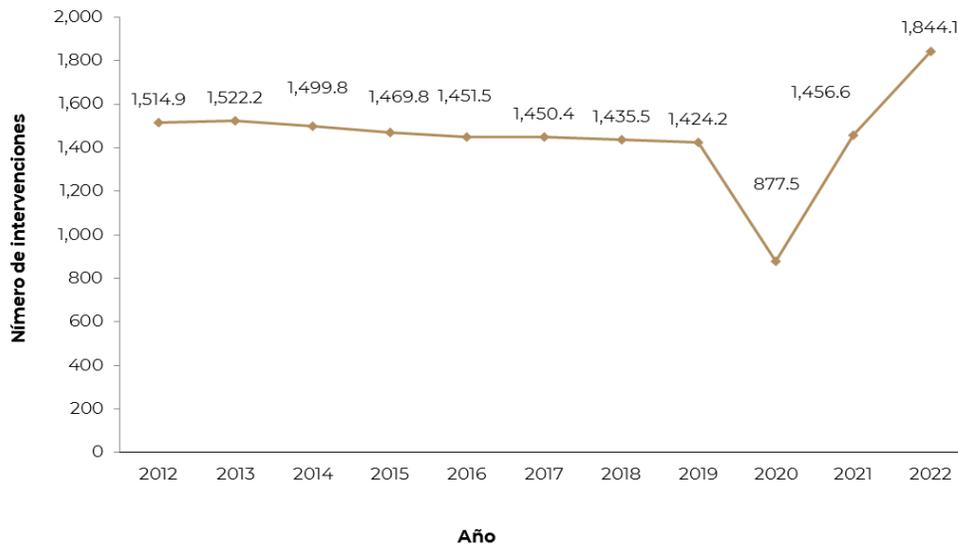
Las intervenciones quirúrgicas, que registraban 1.5 millones en 2012 y 2013, disminuyeron gradualmente hasta ubicarse en 1.4 millones en 2019. La causa de esta disminución fue la pandemia por COVID-19 donde se difirieron las cirugías programadas clasificadas como no esenciales (aquellas que no ponen en peligro la vida y capacidad funcional del paciente) como se observa en la gráfica 8, hay acciones para recuperar la oportunidad quirúrgica. Para 2022 se logró la recuperación de la productividad, superando incluso el número registrado en el año 2012.

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>





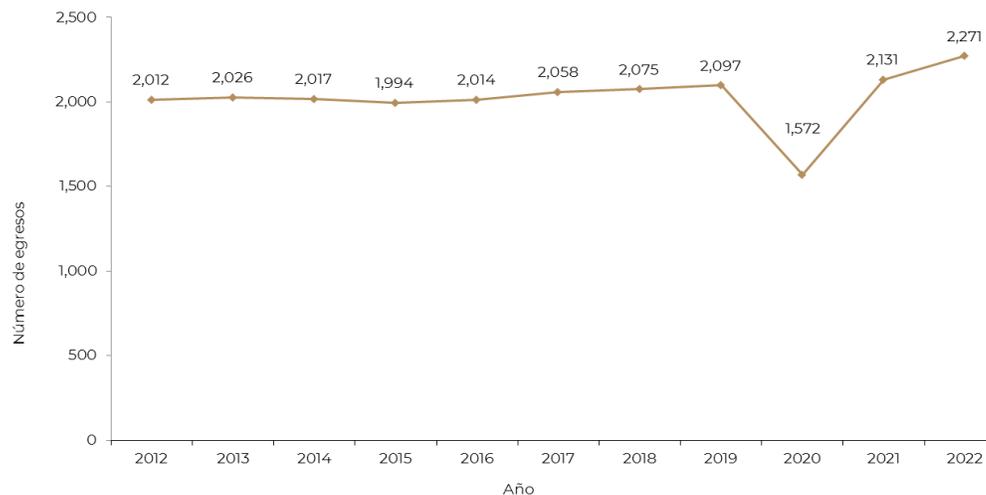
Gráfica 8. Número de intervenciones quirúrgicas (en miles), 2012-2022



Fuente: IMSS.

En los últimos años se había tenido un incremento sostenido en el número de egresos hospitalarios, aunque para 2020 disminuyó 25% debido a la pandemia, para 2022 el registro fue superior al que se tenía en 2019 (Gráfica 9).

Gráfica 9. Egresos hospitalarios (en miles), 2012-2022



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 2022, la ocupación hospitalaria en el Instituto fue de 75.5% en unidades de segundo nivel y 73.1% 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%. Por otro lado, la estancia hospitalaria fue 5.8 días en segundo nivel y siete días en Unidades de Alta Especialidad, niveles inferiores en los dos casos a los 5.6 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>

