

Acciones en Materia de Salud y Transparencia del Instituto



Capítulo

XII

El presente capítulo contiene algunas de las principales acciones que el Instituto realizó en el periodo 2006-2012 para mejorar la calidad en la atención a sus derechohabientes. En las siguientes secciones se presentan los logros más destacados en temas médicos como: las acciones para abatir la mortalidad materna; la disminución del diferimiento en cirugía programada; el Programa Institucional de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células, entre otros. Dada la importancia en el impacto que tiene en la salud de los derechohabientes y en las finanzas del Instituto, se presentan los avances en materia de medicina preventiva con los Programas Integrados de Salud (PREVENIMSS) y el Programa Institucional de Atención al Paciente Diabético (DIABETIMSS). Finalmente, se presenta un breve informe de las encuestas de satisfacción a los derechohabientes que el IMSS realiza periódicamente.

XII.1. Acciones para abatir la mortalidad materna en derechohabientes IMSS

La mortalidad materna es uno de los problemas de salud más importantes a nivel mundial. En consecuencia, México ha asumido el compromiso de disminuir la tasa de mortalidad materna, a través de diversas acciones que incluyen: vigilancia

prenatal, prevención de embarazos de alto riesgo, y diagnóstico y tratamiento de las complicaciones durante y después del embarazo. Asimismo, se consolidó la atención de la emergencia obstétrica mediante equipos de respuesta inmediata en las unidades hospitalarias con el apoyo de los equipos delegacionales y central.

Destaca el incremento en la vigilancia, al establecer un promedio de atenciones prenatales por embarazada derechohabiente del Régimen Ordinario de 8.3, cifra superior a la meta institucional de 7 consultas. De la misma manera, se participa en el Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica. Al amparo de este convenio, entre mayo de 2009 y diciembre de 2012 se proporcionó atención a 4,993 no derechohabientes; que fueron 1,336 recién nacidos y 3,657 mujeres en estado grávido puerperal, de las cuales 57 por ciento presentaron una emergencia obstétrica.

Con estas acciones, al cierre de 2012, el IMSS logró una tasa de mortalidad materna en el Régimen Ordinario de 26.4, es decir, 12.3 por ciento inferior a la registrada en 2002 (gráfica XII.1). Por su parte, el Programa IMSS-Oportunidades disminuyó su tasa de 56.1 en el 2002 a 40.4 en el 2012. Ambas tasas son inferiores a la registrada en la Secretaría de Salud.

El principal reto que se enfrenta es mantener la tendencia decreciente en la mortalidad, evitando que factores coyunturales puedan contrarrestar los avances logrados en los años anteriores. Para el 2015, el Instituto debe alcanzar una tasa de mortalidad materna de 25 por 100,000 recién nacidos vivos y mantener el comportamiento descendente.

XII.2. Diferimiento en cirugía programada

A pesar de realizar cerca de 1.5 millones de cirugías cada año, el Instituto tenía un rezago importante. En marzo de 2009 la lista de espera de procedimientos quirúrgicos ascendía a 32,900 (58.6 por ciento en delegaciones y 41.4 por ciento en UMAE). Para responder a dicha problemática se instrumentó un programa con el objetivo de abatir el diferimiento y evitar el resurgimiento del rezago en cirugía programada (gráfica XII.2).

