

Entorno Demográfico y Epidemiológico y la Presión que Ejercen Sobre el Gasto Médico



Capítulo

II

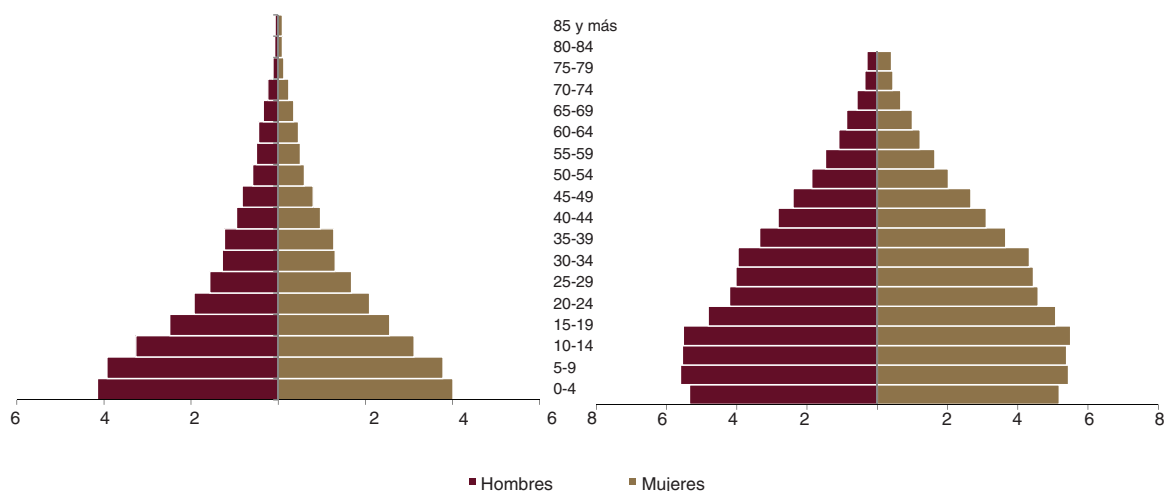
El presente capítulo aborda temas relacionados con las transiciones demográfica y epidemiológica por las que atraviesa la población derechohabiente del IMSS. El envejecimiento de la población derechohabiente combinado con una mayor prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas y la disponibilidad de nuevas tecnologías médicas de alto costo generan un aumento del gasto en servicios médicos, que en el futuro puede constituir una seria limitante financiera para satisfacer adecuadamente la demanda de servicios de salud.

II.1. Transición demográfica

El proceso de envejecimiento de la población en México y, por ende, de la población derechohabiente, es uno de los retos principales que enfrentan los sistemas de seguridad social, tanto por la presión que se ejerce sobre el financiamiento de las pensiones, como por la que se genera por el aumento en el gasto en servicios médicos (gráfica II.1). Una población de mayor edad, además de demandar una mayor cantidad de servicios, requiere de intervenciones médicas más complejas y de mayor costo.