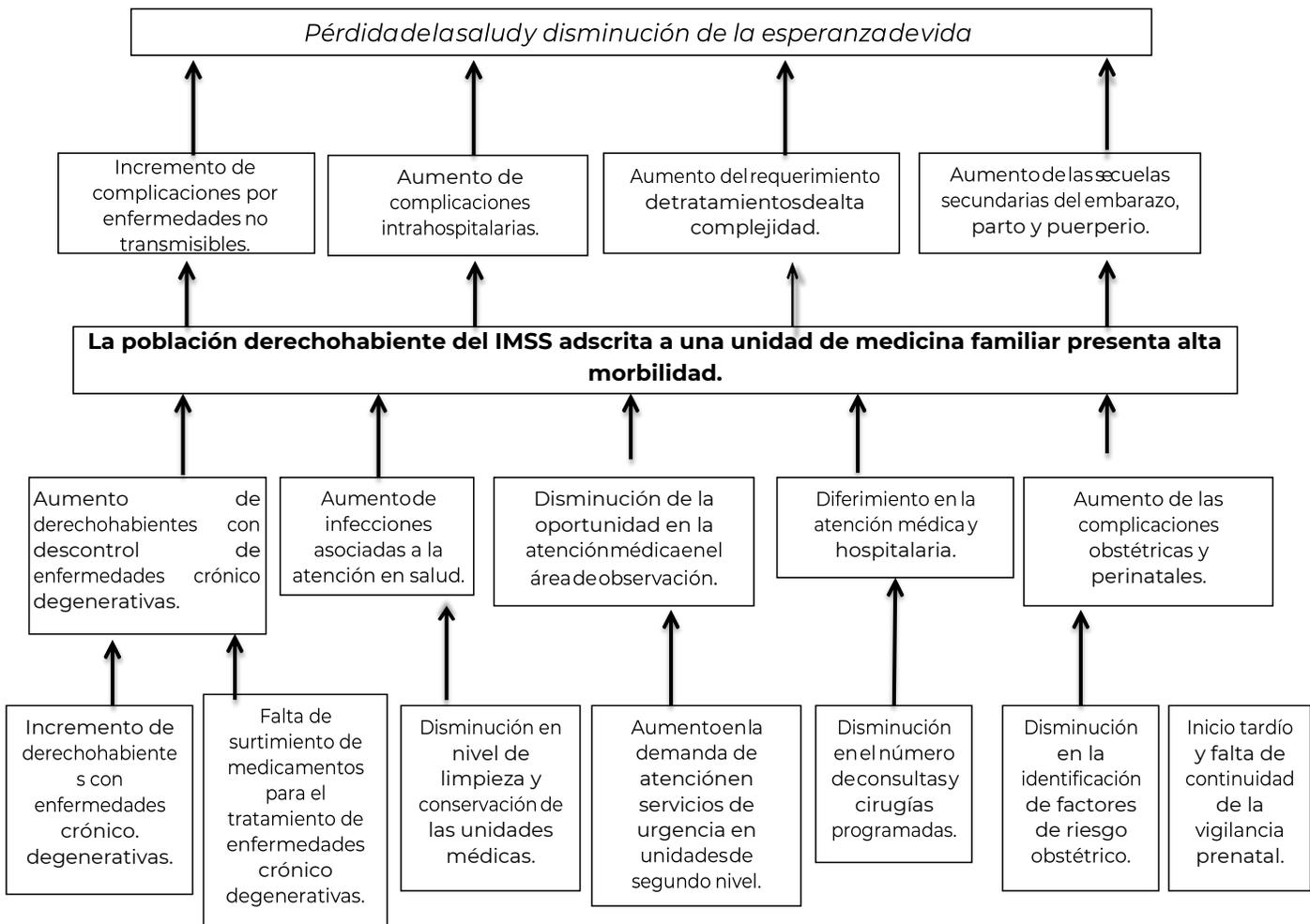




3.2.5 Árbol del problema

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"



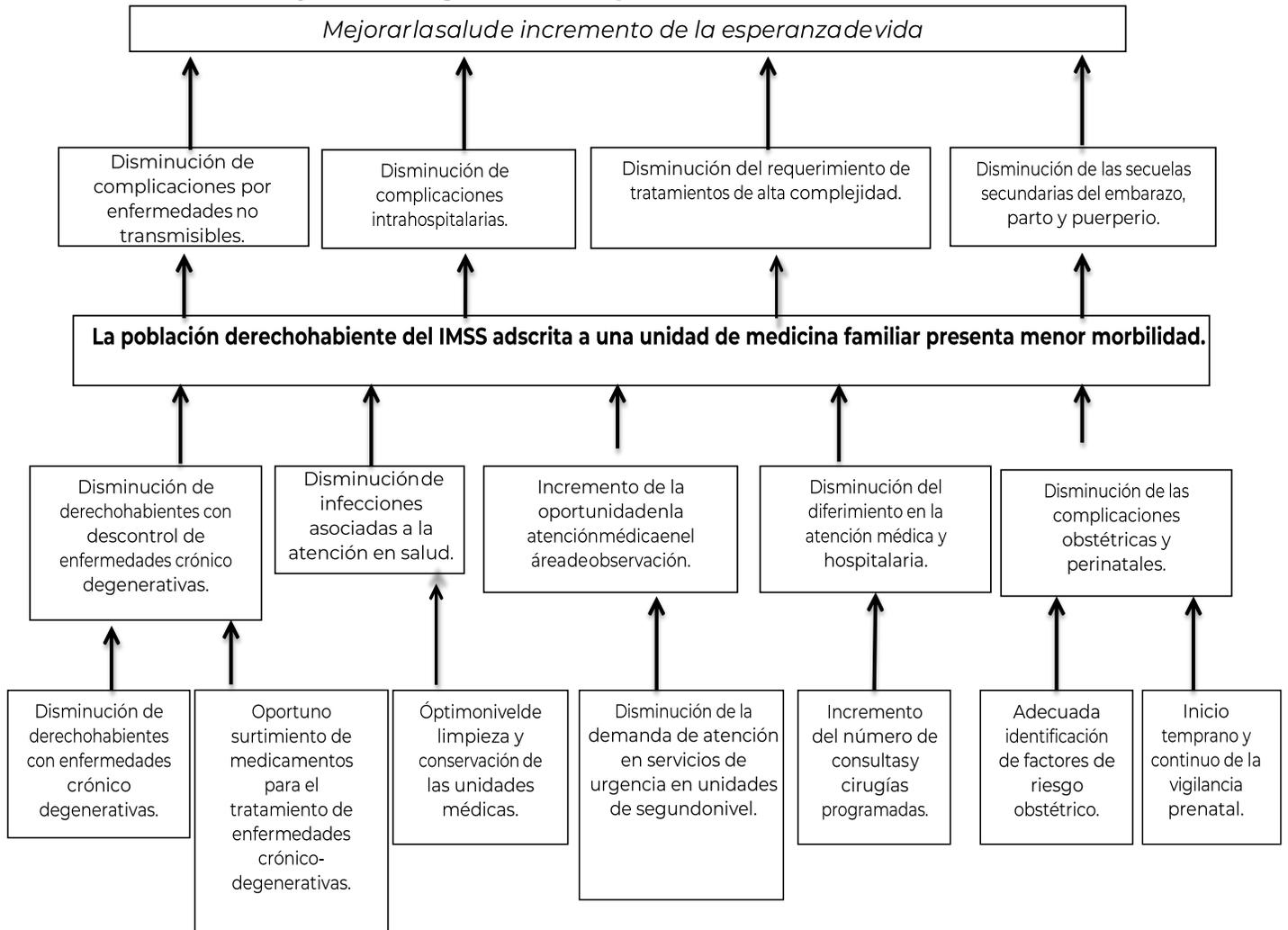


3.3 Objetivos

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"





3.3.2 Determinación de los objetivos del programa

Objetivo de Propósito: La población derechohabiente del IMSS adscrita a una unidad de medicina familiar 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 (ODS) para dar cumplimiento a la Agenda 2030, asimismo, se sustenta en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024, 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 2030²³

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





**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 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>
<p>5. Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas.</p>	<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>





**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

Vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024²⁴

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

Vinculación con el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2020-2024²⁵

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.
2. Garantizar la calidad y cobertura de los servicios y prestaciones institucionales, privilegiando la prevención de enfermedades y promoción de la salud.	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.
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	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.