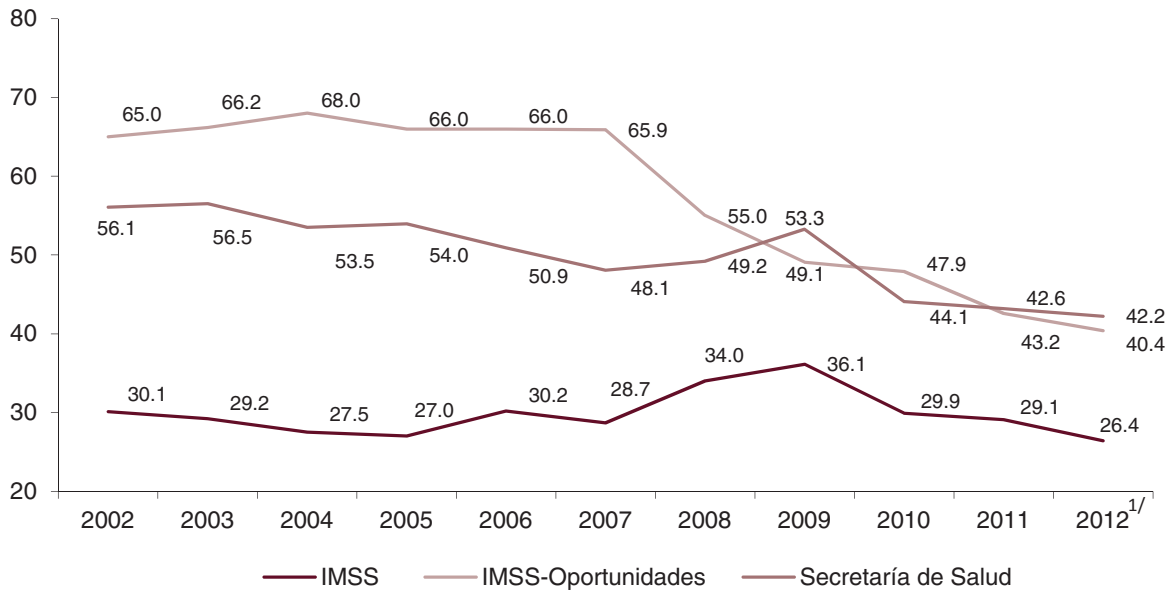
El programa consistió en: optimizar la utilización de salas quirúrgicas en unidades médicas de segundo y tercer niveles de atención en los turnos matutino y vespertino; agregar jornadas quirúrgicas extraordinarias en fines de semana; fortalecer la gestión del proceso quirúrgico, y realizar Encuentros Médico-Quirúrgicos¹²¹.

Como resultado de estas acciones, a diciembre de 2012 el rezago en cirugía fue de sólo 217 procedimientos, lográndose incrementar la oportunidad quirúrgica de 87 por ciento en marzo de 2009 a 93 por ciento en diciembre de 2012 (gráfica XII.2).

El reto a futuro es continuar con la disminución en el rezago en cirugía, además de mejorar la oportunidad quirúrgica, considerando el crecimiento esperado en la población derechohabiente y el incremento en la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas. Esto implica equipar y dotar de insumos las salas de cirugía asegurando su máximo uso.

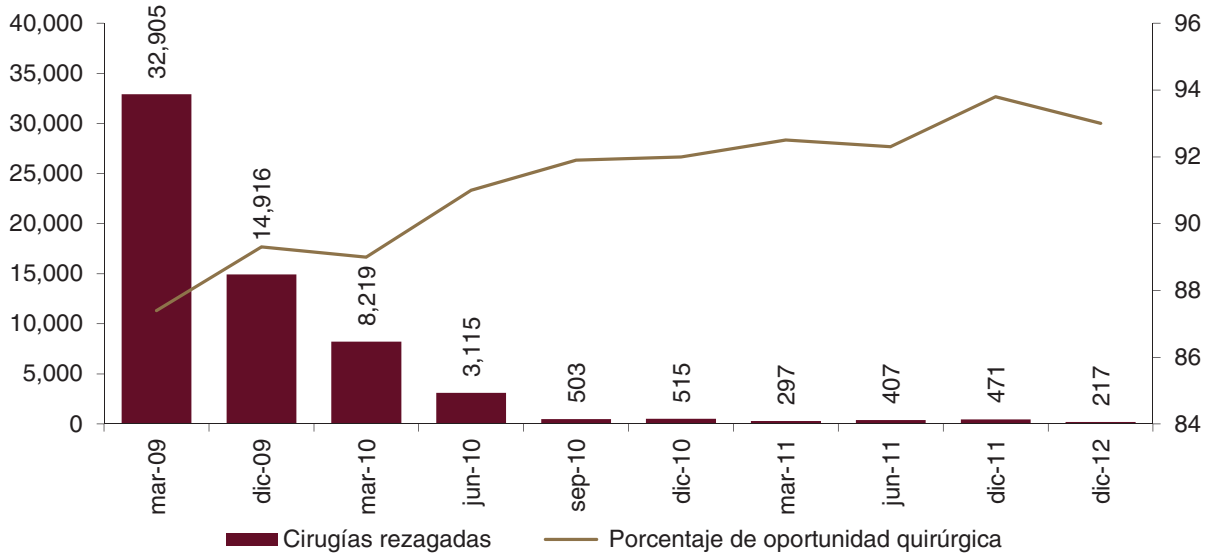
¹²¹ En cada encuentro, médicos y enfermeras que laboran en el IMSS se trasladan a las comunidades con mayor rezago en el país, para brindar servicios en especialidades quirúrgicas.