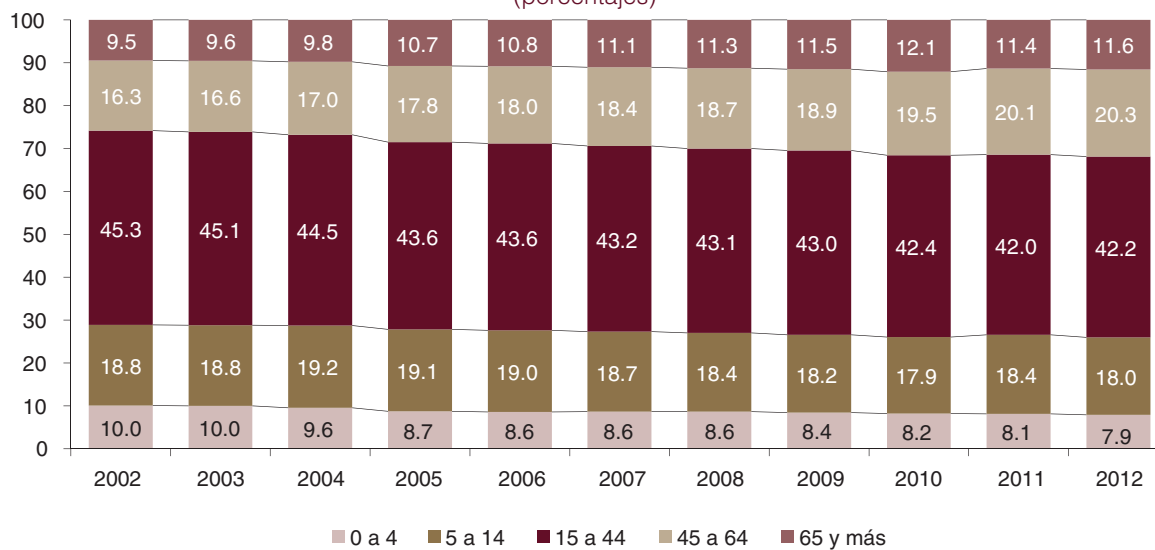
En la gráfica II.2 se muestra el cambio estructural en el peso relativo de los grupos de edad de la población derechohabiente adscrita a médico familiar durante el periodo 2002-2012. Los cambios más significativos han sido el incremento registrado en el grupo de 45 a 64 años, que en 2012 representó 20.3 por ciento de la población total adscrita a médico familiar, y el de mayores de 65 años, que significó 11.6 por ciento del total.

Gráfica II.1.
Distribución de la población en México, 1970 y 2010
 (millones de personas)



Fuente: IX Censo de Población y Vivienda, 1970. XIII Censo de Población y Vivienda, 2010.

Gráfica II.2.
Composición de la población derechohabiente adscrita a médico familiar por grupo de edad, 2002-2012^{1/}
 (porcentajes)



^{1/}De 2002 a 2010, cifras al mes de junio de cada año. Para 2011 y 2012, cifras al mes de diciembre de cada año.

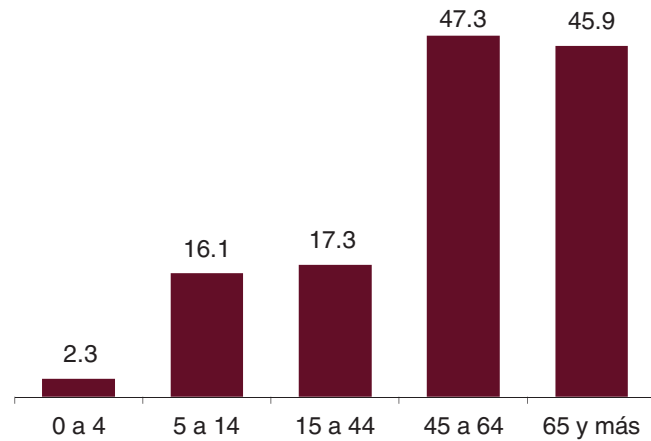
Fuente: Antes del 2010, Dirección de Prestaciones Médicas (DPM); a partir de 2011, Dirección de Incorporación y Recaudación (DIR), IMSS.

Como se ha mencionado en los últimos Informes, el número de personas ubicadas en los grupos de 45 a 64 años y de 65 años y más adscritas a médico familiar ha registrado un aumento sostenido. Entre 2004 y 2012 estos grupos de edad crecieron a una tasa de 47.3 y 45.9 por ciento, respectivamente. En contraste, se observa una tasa baja de crecimiento para los grupos de edad menores de 44 años (gráfica II.3).

De esta manera, en la población derechohabiente del IMSS existe una mayor proporción de los grupos de más edad y menor proporción de los adolescentes si se compara con la distribución de la población del país. Esta población envejecida demanda con más frecuencia los servicios de salud por enfermedades crónicas cada vez más complejas y con mayores costos para su atención.

En la gráfica II.4 se muestra el índice de crecimiento en la utilización hospitalaria por grupos de edad, en el que se aprecia que en 2012, en el grupo de 65 años y más, la demanda de servicios hospitalarios es 3.6 veces más alta en comparación con el dato observado en 1986.

