

Descripción del Programa

El objetivo del programa es contribuir a proteger de los riesgos y daños a la salud más frecuentes a la población derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), mediante el otorgamiento de un paquete de acciones preventivas por grupo de edad y sexo. El paquete de acciones preventivas incluye actividades de promoción de la salud, de vigilancia del estado de nutrición, de prevención y detección de enfermedades, así como de salud sexual y reproductiva, mismas que son otorgadas de manera anual a partir de los dos años de edad, generalmente en una sola atención, a través del Chequeo PREVENIMSS; mientras que en los menores de un año estas acciones se brindan cada dos meses y a las niñas y niños de un año de edad cada seis meses. Las actividades de promoción de la salud incluyen educación para el cuidado de la salud, actividad física, asesorías en salud bucal, mental y reproductiva; prevención de adicciones, accidentes y violencia; cultura de la donación e información sobre enfermedades para cada sexo y grupo de edad. La vigilancia del estado nutricional incluye actividades de seguimiento de la estatura, edad y peso.

Resultados

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

El programa no cuenta con evaluaciones de impacto. La cobertura de atención integral PrevenIMSS creció en 27.6%, entre 2011 y 2016. Aún en condiciones de crecimiento de la población derechohabiente, el crecimiento de la tasa de cobertura se ha sostenido durante los últimos 8 años; teniendo como principales factores de éxito: a) Las estrategias de obligatoriedad (guarderías, escuelas, universidades e institutos de enseñanza superior, empresas y sindicatos) del cumplimiento de los programas de salud; y b) Las estrategias de difusión por parte del equipo de salud para que los derechohabientes regresen cada año a recibir su Atención Preventiva Integrada. Los resultados de las acciones preventivas del Programa han contribuido a: 1) mantener erradicada la poliomielitis, eliminada la difteria y el sarampión, controlados la rubéola, el tétanos, la tuberculosis meníngea, la tos ferina y las infecciones invasivas por Haemophilus influenzae tipo b; 2) La disminución de la mortalidad por cáncer cérvico uterino en un 60.8 por ciento, al pasar de una tasa de 13.0 por 100,000 mujeres derechohabientes mayores de 24 años en el año 2000 a una de 5.1 en 2016 y en un 16 por ciento la mortalidad por cáncer de mama, al pasar de una tasa de 11.2 por 100,000 en 2006 a 9.5 en 2016. En 2016 se alcanzó la meta de la Cobertura de atención integral PREVENIMSS; mientras que los otros dos indicadores de Propósito registraron un cumplimiento de aproximadamente 96 por ciento. A nivel Fin el indicador Tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino registró un cumplimiento de 98 por ciento, debido a externalidades tales como: a) Afiliación al IMSS de pacientes con cáncer en estadio avanzado y b) barreras culturales de la población de mujeres que nunca se han hecho el Papanicolaou. (EDS16, ICP16, MML16, OTR16)

Esperanza de Vida al Nacer



Tasa de mortalidad por cáncer cérvico uterino



01

Cobertura

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	ND
Mujeres atendidas	ND
Cuantificación de Poblaciones	
Unidad de Medida PA	Derechohabientes
Valor 2016	
Población Potencial (PP)	62,402,342
Población Objetivo (PO)	44,179,305
Población Atendida (PA)	28,645,591
Población Atendida/ Población Objetivo	64.84 %

Evolución de la Cobertura



Análisis de la Cobertura

La población atendida (PA) respecto a la población objetivo pasó de 45 por ciento en 2008 a 65 por ciento en 2016. De esta forma, destaca el ascenso continuo en números absolutos de la PA que entre 2008 y 2016 creció en 80.1 por ciento, en particular por el avance de metas del indicador global de atención integral PREVENIMSS. Por su parte, el presupuesto del programa a precios de 2012 creció un 27.7 por ciento entre 2011 y 2016.

