

Diagnóstico del Programa Presupuestario E043 Prevención y control de enfermedades

Contenido

I.	Antecedentes	3
a.	Contexto de Política Pública.....	3
b.	Situación del problema.....	4
c.	Acciones para la atención del problema.....	7
II.	Justificación y alineación.....	10
a.	Justificación del programa presupuestario.....	10
b.	Alineación del programa presupuestario.....	11
III.	Identificación y descripción del problema	12
a.	Definición del Problema	12
b.	Árbol del problema	14
IV.	Objetivos del programa	15
a.	Árbol de Objetivos.....	15
b.	Definición de los objetivos	16
V.	Cobertura y Focalización.....	16
a.	Caracterización y cuantificación de la Población Potencial	16
b.	Caracterización y cuantificación de la población objetivo	18
VI.	Consideraciones para la integración de la MIR.....	20
VII.	Anexos.....	21

I. Antecedentes

a. Contexto de Política Pública

Desde 2008, México implementó formalmente la elaboración del Presupuesto Basado en Resultados (PbR), teniendo como herramienta de planeación estratégica la Metodología de Marco Lógico (MML), desde entonces se han presentado avances significativos en la eficiencia y eficacia en todo el proceso de programación del gasto público. Sin embargo, a partir del ejercicio fiscal 2016, la Administración Pública Federal (APF) se planteó asegurar la optimización del uso de recursos, es decir, la distribución de bienes o servicios públicos a través de la utilización de otras herramientas.

Por otro lado, conforme al artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en donde establece que todas las personas tienen el derecho a la protección de la salud, así como ordena definir las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud; le corresponde al Estado asegurar la asistencia médica una vez que la salud, por la causa que sea, ha sido afectada. Derivado de ello, en el artículo 3° de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) se establece con carácter obligatorio el seguro de salud que comprende la atención médica preventiva, la atención médica curativa y de maternidad, y la rehabilitación física y mental.

Es por ello, que en este contexto los servicios de salud son uno de los servicios públicos que por obligación debe otorgar el Estado, de ahí que en atención a lo establecido en los Pre criterios de Política Económica 2015 para la formulación del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación (PPEF) 2016 y los *Lineamientos para el proceso de programación y presupuestación para el ejercicio fiscal 2016* publicados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) se llevó a cabo la revisión y actualización de la Estructura Programática de la Administración Pública Federal (APF), de tal manera que el ISSSTE presentó una compactación mayor al 50% de los programas presupuestarios a su cargo, principalmente la fusión de 29 programas presupuestarios modalidad E y M a 5 programas (Anexo 1 y Anexo 2).

De tal manera, que para el ejercicio presupuestal 2016, los programas presupuestarios que brindan servicios de prevención y orientación a la salud el Instituto ha contado con cuatro programas que han obtenido como principales resultados enfocados a contribuir al programa de vacunación universal de manera que se tiene un esquema completo de vacunación y mayor cobertura de la población de responsabilidad institucional; la erradicación de muertes por enfermedades diarreicas en menos de 5 años; el incremento en la cobertura de detección de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas debido a la realización de actividades preventivas como la detección con mastografía, detección con antígeno prostático y de Virus del Papiloma Humano; y a la mejora continua de la implementación de programas de prevención a la salud (PreveniSSSTE) y la orientación a las personas a través de mensajes informativos en cuidados de salud.

Con ello, en un esfuerzo por integrar el impacto que producen cada uno de éstos es que se presenta como proyecto de estructura programática 2016 como un único programa de prevención y control de enfermedades abarcando diferentes etapas de la vida de la población derechohabiente.

b. Situación del problema

El Programa presupuestario E043 Prevención y control de enfermedades surge de la necesidad de contribuir a aquellas acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades. De tal manera que pueda dar tratamiento oportuno y seguimiento a los factores originarios de algunos padecimientos y poner en práctica estrategias integrales que impacten en la reducción de enfermedades.

Brindar atención médica a la población es parte del Derecho Universal a la Salud, corresponde al Estado la obligación de preservar el bien constitucional. No obstante, existen factores que no dependen directamente del resultado en la implementación de las políticas públicas y, considerando que la pérdida o daño en la salud es multifactorial, surge la necesidad de prevenir y controlar la salud de la población.

En México, se ha mantenido y ampliado la cobertura del esquema básico de vacunación nacional. En los últimos cinco años se logró proteger a los niños contra hepatitis B, neumococo y rotavirus. Actualmente, el esquema de vacunación es de los más completos en el mundo y llega a la mayoría de los niños en el país, con coberturas de vacunación de 96.7% para tuberculosis (vacuna BCG), 94.7% para hepatitis B, 90.2% para vacuna pentavalente y 88% para neumococo¹.

En cuanto a la desnutrición aguda en niños se ha superado al erradicarse el adelgazamiento, así como la desnutrición crónica (medida a través de la talla para la edad) continuó disminuyendo en todas las regiones del país sobre todo en las más pobres.

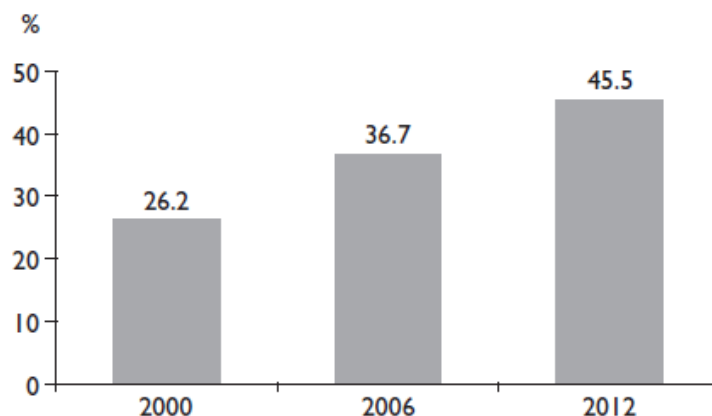
En materia de obesidad y sobrepeso la velocidad de crecimiento de la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad tiene un punto de inflexión y disminuye para 2012. Sin embargo, el sobrepeso y la obesidad se han convertido en el factor de riesgo modificable más importante en México, dado que en la actualidad el 71.3% de los adultos se encuentra en esta condición presentándose principalmente en la cuarta y quinta décadas de la vida².

¹ Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), 2012.