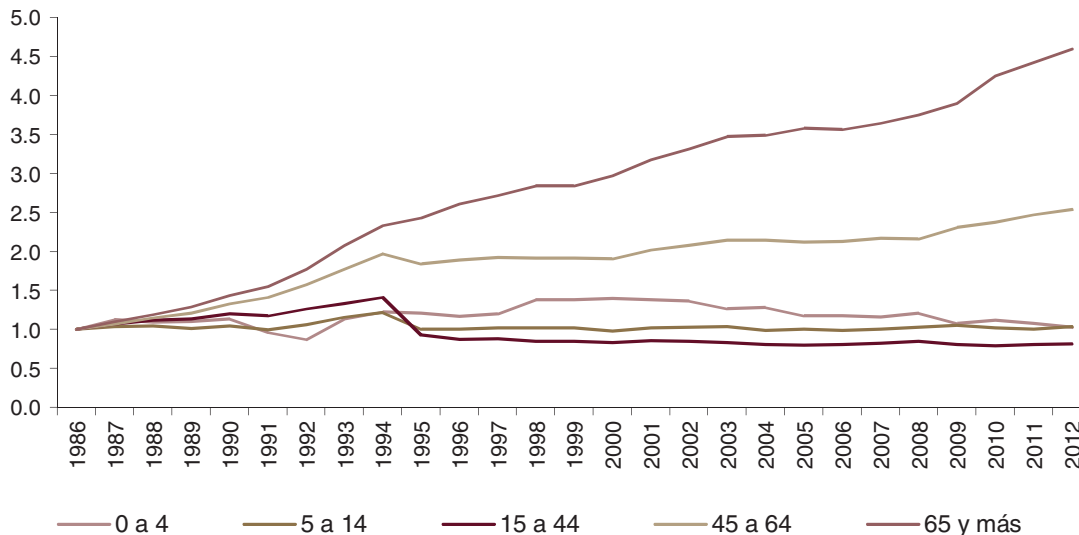
Gráfica II.3.
Crecimiento de la población derechohabiente adscrita a médico familiar por grupo de edad, 2004-2012 (porcentajes)



Fuente: DIR, IMSS.

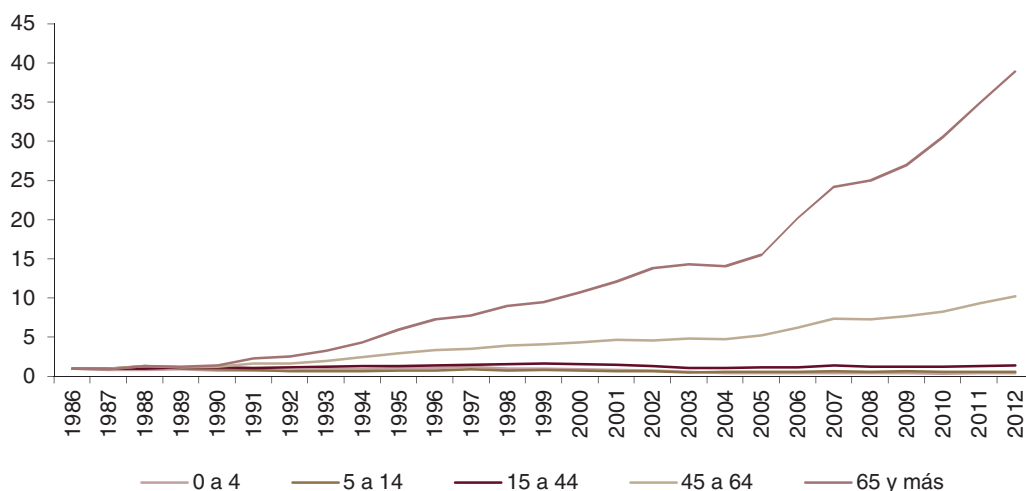
De igual manera, en el caso de la consulta externa de medicina familiar, se observa que el grupo de edad que ha experimentado el mayor crecimiento en la utilización de los servicios en las últimas dos décadas es el de 65 años y más (gráfica II.5).

Gráfica II.4.
Egresos hospitalarios por grupo de edad, 1986-2012 (índice, base 1986 = 1)



Fuente: DPM, IMSS.

