

Descripción del Programa

Resultados

01

Cobertura

02

Análisis del Sector

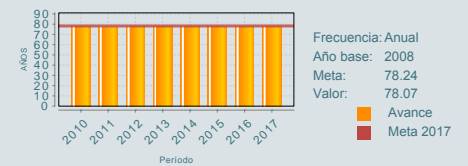
03

El programa contribuye a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la atención médica ambulatoria y hospitalaria de los derechohabientes del IMSS. Para ello realiza acciones con énfasis en la detección oportuna de enfermedades y protección específica, a través de consultas y atención médicas en las Unidades de Medicina Familiar, Hospitales de Segundo Nivel, Unidades de Atención Ambulatoria y Unidades Médicas de Alta Especialidad. Busca la mejora de la salud, la disminución de la morbilidad, la mortalidad materna y perinatal para incrementar la esperanza de vida al nacer de los derechohabientes. Las acciones se realizan durante todo el ejercicio fiscal.

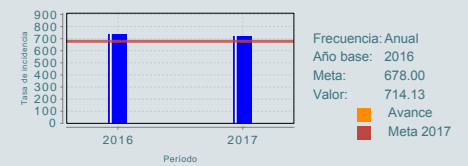
## ¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

El programa no cuenta con evaluaciones de impacto. A nivel Fin el programa establece como meta generar algún cambio en la esperanza de vida al nacer y a nivel Propósito disminuir la tasa de incidencia de ciertas enfermedades crónico degenerativas en derechohabientes del IMSS; mientras que de manera sectorial contribuye a reducir la tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo. De acuerdo a las cifras reportadas al cierre de 2017, la esperanza de vida al nacer de los derechohabientes fue de 78.07 años; muy similar a los 78.2 años reportados en 2016; con el resultado se cumplió con el 99.7% de la meta, como parte de las acciones de prevención, control y tratamiento de las enfermedades transmisibles y no transmisibles desarrolladas por las estrategias PREVENIMSS, DIABETIMSS y GERIATRIMSS. Por su parte, la tasa de incidencia de enfermedades crónico degenerativas registró 714.13 casos por cada 100 mil derechohabientes. Si bien el resultado no cumplió con la meta (se alcanzó el 94.67%), éste representa una disminución respecto al año 2016 cuando se registraron 733 casos por cada 100 mil derechohabientes; lo anterior como resultado de las acciones de detección, promoción y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles, a través de los programas de atención primaria a la salud. La disminución de la incidencia de enfermedades crónicas en Medicina Familiar, reducirá el número de consultas médicas asistenciales y de recetas requeridas, así como las hospitalizaciones derivadas de complicaciones de las enfermedades crónicas. (ICP17, MIR17)

Esperanza de Vida al Nacer



Tasa de incidencia de enfermedades crónico degenerativas seleccionadas en derechohabientes del IMSS



### Definición de Población Objetivo:

Población derechohabiente adscrita a unidad de medicina familiar: Cifra calculada con base en los registros administrativos del IMSS y que refiere al número de casos de derechohabientes vigentes en un mes en particular y adscritos a clínicas y hospitales con medicina familiar en el primer nivel de atención.

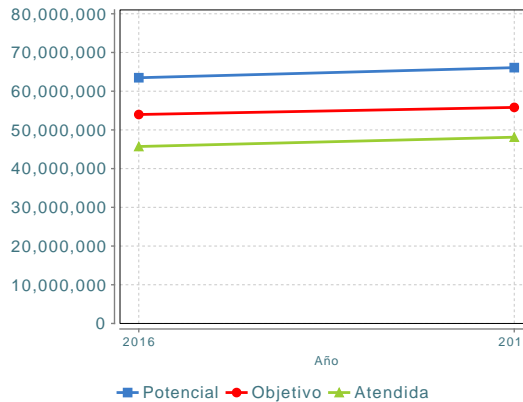
### Cobertura

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	ND
Localidades	ND
Hombres atendidos	22,797,117
Mujeres atendidas	25,321,435

### Cuantificación de Poblaciones

Unidad de Medida	Derechohabientes
PA	
<b>Valor 2017</b>	
Población Potencial (PP)	66,086,789
Población Objetivo (PO)	55,813,923
Población Atendida (PA)	48,118,552
Población Atendida/ Población Objetivo	86.21 %

### Evolución de la Cobertura



### Análisis de la Cobertura

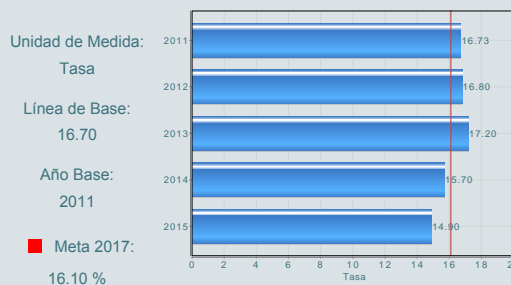
El programa inició operaciones en 2016 y tiene cobertura en las 32 Entidades Federativas. En 2017 atendió a poco más de 48 millones de derechohabientes IMSS, lo que representó el 86.21% de la población objetivo. Con respecto al año previo, el número de derechohabientes atendidos se incrementó en un 5.3%. La creciente demanda de servicios como consecuencia de las transiciones demográfica y epidemiológica implica un gran reto para el IMSS; en este sentido, se implementaron estrategias y acciones orientadas a modernizar el modelo de atención médica, para hacer más eficientes los procesos, reforzar la atención primaria, proteger la seguridad de los pacientes y mejorar la atención con calidad y eficiencia en el Instituto.