²⁴ Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019&print=true

²⁵ 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
equipamiento; así como, profesionalización del personal.	3.4. Promover la profesionalización del personal para mejorar los servicios y el desempeño institucional.
5. Asegurar la sostenibilidad con un gasto eficiente y una mayor recaudación, siempre privilegiando la austeridad y el combate a la corrupción.	5.2. Generar acciones para procurar el gasto eficiente y reforzar los mecanismos de compra de medicamentos e insumos para la salud.
6. Garantizar que el Instituto cuente con los mecanismos para conocer las necesidades y atender las demandas de la población derechohabiente y usuaria.	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.
	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.





3.4 Cobertura

3.4.1 Identificación y caracterización de la población potencial, objetivo y atendida

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.

La población objetivo la constituye la Población derechohabiente del IMSS adscrita a unidad de medicina familiar (PAU) y se compone por el número de derechohabientes vigentes en un mes en particular y adscritos a clínicas y hospitales con medicina familiar. Incluye a los derechohabientes titulares con más de un puesto de trabajo, los que reciben más de un pago por concepto de pensión y a los adscritos como titulares y como beneficiarios de otro titular, los cuales se contabilizan dos veces. Tabla 6.

La población atendida constituye la Población derechohabiente adscrita a médico familiar (PAMF) la cual es definida como la cifra calculada con base en los registros administrativos del IMSS y que refiere al número de derechohabientes vigentes en un mes en particular, adscritos a clínicas y hospitales con medicina familiar, y con inscripción a consultorio. Incluye a los derechohabientes titulares con más de un puesto de trabajo, a los que reciben más de un pago por concepto de pensión y a los adscritos al Instituto como titulares y como beneficiarios de otro titular, que se contabilizan dos veces. Con fines estadísticos y/o planeación se utiliza para esta población como variable proxy la Población Adscrita a Médico Familiar.

Tabla 6. Población del IMSS 2008 a 2023

Table with 8 columns: Tipo de Población, Año (2016-2022), and values for Potencial, Objetivo, and Atendida. The 'Unidad de Medida' is Derechohabientes.

Población Adscrita, Diciembre 2016-2022. Fuente. Dirección de Incorporación y Recaudación (DIR).





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 Análisis de alternativas

Las principales alternativas para solucionar el problema definido como *La población derechohabiente del IMSS adscrita a una unidad de medicina familiar presenta alta morbilidad* se describen a continuación:

Número	Criterios	Descripción de los resultados del análisis
1	Identificar oportunamente a los derechohabientes con descontrol de enfermedades crónico degenerativas.	Toma de glucosa central periódica para establecer el control glucémico.
2	Fortalecer los criterios de prescripción en pacientes con diabetes mellitus.	El Protocolo de Atención Integral de Diabetes establece la clasificación de los grupos de tratamiento, considerando las comorbilidades en cada caso, fortaleciendo el algoritmo terapéutico, según corresponda a cada etapa.
3	Innovación en el tratamiento y control de la hipertensión arterial.	El Protocolo de Atención Integral de Hipertensión arterial sistémica establece los criterios para clasificación de los pacientes por estadios, que permiten determinar los que son candidatos a utilizar terapias duales y triples (dos o tres medicamentos) y mejorar el control de la enfermedad, fortaleciendo el algoritmo terapéutico.
4	Disminuir el tiempo de espera para otorgar una cita subsecuente en pacientes con diabetes o hipertensión arterial.	Otorgar receta resurtible a pacientes con control glucémico y/o de presión arterial adecuado, con la finalidad de que acudan cada 3 meses a valoración y de forma mensual por la receta médica, optimizará el recurso en las Unidades de Medicina Familiar para atención de los pacientes no controlados o de otros padecimientos.
5	Disminuir el número de complicaciones y defunciones que la diabetes genera por mantener un mal control glucémico.	Derivación al Centro de Atención a la Diabetes en el IMSS (CADIMSS) de la unidad médica, a los pacientes descontrolados que aún no presentan complicaciones crónicas, con la finalidad de





Número	Criterios	Descripción de los resultados del análisis
		mejorar la atención integral, fomentar las estrategias no farmacológicas como cambios en la alimentación y estilo de vida para lograr el control y retrasar las complicaciones agudas y crónicas, fomentando la corresponsabilidad del paciente y su grupo familiar.
6	Fortalecer la corresponsabilidad y adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades no transmisibles como diabetes e hipertensión arterial.	Atención en Estrategia Educativa de Promoción a la Salud Yo Puedo, dirigida a personas con diabetes, hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad, para reforzar factores como modificación de hábitos saludables y apego terapéutico.
7	Otorgar conocimientos y habilidades para la alimentación y el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial.	La implementación de la estrategia NutriMSS favorece los hábitos saludables para el control de la hipertensión arterial y reducción del riesgo cardiovascular, a través de mecanismos como la dieta DASH (por sus siglas en inglés, Dietary Approaches to Stop Hypertension).
8	Disminuir las complicaciones obstétricas y fortalecer la atención prenatal.	Identificar tempranamente los factores de riesgo y/o complicaciones en el binomio madre-hijo; así como fortalecer la comunicación educativa para el cuidado de la salud de la mujer embarazada mediante las consultas prenatales otorgadas, con la finalidad de favorecer la oportunidad de la vigilancia prenatal.

3.6 Diseño del programa propuesto o con cambios sustanciales

3.6.1 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:



**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

- *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.*

3.6.2 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:

- **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 incrementar la esperanza de vida en el país	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.