Gráfica II.5.
Consultas externas de medicina familiar por grupo de edad, 1986-2012
 (índice, base 1986 = 1)



Fuente: DPM, IMSS.

II.2. Transición epidemiológica

El perfil epidemiológico de una población cambia como resultado de dos fenómenos: el desplazamiento de la mortalidad de los niños hacia los adultos, y el cambio en las causas de muerte y de enfermedad. Los factores que originan estos dos fenómenos son, por un lado, la reducción en la natalidad y en la mortalidad general que se reflejan en una mayor esperanza de vida que conducen a una modificación en la composición de la mortalidad por edades. Por otro lado, el aumento en la exposición de la población a factores de riesgo, incluyendo estilos de vida no saludables, afecta la incidencia de las enfermedades.

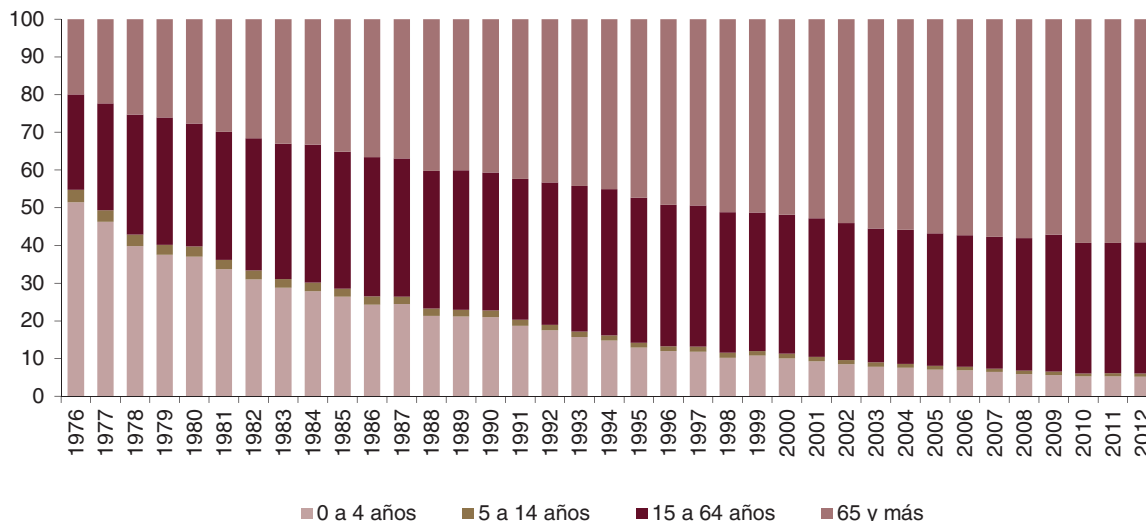
La disminución de la mortalidad infantil y el aumento de la esperanza de vida al nacer han propiciado que más niños sobrevivan, como se ilustra en la gráfica II.6. Del total de las defunciones en el IMSS en 1976, 51.5 por ciento ocurrió dentro del grupo de menores de cinco años y 20 por ciento fue dentro del grupo de mayores de 65 años. Para 2012 la situación de estos dos grupos se había revertido: 5.2 por ciento de todas las defunciones ocurrió en el grupo

de menores de cinco años y 59.1 por ciento en el grupo de mayores de 65 años. Entre las causas que contribuyeron a este fenómeno se encuentran: i) la disminución de la mortalidad por enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años; ii) la terapia de hidratación oral; iii) el incremento de las coberturas de vacunación en este grupo de edad, y iv) mejoras en la infraestructura sanitaria, así como la implementación de nuevos programas de medicina preventiva.

Adicionalmente, la población está cada vez más expuesta a una serie de factores de riesgo relacionados con los estilos de vida como el sedentarismo y la ingesta de alimentos industrializados, así como la persistencia de enfermedades crónicas e infecciosas. Estos factores han modificado la historia natural de las enfermedades, observándose cambios trascendentes en las causas de muerte y carga de enfermedad en la población.

