

División de Innovación y Modelos de Financiamiento

Metodología de cálculo de costos, para expandir los servicios de atención de salud del OPD IMSS–BIENESTAR, a la población sin seguridad social laboral y a los subgrupos de pobreza y pobreza extrema de las entidades federativas



GOBIERNO DE
MÉXICO



2023
AÑO DE
**Francisco
VILLA**
EL REVOLUCIONARIO DEL PUEBLO

Cambios estructurales al sistema de salud

Noviembre
2019

La Cámara de Diputados reformó el Artículo 4 de la Carta Magna para elevar a rango constitucional la obligación del Estado de proteger a la población más vulnerable mediante un Sistema Nacional de Salud para el Bienestar, adicionalmente, se dio a conocer la extinción de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Seguro Popular)

Enero
2020

Inició sus funciones el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi), el cual pretendía instaurar el acceso y cobertura universal a los servicios de salud, el cual posteriormente se extinguió sin alcanzar su objetivo.

Agosto
2022

Se crea el organismo público desconcentrado IMSS-Bienestar que tiene como objetivo brindar atención integral gratuita médica y hospitalaria con medicamentos y demás insumos, bajo el criterio de universalidad e igualdad, estableciendo la federalización de los servicios de salud.

Federalización de los Servicios de Salud

- Estimar los recursos que actualmente son entregados a los estados y que se destinan a los servicios de salud.
- Determinar la población sin seguridad social laboral que recibirá la atención y servicios de salud gratuitos.
- Realizar un diagnóstico de la infraestructura en el territorio, para definir su cobertura.
- Fortalecer el Modelo de Atención de IMSS-BIENESTAR (OPD) en cuatro rubros:
 - Infraestructura
 - Personal de salud
 - Medicamentos y material de curación
 - Regularización de personal

Este proceso de federalización a través del IMSS-BIENESTAR (OPD), se llevará a cabo bajo las siguientes premisas fundamentales:

- **Libre opción de las entidades federativas de participar en el programa.**
- **Incorporación voluntaria de los trabajadores de la salud en el programa.**
- **Proceso de transferencia sin interrumpir la atención médica.**

Derivado de los cambios estructurales al sistema de salud, se tiene la necesidad de conocer el costo que implican los cambios para otorgar la universalidad de los servicios

- ¿Cuál es el costo de los servicios de salud para población abierta?
- ¿Qué metodología aplicar para determinar este costo?
- ¿Qué población sin servicios de salud se considera población abierta?
- ¿El costo de los servicios incluye inversión?
- ¿Con la extensión de servicios con el OPD IMSS-BIENESTAR se considera el costo de la administración de los servicios?
- ¿Proporcionan los mismos servicios el IMSS ordinario y los SESA de los Estados?
- ¿Como determinar la brecha del financiamiento que garantice la prestación gratuita de los servicios de salud ?

Necesidad de la estimación del Costo

- Del **acceso universal de los servicios de salud**, atención médica y medicamentos gratuitos.
- A la población **rural y urbana**: sin seguridad social, con pobreza y con pobreza extrema.
- **Expandir los servicios de atención de salud del IMSS-BIENESTAR**, considerando las características particulares de cada Entidad.
- **Niveles de atención ambulatorio y hospitalario** (régimen ordinario del IMSS), estableciendo distintos escenarios, y observando el costo por capa de servicio de salud para cada uno de los grupos.



Supuestos

- La totalidad de servicios de salud que son otorgados en el IMSS constituyen la meta de cobertura a alcanzar en las secretarías de salud de las entidades.
- El cálculo de costos no incluye el costo de la inversión en infraestructura, ni equipamiento o activo fijo.
- El cálculo de costos no absorbe los pasivos actuales de la Secretaría de Salud de cada estado.
- Los datos relacionados a los costos de cápitas y de servicios del Instituto, corresponden a al año 2019 y son actualizados conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC) a mayo de 2022.
- Se estimará el costo en el escenario de piso con la incidencia de uso de servicios de salud que recibe la población sin seguridad social laboral, diferenciándolos en ambulatorios y hospitalarios. Se asume que esta utilización responde a las capacidades que tiene cada entidad federativa.
- Los sistemas estatales de salud cuentan con su propia infraestructura, recurso humano y físico en las unidades de salud, con las que proveen la atención ambulatoria y hospitalaria de la población sin seguridad social laboral; cada entidad federativa tiene particularidades en sus instalaciones, personal capacitado y equipamiento, que les permite otorgar diferentes servicios de atención, tanto ambulatorios como hospitalarios.