Table with 5 columns: Nivel, Indicador, Ejecución, Área Normativa, Características de operación. It contains three rows of data detailing health indicators, their execution, and operational characteristics.





Nivel	Indicador	Ejecución	Área Normativa	Características de operación
COMPONENTE	Porcentaje de pacientes con estancia prolongada (mayor de 12 horas) en el área de observación del servicio de urgencias en unidades de segundo nivel	Atención médica 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.
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 (\leq 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.





**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 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 puérperas con diagnóstico de preeclampsia-eclampsia.
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.





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	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.
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.





Table with 5 columns: Nivel, Indicador, Ejecución, Área Normativa, Características de operación. Row 1: ACTIVIDAD, Promedio de atenciones prenatales por embarazada, Atención adecuada de las embarazadas, CUPN / División de Atención Prenatal, Planificación Familiar y Control del Niño, Otorgar en promedio seis atenciones prenatales por embarazada...

3.6.3 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.



3.7 Matriz de Indicadores 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.

Table with 5 columns: Indicador, Definición, Método de Calculo, Medios de Verificación, and Supuestos. Row 1: Nivel: Fin. Row 2: Esperanza de Vida al Nacer, with detailed definitions, calculation methods, verification means, and assumptions.



**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>/#Microdatos. Base de datos de SISMOR - SEED. Anual. A cargo de la División de Información en Salud del IMSS, ubicado en calle Mier y Pesado 120, col. Del Valle, alcaldía Benito Juárez, CP 03100. Para la obtención del número de supervivientes supuestos al nacer, se utiliza una tabla de vida actuarial la cual se encuentra a cargo de la misma División.</p>	
Nivel: Propósito				
<p>Tasa de incidencia de enfermedades crónico degenerativas seleccionadas en derechohabientes del IMSS.</p>	<p>Número de notificaciones de sospecha de enfermedades crónico degenerativas seleccionadas que ocurrieron en los pacientes que fueron atendidos en IMSS en un año.</p>	<p>(Total de casos nuevos de enfermedades crónico degenerativas) / (Población adscrita a médico familiar) X 100,000</p>	<p>Total de casos nuevos de enfermedades crónico degenerativas: Consulta de Diagnósticos Epidemiológicos por OOAD, Año y Semana Epidemiológica del Sistema de Vigilancia Convencional/SIAVE-IMSS a cargo de la División de Análisis en Salud del IMSS de la Dirección de prestaciones Médicas. Periodicidad: Semanal. Disponible a través de la red interna del IMSS en el apartado Consulta de Diagnósticos de Interés Epidemiológico. La División de Análisis en Salud del IMSS, está ubicada en calle Mier y Pesado 120, Col. Del Valle, alcaldía Benito Juárez, CP 03100.; Población adscrita a médico familiar: Reporte de</p>	<p>Los derechohabientes del IMSS se responsabilizan por el autocuidado a la salud y llevan un estilo de vida saludable.</p>





**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>Población adscrita a médico familiar al mes de junio. A cargo de la Dirección de Incorporación y Recaudación del IMSS ubicada en Avenida Paseo de la Reforma 476 Piso 4, ala Oriente Alcaldía Cuauhtémoc CP 06600. Asimismo, también es reportado por la División de Información en Salud, a través de la red interna del IMSS en el apartado de Población. La División de Información en Salud del IMSS está ubicada en calle Mier y Pesado 120, Col. Del Valle, alcaldía Benito Juárez, CP 03100.</p>	
Nivel: Componente				
<p>Porcentaje de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 en control adecuado de glucemia en ayuno (70 -130 mg/dl)</p>	<p>Medir el porcentaje de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 y glucemia controlada (70 - 130 mg/dl) que acudieron a consulta en el periodo de medición (mes, año)</p>	<p>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 mellitus tipo 2 subsecuentes atendidos en el periodo x 100</p>	<p>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: Ubicación física de los documentos para generar el informe trimestral DM_NOMMIM en Mier y Pesado, No. 120, Col. del Valle, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México, elaborados por el Área de Medición del Desempeño en Salud, de la División de Análisis en Salud dependiente de la Coordinación de Vigilancia</p>	<p>La asignación de recursos económicos para el IMSS se mantiene con el propósito de atender a la población con enfermedades crónicas</p>





**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>Epidemiológica. El numerador del indicador se construye con información del Sistema de Información de Medicina Familiar (SIMF).; Pacientes con diabetes mellitus tipo 2 subsecuentes atendidos en el periodo: Documento: Informe trimestral DM_NOMMIM. Trimestral. Elaborados por el Área de Medición del Desempeño en Salud, de la División de Análisis en Salud dependiente de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica ubicada en Mier y Pesado, No. 120, Col. del Valle, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México. El denominador del indicador se construye con información del Sistema de Información de Medicina Familiar (SIMF).</p>	
<p>Porcentaje de pacientes en control adecuado de Hipertensión Arterial Sistémica en Medicina Familiar</p>	<p>Porcentaje de pacientes hipertensos con cifras de tensión arterial con control adecuado (sistólica menor de 130 mmHg y diastólica menor de 90 mm Hg), que acudieron a consulta en el</p>	<p>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</p>	<p>Pacientes subsecuentes con Diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica: Documento: Informe trimestral EH_NOMMIM. Trimestral. Elaborados por el Área de Medición del Desempeño en Salud, de la División de Análisis en Salud dependiente de la Coordinación de Vigilancia</p>	<p>La asignación de recursos económicos para el IMSS se mantiene con el propósito de atender a la población con enfermedades crónicas</p>





**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>periodo de medición (mes, año)</p>		<p>Epidemiológica ubicada en Mier y Pesado, No. 120, Col. del Valle, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México. El denominador del indicador se construye con información del Sistema de Información de Medicina Familiar (SIMF); 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; Documento: Informe trimestral EH_NOMMIM. Trimestral. Elaborados por el Área de Medición del Desempeño en Salud, de la División de Análisis en Salud dependiente de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica ubicada en Mier y Pesado, No. 120, Col. del Valle, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México. El numerador del indicador se construye con información del Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS).</p>	
<p>Tasa de Infecciones Nosocomiales por 1,000 días estancia en Unidades Médicas</p>	<p>Es un indicador de la atención médica, que se asocia a la calidad de los procedimientos realizados en los</p>	<p>(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</p>	<p>Infecciones Nosocomiales: Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud: Sistema de Vigilancia Epidemiológica en línea</p>	<p>Los trabajadores, pacientes y familiares visitantes realizan medidas de prevención de</p>