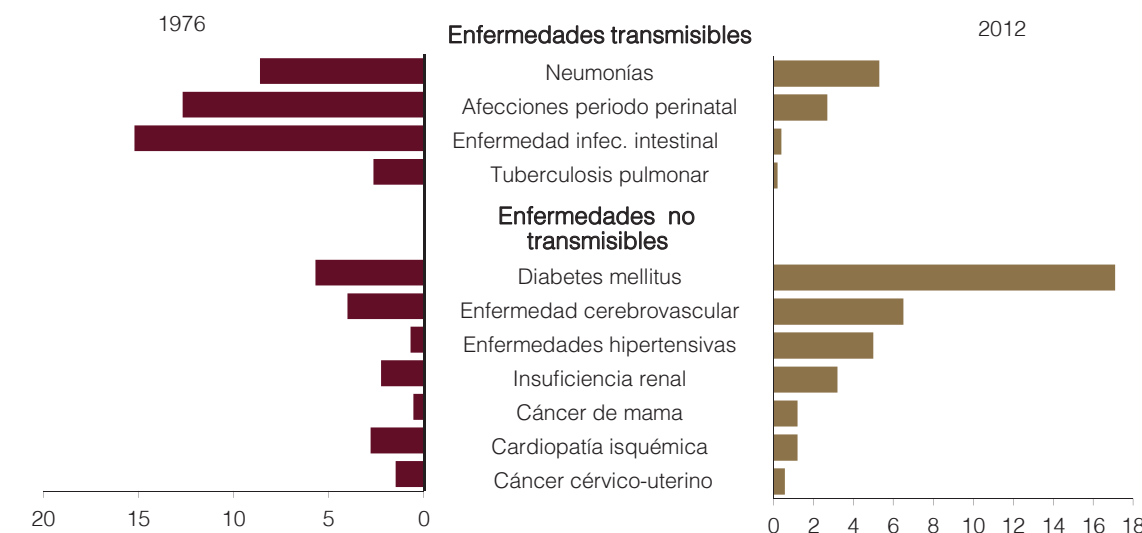
La gráfica II.7 muestra los cambios que se presentan en las causas de mortalidad. Se observa una reducción drástica de las defunciones registradas

Gráfica II.6.
Defunciones por grupo de edad, 1976-2012
 (porcentajes)



Fuente: DPM, IMSS.

Gráfica II.7.
Defunciones por causas seleccionadas, 1976 y 2012
 (porcentajes)



Fuente: DPM, IMSS.

por afecciones en la etapa perinatal, enfermedades infecciosas intestinales y tuberculosis pulmonar, que ocupaban los primeros lugares de mortalidad en 1976, y un aumento de defunciones por una combinación de enfermedades no transmisibles como diabetes mellitus, enfermedad cerebrovascular, enfermedades hipertensivas y neoplasias malignas, que ocuparon los primeros lugares en 2012.

Esta transición epidemiológica se observa no sólo en el ámbito urbano, sino en el rural donde se ofrece atención médica de primer y segundo niveles, principalmente a través del Programa IMSS-Oportunidades. Aunque las enfermedades transmisibles y aquellas asociadas con la desnutrición y la reproducción tienen una menor participación pero se mantienen, el desafío para el IMSS es