² Ídem

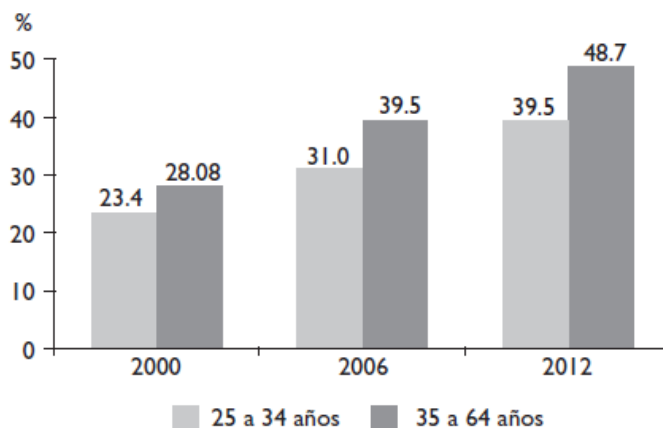
La detección oportuna de enfermedades es de suma importancia para la atención médica preventiva, de tal manera que se puedan realizar acciones que eviten llegar a enfermedades crónico degenerativas. Es por ello, que respecto a la detección de cáncer cervicouterino la prevalencia del uso de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años aumentó de 26.2% en el año 2000 a 45.5% en 2012 (figura 1), y la cobertura fue mayor en las mujeres de 35-64 años (figura 2).

Gráfica 1. Prevalencia de uso de Papanicolaou en los últimos 12 meses de cada encuesta, en mujeres de 25 a 64 años



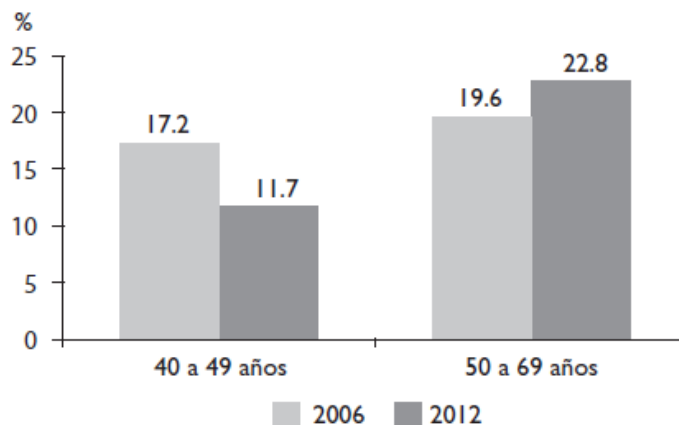
Fuente: ENSA 200, ENSANUT 2006 y 2012.

Gráfica 2. Prevalencia de uso de Papanicolaou en los últimos 12 meses en mujeres de 25 a 34 años y de 35 a 64 años



Fuente: ENSA 200, ENSANUT 2006 y 2012.

Respecto a la detección de cáncer de mama, la utilización de la mamografía en 2012 fue mayor en mujeres de 50 a 69 años (22.8%) que en las de 40 a 49 años (11.7%) como se muestra en la siguiente figura. Sin embargo, sigue prevaleciendo la situación de aquellas mujeres que no tienen ningún esquema de aseguramiento (15.3 % de población urbana y 13.6% de población rural), lo cual es una de las principales problemáticas a atender por parte del ISSSTE.

Gráfica 3. Cobertura de mamografía en mujeres de 40 a 69 años

Fuente: ENSANUT 2006 y 2012.

En el caso de diabetes, como una enfermedad crónica de causas múltiples, se ha estimado que la esperanza de vida de personas que presentan diabetes se reduce de 5 a 10 años. En México, la edad promedio de las personas que murieron por diabetes en 2010 fue de 66.7 años, por lo que tomando en cuenta una reducción de 10 años, esta situación se vuelve un reto para el sector salud y el Estado, debido al costo económico y la pérdida de calidad de vida para quienes padecen diabetes y sus familias. Asimismo, en 2012 se identifican a 6.4 millones de adultos mexicanos con diagnóstico de diabetes, esto representa el 9.17% de los adultos en México. No obstante, se ha incrementado en siete veces las personas diabéticas que se encuentran en un control metabólico óptimo, esto es, en 2006 únicamente 200 mil pacientes tenían cifras adecuadas de hemoglobina glucosilada y para 2012 se incrementó en 1.6 millones³.

En suma, para lograr importantes cambios en el avance para un acceso universal de los servicios de salud, se requiere que la población se empodere y conozca el derecho a la salud de tal manera que puedan exigirlo y permita la efectividad de la política pública. Para ello, es importante que las Instituciones del Sector Salud generen información de cómo acceder a los servicios de salud ante una necesidad y tratando de evitar llegar a una situación crónica a través de la prevención y control de enfermedades.

³ Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), 2012.

c. Acciones para la atención del problema

El Programa presupuestario E043 Prevención y control de enfermedades del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) surge para el ejercicio fiscal 2016 derivado de la fusión de los programas presupuestarios: E001 Control de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, E002 Control de Enfermedades Transmisibles, E003 Detección Oportuna de Enfermedades y E004 Orientación para la Salud.

El programa presupuestario E001 se enfoca en otorgar protección a la población contra enfermedades que son prevenibles mediante la aplicación de productos biológicos inmunizantes (vacunas) en la población derechohabiente y de responsabilidad institucional a través del programa de Vacunación Universal. Desde 2006, que inició el programa, se ha trabajado en la incidencia de enfermedades prevenibles por vacunación y la disminución de mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunación. En 2013 se registró un incremento en la cobertura de atención de la población del área de influencia del Instituto de 98.6% respecto de su población objetivo⁴.

El programa E002 contribuye con la atención de la población derechohabiente y no derechohabiente en riesgo o bien que presente algún grado de deshidratación generada por enfermedades diarreicas, a través del otorgamiento de sobres de hidratación oral. Este programa ha tenido resultados favorables al no presentar defunciones por enfermedades diarreicas al cierre de 2013. Por otro lado, la incidencia en la deshidratación por enfermedad diarreica en menores de 5 años al cierre de 2013 superó la meta anual en un 1.4 %, ya que presentó un menor número de casos con enfermedades diarreicas gracias a la intervención médica mediante la utilización del suero de hidratación oral, así como de la aplicación de la vacuna contra el rotavirus⁵.