Objetivo

Establecer una metodología que servirá para estimar el costo de la universalización de los servicios de salud, atención médica y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral y a los subgrupos, estableciendo un rango de costos que determine la brecha de los recursos necesarios para otorgar los servicios.

Límite Superior

El escenario de techo, cuantificara los servicios tal y como se otorgan en el Régimen Ordinario del IMSS

Límite Inferior

El escenario de piso, estimara la incidencia de uso de servicios de salud que reportan actualmente los SESA bajo análisis

Insumos

 **Población Abierta** (Censo de población y vivienda 2020, agrupando a la población afiliada al INSABI, IMSS-BIENESTAR, sin afiliación y no especificada, por tamaño de localidad, rural y urbano, desglosada por sexo y edad).

 **Población con Pobreza** (Población en situación de pobreza multidimensional o con ingreso inferior al valor de la línea de pobreza por ingresos y que padece al menos una carencia social, conforme a la metodología del CONEVAL y la ENIGH, por tamaño de localidad, rural y urbano, desglosada por sexo y edad).

 **Población con Pobreza Extrema** (Población en situación de pobreza extrema multidimensional o con ingreso inferior al valor de la línea de pobreza por ingresos y que padece al menos tres carencias sociales, conforme a la metodología del CONEVAL y la ENIGH, por tamaño de localidad, rural y urbano, desglosada por sexo y edad).

 **Productividad** de consultas de medicina familiar, odontológicas, especialidad y urgencias, de la SSA, por Nivel de Atención, tamaño de localidad, desglosando las variables sexo y grupos de edades, durante el periodo de 2017 al 2020, recabada de la DGIS de la SSA Federal.

 **Egresos Hospitalarios de la SSA** por diagnóstico principal, nivel de atención, tamaño de localidad, desglosando las variables sexo y grupos de edades, de los años 2017 al 2020, información recabada en la DGIS de la SSA Federal.



Fortaleza

Ambulatorio

Con base en la Metodología de costeo basado en actividades (ABC - Activity Based Costing) la Dirección de Finanzas, obtuvo el costo per-cápita total anual por derechohabiente, ajustado por el sexo y edad. Es necesario observar que el gasto médico, excluye el gasto del corporativo central, delegacional y del régimen de jubilaciones y pensiones.

Con la misma Metodología de costeo, se determinan los costos unitarios de los servicios por consultas de medicina familiar, odontológicas, atención médica continua, especialidad y urgencias, que se otorgaron a la población usuaria en los tres niveles de atención, desglosando sexo y edad, del periodo 2017 - 2019.

Hospitalario

La Dirección de Prestaciones Médicas, implemento la metodología de Grupos Relacionados por Diagnóstico (GRD), para clasificar y costear los egresos con su tasa de hospitalización y peso relativo, que nos permite cuantificar el costo hospitalario de los egresos otorgados por los servicios estatales de salud de los estados.

Cálculo del Costo del Techo de Financiamiento

Gasto médico operativo per cápita, IMSS

Ambulatorio	1 ^{er} Nivel de Atención	Población Sin Seguridad Social Laboral	Rural	H	2022	Hombres	Mujeres	dólar
	2 ^{sd} Nivel de Atención	Urbana	M					
Hospitalario	3 ^{er} Nivel de Atención	Población con Pobreza	Rural	H	Promedio	292	300	
		Urbana	M					
	Diagnósticos Atendidos	Población con Pobreza	Rural	H	Gasto mínimo	51	49	
		Extrema	Urbana	H	Gasto máximo	1,104	923	
				Desviación Estándar	206	155		

t= grupo de población considerada: sin seguridad social laboral, en pobreza y en pobreza extrema.
 z= tipo de localidad rural y urbano.
 s= población por sexo hombre y mujeres.
 e= categoría de edad de cero años hasta 95 años y más.