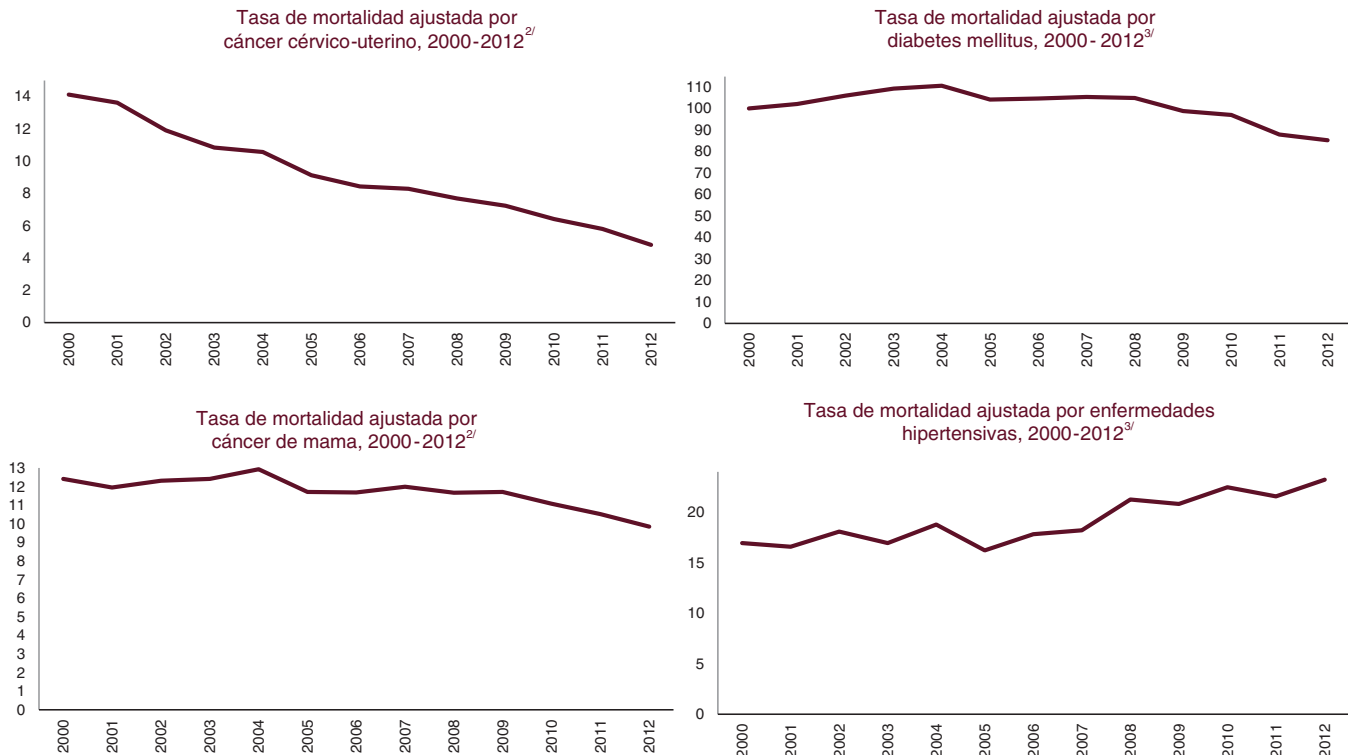
doble. Por un lado, debe continuar atendiendo estas enfermedades conocidas en conjunto como enfermedades del rezago; por el otro, debe hacer frente a las enfermedades crónico-degenerativas y otras enfermedades que en varios casos, aunque no ocasionan la muerte inmediata, generan discapacidad temporal o permanente, con un alto costo.

Después de varias décadas de incremento en la mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles, las acciones preventivas de promoción de la salud, de detección temprana y el mejoramiento del control médico de enfermos han logrado revertir la tendencia ascendente de la mortalidad por algunas de estas causas. La gráfica II.8 muestra la tendencia descendente del cáncer de mama, cáncer

cérvico-uterino y diabetes mellitus y, por otro lado, muestra la tendencia ascendente de la mortalidad por enfermedades hipertensivas, lo que demuestra el éxito de los programas de detección y control de los primeros padecimientos.

En el caso específico de los adultos mayores, la mayor carga de las patologías no transmisibles proviene de las afecciones cardiacas y la diabetes mellitus, ambas representan 65.3 por ciento del total de consultas en medicina familiar (cuadro II.1). En el caso de consultas de especialidad y egresos hospitalarios, los padecimientos no transmisibles como enfermedades del corazón, diabetes mellitus, tumores malignos, traumatismos y envenenamiento figuran entre los principales motivos de este tipo de servicios.

Gráfica II.8.
Tendencias de mortalidad por cáncer cérvico-uterino, cáncer de mama, diabetes mellitus y por enfermedades hipertensivas, 2000-2012^{1/}



^{1/} Tasas ajustadas por grupo de edad y sexo con población estándar mundial.

