



PROGRAMA

**Miércoles 26 de febrero de 2014
19:00 horas**

Sede: Auditorio de la Academia Nacional de Medicina

SESIÓN CONJUNTA CON EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SIMPOSIO: PARTICIPACIÓN DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, 2013-2018: OPORTUNIDADES Y RETOS

Coordinador: Javier Dávila Torres

Introducción

Javier Dávila Torres*

En salud pública

Víctor Hugo Borja Aburto

En atención médica

José de Jesús González Izquierdo*

En educación en salud

Germán Fajardo Dolci

En investigación en salud

Fabio Salamanca Gómez

Discusión

* *Por invitación*



Inicia la sesión en punto de las 19:00 hrs. con la presentación del video de Protección Civil. Posteriormente el Dr. Enrique Ruelas presidente de la Academia Nacional de Medicina, presenta y da la bienvenida al Dr. Javier Dávila Torres coordinador de la sesión titulada “Participación del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Sistema Nacional de Salud, 2013-2018, Oportunidades y Retos”. El Dr. Dávila inicia con una breve introducción, dando la bienvenida a la sesión, menciona los temas y ponentes, comentando que es un honor tener a distinguidos académicos como el Dr. Soberón, El Dr. Juan Ramón de la Fuente y el Dr. Córdova Villalobos. Comenta sobre las 4 unidades de la dirección normativa que tiene el IMSS: de atención médica; de salud pública; de investigación y políticas de salud; y una unidad de IMSS oportunidades. Por ello consideraron eslabonar estos programas con el temario de la presente sesión mencionando las principales acciones en cada una de las unidades, haciendo seguimiento y continuidad a las acciones exitosas como el PREVENIMSS, comenta sobre la viabilidad financiera, la receta resurtible, fortalecer el primer nivel de atención, la relación sindical, control de calidad de insumos terapéuticos entre otras acciones realizadas.

En el uso de la palabra el Dr. Víctor Hugo Borja Aburto presenta el tema “*En Salud Pública*” quien comenta sobre los temas que abordará. Explica lo que es PREVENIMSS, que son varios servicios que se brindan por enfermeras en las unidades y varían entre promoción, nutrición, detección, prevención y salud reproductiva en diferentes grupos de edad. Estas actividades se dan en varias etapas de la vida, mostrando los programas y en que etapas se ofrecen, como ejemplo la vacunación en todas las etapas de la vida, tamiz neonatal en los niños, etc. Comenta sobre los impactos en términos de cobertura, observando cómo ha ido aumentando a lo largo del tiempo enfatizando que se contabiliza cuando regresan las personas a PREVENIMSS, es decir no se toma en cuenta una sola consulta. Menciona como ejemplo que con ello se ha logrado disminuciones en la tendencia de obesidad en los menores de 5 años. Realizaron también evaluaciones de impacto por morbilidad y mortalidad y realizaron comparaciones del antes y después del PREVENIMSS, explicando la metodología y los ajustes que realizaron para poder hacer la comparación entre 2000 y 2012. Presenta resultados como el aumento en la detección de Hipertensión arterial del 44% subió al 68% la detección de cáncer cérvico-uterino del 11 al 33% de cáncer de mama por mastografía de 2% al 28% como parte de algunos ejemplos.



Con relación a la morbilidad de pacientes con diabetes e hipertensión aumentó, explicando que es debido al mayor número de detecciones que han realizado. Presenta gráficos donde se observa que las cardiopatías isquémicas y enfermedades cardiovasculares han disminuido la incidencia, logrando evitar cerca de 27 mil defunciones. Presenta también ejemplos de las tendencias con cáncer de mama y cérvico uterino, de enfermedades cardiovasculares, SIDA entre otros. Con cáncer de colon muestra como es la tendencia al aumento. Concluye que la prevención primaria tiene efecto, presenta perspectivas proponiendo que se debe definir el modelo y los paquetes de servicios apoyados en el sistema de medicina familiar basada en la atención primaria de la salud y que actualmente están trabajando para una atención integral más coordinada, donde el médico familiar sea el responsable de su población.

Posteriormente se presenta el tema “*En atención médica*” dictado por el Dr. José de Jesús González Izquierdo quien comienza agradeciendo la invitación y hace mención a la búsqueda de estrategias para optimizar los recursos y mejorar los procesos. El 41% de los recursos que se reciben están concentrados en solo 7 padecimientos, como el de diabetes mellitus, HTA, entre otros. En la unidad tiene tres líneas estratégicas que es mejorar la accesibilidad efectiva a los servicios de salud, otorgar servicios de salud seguros y de calidad y optimizar el uso de los recursos institucionales, comentando en cada una de ellas como lo está realizando. Presenta gráficos donde se observa el gasto de acuerdo a los niveles de atención y el número de consultas dadas, observándose esto en forma piramidal cuya base es la atención primaria a la salud. Señala que lo que se busca es la mejora de procesos y la calidad y seguridad. Comenta sobre la alianza estratégica que existe en el IMSS. Presenta parte de los resultados obtenidos con estándares internacionales de calidad, mencionando sobre las unidades de salud que tiene el IMSS que son 92 re-certificadas y 80 inscritas para certificarse el 2014 señalando todas las acciones que realizan para lograr la calidad. Continúa con la estandarización de la atención como son las guías de práctica clínica, con el catálogo maestro que cuenta con 445 guías del IMSS y 89 en fase de validación de las 664 que existen en total. Destaca la atención de enfermedades lisosomales donde el IMSS gasta una gran cantidad y da como ejemplo. Enfatiza en los logros en la mortalidad materna con un descenso al lograr el 26.5 para el año 2013 siendo menor que el promedio