En el caso del E003 tiene como finalidad disminuir la mortalidad en la población derechohabiente del ISSSTE provocada por enfermedades transmisibles y crónicas degenerativas mediante la realización de pruebas de detección oportuna. El programa ha conjuntado esfuerzos para disminuir las tasas de mortalidad en enfermedades de mayor presencia en la población. Tal es el caso del cáncer cervicouterino que en 2013 tuvo un cumplimiento con la meta anual establecida (6.6) resultado de las acciones de detección oportuna y prevención como la aplicación de la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano (VPH) a niñas de quinto grado de primaria, la realización del Papanicolaou (Citología Exfoliativa) al grupo de riesgo de 25 a 64 años y la detección de VPH por PCR (Reacción en Cadena de Polimerasa)⁶.

⁴ Control de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, Ficha de Monitoreo 2013, CONEVAL.

⁵ Control de Enfermedades Transmisibles, Ficha de Monitoreo 2013, CONEVAL.

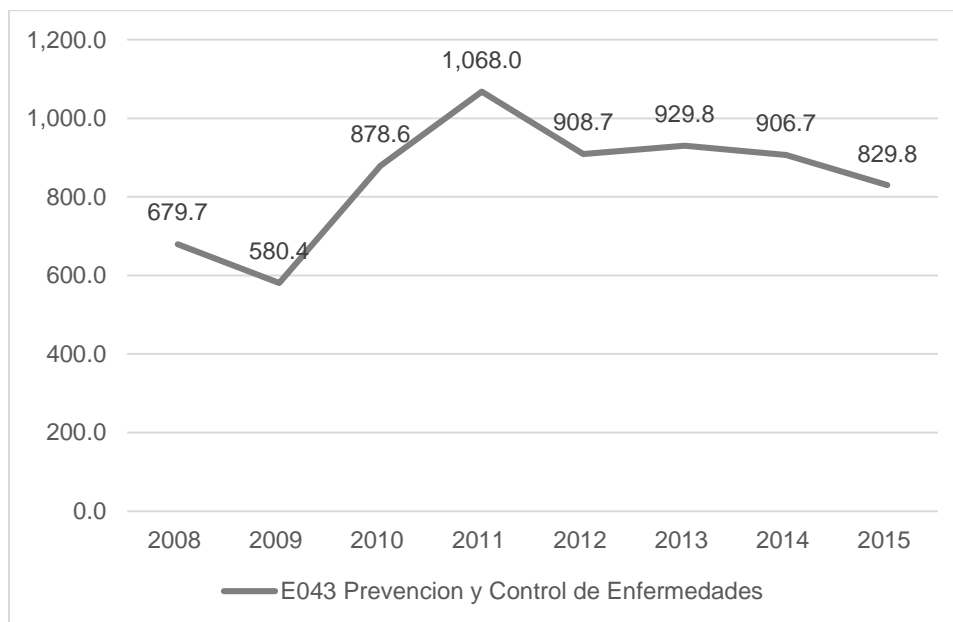
⁶ Detección Oportuna de Enfermedades, Ficha de Monitoreo 2013, CONEVAL.

Por otro lado, respecto al cáncer de mama, durante 2013, disminuyó el número de defunciones registradas por esta enfermedad, debido a las acciones preventivas realizadas para su detección y atención oportuna como la realización y registro de la técnica para la exploración clínica de mama, la exploración física continua en mujeres mayores de 25 años y la realización de mastografías para la detección en mujeres de 50 a 69 años.

Por último, el programa E004 se dedica a informar e instruir a la población derechohabiente sobre los riesgos para la salud, a través de la transmisión de mensajes, pláticas y cursos educativos relacionados con la prevención y el mejoramiento de la salud en las diferentes etapas de la vida. El programa obtuvo resultados en la mejora continua del Programa PrevenISSSTE, así como de las Brigadas en las Unidades de Atención Primaria a la Salud y a las Jornadas de Salud Extramuros para informar a los derechohabientes respecto a temas de prevención y control de la salud.

A nivel presupuestal, se puede ver la tendencia que tienen los programas presupuestarios, a partir de 2008 con la implementación del PbR y la MML, de la ejecución del presupuesto asignado. La siguiente figura muestra la tendencia del presupuesto ejercido con la estructura programática 2016 para el programa E043 Prevención y control de enfermedades, de la cual es importante señalar que desde 2011 el presupuesto de manera de los programas que conforman el programa E043 disminuyó, tan sólo de 2015 en un 8.49% respecto al año anterior.

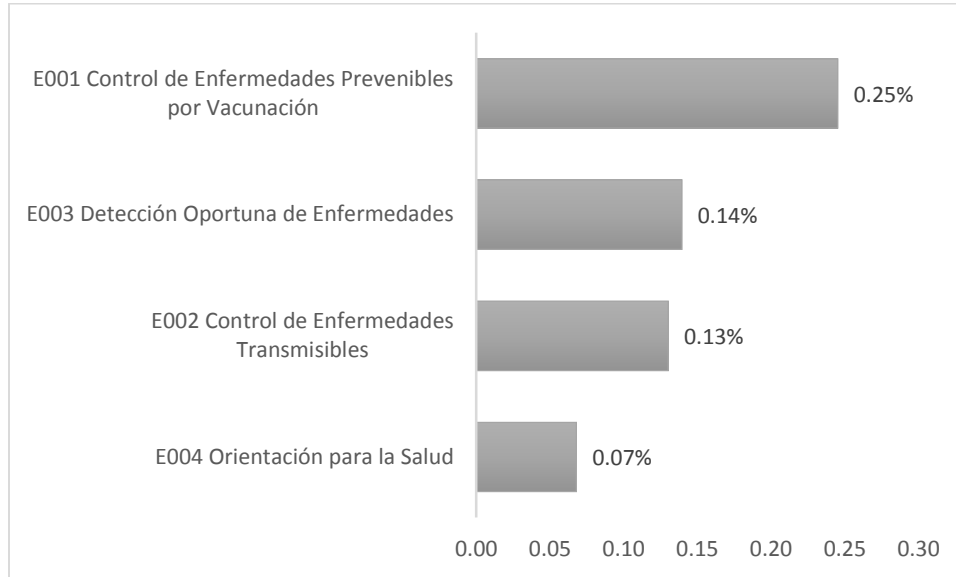
Gráfica 4. Tendencia histórica del Presupuesto del programa E043 Prevención y control de enfermedades con base a los programas presupuestarios de la estructura programática 2015 (Millones de pesos constantes 2015=100*)



Fuente: Elaboración propia con base en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2008-2015.
*Se deflactó con el Índice Implícito del PIB 2015=100.