^{2/} Tasa por 100,000 derechohabientes de 25 años y más adscritas a médico familiar.

^{3/} Tasa por 100,000 derechohabientes adscritas a médico familiar.

Fuente: DPM, IMSS.

Cuadro II.1.
Principales motivos de consulta en medicina familiar, de consulta de especialidad y de egreso hospitalario para adulto mayor^{1/}, 2012

Diagnóstico principal	No. de consultas/egresos	Porcentaje
Consultas de medicina familiar		
1. Enfermedades del corazón	7,864,328	40.1
2. Diabetes mellitus	4,938,799	25.2
3. Artropatías	765,929	3.9
4. Infecciones respiratorias agudas	422,196	2.2
5. Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	393,685	2.0
6. Hiperplasia de la próstata	342,511	1.7
7. Trastornos mentales y del comportamiento	319,088	1.6
8. Dorsopatías	204,444	1.0
9. Traumatismos y envenenamientos	197,802	1.0
10. Gastritis y duodenitis	185,074	0.9
Otros	3,967,437	20.2
Total	19,601,293	100.0
Consultas de especialidad		
1. Enfermedades del corazón	406,895	10.0
2. Tumores malignos	382,395	9.4
3. Diabetes mellitus	244,229	6.0
4. Artropatías	238,948	5.8
5. Cataratas	192,439	4.7
6. Hiperplasia de la próstata	177,044	4.3
7. Insuficiencia renal	140,527	3.4
8. Traumatismos y envenenamientos	138,417	3.4
9. Glaucoma	112,556	2.8
10. Dorsopatías	110,974	2.7
Otros	1,941,584	47.5
Total	4,086,008	100.0
Egresos hospitalarios		
1. Enfermedades del corazón	54,662	13.3
2. Traumatismos y envenenamientos	33,099	8.1
3. Diabetes mellitus	28,777	7.0
4. Insuficiencia renal	24,710	6.0
5. Tumores malignos	24,687	6.0
6. Enfermedades cerebrovasculares	16,683	4.1
7. Colelitiasis y colecistitis	15,170	3.7
8. Influenza y neumonía	11,631	2.8
9. Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	11,357	2.8
10. Hernias	10,522	2.6
Otros	178,752	43.6
Total	410,050	100.0

^{1/} 65 años y más.
Fuente: DPM, IMSS.

II.3. Análisis del gasto en enfermedades crónico-degenerativas de alto impacto financiero para el IMSS

De acuerdo con el análisis de los apartados anteriores, el IMSS enfrenta los efectos de las transiciones demográfica y epidemiológica. Estas transiciones anticipan un importante incremento tanto en la demanda de atención médica de personas con enfermedades crónico-degenerativas o infectadas por el virus de inmunodeficiencia humana que genera el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), como en la presión sobre el gasto médico del Instituto. Por ello, la prevención, el tratamiento y la posible recuperación de estos padecimientos constituyen uno de los más grandes retos para la institución.

Por la importancia del tema, en este apartado se presentan las estimaciones del gasto que podría ejercer el IMSS, en las próximas cuatro décadas, con motivo de la atención médica que habrá de darse a seis padecimientos que concentran una proporción significativa de los recursos financieros del Instituto: diabetes mellitus, hipertensión arterial, insuficiencia renal, cáncer cérvico-uterino, cáncer de mama y VIH/SIDA.

El análisis se centra en estos seis padecimientos debido a que su tratamiento tiene un importante impacto financiero en el Instituto; sin embargo, existen otras enfermedades crónico-degenerativas que también son atendidas por el IMSS pero que no se analizan en el presente capítulo. Entre ellas se encuentran, por ejemplo, las enfermedades derivadas de complicaciones graves de la hipertensión arterial, tales como las enfermedades isquémicas cardíacas

y las enfermedades cerebrovasculares. Otro grupo importante de padecimientos crónico-degenerativos es el de las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas.

Para los seis padecimientos que se analizan se estima el gasto a partir de los siguientes componentes: i) gasto en consultas; ii) medicamentos y auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y iii) gasto hospitalario, que considera el precio de los grupos relacionados con el diagnóstico.