nacional. Presenta otros ejemplos como la donación y trasplante de órganos tejidos y células con una tendencia al incremento prácticamente por la re-organización que han realizado. Destaca también los servicios indirectos desde diálisis, laboratorio, banco de sangre, anestesiología, entre otros. Sobre la receta resurtible señala que ha permitido que los pacientes con enfermedades crónicas degenerativas acudan cada tres meses en lugar de cada mes.

En continuación con el mismo tema, el Dr. Germán Fajardo Dolci hace uso de la palabra para enfocarse en “*Educación en salud*”, comienza agradeciendo la invitación y comenta que la capacidad de la respuesta depende del tamaño, composición, calidad, distribución y productividad de su fuerza laboral. Históricamente el Sector Salud en general y el IMSS en particular se han mantenido con diferentes grados de complejidad agravándose en los últimos años por diversos factores, destacando la planeación insuficiente, la transición epidemiológica-demográfica, el reemplazo de personal jubilado y el crecimiento de la infraestructura sanitaria y distribución geográfica entre otros. Señala que el Instituto Mexicano del Seguro Social, al igual que otras instituciones del Sector, se ha visto ante la necesidad de establecer un diagnóstico de las necesidades de recursos humanos, en particular la relacionada con especialidades médicas, que permita establecer alternativas de abordaje que permitan responder a las demandas de atención de la población a su cargo. Presenta posteriormente la diversidad en educación en salud desde campos clínicos de pregrado, internado de pregrado, especialidades médicas, información en salud, formación docente, entre otros. Presenta las estadísticas en un día típico de todas las actividades que hace la unidad. Enfatiza el resto de su presentación en las especialidades médicas, donde señala algunas fortalezas como el 75% de los médicos aspiran a realizar una especialidad médica en el IMSS; recibe al 50% de los que ingresan a una residencia; tienen los primeros lugares en el PUEM, la participación en investigación; mayor campo clínico del país, garantía de ocupar una base. Sin embargo también hay debilidades como alumnos con diferentes niveles académicos; falta de uniformidad en el perfil académico, experiencia y valores de los profesores, una disponibilidad no uniforme de recursos tecnológicos; proceso de enseñanza de diferente calidad y criterios de selección y reclutamiento de médicos residentes sin participación de profesores. Continúa mencionando los retos que se tienen orientados al perfil



demográfico, políticas de salud, necesidades institucionales y evolución del conocimiento. Menciona las necesidades institucionales de acuerdo a las especialidades como son las de urgencias médico quirúrgicas, geriatría, oncología, oncología pediátrica, entre otras. Y algunas especialidades con personal listo para jubilarse como es el caso de anestesia, oftalmología neumología, salud en el trabajo, entre otras. Señala que se debe continuar el análisis de la formación de médicos para los próximos años, con base en las necesidades institucionales; mejorar la coordinación interinstitucional de instancias formadoras y empleadoras de recursos humanos en salud, con el fin de conciliar la oferta y demanda en las distintas categorías ocupacionales entre otros. Finaliza que se requiere seguir trabajando en la evaluación de la calidad educativa, en incrementar la evaluación departamental, evaluar permanentemente al personal docente y que lo que se está buscando es no solo cantidad, sino calidad con base en la práctica médica apegada a los principios científicos de la medicina; respeto de los principios éticos; manejo adecuado del proceso de comunicación; actitud de servicio; capacitación en calidad de la atención médica y seguridad del paciente; conocimiento del marco legal que rige el actuar médico de los conocimientos básicos para el desarrollo de protocolos de investigación y termina comentando lo que se desea del residente.

El Dr. Dávila comenta que después de la incorporación del Dr. Salamanca se logró articular el modelo de atención médica e investigación que tuviera aplicación clínica y práctica en beneficio de los derechohabientes. Señalando que con el Dr. Salamanca y el Dr. Juan Ramón de la Fuente, le ayudaron a buscar el equilibrio, logrando que grandes investigadores y personajes del IMSS fueran escuchados por el director general y de allí se detonó el aumento en el presupuesto para la investigación. Continúa entonces el Dr. Fabio Salamanca Gómez con el tema "*Investigación en salud*", quien agradece y presenta el organigrama de investigación y las líneas de acción como la división de evaluación de la investigación, la división de desarrollo, la de control y seguimiento financiero y la de gestión tecnológica e innovación con objetivos muy claros. Menciona las contribuciones principales presentando la producción científica, donde se observa un claro aumento de las publicaciones indizadas en comparación con las no indizadas y contrarresta la formación de recursos humanos en maestrías y doctorados con 60 maestros y 30 doctores anualmente. Con respecto a las patentes también han aumentado