**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
Hospitalarias de 20 o más camas censables.	pacientes, programas de prevención y control de las infecciones nosocomiales en unidades médicas que impacta en los siguientes 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.	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	para las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud. Trimestral. A cargo de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica del IMSS, ubicada en calle Mier y Pesado 120, Col. Del Valle, alcaldía Benito Juárez, CP 03100.; Días estancia: Días estancia: Sistema de información de SIMO central-Hospitalización. Trimestral. A cargo de la División de Información en Salud del IMSS, ubicada en calle Mier y Pesado 120, Col. Del Valle, alcaldía Benito Juárez, CP 03100.	infecciones nosocomiales
Porcentaje de pacientes con estancia prolongada (mayor de 12 horas) en el área de observación del servicio de urgencias en unidades de segundo nivel	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.	(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	Total de pacientes egresados de los servicios de urgencias en unidades de segundo nivel: Evaluación de las Prestaciones Médicas en indicadores de Atención Integral en Segundo Nivel a cargo de la División de Análisis en Salud adscrita a la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica. Periodicidad: Semestral, pero se puede consultar mensualmente. A cargo de la División de Análisis en Salud del IMSS, ubicada en calle Mier y Pesado 120, Col. Del Valle, alcaldía Benito Juárez, CP 03100.; Total de	Los pacientes se adhieren al tratamiento





**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>pacientes egresados del área de observación de los servicios de urgencias de segundo nivel, con estancia de más de 12 horas: Evaluación de las Prestaciones Médicas en indicadores de Atención Integral en Segundo Nivel a cargo de la División de Análisis en Salud adscrita a la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica. Periodicidad: Semestral, pero se puede consultar mensualmente. A cargo de la División de Análisis en Salud del IMSS, ubicada en calle Mier y Pesado 120, Col. Del Valle, alcaldía Benito Juárez, CP 03100.</p>	
<p>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.</p>	<p>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.</p>	<p>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</p>	<p>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: Portal de Indicadores Médicos IMSS. Mensual. A cargo de la División de Análisis en Salud adscrita a la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica del IMSS, ubicada en calle Mier y Pesado 120, Col. Del Valle, Alcaldía Benito Juárez, CP 03100.; Total de pacientes a quienes se les programa una cita de especialidad de primera vez en cada</p>	<p>Se cuenta con infraestructura y recursos humanos necesarios para el otorgamiento de atención médica</p>





**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>UMAE en un mes: Portal de Indicadores Médicos IMSS. División de Análisis en Salud del IMSS. Mensual. Liga interna del IMSS: http://intranet/datos/info_salud/Paginas/Indicadores_Medicos.aspx. Ubicada en calle Mier y Pesado 120, Col. Del Valle, Alcaldía Benito Juárez, CP 03100.</p>	
<p>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.</p>	<p>Proporción de intervenciones quirúrgicas electivas no concertadas realizadas en la Unidad Médica de Alta Especialidad, dentro del plazo establecido como adecuado.</p>	<p>(Total de pacientes a quienes se les realiza una intervención quirúrgica electiva no 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</p>	<p>Total de pacientes con solicitud otorgada por médico tratante para cirugía electiva no concertada en UMAE: Portal de Indicadores Médicos IMSS. División de Análisis en Salud del IMSS. Mensual. Liga interna del IMSS: http://intranet/datos/info_salud/Paginas/Indicadores_Medicos.aspx. Ubicada en calle Mier y Pesado 120, Col. Del Valle, Alcaldía Benito Juárez, CP 03100.; Total de pacientes a quienes se les programa una cirugía electiva no concertada a los 20 días hábiles o menos a partir de su solicitud en Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE): Portal de Indicadores Médicos IMSS. División de Análisis en Salud del IMSS. Mensual. Liga interna del IMSS: http://intranet/datos/info_salud/Paginas/Indicadores_Medicos.aspx.</p>	<p>Se cuenta con infraestructura y recursos humanos necesarios para el otorgamiento de atención médica</p>





**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
			Ubicada en calle Mier y Pesado 120, Col. Del Valle, Alcaldía Benito Juárez, CP 03100.	
Proporción de recién nacidos con prematurez	Porcentaje de recién nacidos menos 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 prematurez. División de Información en Salud. Publicación mensual. Portal de Indicadores Médicos IMSS Materna 11 Porcentaje de prematurez (28 a 36.6 semanas de gestación) en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención y en Unidades Médicas de Alta Especialidad. División de Información en Salud. Publicación: mensual. A cargo de la División de Análisis en Salud del IMSS, ubicada en calle Mier y Pesado 120, Col. Del Valle, alcaldía Benito Juárez, CP 03100.; Total de nacidos vivos: Neonatal 03 Proporción de prematurez. División de Información en Salud. Publicación mensual. Portal de Indicadores Médicos IMSS Materna 11 Porcentaje de prematurez (28 a 36.6 semanas de gestación) en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención y en Unidades Médicas de Alta Especialidad. División de Información en Salud. Publicación: mensual. A	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





**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
			cargo de la División de Análisis en Salud del IMSS, ubicada en calle Mier y Pesado 120, Col. Del Valle, alcaldía Benito Juárez, CP 03100.	
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	$(\text{Egresos hospitalarios con diagnóstico de preeclampsia-eclampsia (CIE 10, códigos O13, O14, O15, O16)}) / (\text{Total de egresos hospitalarios (en el post parto y post aborto) menos los abortos (CIE10 códigos O00 a O08)}) * 100$	Egresos hospitalarios posevento obstétrico: Materna 05 Proporción de preeclampsia-eclampsia. División de Información en Salud. Publicación mensual. Portal de Indicadores Médicos IMSS Materna 05 Porcentaje de Preeclampsia_Eclampsi a. División de Información en Salud. Publicación: mensual. A cargo de la División de Análisis en Salud del IMSS, ubicada en calle Mier y Pesado 120, Col. Del Valle, alcaldía Benito Juárez, CP 03100.; Egresos hospitalarios posevento obstétrico con diagnóstico de preeclampsia-eclampsia:Materna 05 Proporción de preeclampsia-eclampsia. División de Información en Salud. Publicación mensual. Portal de Indicadores Médicos IMSS Materna 05 Porcentaje de Preeclampsia_Eclampsi a. División de Información en Salud. Publicación: mensual. A cargo de la División de Análisis en Salud del IMSS, ubicada en calle	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