El gasto médico operativo per-cápita del IMSS, considera 1.8 consultas en el primer nivel de atención, 0.6 consultas en el segundo y tercer nivel de atención y 4.3% de la población con algún egreso hospitalario.

Cálculo del Costo del Piso de Financiamiento

Grupos Relacionados con el Diagnóstico del IMSS

Costo del Piso de Financiamiento CDM	Descripción	Población Sin Seguridad Social Laboral		Población con Pobreza		Población con Pobreza Extrema		Desviación Estándar
		Enfermedades Agrupadas		Enfermedades Agrupadas		Enfermedades Agrupadas		
		Promedio	Promedio	Promedio	Promedio	Promedio	Promedio	
1er Nivel de Atención	CATEGORÍA DIAGNÓSTICA MAYOR PREVIA							12.61
Costo por servicios	ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DEL SISTEMA							
2do Nivel	ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DEL SISTEMA							
Costo por servicios	ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DEL SISTEMA							
3er Nivel de Atención	ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DEL SISTEMA							
Costo por servicios	ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DEL SISTEMA							
Costo por servicios	ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DEL SISTEMA							
Costo por servicios	ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DEL SISTEMA							
Diagnósticos Atendidos	ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DEL APARATO REPRODUCTOR MASCULINO	43	44	66	65	135	132	1.37
Costo GRD	ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO	40	41	62	61	130	129	0.95
Diagnósticos no Considerados	RECÉN NACIDOS Y OTROS NEONATOS CON CONDICIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL							2.47
Costo GRD	ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DE LA SANGRE Y SISTEMA HEMATOPOYÉTICO E INMUNOLÓGICO	45	45	89	68	148	138	1.27
Desviación Estándar	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	1.2	1.2	2.2	1.9	0.6	2.2	0.39
	USO DE ALCOHOL Y DROGAS, Y TRASTORNOS MENTALES ORGÁNICOS INDUCIDOS POR ALCOHOL Y DROGAS							1.78
	LESIONES ENVENENAMIENTO Y FETOSÍNDROME DE DROGAS							1.91
	QUEMADURAS							3.02
	FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y OTROS CONTACTOS CON SERVICIOS DE SALUD							2.27
	PREVENCIÓN DE LESIONES Y TRASTORNOS							11.06
	INFECCIONES POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA							1.35
	GRD ASOCIADO A TODAS LAS CATEGORÍA DIAGNÓSTICA MAYOR							1.58

E=Entidad Federativa que se analizará
t= grupo de población considerada sin seguridad social laboral, en pobreza y en pobreza extrema.
z= tipo de localidad rural y urbano
s= población por sexo hombres y mujeres.
e= categoría de edad de cero años hasta 95 años y más.

Brecha de los recursos necesarios para financiar la expansión de los servicios de atención de salud del IMSS-BIENESTAR, menos los recursos que actualmente recibe para financiar dichas tareas

Brecha 1 = Costo de Método 1 + Costo de Administración - Recursos Federales y Estatales

Brecha 2 = Costo de Método 2 + Costo de Administración - Recursos Federales y Estatales

Estructura de la presentación de la información

- 1 Población total del estado**

- 2 Perfil epidemiológico y comportamiento de búsqueda de atención de los estados**

- 3 Unidades médicas y recursos humanos que otorgan servicios de salud en la entidad federativa**

- 4 Servicios otorgados en la entidad federativa**

- 5 Cálculo de los Costos**

Población Total



Nayarit

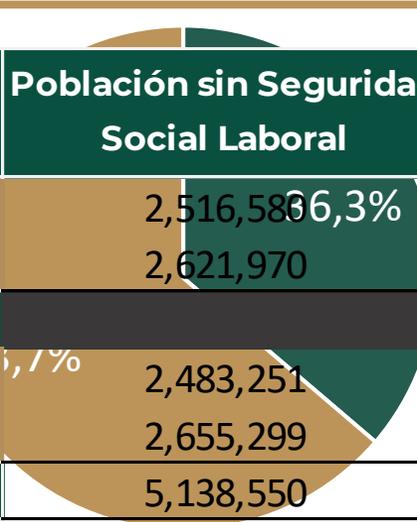


Tipo de Localidad	Población sin Seguridad Social Laboral	Población en Situación de Pobreza	Población en situación de Pobreza Extrema
Rural	251,446	125,477	28,040
Urbana	383,517	251,095	18,958
Sexo			
Hombres	323,654	186,003	22,881
Mujeres	311,309	190,569	24,117
Total	634,963	376,572	46,998