Asimismo, analizando el presupuesto de los programas presupuestarios durante el período de 2008 a 2015 que se fusionaron en el programa E043 Prevención y control de enfermedades, se puede observar que el programa E001 Control de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y E003 Detección Oportuna de Enfermedades son los que tienen un mayor peso respecto al presupuesto total del ISSSTE (0.25% y 0.14% respectivamente).

Gráfica 5. Porcentaje promedio de monto aprobado por programa presupuestario fusionado en el programa E043 Prevención y control de enfermedades 2008-2015 (Porcentaje)



Fuente: Elaboración propia con base en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2008-2015.

Por lo que, el programa presupuestario E043 se deberá enfocar principalmente en acciones dirigidas a prevención de enfermedades a través de programas de vacunación y detección de enfermedades no transmisibles.

II. Justificación y alineación

a. Justificación del programa presupuestario

Derivado del análisis realizado para el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2016, el Programa presupuestario (Pp) E043 Prevención y control de enfermedades resulta de la fusión de los programas: E001 Control de Enfermedades Prevenibles por Vacunación, E002 Control de Enfermedades Transmisibles E003 Detección Oportuna de Enfermedades y E004 Orientación para la Salud de enfermedades. Este programa se fusiona con el propósito de reforzar el alcance de la prevención y control de enfermedades en la atención médica preventiva que realiza el ISSSTE, de manera que el Pp tenga una estructura sólida e integral que, entre otras acciones, pueda dar seguimiento a los factores predisponentes de algunos padecimientos. La ventaja de esta fusión es la posibilidad de diseñar y poner en práctica estrategias integrales que impacten en la reducción de enfermedades.

b. Alineación del programa presupuestario

En el siguiente cuadro se muestra la alineación del Pp E043 Prevención y control de enfermedades que buscan dar cumplimiento a las metas nacionales establecidas en el PND, en congruencia con los objetivos del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 y el Programa Institucional del ISSSTE 2014-2018.

Cuadro 1. Alineación a la Meta Nacional y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y programas derivado del mismo

Meta Nacional	II. México Incluyente
Objetivo de la Meta Nacional	Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.
Programa Sectorial	Programa Sectorial de Salud 2013-2018
Objetivo del Programa Sectorial	Objetivo 1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.
Estrategia del Objetivo del Programa Sectorial	Estrategia 1.3. Realizar acciones orientadas a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles de importancia epidemiológica o emergente y reemergentes.
Línea de acción de la Estrategia del Programa Sectorial	1.3.1. Realizar campañas de vacunación, diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades transmisibles en toda la población.
Indicador(es) asociados al Objetivo del Programa Sectorial	1.1 Porcentaje de cobertura de vacunación con esquema completo en menores de un año. 1.2 Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad. 1.3 Porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical.

III. Identificación y descripción del problema

a. Definición del Problema

Una vez establecidos los antecedentes que enfrenta el programa E043 Prevención y control de enfermedades, dado que se tiene una situación actual en donde la población derechohabiente y no derechohabiente usuaria de los servicios de salud del ISSSTE presenta enfermedades que se pueden prevenir, se realiza un análisis destacando las posibles causas y efectos que puede llegar a presentar el programa respecto a esta problemática.

Se pueden detectar aquellas causas en las que incide la población que se atiende, principalmente, en que existe una inasistencia a la aplicación de vacunas para prevenir enfermedades por parte de los usuarios de los servicios del ISSSTE debido a que, por un lado, se tiene una ideología negativa contra la aplicación de la vacunas para tener un estado de salud saludable, y por otro lado, la población no se entera ni se informa de los programas permanentes o especiales de vacunación, ya sea por falta de difusión por parte del Instituto o de interés hacia el tema. Otra causa que compete a la población es que no asisten a consultas de medicina preventiva, se presentan a una atención médica ya que tienen un padecimiento que atender, lo cual restringe la posibilidad evitar una enfermedad posible de ser prevenida.

Esto a su vez, es provocado por causas externas, fuera del ámbito del Instituto, las cuales pueden ser por una falta de cultura preventiva en la población, así como que no existan las condiciones de acceso (por ejemplo, medios de transporte) o económicas para asistir a una unidad médica.

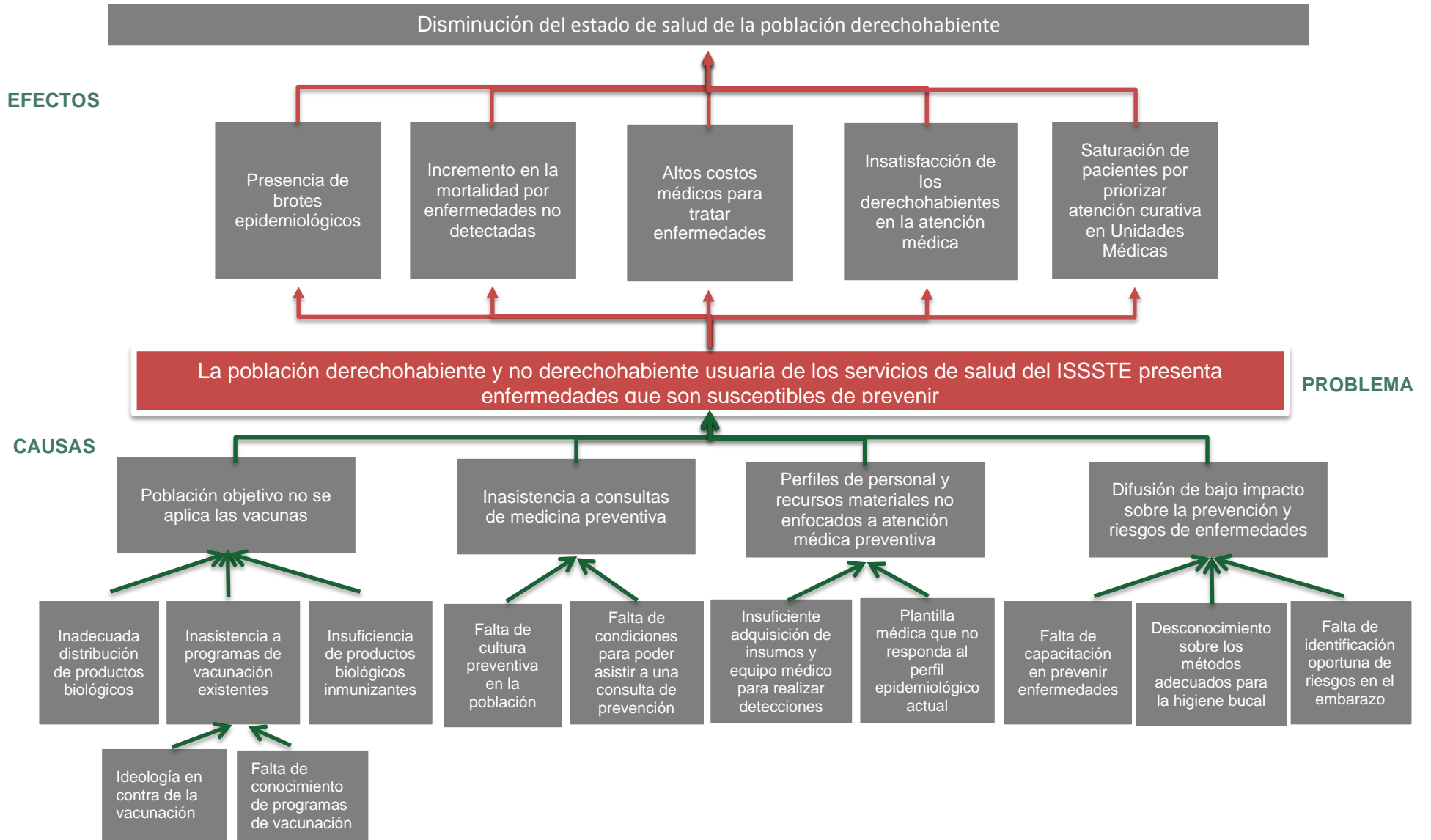
Por otro lado, se pueden ubicar aquellas causas que son competencia del ISSSTE, es decir, que están dentro de la responsabilidad y gestión interna que debe realizar para la atención médica preventiva. Las causas que se pueden ubicar son que el personal médico y los recursos materiales principalmente se enfocan a la atención médica curativa, lo cual puede ser provocado por una insuficiente adquisición de insumos y equipo médico para la detección y prevención de enfermedades, así como una inadecuada plantilla en las unidades médicas.