Gráfica XII.1.
Tasa de mortalidad materna, 2002-2012
 (número de defunciones maternas por cada 100,000 nacidos vivos)



^{1/} La cifra proporcionada por la Secretaría de Salud para el año 2012 es preliminar.
 Fuente: Secretaría de Salud; Dirección de Prestaciones Médicas (DPM), Programa IMSS-Oportunidades (IMSS-Oportunidades), IMSS.

Gráfica XII.2.
Diferimiento quirúrgico^{1/} y oportunidad quirúrgica^{2/}, 2009-2012



^{1/} Número de cirugías que no son practicadas dentro de los 20 días posteriores a la solicitud del médico tratante.
^{2/} Porcentaje de cirugías que se realizan dentro de los 20 días siguientes a la solicitud por parte del médico tratante.
 Fuente: DPM, IMSS.

XII.3. Programa Institucional de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células

El IMSS tiene un Programa Institucional de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células, a través del cual se realizan cinco tipos de trasplantes: de riñón, córnea, médula ósea, corazón e hígado. En 2012, se realizaron 2,245 trasplantes en el Instituto. De estos, 1,424 fueron de riñón, que representan 63 por ciento del total de los trasplantes del Instituto y 50 por ciento del total de trasplantes renales realizados en el sector salud. Adicionalmente, en 2012 se realizaron 136 trasplantes de médula ósea, 38 trasplantes de corazón, 623 de córnea y 24 de hígado.

Actualmente, en México la insuficiencia renal crónica ocupa el décimo lugar como causa de mortalidad general, con una incidencia de 300 casos al año por cada millón de habitantes. Además, se estima que el manejo sustitutivo (diálisis/hemodiálisis) consume 7 por ciento del presupuesto total destinado a la atención médica. En cambio, el tratamiento con trasplante renal mejora la calidad de vida de los pacientes al permitir independencia de máquinas o de hospitales y es la mejor opción terapéutica confirmada por los expertos, por los propios pacientes y por sus familiares; incluso es hasta cinco veces más económico comparado con otras opciones.

De forma similar, los trasplantes de otros órganos pueden ser no sólo una vía para salvar la vida de los pacientes, sino también para reducir la discapacidad y mejorar su calidad de vida. El trasplante de córnea, por ejemplo, es de bajo costo comparado con el beneficio de regresar la visión a los pacientes, quienes se podrían reincorporar a sus actividades laborales.

Derivado del beneficio que tienen los trasplantes en la calidad de vida de los pacientes, el Instituto instrumentó una serie de acciones para fortalecer su uso. Entre éstas destacan la identificación de áreas

de oportunidad médica y social para incrementar la donación cadavérica y las medidas para favorecer el envío oportuno de pacientes a los hospitales. También se impartieron cursos de especialización a médicos especialistas y enfermeras, y se asignó presupuesto adicional para equipamiento, así como para la adecuación de instalaciones.