Nacional



Veracruz
 con afiliación a Pemex, Defensa o Marina, seguro privado y otra institución



Veracruz

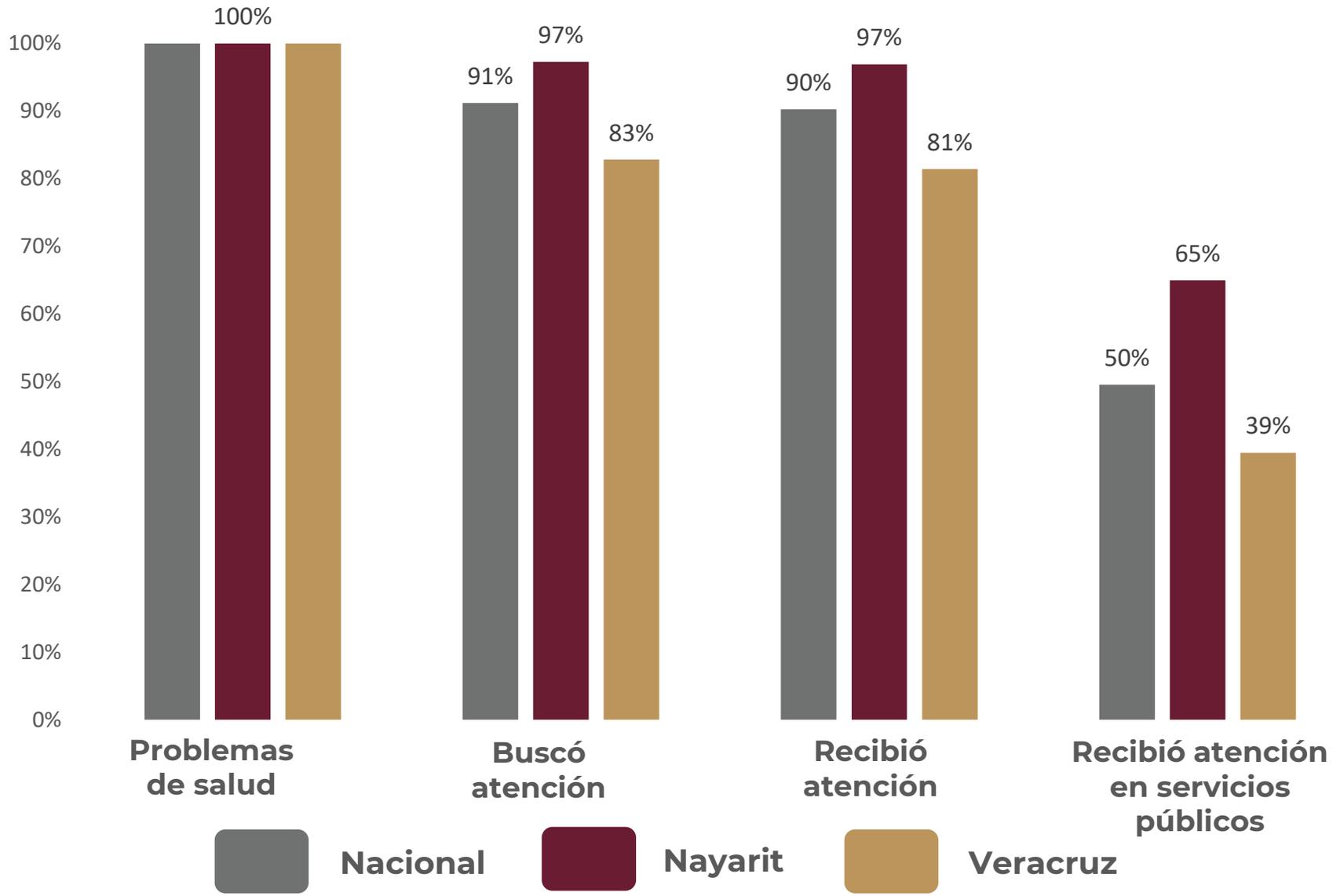
Tamaño de Localidad	Población sin Seguridad Social Laboral	Población en Situación de Pobreza	Población en situación de Pobreza Extrema
Rural	2,516,586	2,099,457	688,281
Urbana	2,621,970	2,650,188	441,471
Sexo			
Hombres	2,483,251	2,261,462	562,400
Mujeres	2,655,299	2,488,183	567,352
Total	5,138,550	4,749,645	1,129,752