Asimismo, es necesario que el Instituto realice acciones de difusión e informe a la población usuaria de los servicios preventivos a los cuales tiene acceso, ya que parte de que no asistan a consulta preventiva y sólo se presente a una unidad médica cuando tiene algún padecimiento, es porque se desconoce la manera de prevenir las enfermedades y los riesgos que se tienen; tal es el caso de falta de capacitación en temas de atención a la salud, acerca de métodos de higiene bucal, sobre una adecuada nutrición, los cuidados durante el embarazado, entre otras.

Esta descripción de causas que atañen a la población, aquellas externas fuera de control del Instituto y las que están dentro del ámbito de responsabilidad del ISSSTE pueden llegar a presentar una problemática mayor, es decir, efectos que afecten la salud de la población objetivo del programa, los cuales pueden ser la presencia de brotes epidemiológicos por falta de aplicación de vacunas; el incremento en la mortalidad por enfermedades no detectadas de manera oportuna; los altos costos médicos para tratar enfermedades no transmisibles; una saturación de los servicios médicos, principalmente urgencias; todo ello reflejado en una afectación a la salud e insatisfacción de la población derechohabiente.

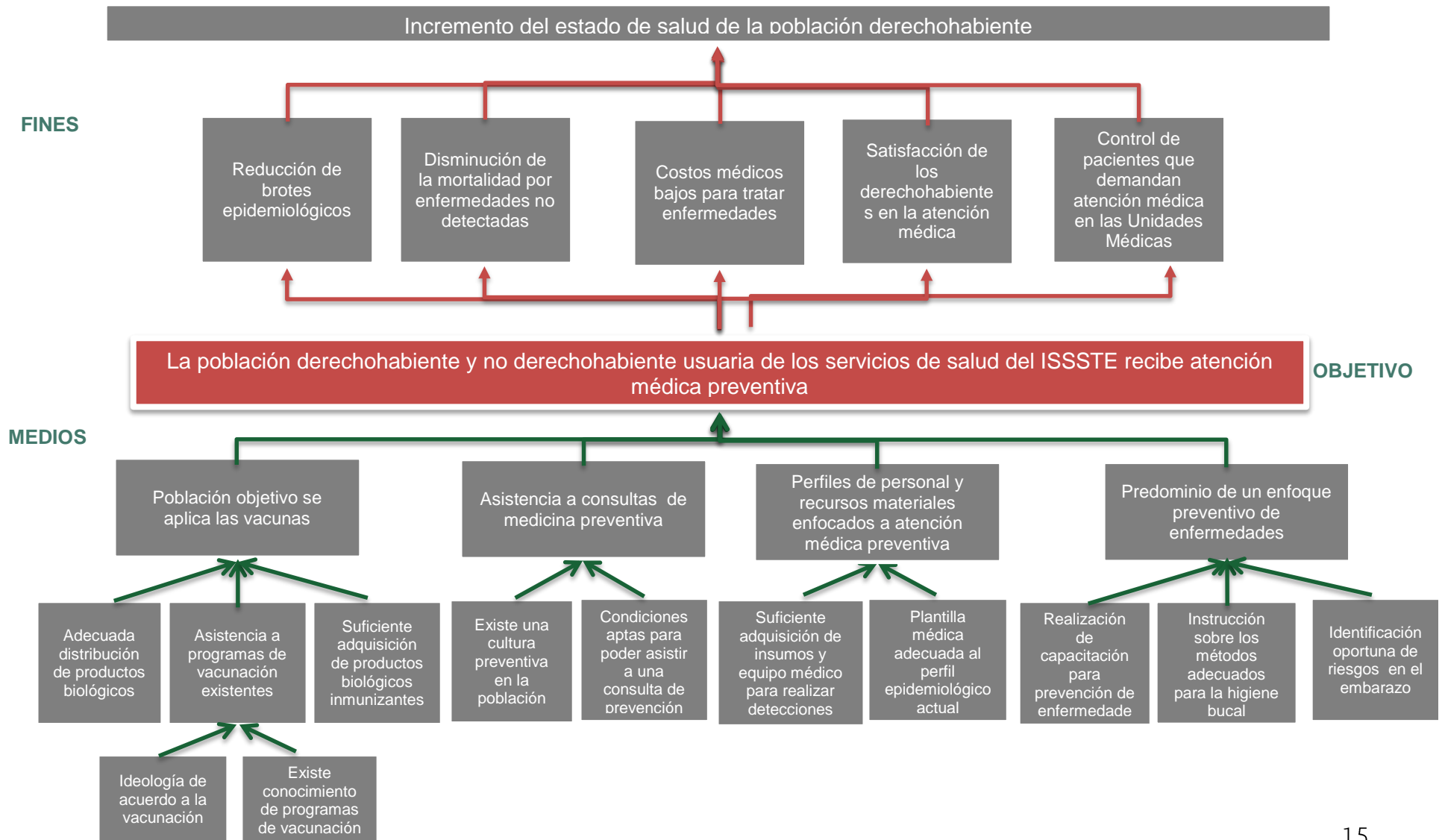
Derivado de lo anterior, se realizará el análisis de la problemática o necesidad de política pública a atender por el programa E043 Prevención y control de enfermedades a través del árbol del problema.