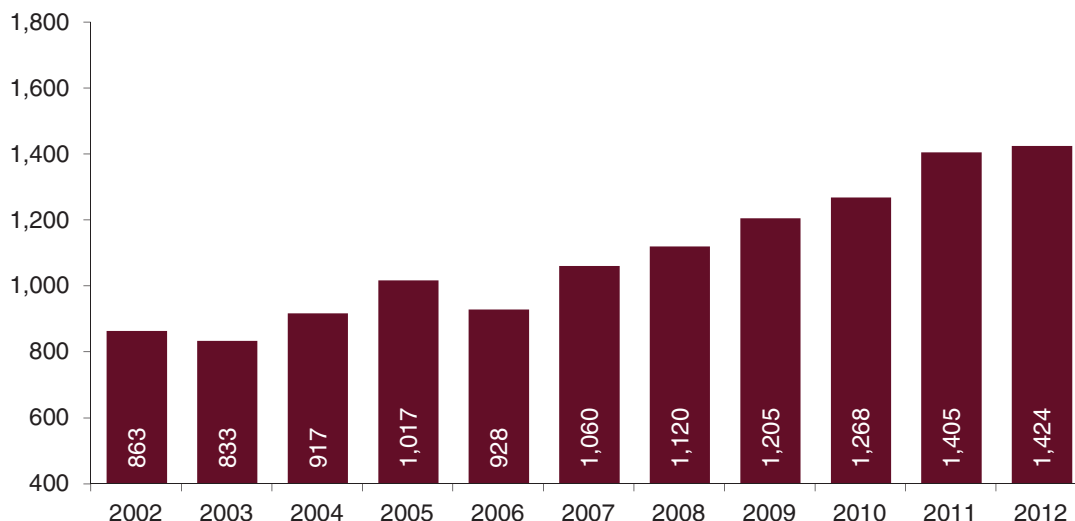
El número de trasplantes renales durante el periodo 2002 a 2012 se fue incrementando, para tener un total de 12,040 trasplantes (gráfica XII.3). El objetivo principal de este programa es promover la disponibilidad de órganos, la donación y el empate oportuno entre la oferta y la demanda. Para ello, es importante alcanzar la meta de 2,500 trasplantes renales por año. Con esto la tasa actual de 32.3 trasplantes por millón de derechohabientes se incrementaría a 52, cifra similar a la de España o de Estados Unidos, líderes mundiales en trasplante de órganos.

XII.4. Programas Integrados de Salud (PREVENIMSS)

En el ámbito de la salud pública, a partir de 2002 se lleva a cabo una estrategia de prestación de servicios preventivos, mejor conocida como PREVENIMSS, que contribuye a mejorar la salud y calidad de vida de la población derechohabiente, así como a disminuir el gasto curativo y el costo social, al otorgar a cada uno un conjunto de acciones de promoción de la salud (nutrición, prevención, detección y control de enfermedades, y salud reproductiva), conjuntándolas en cinco programas que cubren cada una de las etapas de la vida.

PREVENIMSS ha propiciado un cambio en la utilización de los servicios de salud por parte de la población derechohabiente. En el periodo 2006-2012 se observa un incremento en la utilización de la atención preventiva con respecto a la atención curativa, ya que se incrementó de 1.2 a 3.1 las

Gráfica XII.3.
Trasplantes renales realizados en el IMSS, 2002-2012
 (casos)



Fuente: DPM, IMSS.