## Análisis del Sector

Contribuye al indicador sectorial "Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo", del Objetivo 2 "Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad" del Programa Sectorial de Salud 2013-2018. De acuerdo a datos disponibles, para 2014 y 2015 la tasa fue menor a la meta de 16.0 establecida para el 2018. En 2017 el Instituto realizó 6,115,279 detecciones de diabetes mellitus en derechohabientes de 20 y más años de edad, cifra similar a la registrada en el año anterior (6,516,549), de esta manera contribuyó en la implementación de esquemas proactivos de prevención y detección oportuna.

## Indicador Sectorial

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



## Presupuesto Ejercido \*

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2016	161,489.54	487,852.24	33.10 %
2017	163,134.41	506,138.41	32.23 %

Año de inicio del programa: 2016

\* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC) MDP: Millones de Pesos. Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)

## Fortalezas y/o Oportunidades

1.(F) Dentro las principales fortalezas del programa se encuentra la especialización de sus servicios médicos. Optimiza los recursos para la atención médica a través de los programas: "Programa de Cirugía en Fin de Semana", "Encuentros Médico-Quirúrgicos (EMQ)", "Centros de Excelencia Oftalmológica (CEO)", "Programa Nacional de Gestión de Camas", "Programa de Atención Domiciliaria a Enfermos Crónicos" y "Código Infarto". 2.(F) Los procedimientos para otorgar los servicios de atención en salud a los afiliados del Instituto están documentados, estandarizados y sistematizados. 3.(F) Cuenta con información sistematizada sobre las características socioeconómicas de los derechohabientes atendidos, además incluye datos sobre el tipo de servicio otorgado. 4.(O) Durante 2017 se certificaron 10 unidades médicas más ante el Consejo de Salubridad General (CSG), con estas se acumulan 23 Unidades Médicas con Certificado vigente de las cuales 15 son Unidades de Medicina Familiar, 3 Unidades de Atención Ambulatoria, 1 Hospital General Regional, 1 Hospital General de Zona, 1 Hospital General de Subzona y 2 Unidades de Tercer Nivel.

## Debilidades y/o Amenazas

1.(A) El Programa presenta retos a partir del envejecimiento y la transición epidemiológica de la población derechohabiente. Dichos factores contribuyen a incrementar el gasto de manera sostenida, ya que por un lado, la población de adultos mayores cobra mayor participación respecto a la población derechohabiente total, y por otro lado, se observa un incremento en la prevalencia de enfermedades crónico degenerativas la cuales requieren atención especializada y tratamientos de larga duración. 2.(A) Aunado a lo anterior, la adopción de estilos de vida poco saludables y de riesgo de los derechohabientes, trazan los desafíos preventivos ante el creciente predominio de las enfermedades crónico degenerativas, las cuales son la principal causa de muerte en el país. 3.(D) El programa cuenta con un documento específico en donde se realiza el diagnóstico del problema. De manera general el documento brinda información sobre las causas y efectos del problema. No obstante, el planteamiento del problema no permite identificar quiénes tienen el problema, cuántos tienen el problema y la regionalización del mismo.

## 01 Recomendaciones

1.En el documento diagnóstico se recomienda enriquecer la identificación del problema con datos epidemiológicos relevantes de la población: sexo, edad, condición económica, regionalización, entre otros que permitan una caracterización clara de la población afectada y de su magnitud. 2.Se sugiere fomentar al programa E001 "Prevención y control de enfermedades" en la estrategia de difusión permanente para concientizar a la población derechohabiente sobre la importancia del cuidado de la salud y la prevención con la finalidad de disminuir la prevalencia de enfermedades no transmisibles.

## 02 Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones

### Avances en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

### Aspectos comprometidos en 2018

1.Actualizar el Diagnóstico del Pp E011 "Atención a la salud" (65.0%).

*El programa no comprometió Aspectos de Mejora en el 2018*

## 03 Avances del programa en el ejercicio fiscal actual (2018)

1.De conformidad al numeral 28 y Anexo 2c del Programa Anual de Evaluación de los Programas Federales y de los Fondos de Aportaciones Federales para el Ejercicio Fiscal 2018, el programa tendrá una evaluación de procesos. Se espera obtener un análisis sistemático de la gestión operativa del Programa E011 "Atención a la salud" que permita valorar si dicha gestión cumple con lo necesario para el logro de las metas y objetivo del Programa. Así como, hacer recomendaciones que permitan la instrumentación de mejoras.

### Datos de Contacto



#### Datos de Unidad Administrativa (Responsable del programa o acción)

Nombre: Manuel Cervantes Ocampo | Luis Rafael  
Teléfono: 52862109  
Email: manuel.cervantes@imss.gob.mx |



#### Datos de Unidad de Evaluación (Responsable de la elaboración de la Ficha)

Nombre: José Luis Segura Luna  
Teléfono: 52382700  
Email: jose.segural@imss.gob.mx



#### Datos de Contacto CONEVAL (Coordinación de las Fichas de Monitoreo y Evaluación)

Thania de la Garza Navarrete tgarza@coneval.org.mx 54817245  
Liv Lafontaine Navarro llafontaine@coneval.org.mx 54817239  
Rosa Bejarano Arias rmbejarano@coneval.org.mx 54817383