b. Árbol del problema



IV. Objetivos del programa

a. Árbol de Objetivos



b. Definición de los objetivos

Derivado del análisis realizado en el Árbol de objetivos se define como propósito del programa que la población derechohabiente y no derechohabiente usuaria de los servicios de salud del ISSSTE reciba atención médica preventiva⁷.

Objetivos específicos

1	Otorgar productos biológicos inmunizantes a la población derechohabiente y de responsabilidad institucional.
2	Realizar pruebas de detección oportuna de enfermedades no transmisibles.
3	Identificar enfermedades transmisibles asociadas a la atención en salud
4	Brindar capacitación en materia de salud y prevención de enfermedades a la población derechohabientes y no derechohabientes usuaria de los servicios de salud del ISSSTE.

V. Cobertura y Focalización

a. Caracterización y cuantificación de la Población Potencial

La población que presenta la necesidad o el problema del programa E043 Prevención y control de enfermedades corresponde a los siguientes grupos de edad de conformidad a los principales componentes del programa:

- 1) Productos biológicos inmunizantes:
 - i) Población menor de 5 años para el esquema básico de vacunación completo.
- 2) Detección oportuna de enfermedades no transmisibles:
 - i) Mujeres de 25 a 69 años derechohabientes para pruebas detección de cáncer cervicouterino y cáncer de mama.

⁷ La Matriz de Indicadores para Resultados para el ejercicio presupuestal 2016 se puede revisar en el Anexo 3

- ii) Población mayor de 20 años para pruebas de detección de diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad.

De acuerdo a los grupos de riesgo, la población mayor a 20 años está propensa a las enfermedades de cáncer de mama, cáncer cervico-uterino, hipertensión arterial y diabetes mellitus; por otra parte, los menores de 5 años de edad, deben tener el esquema completo de vacunación para prevenir enfermedades prevenibles por vacunación.

De esta forma, se considera como población potencial a toda la población menor de 5 años y mayor de 20 años derechohabientes del Instituto, ya que de acuerdo a la Ley del ISSSTE la población amparada sin excepción tiene derecho a los servicios y prestaciones; por lo tanto, cualquiera que cubra estas condiciones debe recibir los servicios de vacunación y detección de enfermedades no transmisibles.

Adicionalmente, la población no derechohabiente que presenta la necesidad y o problema menor de 5 años debe recibir de forma gratuita y oportuna todas las vacunas que brinda el Programa de Vacunación Universal.

No se omite comentar que si bien el programa también identifica enfermedades transmisibles asociadas a la atención en salud identificadas (infecciones nosocomiales) y capacita en materia de salud y prevención de enfermedades, la población no es representativa del programa.

Cuantificación

La población derechohabiente registrada en el Anuario Estadístico Institucional de acuerdo a los grupos de edad, a la cual se suma la población no derechohabiente de responsabilidad institucional del ISSSTE de acuerdo a los grupos de edad.

Fórmula: Población Potencial = Número de derechohabientes del ISSSTE menores de 5 años y mayores a 20 años al período + Población de responsabilidad institucional del ISSSTE menores de 5 años al período.

Cuadro 2. Cálculo Población Potencial E043 Prevención y control de enfermedades

Grupo de edad	Derechohabientes del ISSSTE (millones de derechohabientes) ⁸	Población de responsabilidad institucional del ISSSTE (millones de derechohabientes) ⁹	Población potencial
Menores de 5 años	1, 698, 800	131,239	1,830,039
Mayores a 20 años	7, 242, 252	N/A	7, 242, 252
		Total	9,072,291

Fuente: Elaboración propia con datos del Anuario Estadístico 2013 del ISSSTE y Secretaría de Salud.

Frecuencia de actualización

La frecuencia de actualización de la Población Potencial es de manera anual, así como la fuente de información es el Anuario Estadístico Institucional y las cifras del Programa de Vacunación Universal de la Secretaría de Salud.

b. Caracterización y cuantificación de la población objetivo

Se define como Población Objetivo a los derechohabientes del ISSSTE mayores a 20 años **usuarios** de los servicios del programa y la población de responsabilidad institucional del ISSSTE menor de 5 años.

La población usuaria del programa que corresponde a los dos siguientes grupos de edad:

1) Productos biológicos inmunizantes:

i) Población menor de 5 años para el esquema básico de vacunación completo.

2) Detección oportuna de enfermedades no transmisibles:

i) Mujeres de 25 a 69 años derechohabientes que usan los servicios del ISSSTE para realizarse pruebas de detección de cáncer cervicouterino y cáncer de mama.

ii) Población mayor de 20 años que usan los servicios del ISSSTE para realizarse pruebas de detección de diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad.

⁸ Anuario Estadístico 2013 del ISSSTE.

⁹ Lineamientos de distribución de población de responsabilidad institucional 2015, Programa de Vacunación Universal, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia, Secretaría de Salud.

De esta forma, se considera como población objetivo a la población de responsabilidad institucional menor de 5 años que acude al ISSSTE para que le apliquen los productos biológicos inmunizantes (vacunas) y la población mayor de 20 años derechohabientes usuaria de los servicios de salud del ISSSTE.

Cuantificación

Se obtiene la población derechohabiente usuaria por grupos de edad, de acuerdo a la capacidad de atención del ISSSTE, a la cual se suma la población de responsabilidad del Instituto de acuerdo a los grupos de edad.

Fórmula: Población Objetivo = Población menor de 5 años de responsabilidad institucional del ISSSTE al período + Total de derechohabientes del ISSSTE usuarios mayores de 20 años de edad al período.