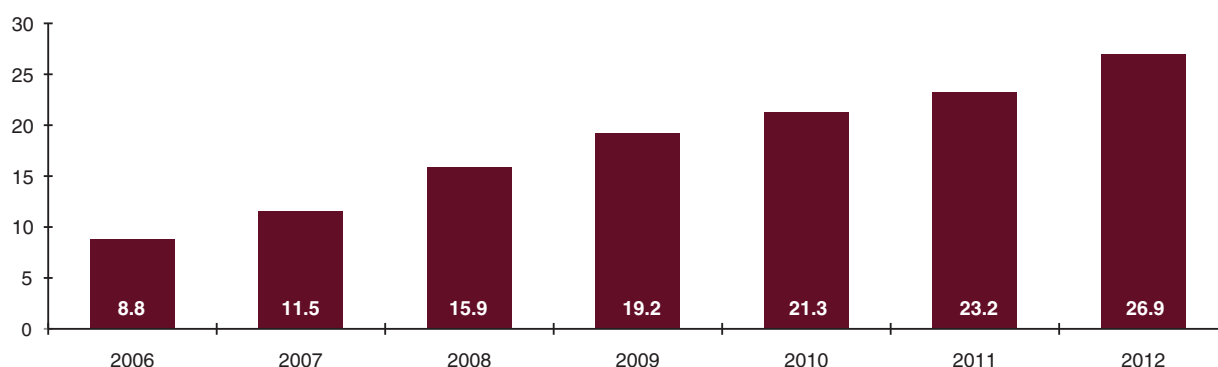
consultas de medicina preventiva por cada diez consultas de medicina familiar. En 2012 se atendieron en este programa a 26.9 millones de derechohabientes (gráfica XII.4), lo que representa una cobertura de 69.7 por ciento de la población derechohabiente. Los grupos de edad con mayor incremento en la atención preventiva fueron: adolescentes, hombres de 20 a 59 años y niños menores de 10 años (gráfica XII.5).

El impacto de PREVENIMSS ha sido fundamental en la reducción de la morbilidad y mortalidad por daños prevenibles a la salud, en la modificación de conductas

que afectan la salud, y en la economía de los gastos por padecimientos no desarrollados.

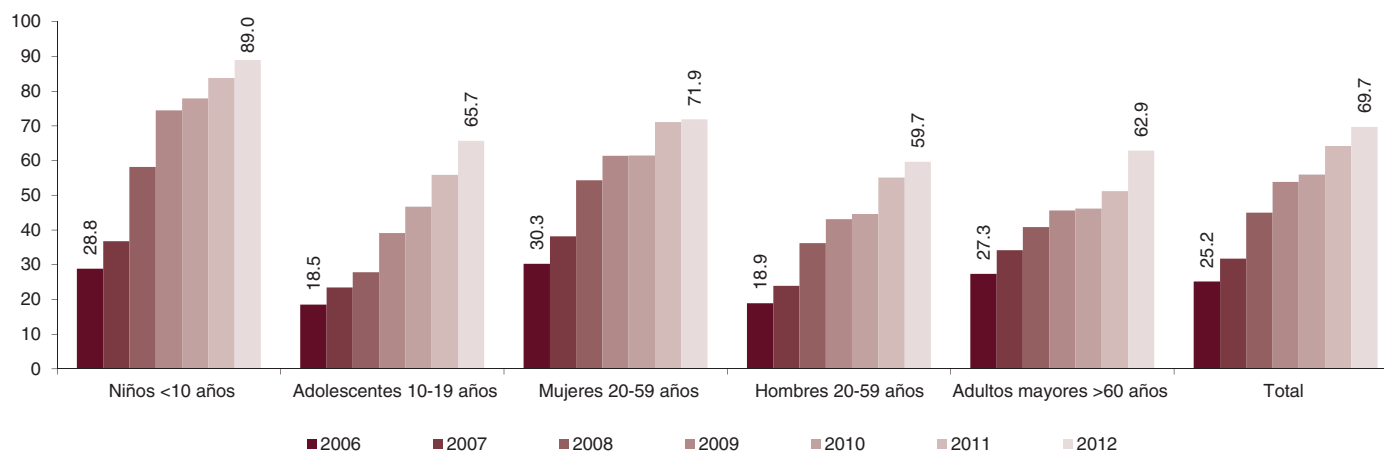
Durante el periodo 2006-2012, PREVENIMSS ha contribuido a mejorar algunos de los indicadores de salud más importantes, destaca: el control epidemiológico de las enfermedades prevenibles, disminución de la mortalidad por cáncer cérvico-uterino y cáncer de mama y decremento en la mortalidad por diarreas y enfermedades respiratorias en niños menores de 5 años.