**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
			Mier y Pesado 120, Col. Del Valle, alcaldía Benito Juárez, CP 03100.	
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: Base de datos de recetas presentas y surtidas a través del Portal de la Coordinación de Control de Abasto (PCCA). Trimestral. El porcentaje de surtimiento de recetas médicas se obtiene a partir de la información generada diariamente por las Unidades médicas, misma que se almacena en el PCCA a cargo de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico ubicado en Toledo 10, Juárez, Cuauhtémoc, 06600.; Total de recetas de medicamentos atendidas: Base de datos de recetas presentas y surtidas a través del Portal de la Coordinación de Control de Abasto (PCCA). Trimestral. El porcentaje de surtimiento de recetas médicas se obtiene a partir de la información generada diariamente por las Unidades médicas, misma que se almacena en el PCCA a cargo de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico ubicado en	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 tres niveles de atención





**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
			Toledo 10, Juárez, Cuahtémoc, 06600.	
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 derechohabientes adscritos a médico familiar: Evaluación de las Prestaciones Médicas en indicadores de Atención Integral en Segundo Nivel a cargo de la División de Análisis en Salud adscrita a la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica. Periodicidad: Trimestral, pero se puede consultar mensualmente. A cargo de la División de Análisis en Salud del IMSS, ubicada en calle Mier y Pesado 120, Col. Del Valle, alcaldía Benito Juárez, CP 03100.; Total de consultas de urgencias otorgadas en unidades de segundo nivel: Evaluación de las Prestaciones Médicas en indicadores de Atención Integral en Segundo Nivel a cargo de la División de Análisis en Salud adscrita a la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica. Periodicidad: Trimestral, pero se puede consultar mensualmente. A cargo de la División de Análisis en Salud del IMSS, ubicada en calle Mier y Pesado 120, Col. Del Valle,	Los pacientes tienen acceso a los servicios 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

Indicador	Definición	Método de Calculo	Medios de Verificación	Supuestos
			alcaldía Benito Juárez, CP 03100.	
Eficacia del Proceso de Control de Ambientes Físicos	Medición de la eficacia en el Nivel Integral de Limpieza (NIL) de las Unidades Médicas	(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 / Número de entidades del sistema que enviaron el reporte)	Número de entidades del sistema que enviaron el reporte: Informe Nacional Mensual del NIL e Indicadores de Desempeño. Mensual. A cargo de la Dirección de Administración, a través de la Coordinación de Conservación y Servicios Generales (CCSG) del IMSS. Disponible en archivo electrónico dentro de los Informes mensuales del NIC en OOAD y UMAE s, los cuales están a cargo de la División de Conservación, ubicada en calle Sevilla No.33 7º piso, Col. Juárez, alcaldía Cuauhtémoc, CP 06600.; 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. Mensual. A cargo de la Dirección de Administración, a través de la Coordinación de Conservación y Servicios Generales (CCSG) del IMSS. Disponible en archivo electrónico dentro de los Informes mensuales del NIC en	Los Usuarios y Derechohabientes respetan las reglas 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.





**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
			OOAD y UMAE s, los cuales están a cargo de la División de Conservación, ubicada en calle Sevilla No.33 7° piso, Col. Juárez, alcaldía Cuauhtémoc, CP 06600.	
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: Portal de Indicadores Médicos IMSS. División de Análisis en Salud del IMSS. Mensual. A cargo de la División de Análisis en Salud adscrita a la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica del IMSS, ubicada en calle Mier y Pesado 120, Col. Del Valle, Alcaldía Benito Juárez, CP 03100.	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: Documento Excel: Información de las Intervenciones Quirúrgicas_PASH cierre. División de Información en Salud del IMSS Ubicada en calle Mier y Pesado 120, Col. Del Valle, Alcaldía Benito Juárez, CP 03100. Mensual. Se envía de manera trimestral por correo a los enlaces de la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad.	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: Ubicación física de los documentos para generar el informe trimestral EH_NOMMIM en Mier y Pesado, No. 120, Col. del Valle, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México, elaborados por el Área de Medición del Desempeño en Salud, de la División de Análisis en Salud dependiente de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica. El indicador se construye con información del Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (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: Ubicación física de los documentos para generar el informe trimestral DM_NOMMIM en Mier y Pesado, No. 120, Col. del Valle, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México, elaborados por el Área de Medición del Desempeño en Salud, de la División de Análisis en Salud dependiente de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica. El indicador se construye con información del Sistema de Información	Los patrones incorporan a los trabajadores que tienen derecho a la atención en el 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

Indicador	Definición	Método de Calculo	Medios de Verificación	Supuestos
			de Atención Integral a la Salud (SIAIS).	
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.: Documento: Informe trimestral Materna_02 Oportunidad de inicio de la vigilancia prenatal. Trimestral. Elaborado por la División de Análisis en Salud ubicada en Mier y Pesado, No. 120, Col. del Valle, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México. El numerador y denominador del indicador se construye con información del Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS) y el reporte Actividades de vigilancia materna en medicina familiar MT03.	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.
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	(Total de consultas para la vigilancia prenatal/Total de consultas de primera vez para la vigilancia prenatal)	Total de consultas para la vigilancia prenatal.: Documento: Informe trimestral Materna 03 Promedio de atenciones prenatales por embarazada. Trimestral. Elaborado por la División de Análisis en Salud ubicada en Mier y Pesado, No. 120, Col. del	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





**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>para realizar la vigilancia prenatal y la comunicación educativa para el autocuidado de la salud del binomio madre-hijo.</p>		<p>Valle, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México. El numerador del indicador se construye con información del Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS) y el reporte Actividades de vigilancia materna en medicina familiar MT03.; Total de consultas de primera vez para la vigilancia prenatal.: Documento: Informe trimestral Materna 03 Promedio de atenciones prenatales por embarazada. Trimestral. Elaborado por la División de Análisis en Salud ubicada en Mier y Pesado, No. 120, Col. del Valle, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México. El denominador del indicador se construye con información del Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS) y el reporte Actividades de vigilancia materna en medicina familiar MT03.</p>	<p>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.</p>

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



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

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.