Cuadro 3. Cálculo Población Objetivo E043 Prevención y control de enfermedades

Grupo de edad	Derechohabientes usuarios del ISSSTE (millones de derechohabientes)
Menores de 5 años de responsabilidad institucional del ISSSTE ¹⁰	131,239
Mayores a 20 años ¹¹	3,469,039
Población objetivo	3,600,278

Fuente: Elaboración propia con datos del Anuario Estadístico 2013 del ISSSTE y Secretaría de Salud.

Frecuencia de actualización

La frecuencia de actualización de la Población Objetivo es de manera anual, así como esta se debe calcular conforme lo arriba expuesto enfocándose a la población usuaria. La fuente de información es el Anuario Estadístico Institucional y las cifras del Programa de Vacunación Universal de la Secretaría de Salud.

¹⁰ Lineamientos de distribución de población de responsabilidad institucional 2015, Programa de Vacunación Universal, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia, Secretaría de Salud.

¹¹ Población amparada por grupo de edad, Anuario Estadístico 2013 del ISSSTE multiplicado por el factor (0.479) que representa la población usuaria del ISSSTE obtenido de la Encuesta de Salud y Nutrición de los Derechohabientes del ISSSTE (ENSADER) 2007.

VI. Consideraciones para la integración de la MIR

Dado que la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) contribuye a asegurar una buena conceptualización de la problemática descrita en el presente documento, es importante describir que al realizarla se consideró lo siguiente:

La MIR 2016 del Programa presupuestario E043 Prevención y control de enfermedades es un producto del consenso entre los principales involucrados en la ejecución y seguimiento del programa a cargo de la Dirección Médica del Instituto. Este ejercicio cumple con la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados. El resultado de la Matriz puede observarse en el Anexo 3.

Cabe señalar, que al ser un programa resultado de una fusión se debe considerar:

- Los programas fusionados están representadas en cada uno de los componentes que conforman la MIR, esto es, por ejemplo el programa E001 Control de Enfermedades Prevenibles por vacunación el bien o servicio que otorgaba, está como Componente 1 Productos biológicos inmunizantes otorgados.
- Las actividades que conforman cada uno de los Componentes de la MIR, engloban las suficientes y necesarias para otorgar cada bien o servicio del programa E043, éstas fueron resultado de un análisis de las actividades transversales y específicas que realizaban los programas presupuestarios E001 al E004 antes de ser fusionados.

VII. Anexos

Anexo 1. Concentración del Porcentajes de simplificación de la Estructura programática ISSSTE

Modalidad		Programas Presupuestarios 2015		Programas Presupuestarios 2016	
E	Prestación de servicios públicos	30	68%	7	16%
M	Administrativos	3	7%	2	5%
J	Pensiones y jubilaciones	9	20%	9	20%
K	Proyectos de inversión	1	2%	1	2%
O	Actividades de apoyo	1	2%	1	2%
Total		44	100%	20	45%

Fuente: Elaboración propia con información de la Estructura programática 2016 de la APF, SHCP.

Anexo 2. Estructura Programática 2016 ISSSTE (Programas presupuestarios sujetos a MIR)

Nuevo Programa presupuestario (2016)	Programas presupuestarios fusionados	
E043 Prevención y control de enfermedades	E001	Control de Enfermedades Prevenibles por Vacunación
	E002	Control de Enfermedades Transmisibles
	E003	Detección Oportuna de Enfermedades
	E004	Orientación para la Salud
E044 Atención a la salud	E005	Control del Estado de Salud de la Embarazada
	E006	Atención Materno Infantil
	E007	Consulta Bucal
	E009	Consulta Externa General
	E010	Consulta Externa Especializada
	E011	Hospitalización General
	E012	Hospitalización Especializada
	E013	Atención de Urgencias
	E014	Rehabilitación
E045 Prestaciones sociales	E016	Capacitación y Formación de los Recursos Humanos en Salud
	E017	Mantenimiento de Equipo Médico y Electromecánico
	E030	Servicios Deportivos
	E031	Servicios Culturales
	E032	Servicios Turísticos
	E033	Servicios Integrales a Pensionados
	E034	Servicios Funerarios
	E035	Capacitación y Formación de Recursos Humanos en Seguridad Social
	M001 Actividades de apoyo administrativo	E037
E038		Servicios de Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil
M002 Gastos Administrativos por Operación de Fondos y Seguros	M001	Actividades de apoyo administrativo
	M003	Gastos de Administración
	M002	Gastos Administrativos por Operación de Fondos y Seguros
	E039	Programas y Servicios de Apoyo para la Adquisición de Productos Básicos y de Consumo para el Hogar
E015 - Investigación Científica y Tecnológica	E040	Programas y Servicios de Apoyo para la Adquisición de Medicinas y Productos Farmacéuticos
	E041	Servicios Integrales de Turismo
E018 - Suministro de Claves de Medicamentos		
E036 - Equidad de Género		
E042 - Atención a Personas con Discapacidad		
K011 - Proyectos de Infraestructura Social de Salud		

**Anexo 3. Matriz de Indicadores para Resultados 2016 del Programa presupuestario E043
Prevención y Control de Enfermedades**



FIN
^

PROPOSITO
^

<p>Contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante la prevención y control de enfermedades.</p>	<p>1. Tasa de mortalidad por cáncer de mama en el ISSSTE 2. Tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino en el ISSSTE 3. Tasa de mortalidad de Enfermedades Cardiovasculares en el ISSSTE 4. Tasa de mortalidad por Diabetes Mellitus en el ISSSTE</p>	<p>Sistema Único de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE). Sistema de Información de Medicina Preventiva en Línea (SIEMP).</p>	<p>Las Instituciones del Sector Salud en el país otorgan atención médica preventiva a la población correspondiente.</p>
<p>La población derechohabiente y no derechohabiente usuaria de los servicios de salud del ISSSTE recibe atención médica preventiva.</p>	<p>1. Variación porcentual de la incidencia de enfermedades prevenibles por vacunación</p>	<p>Sistema de Estadística de Medicina Preventiva (SIEMP).</p>	<p>La población derechohabiente y no derechohabiente usuaria de los servicios de salud del ISSSTE asiste regularmente a revisar su estado de salud.</p>