02

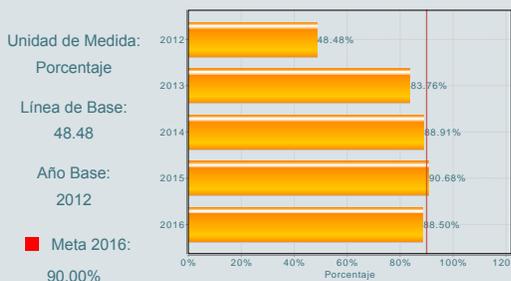
Análisis del Sector

Análisis del Sector

El Programa contribuye a tres indicadores del Programa Sectorial de Salud. Dentro de ellos destaca el incremento paulatino en la cobertura del esquema completo de vacunación en los menores de un año, que pasó de 48.48 por ciento al inicio de la administración (2012) a 90.7 por ciento en 2015, cifra similar a la meta establecida para el 2018 (90.0 por ciento); el programa ha contribuido a dicho indicador sectorial a través del Programa de Salud del Niño de 1 a 11 meses, éste incluye un esquema completo de vacunación que consta de 6 biológicos aplicados en 14 dosis a lo largo de 2, 4, 6 y 7 meses.

Indicador Sectorial

Porcentaje de cobertura de vacunación con esquema completo en menores de un año



Presupuesto Ejercido *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2011	2,802.76	389,813.20	0.72 %
2012	2,343.14	415,557.50	0.56 %
2013	3,021.33	421,192.45	0.72 %
2014	3,079.64	444,884.38	0.69 %
2015	2,742.28	470,239.98	0.58 %
2016	3,578.07	487,852.24	0.73 %

Año de inicio del programa: 2002

* 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) Cuenta con un documento en donde se presenta el diagnóstico del problema. De manera general brinda información sobre las causas y efectos del problema, así como la definición y cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo. 2.(F) El programa cuenta con una justificación teórica del tipo de intervenciones que implementa. 3.(F) Cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo.

Debilidades y/o Amenazas

1.(D) El programa tiene identificado el problema que atiende; no obstante la descripción del problema no permite una caracterización óptima de la población potencial. 2.(D) No se definen plazos para la revisión ni la actualización del diagnóstico, por ende no existen lineamientos explícitos sobre el plazo de revisión y actualización de las poblaciones potencial y objetivo.

01

Recomendaciones

1.El diagnóstico del problema puede enriquecerse con datos epidemiológicos que permitan una visualización más clara del problema por sexo, grupos de edad y áreas geográficas (estados). En este sentido se recomienda revisar la literatura nacional e internacional y explotar la información ya existente de algunas encuestas nacionales.

02

Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones

Avances en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

El programa no comprometió Aspectos de Mejora en años anteriores al 2017 o éstos ya se encuentran concluidos.

Aspectos comprometidos en 2017

1.Actualizar el Diagnóstico del Pp E001 "Prevención y Control de Enfermedades", de acuerdo al documento "elementos mínimos a considerar en la elaboración de Diagnósticos" del CONEVAL. 2.Actualizar la lógica vertical y horizontal de la MIR 2018 del Pp E001 "Prevención y Control de Enfermedades". 3.Elaboración de Lineamiento General del Pp E001 Prevención y Control de Enfermedades. 4.Elaborar un Documento con los logros alcanzados por el Pp E001 "Prevención y Control de Enfermedades", el cual se publicará en la página de Internet del Instituto.

03

Avances del programa en el ejercicio fiscal actual (2017)

1.Por primera vez en su historia, desde hace 74 años, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), cambiará su modelo de atención de lo curativo a lo preventivo, para atajar el crecimiento de las cuatro principales enfermedades crónico degenerativas (diabetes, males cardiovasculares, cáncer de mama y próstata) que son las principales causas de muerte en el país. 2.El nuevo modelo consiste en desplegar brigadas médicas hacia los centros de trabajo y crear nuevos consultorios de medicina especializada que, apoyados por una Unidad de Inteligencia que concentrará los datos personalizados y un tablero electrónico de seguimiento, que detecte a tiempo los potenciales riesgos que presenten derechohabientes en torno a esas enfermedades.

Datos de Contacto



Datos de Unidad Administrativa
(Responsable del programa o acción)
Nombre: Manuel Cervantes Ocampo
Teléfono: 57261700 ext. 15901
Email: manuel.cervantes@imss.gob.mx



Datos de Unidad de Evaluación
(Responsable de la elaboración de la Ficha)
Nombre: José David Méndez Santa Cruz
Teléfono: 52382700
Email: mendeza@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
Jesús Pacheco Vera jpacheco@coneval.org.mx 54817311