pues antes del 2006 solo se tenía 1 y hoy día con 26 patentes. Señala sobre la contribución al conocimiento enfatizando el factor de impacto que tiene la revista de Archives of Medical Research que actualmente es de 2.07 observando una franca tendencia al aumento. Con respecto la vinculación entre investigación y operación, presenta como se desarrollará esta estrategia donde la aplicación identificada debe ser factible económica y reproducible y comenta como debe hacerse esta transferencia del conocimiento. Menciona que se logró la creación del comité de vinculación de la investigación con la atención a la salud. Presenta estrategias nuevas como el centro de adiestramiento en investigación médica tanto presencial y en línea, en investigación clínica, a los residentes, enfatizando los avances en el diplomado en enfermería. En las estrategias nuevas comenta sobre la creación de núcleos/puente entre investigadores de carrera y personal del primer nivel de atención, identificación de problemas prioritarios, apoyo metodológico para la elaboración de protocolos de investigación.

Acto seguido el Dr. Dávila hace una referencia final, comenta sobre la institución en un día típico donde los números son impresionantes, con más de medio millón de consultas, 1,200 niños que nacen todos los días, mencionando que lo que se hace diario se debe hacer bien, y que existen muchas áreas de oportunidad, como son las referentes a la eficiencia y administración del gasto, dando como ejemplo que es más de 50 millones de pesos al día por diabetes y con estas cifras se convertiría en un círculo vicioso, por lo que están muy comprometidos para lograr hacer estrategias coherentes con resultados en la administración del gasto sin descuidar la atención y formación de recursos humanos con búsqueda de indicadores que tengan impactos en salud, principalmente de proceso para la toma oportuna de decisiones. Enfatiza también sobre las incapacidades con un ejemplo del control del gasto pues entre abril y diciembre del 2013 se logró una contención del gasto de 400 millones de pesos solamente por el control de las incapacidades. Da más ejemplos de la problemática en gasto del día con día, por lo que la participación del órgano interno de control está enfocándose en los procesos. Finaliza su comentario refiriéndose a la seguridad social universal y la universalidad de los servicios de salud. Recuerda a los que estuvieron antes en su posición y refiere que tiene el privilegio de coordinar un gran grupo del IMSS.



Pasa a la sesión de comentarios, discusión y preguntas, iniciando el Dr. Córdova Villalobos quien felicita a todos y comenta que el IMSS debe ser fortalecido y felicita el impacto de sus programas que ha tenido, sobre todo en diabetes e hipertensión arterial, así como el descenso de la mortalidad materna que casi alcanza la meta de los objetivos del milenio, y el esfuerzo de vigilancia y ahorro de recursos por las guías de práctica clínica. Espera que el IMSS sea fortalecido con más recursos financieros. El Dr. Soberón enfatiza sobre lo comentado por el Dr. Córdova, y también comenta que la sesión fue muy estimulante, que al día de hoy se ha hablado de una institución y de las intervenciones que están dando fruto y es una condición para lograr superar los inconvenientes de nuestro sistema de salud y que estamos aproximándonos con mayor celeridad a lo que esperamos. Señala que el nuevo lenguaje es no cerrarse a una visión sectorial. También comenta que en esta sesión se observa que la infraestructura de investigación del IMSS se está consolidando pero que tenía la impresión de que se estaba deteriorando y que no se le hizo muy aparente esta percepción, pues hace referencia al número de investigadores del IMSS que están en el SNI que han disminuido, por lo que ve una contradicción y pregunta al Dr. Salamanca como ve esta situación en la realidad hoy día. El Dr. Salamanca responde que existió una parálisis en el apoyo a los proyectos de investigación en la época del FOFOI, por lo que los investigadores no pudieron concluir muchos de sus trabajos para su publicación y que pudo impactar en el SNI. Por ello se estableció compromisos claros con la comunidad, para actualizar al equipo de todas las unidades y centros de investigación, y hacer la evaluación real de los investigadores entre lo que se decía y lo que realmente existía. Actualmente en el proceso de homologación se está buscando incrementar el número de investigadores.

El Dr. Ruelas destaca un enfoque congruente de tener prioridades y acciones definidas y esperaría resultados concretos. Reconoce la presencia de cuatro expresidentes de la ANM y exsecretarios de salud, Dres.: Soberón, Durazo, Juan Ramón de la Fuente, Kershenobich y Córdova. Agradece la sesión y al Dr. Dávila por su coordinación así como a los ponentes y se da por concluida la sesión a las 20:30 hrs.

Atentamente:



Dra. Elsa Sarti.
Secretaria Adjunta de la ANM.

"Ninguna cualidad procurará a un hombre más amigos que la buena disposición para admirar las cualidades de los demás" James Boswell (1740-1795) Escritor Inglés.