social laboral, INSAFI (Seguro Popular), sin afiliación, IMSS-Bienestar y no especificado

Prevalencia de las principales condiciones de salud, estado nutricional y de estilos de vida riesgosos para la salud

ENSAUT, 2018	Nacional			Nayarit			Veracruz		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Consumo de tabaco en población de 10 a 19 años (fumador diario y ocasional)	5.7%	8.8%	2.6%	3.0%	5.1%	0.6%	4.6%	7.6%	1.8%
Consumo de tabaco en población de 20 y más años (fumador diario y ocasional)	11.8%	12.4%	11.2%	13.9%	17.2%	9.7%	9.4%	12.5%	6.5%
Consumo de tabaco en población de 20 y más años que presenta enfermedad respiratoria en los 90 días previos a la entrevista	17.9%	28.4%	9.2%	15.6%	23.5%	8.6%	11.0%	17.7%	6.1%
Población de 20 años y más que realiza actividad física en los 90 días previos a la entrevista	32.1%	31.7%	32.5%	30.9%	29.1%	33.3%	29.0%	25.7%	32.0%
Población de 20 años y más que es físicamente inactiva (realiza menos de 150 minutos de actividad física por semana)	28.9%	26.8%	30.6%	14.4%	15.2%	13.7%	30.9%	25.7%	34.8%
Población de 20 años y más con diagnóstico médico previo de diabetes	10.3%	9.1%	11.4%	9.6%	9.6%	9.5%	11.9%	10.7%	12.8%
Lactancia materna exclusiva en población de 0 a 4 años	27.2%	22.6%	32.4%	17.8%	11.5%	31.4%	19.1%	19.9%	17.7%
Diagnóstico médico de sobrepeso y obesidad en la población de 0 a 4 años	18.4%	17.3%	20.8%	18.0%	16.4%	19.6%	22.8%	18.9%	23.7%
Sobrepeso y obesidad en la población de 5 a 19 años	40.4%	42.2%	38.6%	32.2%	32.8%	31.8%	33.3%	34.3%	32.4%
Población de 20 años y más que ha sido expuesta al alcohol durante su vida	16.4%	30.2%	4.9%	16.5%	30.2%	4.3%	18.3%	36.4%	4.9%
Población de 20 años y más que consume alcohol durante su vida	42.5%	41.3%	43.7%	53.6%	54.1%	52.9%	46.1%	53.3%	40.4%
Sobrepeso y obesidad en la población de 20 y más años	75.5%	74.1%	76.5%	74.7%	76.2%	73.7%	78.5%	82.4%	76.4%

Cascada de atención en servicios públicos de la población que reportó tener un problema de salud, reportado en la Encuesta nacional de salud y nutrición de 2018, a Nivel Nacional y en los Estados de Nayarit y Veracruz



Número de unidades médicas Número de trabajadores por estado

Nayarit

Personal en Salud		N°	Atención	Número de Unidades Médicas	
Personal Administrativo				N°	
Médicos Familiares		798	Segundo Nivel	Personal Administrativo	
Odontólogos		147		Personal Administrativo	
Especialistas		307		Archivo clínico	
Médicos en otras actividades		52		Conservación y mantenimiento	
Enfermeras frente a paciente		1,980		Intendencia	
Enfermeras en otras actividades		63		Otro personal	
Subtotal		3,347		Subtotal	
Porcentaje		64%		Porcentaje	
Personal Técnico		N°		Total de trabajadores	
Personal Técnico		319		5,203	
Otro personal profesional		326	285		
Subtotal		645			
Porcentaje		12%			