3.8 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 se define como 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.²⁶

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 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.

26 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

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.²⁷

Por otro lado, el objetivo del **Pp E023 “Atención a la salud”** de la **Secretaría de Salud** es proporcionar atención hospitalaria y ambulatoria de alta especialidad a la población que la demanda o es referenciada, sin restricciones sociales, laborales, de género o de otro tipo, con énfasis en la población vulnerable sin seguridad social, en las unidades médicas que integran la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE): Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Regionales de Alta Especialidad, Hospitales Federales de Referencia y Servicios de Atención Psiquiátrica en coordinación con la red de servicios, para mejorar las condiciones de salud de la población.

Este Pp define a la población objetivo como el número de personas posibles de atender en el año de reporte con el uso más eficiente y eficaz de los recursos humanos, materiales y tecnológicos disponibles en la institución.

Por ello, considera que los Pp son similares ya que se identifican características comunes en el objetivo central que persiguen, y los bienes, generan bienes y/o servicios con características similares para el logro de objetivos diferenciados.

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.



3.9 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 2022.

Table with 2 columns: Ejercicio fiscal, Presupuesto (\$). Rows for years 2016 to 2022 with corresponding budget values.

Presupuesto aprobado del Pp E011 del periodo 2016 - 2022



3.9.1 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 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;



**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

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 2022, el Pp E011 "Atención a la salud" cuenta con un presupuesto aprobado \$ 259, 640,689,467.00, 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.	\$ 167,639,510,608.00	Recursos fiscales y propios
2000 Materiales y suministros.	\$57,303,499,974.00	
3000 Servicios generales.	\$32,977,938,665.00	
4000 Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas.	\$1,719,740,220.00	
5000 Bienes muebles, inmuebles e intangibles.	-	
6000 Inversión pública.	-	
7000 Inversiones financieras y otras provisiones.	-	
8000 Participaciones y aportaciones.	-	
9000 Deuda pública.	-	
TOTAL	\$259,640,689,467.00	

*Fuente: Cuenta Pública 2022 (Ramos Administrativos, Ramos Generales, Ramos Autónomos, Entidades de Control Directo y Empresas Productivas del Estado).

Presupuesto de Egresos de la Federación PEF 2022

<https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/Datos-Abiertos>





**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

Anexo 1. Ficha con datos generales del Pp E011

50. Instituto Mexicano del Seguro Social			
Modalidad del Programa:	<p>“E” - Prestación de Servicios Públicos</p> <p>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, a través de las siguientes finalidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> i) Funciones de gobierno. ii) Funciones de desarrollo social. iii) Funciones de desarrollo económico. 	Denominación del programa:	“Atención a la Salud”

Unidades Administrativas Responsables (UR) del programa	
Denominación de la UR	Funciones de cada UR respecto al programa propuesto o con cambios sustanciales
Coordinación de Unidades de Primer Nivel (CUPN)	<p>Seguimiento de pacientes con Diabetes e Hipertensión Arterial Sistémica que acuden a las Unidades de Medicina Familiar para valoración y otorgar medidas farmacológicas y no farmacológicas para el control de la enfermedad, así como otorgar el seguimiento y vigilancia de la atención prenatal. A través de los siguientes indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de pacientes en control adecuado de Hipertensión Arterial Sistémica en Medicina Familiar. • Porcentaje de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 en control adecuado de glucemia en ayuno (70 -130 mg/dl). • Pacientes subsecuentes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2. • Pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica que acuden de manera subsecuente a la consulta de Medicina Familiar. • Promedio de atenciones prenatales por embarazada. • Oportunidad de Inicio de la Vigilancia Prenatal.
Coordinación de Unidades de Segundo Nivel (CUSN)	<p>Esta Coordinación da seguimiento a los siguientes indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de pacientes con estancia prolongada (mayor de 12 horas) en el área de observación del servicio de urgencias en unidades de segundo nivel.





Unidades Administrativas Responsables (UR) del programa

Denominación de la UR	Funciones de cada UR respecto al programa propuesto o con cambios sustanciales
	<ul style="list-style-type: none"> • Índice consultas de urgencias por 1000 derechohabientes en unidades de segundo nivel • Porcentaje de mujeres con preeclampsia – eclampsia • Proporción de prematuridad.
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad (CUMAE)	<p>Esta Coordinación da seguimiento a los siguientes indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 • 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. • Total de cirugías electivas programadas en Unidades Médicas de Alta Especialidad. • Total de consultas de primera vez otorgadas en Unidades Médicas de Alta Especialidad.
Coordinación de Vigilancia Epidemiológica (CVE)	<p>Esta Coordinación da seguimiento a los siguientes indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esperanza de Vida al Nacer. • Tasa de incidencia de enfermedades crónico degenerativas seleccionadas en derechohabientes del IMSS. • Tasa de Infecciones Nosocomiales por 1,000 días estancia en Unidades Médicas Hospitalarias de 20 o más camas censables.
Coordinación de Control de Abasto (CCA)	<p>Seguimiento a las estrategias de abasto de medicamentos a los diferentes OOAD y UMAE, para el completo y oportuno surtimiento de recetas. A través del siguiente indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de surtimiento de recetas médicas.
Coordinación de Conservación y Servicios Generales (CCSG)	<p>Dar seguimiento a Indicadores de Desempeño en las Unidades del IMSS del régimen ordinario de manera mensual el nivel Integral de Limpieza a través de la aplicación del Sistema de Evaluación Institucional de los servicios de conservación (NIC). Lo anterior, a través del siguiente indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eficacia del Proceso del Control de Ambientes Físicos.