Gráfica XII.4.
Número de derechohabientes con atenciones preventivas integradas, 2006-2012
 (millones)



Fuente: DPM, IMSS.

Gráfica XII.5.
Cobertura poblacional PREVENIMSS por grupo de edad y sexo, 2006-2012
 (porcentajes)



Fuente: DPM, IMSS.

XII.5. Programa Institucional de Atención al Paciente Diabético (DIABETIMSS)

Debido al costo social y económico que causa la diabetes, el Instituto puso en marcha en 2008 el Programa Institucional de Atención al Paciente Diabético (DIABETIMSS). Este programa consiste en capacitar a equipos multidisciplinarios en el modelo de atención médico asistencial y de educación grupal que se centra en la atención del paciente y de su familia. Su objetivo es enseñar al paciente a modificar su estilo de vida para alcanzar las metas de control metabólico, a través de los parámetros normales de glucosa, lípidos y presión arterial, así como a identificar en forma temprana las complicaciones asociadas a riñones, ojos y extremidades inferiores. De esta manera se busca una intervención oportuna que se traduzca en el mediano y largo plazos en una disminución considerable de las complicaciones, incremento de la calidad y esperanza de vida del paciente y reducción en los costos de atención para el Instituto.

El diseño e implantación del programa se justifica por la dimensión que ha cobrado esta enfermedad. Prueba de ello es que durante 2012 se otorgaron más de 13 millones de consultas por diabetes, ocupando

así el segundo lugar como causa más frecuente de consultas de medicina familiar y especialidades. Asimismo, se ubica como la segunda causa de muerte al registrar en el mismo año 21 mil defunciones.

Entre 2008 y 2012 se instalaron 135 módulos, en donde el número de consultas se ha incrementado a casi 2 millones y el número de pacientes ha venido aumentando paulatinamente, hasta llegar a casi 103 mil. Al cierre de 2012, se alcanzó un promedio de 3.8 pacientes atendidos por hora. Del total de los pacientes atendidos, 48 por ciento logró valores normales de glucosa, lípidos y presión arterial (cuadro XII.1). De los pacientes que presentaron complicaciones incipientes, 99 por ciento fueron referidos a segundo nivel, a fin de tratarlas oportunamente y evitar su avance.

Se estima que los resultados económicos del programa se podrán percibir entre cinco y siete años posteriores a su inicio. Al lograr el control metabólico de los pacientes diabéticos se reducirán los gastos relacionados con el tratamiento de las principales complicaciones como la insuficiencia renal (hemodiálisis y diálisis peritoneal), el pie diabético (amputación) y problemas cardiovasculares.

Cuadro XII.1.
Indicadores principales del Programa DIABETIMSS, 2008-2012

Año	Módulos operando	Consultas otorgadas	Número de pacientes	Pacientes atendidos por hora	Porcentaje de pacientes con control metabólico	Porcentaje de pacientes con complicaciones referidos a segundo nivel
2008 ^{1/}	26	12,628	6,489	1.2	-	-
2009	35	151,076	24,421	2.6	52.0	91.0
2010	77	363,380	48,829	3.6	32.0	36.0
2011	101	603,598	61,736	3.6	44.0	59.0
2012	135	822,072	102,879	3.8	48.0	99.0

^{1/} En el año 2008 se considera solamente el periodo de octubre a diciembre.
Fuente: DPM, IMSS.