67% Rurales

Veracruz

Personal en Salud		N°	Atención	Número de Unidades Médicas	
Personal Administrativo				N°	
Médicos Familiares		3,079	Segundo Nivel	Personal Administrativo	
Odontólogos		663		Personal Administrativo	
Especialistas		1,736		Archivo clínico	
Médicos en otras actividades		366		Conservación y mantenimiento	
Enfermeras frente a paciente		9,786		Intendencia	
Enfermeras en otras actividades		415		Otro personal	
Subtotal		16,045		Subtotal	
Porcentaje		61%		Porcentaje	
Personal Técnico		N°		Total de trabajadores	
Personal Técnico		2,900		26,319	
Otro personal profesional		1,443	937		
Subtotal		4,343			
Porcentaje		17%			

57% Rurales

Número de consultas del 2017 al 2020

Nayarit

AÑO	TIPO CONSULTA	CONSULTAS	AÑO	TIPO CONSULTA	CONSULTAS
2017	MEDICINA FAMILIAR	1,325,139	2019	MEDICINA FAMILIAR	626,539
	ODONTOLÓGICAS	6,284		ODONTOLÓGICAS	5,405
	URGENCIA	66,395		URGENCIA	70,813
	ESPECIALIDADES	102,365		ESPECIALIDADES	94,050
	TOTAL ANUAL	1,500,183		TOTAL ANUAL	796,807
2018	MEDICINA FAMILIAR	589,889	2020	MEDICINA FAMILIAR	348,773
	ODONTOLÓGICAS	5,811		ODONTOLÓGICAS	83
	URGENCIA	61,470		URGENCIA	44,463
	ESPECIALIDADES	60,275		ESPECIALIDADES	32,021
	TOTAL ANUAL	717,445		TOTAL ANUAL	425,340

Veracruz

AÑO	TIPO CONSULTA	CONSULTAS	AÑO	TIPO CONSULTA	CONSULTAS
2017	MEDICINA FAMILIAR	5,618,283	2019	MEDICINA FAMILIAR	4,993,017
	ODONTOLÓGICAS	34,959		ODONTOLÓGICAS	21,785
	URGENCIA	475,269		URGENCIA	526,040
	ESPECIALIDADES	557,207		ESPECIALIDADES	557,442
	TOTAL ANUAL	6,685,718		TOTAL ANUAL	6,098,284
2018	MEDICINA FAMILIAR	5,651,903	2020	MEDICINA FAMILIAR	2,421,192
	ODONTOLÓGICAS	32,909		ODONTOLÓGICAS	324
	URGENCIA	501,111		URGENCIA	292,351
	ESPECIALIDADES	571,975		ESPECIALIDADES	184,738
	TOTAL ANUAL	6,757,898		TOTAL ANUAL	2,898,605