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
1. Productos biológicos inmunizantes otorgadas.	Porcentaje de niños menores de 5 años, derechohabientes y no derechohabientes, usuarios del servicio en el ISSSTE con esquema completo de vacunación	Sistema de Estadística de Medicina Preventiva (SIEMP).	La población derechohabiente y no derechohabiente recibe producto biológicos inmunizantes a través de los servicios de medicina preventiva que otorgan las Unidades Médicas del Instituto.
2. Pruebas de detección oportuna de enfermedades no transmisibles realizadas.	Porcentaje de detección de casos nuevos notificados de enfermedades no transmisibles, con respecto al total de casos detectados en el ISSSTE	Sistema Único de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE); Sistema de Información de Medicina Preventiva en Línea (SIEMP).	La población derechohabiente asiste a realizarse pruebas de detección oportuna de enfermedades y cumple con los requerimientos y condicionantes (grupo etéreo, factores de riesgo, grupo de riesgo y lineamientos sectoriales).
3. Enfermedades transmisibles asociadas a la atención en salud identificadas.	Tasa de infecciones asociadas a la atención en salud identificadas	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), módulo RHOVE (Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica).	Los Hospitales de segundo y tercer nivel realizan acciones que permiten disminuir la tasa de infecciones asociadas a la atención en salud.
4. Capacitación en materia de salud y prevención de enfermedades otorgada.	Promedio de personas capacitadas en materia de salud, con relación al total de derechohabientes usuarios de los servicios de salud del ISSSTE	Reporte de actividades de capacitación a la población, vigente en el Sistema en Línea de Información Estadística en Medicina Preventiva (SIEMP).	La población derechohabiente y no derechohabiente participa en los eventos de capacitación relacionados con temas sobre la salud y prevención de enfermedades

COMPONENTE





ACTIVIDADES

1.1 Distribución de productos biológicos programados para niños menores de 1 año.	Porcentaje de productos biológicos distribuidos	Sistema de Estadística de Medicina Preventiva (SIEMP).	Los proveedores entregan al Instituto los productos biológicos adquiridos para el Programa de Vacunación.
1.2 Desarrollo de estrategias en Semanas Nacionales de Salud.	Porcentaje de dosis aplicadas de SABIN en las Semanas Nacionales de Salud	Sistema de Estadística de Medicina Preventiva (SIEMP).	La población derechohabiente acude a las Semanas Nacionales de Salud
1.3 Desarrollo de estrategias en Programa permanente.	Porcentaje de dosis aplicadas del esquema básico de vacunación para menores de 5 años	Sistema de Estadística de Medicina Preventiva (SIEMP).	La población derechohabiente y no derechohabiente asiste a vacunarse en los servicios de medicina preventiva que otorgan las Unidades Médicas del Instituto.
2.1. Detección de cáncer cervicouterino.	Cobertura de mujeres de 25 a 69 años derechohabientes y no derechohabientes usuarias del ISSSTE con pruebas de detección de cáncer cervicouterino	Sistema Único de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE); Sistema de Información de Medicina Preventiva en Línea (SIEMP).	La población derechohabiente cumple con las características (grupos de edad, factores de riesgo, grupos de riesgo) demográficas acordes para la detección de enfermedades no transmisibles.
2.2. Detección de cáncer de mama.	Cobertura de mujeres de 25 a 69 años derechohabientes y no derechohabientes usuarias del ISSSTE con pruebas de detección de cáncer de mama	Sistema Único de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE); Sistema de Información de Medicina Preventiva en Línea (SIEMP).	La población derechohabiente cumple con las características (grupos de edad, factores de riesgo, grupos de riesgo) demográficas acordes para la detección de enfermedades no transmisibles.

	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
ACTIVIDADES	2.3. Detección de diabetes mellitus.	Cobertura de derechohabientes mayores de 20 años usuarios del ISSSTE con pruebas de detección de diabetes mellitus	Sistema Único de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE); Sistema de Información de Medicina Preventiva en Línea (SIEMP).	La población derechohabiente cumple con las características (grupos de edad, factores de riesgo, grupos de riesgo) demográficas acordes para la detección de enfermedades no transmisibles.
	2.4. Detección de hipertensión arterial.	Cobertura de derechohabientes mayores de 20 años usuarios del ISSSTE con pruebas de detección de hipertensión arterial	Sistema Único de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE); Sistema de Información de Medicina Preventiva en Línea (SIEMP).	La población derechohabiente cumple con las características (grupos de edad, factores de riesgo, grupos de riesgo) demográficas acordes para la detección de enfermedades no transmisibles.
	2.5. Detección de obesidad.	Cobertura de derechohabientes mayores de 20 años usuarios del ISSSTE con detección de obesidad	Sistema Único de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE); Sistema de Información de Medicina Preventiva en Línea (SIEMP).	La población derechohabiente cumple con las características (grupos de edad, factores de riesgo, grupos de riesgo) demográficas acordes para la detección de enfermedades no transmisibles.
	3.1 Capacitación en lavado de manos.	Promedio de capacitaciones en lavado de manos a trabajadores de la salud en hospitales	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), módulo RHOVE (Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica).	Los Hospitales de segundo y tercer nivel realizan actividades de apego en lavado de manos entre el personal de salud.

	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
ACTIVIDADES	4.1 Distribución de mensajes informativos sobre temas de prevención de enfermedades y el autocuidado de la salud en población derechohabiente usuaria de los servicios de salud del ISSSTE.	Promedio de mensajes informativos transmitidos por derechohabiente usuario de los servicios de salud del ISSSTE en el periodo	Sistema en Línea de Información Estadística en Medicina Preventiva (SIEMP).	La población derechohabiente y no derechohabiente recibe mensajes informativos sobre temas de prevención de enfermedades y el autocuidado de la salud.
	4.2 Realización de acciones de capacitación en materia de salud.	Porcentaje de acciones de capacitación realizadas en el periodo	Sistema en Línea de Información Estadística en Medicina Preventiva (SIEMP).	La población derechohabiente y no derechohabiente se apega la información de los mensajes de difusión sobre prevención de enfermedades.
	4.3 Instrucción de la embarazada en temas relacionados a la salud durante el periodo gestacional.	Porcentaje de mujeres embarazadas que reciben acciones de capacitación relacionados con los cuidados generales y detección de signos de alarma	Sistema en Línea de Información Estadística en Medicina Preventiva (SIEMP).	Las mujeres embarazadas usuarias de los servicios de salud del ISSSTE asisten regularmente a revisar su estado de salud.
	4.4 Orientación a la población usuaria de los servicios del ISSSTE en materia de salud bucal.	Porcentaje de la población usuaria de los servicios del ISSSTE que reciben orientación en materia de salud bucal	Sistema en Línea de Información Estadística en Medicina Preventiva (SIEMP).	La población usuaria de los servicios del ISSSTE acude a consulta bucal