**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

Recursos presupuestarios pagados en los ejercicios fiscales 2020-2021-2022

Capítulo	Pesos corrientes		
	2020	2021	2022
1000 Servicios personales	\$175,018,562,593.00	\$186,295,757,754.00	\$201,275,520,092.00
2000 Materiales y Suministros	\$58,047,228,157.00	\$70,931,635,947.00	\$70,355,234,177.00
3000 Servicios generales	\$17,272,382,221.00	\$19,821,065,513.00	\$36,784,980,303.00
4000 Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	\$1,042,130,116.00	\$1,232,966,783.00	\$1,607,046,446.00
5000 Bienes muebles, inmuebles e intangibles	-	-	-
6000 Inversión pública	-	-	-
7000 Inversiones financieras y otras provisiones	-	-	-
8000 Participaciones y aportaciones	-	-	-
9000 Deuda pública	-	-	-
Total	\$251,380,303,087.00	\$278,281,425,997.00	\$310,022,781,018.00

Fuente: Cuenta Pública (Ramos Administrativos, Ramos Generales, Ramos Autónomos, Entidades de Control Directo y Empresas Productivas del Estado) 2020-2021-2022.

<https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/Datos-Abiertos>

Fuente u origen de los recursos





Fuente de Recursos	Porcentaje respecto el presupuesto aprobado		
	2020	2021	2022
Recursos Fiscales	37.34 %	36.14 %	34.54 %
Otros recursos (Propio del IMSS)	62.66 %	63.86 %	65.46 %
Total	100 %	100 %	100 %
Población			
Definición de la población o área de enfoque objetivo	Población derechohabiente del IMSS adscrita a una unidad de medicina familiar.		
Cuantificación de la población o área de enfoque objetivo	2020	2021	2022
	57,073,874 DH	59,321,565 DH	61,141,849 DH
Cuantificación de la población a atendida	2020	2021	2022
	50,014,154 DH	51,996,266 DH	54,004,580 DH

Estimación de metas de los indicadores de la Ficha de Indicadores de Desempeño del Pp para los ejercicios fiscales 2020-2021-2022.				
Nivel del indicador	Nombre del Indicador	Meta estimada		
		2020	2021	2022
Fin	Esperanza de Vida al Nacer	78.7	79.3	75.77
Propósito	Tasa de incidencia de enfermedades crónico degenerativas seleccionadas en derechohabientes del IMSS	501.9	652.4	742.82
Componente	Porcentaje de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 en control adecuado de glucemia en ayuno (70 - 130 mg/dl)	36.6	39.7	33.3





**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

Estimación de metas de los indicadores de la Ficha de Indicadores de Desempeño del Pp para los ejercicios fiscales 2020-2021-2022.

Nivel del indicador	Nombre del Indicador	Meta estimada		
		2020	2021	2022
Componente	Porcentaje de pacientes en control adecuado de Hipertensión Arterial Sistémica en Medicina Familiar	64.77	64.22	58.4
Componente	Tasa de Infecciones Nosocomiales por 1,000 días estancia en Unidades Médicas Hospitalarias de 20 o más camas censables.	8.95	7.76	7.45
Componente	Porcentaje de pacientes con estancia prolongada (mayor de 12 horas) en el área de observación del servicio de urgencias en unidades de segundo nivel	45.4	45.39	46
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.	91.5	91.5	91.5
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.	93.33	93.33	93.33
Componente	Porcentaje de mujeres con preeclampsia - eclampsia	7.52	5	10.04
Componente	Proporción de recién nacidos con prematuridad	9.76	10.04	9.5
Actividad	Total de consultas de primera vez otorgadas en Unidades Médicas de Alta Especialidad	800,000	800,000	800,000
Actividad	Total de cirugías electivas programadas en Unidades Médicas de Alta Especialidad	172,000	172,000	172,000
Actividad	Pacientes subsecuentes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2	15,523,935	13,374,560	14,128,139





**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

Estimación de metas de los indicadores de la Ficha de Indicadores de Desempeño del Pp para los ejercicios fiscales 2020-2021-2022.

Nivel del indicador	Nombre del Indicador	Meta estimada		
		2020	2021	2022
Actividad	Pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica que acuden de manera subsecuente a la consulta de Medicina Familiar	19,741,638	19,082,857	17,276,818
Actividad	Índice consultas de urgencias por 1000 derechohabientes en unidades de segundo nivel	113.8	113.8	17
Actividad	Promedio de atenciones prenatales por embarazada	7	6	6
Actividad	Oportunidad de inicio de la vigilancia prenatal	53	53	53
Actividad	Eficacia del Proceso del Control de Ambientes Físicos	100	100	100
Actividad	Porcentaje de surtimiento de recetas médicas	96.73	95	95





**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

Anexo 2. Complementariedades o similitudes entre programas

Nombre del programa	Dependencia / entidad	Propósito	Población o área de enfoque objetivo	Cobertura geográfica	¿Este programa presentaría riesgos de similitud con el programa propuesto?	¿Este programa se complementarían con el programa propuesto?	Explicación
E044 "Atención a la salud"	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)	En la población usuaria de los servicios de salud del ISSSTE disminuyen los casos de enfermedades tratables no controladas.	Es el número de personas que se estima demandará los servicios otorgados en las unidades médicas del segundo y tercer nivel de atención en el año de referencia.	Nacional	Similitud	No aplica	Se considera que los Pp son similares ya que se identifican características comunes en el objetivo central que persiguen, y los bienes, generan bienes y/o servicios con características similares para el logro de objetivos diferenciados.





**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

Nombre del programa	Dependencia / entidad	Propósito	Población o área de enfoque objetivo	Cobertura geográfica	¿Este programa presentaría riesgos de similitud con el programa propuesto?	¿Este programa se complementaría con el programa propuesto?	Explicación
E023 "Atención a la salud"	Secretaría de Salud	La población con padecimientos de alta complejidad que recibe atención médica especializada con calidad en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad mejora sus condiciones de salud	Número de personas posibles de atender en el año de reporte con el uso más eficiente y eficaz de los recursos humanos, materiales y tecnológicos disponibles en la institución.	7 Entidades Federativas	Similitud	No aplica	Se considera que los Pp son similares ya que se identifican características comunes en el objetivo central que persiguen, y los bienes, generan bienes y/o servicios con características similares para el logro de objetivos diferenciados.