Consultas promedio por tipo de zona y nivel de atención

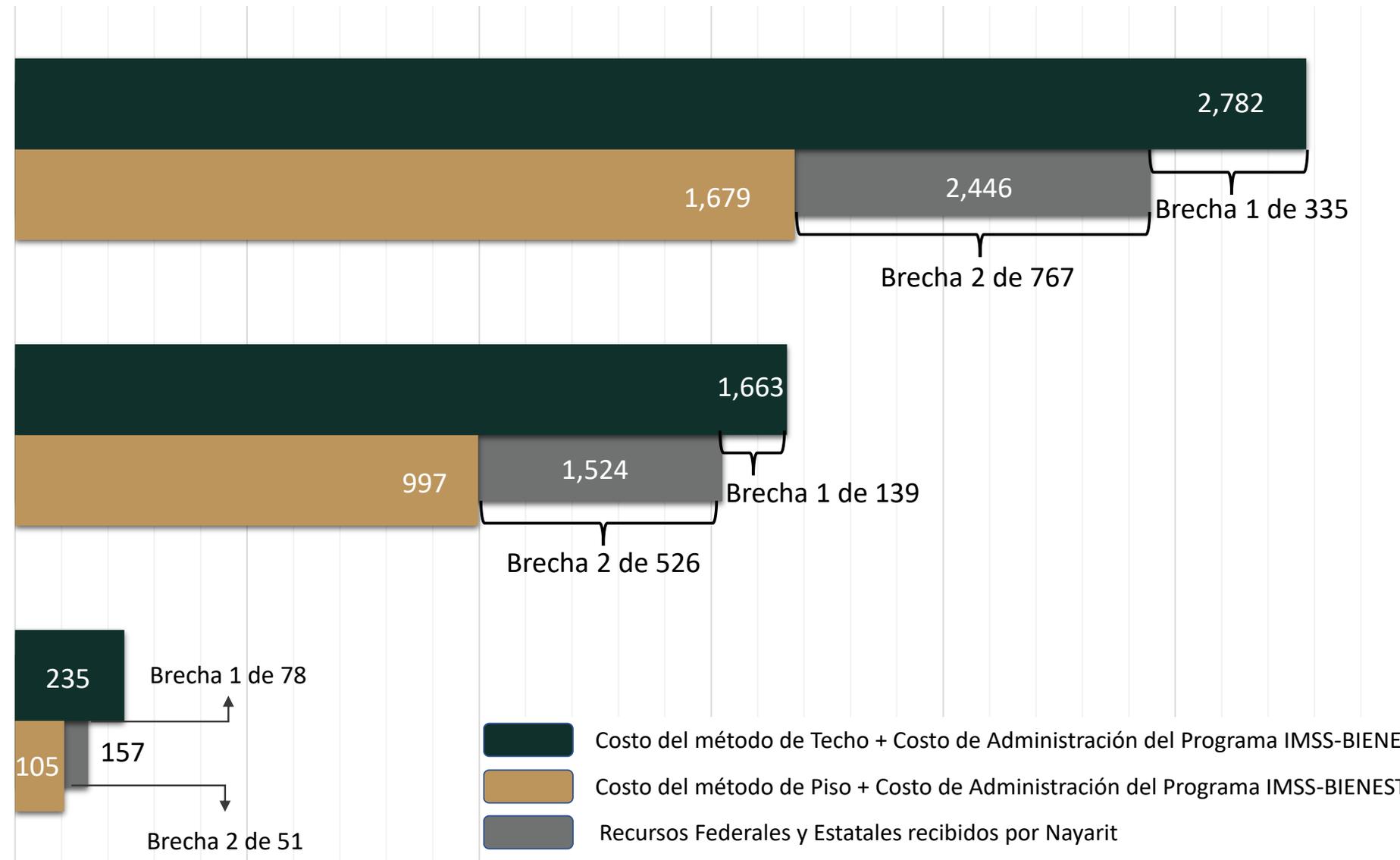
Rural		Urbana	
Primer Nivel Consultas	Segundo Nivel Consultas	Primer Nivel Consultas	Segundo Nivel Consultas
1.32	0.27	1.94	1.83

Rural		Urbana		
Primer Nivel Consultas	Segundo Nivel Consultas	Primer Nivel Consultas	Segundo Nivel Consultas	Tercer Nivel Consultas
1.18	0.03	2.81	0.97	0.37