Este programa presenta los retos siguientes en los próximos años: mantener el porcentaje de control metabólico en más de 40 por ciento de los pacientes incluidos en el programa y lograr el apego a la Guía de Práctica Clínica “Diagnóstico y Tratamiento de Diabetes Mellitus Tipo 2” entre los médicos familiares.

XII.6. Hipertensión arterial

La hipertensión arterial y sus complicaciones constituyen un problema importante de salud en la población; en el IMSS, durante el 2012, fue la primera causa de consulta en medicina familiar y cuarta en consulta de especialidad, generando más de 15 millones de consultas en los tres niveles de atención. El número de hospitalizaciones ascendió a casi medio millón de egresos, por lo que fue el tercer motivo más frecuente de uso de cama hospitalaria; además representa la tercera causa de discapacidad ajustada por años de vida a nivel mundial, ya que es uno de los factores mayores de riesgo para infarto agudo al miocardio y enfermedad vascular cerebral.

La participación del equipo de salud, en el primer nivel de atención, juega un papel importante para prevenir y modificar la aparición de complicaciones,

a través de tratamientos oportunos y educación del paciente. Las medidas preventivas de la enfermedad están enfocadas a: i) identificar y controlar los factores de riesgo (sobrepeso, obesidad, sedentarismo, ingesta de sal, tabaquismo, etcétera), para su desarrollo; ii) sistematizar los criterios para el diagnóstico en el primer nivel de atención; iii) establecer tratamiento integral, farmacológico y no farmacológico, individualizado, a través del uso de las Guías de Práctica Clínica; iv) identificar las complicaciones incipientes y referir a estos pacientes al segundo nivel de atención, para retardar o evitar el uso de diálisis o hemodiálisis, y v) cambiar el estilo de vida a través de grupos educativos.

XII.7. Encuesta Nacional de Satisfacción a Derechohabientes Usuarios de Servicios Médicos

Para el IMSS es importante medir y conocer el nivel de satisfacción de sus usuarios con los servicios que reciben. Por ello, desde 2009 se ha aplicado semestralmente la Encuesta Nacional de Satisfacción a los Derechohabientes Usuarios de Servicios Médicos, con el objetivo central de determinar su nivel de satisfacción con la atención médica proporcionada por el Instituto. Esta herramienta de medición se realiza con la participación de Transparencia

Mexicana, A. C., en el diseño, levantamiento, análisis y publicación de resultados, contribuyendo así a la confiabilidad de la misma.

La encuesta levantada en el mes de septiembre de 2012 se integró por 30,612 entrevistas, de las cuales 56.2 por ciento fueron de primer nivel, 29.1 por ciento de segundo nivel y 14.7 por ciento de tercer nivel. Los principales resultados obtenidos indican que 77 por ciento de los derechohabientes que hicieron uso de los servicios médicos del IMSS declararon estar muy satisfechos o algo satisfechos con la atención recibida. De igual forma, 85 por ciento de los derechohabientes usuarios recomendarían las unidades médicas en las que fueron atendidos.

A partir de la encuesta se han podido identificar áreas de oportunidad para incrementar la satisfacción de los derechohabientes usuarios de servicios médicos, entre las que destacan: los tiempos de espera para recibir consulta, el trato recibido por parte del personal de las unidades médicas y el surtimiento de medicamentos.

Derivado de la detección de dichas áreas de mejora, se han diseñado programas y acciones institucionales que las atienden como: el fortalecimiento del programa de Consulta de Medicina Familiar en 6° y 7° día; el programa de desarrollo de infraestructura; los esquemas de distribución de medicamentos; mejoras en la atención en urgencias; la disminución en el diferimiento en cirugía programada; el programa de orden y limpieza; el programa de calidez y cultura de servicio al derechohabiente, y otras relacionadas con estímulos al personal, como bonos por desempeño.