Cálculo de las Brechas de Financiamiento del Techo y Piso del Estado de Nayarit

Cifras en Millones de Pesos

0 500 1,000 1,500 2,000 2,500 3,000

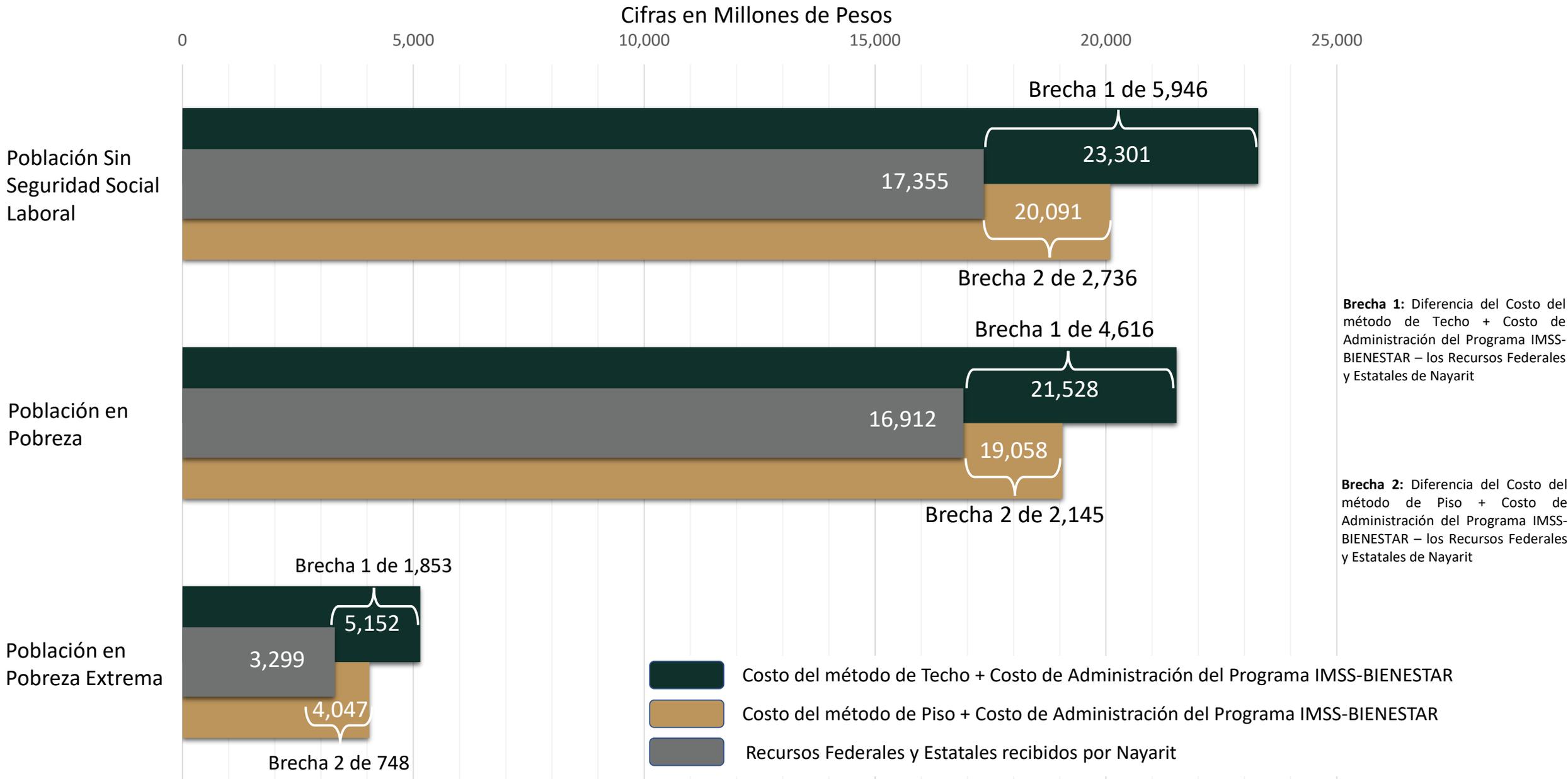


Brecha 1: Diferencia del Costo del método de Techo + Costo de Administración del Programa IMSS-BIENESTAR – los Recursos Federales y Estatales de Nayarit

Brecha 2: Diferencia del Costo del método de Piso + Costo de Administración del Programa IMSS-BIENESTAR – los Recursos Federales y Estatales de Nayarit

- Costo del método de Techo + Costo de Administración del Programa IMSS-BIENESTAR
- Costo del método de Piso + Costo de Administración del Programa IMSS-BIENESTAR
- Recursos Federales y Estatales recibidos por Nayarit

Cálculo de las Brechas de Financiamiento del Techo y Piso del Estado de Veracruz





2023
AÑO DE
Francisco
VILA

EL REVOLUCIONARIO DEL PUEBLO

FIN



GOBIERNO DE
MÉXICO