Aunque las estimaciones abarcan un periodo de 2013 a 2050; deben ser consideradas como indicativas y no puntuales, debido al alto grado de incertidumbre asociado a los costos médicos, al cambio tecnológico en la medicina y a las variaciones de la morbi-mortalidad, entre otros factores²⁰.

II.3.1. Estimación del gasto médico ejercido en 2012

El gasto total estimado en 2012 para la atención médica de los seis padecimientos asciende a 71,352 millones de pesos, que equivale a 30.4 por ciento del gasto corriente del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) para ese año (cuadro II.2)²¹. La diabetes mellitus y la hipertensión arterial concentran la mayor proporción de este gasto con una participación de 77.9 por ciento.

En la gráfica II.9 se ilustra la estructura del gasto médico estimado para cada padecimiento, evidenciándose las diferencias en el peso relativo de cada uno de los tres componentes que lo integran. En el caso del cáncer cérvico-uterino, el cáncer de mama y la insuficiencia renal, el gasto asociado a hospitalización representa 52, 48 y 30 por ciento del gasto total

²⁰ Cichon, Michael, *et al. Modelling in health care finance. A compendium of quantitative techniques for health care financing*. Ginebra, Organización Internacional del Trabajo, 1999.

²¹ El gasto corriente del SEM en 2012, expresado en pesos de 2013, fue equivalente a 234,862 millones de pesos.

Fuente: DPM.

estimado para cada padecimiento, respectivamente; mientras que en el caso de VIH/SIDA, diabetes mellitus, insuficiencia renal e hipertensión arterial, el gasto estimado en medicamentos y auxiliares de diagnóstico representa 78, 63, 63 y 57 por ciento del gasto total estimado para cada padecimiento, respectivamente. En el cáncer de mama y la hipertensión arterial el gasto para consultas médicas representa aproximadamente 43 y 39 por ciento del gasto total estimado para cada padecimiento, respectivamente.

II.3.2. Proyecciones del gasto médico, 2013-2050

Las proyecciones del gasto médico de estos seis padecimientos se realizaron considerando dos escenarios. El primer escenario parte del supuesto de que las acciones preventivas y los avances médicos y tecnológicos contribuirán a disminuir las tasas de morbilidad de cada padecimiento en el largo plazo. En contraste, el segundo escenario supone que ni las medidas preventivas ni los avances científicos y tecnológicos de la medicina moderna impactarán de manera significativa en las tasas de morbilidad, razón por la cual éstas se mantendrán constantes a lo largo del periodo de proyección.

En las proyecciones se supone que el costo unitario de cada enfermedad aumente a una tasa anual real de 2.5 por ciento.

Escenario con PREVENIMSS

El Instituto destina cada año recursos financieros para el fortalecimiento de sus Programas Integrados de Salud (PREVENIMSS), cuya estrategia está basada principalmente en la prevención, detección y control oportunos de diversas enfermedades (ver el Capítulo XII). En el escenario base se supone que a partir de 2012 las tasas de morbilidad se reducirán paulatinamente a causa de estas estrategias, lo cual significa que las seis enfermedades abordadas en

este análisis evolucionarán conforme a las fases o etapas siguientes:

- i) Expansión: el periodo durante el cual las tasas de morbilidad se mantendrán constantes.
- ii) Control: fase en la que la introducción de acciones preventivas y los avances médicos permitirán frenar el crecimiento de las tasas de morbilidad.
- iii) Compresión: momento a partir del cual las medidas y avances previamente descritos comenzarán a revertir la tendencia creciente de las tasas de morbilidad.

En el cuadro II.3 se presenta la proyección del gasto al año 2050, que consumiría el tratamiento médico de los padecimientos objeto de este análisis. De acuerdo con esta proyección, entre 2013 y 2050 el gasto pasaría de 71,352 a 302,409 millones de pesos, lo cual significa una tasa de crecimiento real media anual de 4 por ciento. Las enfermedades que concentrarían la mayor proporción del gasto serían la diabetes mellitus y la hipertensión arterial con 77.9 por ciento en 2013 y 65.6 por ciento en 2050. Asimismo, destaca que la insuficiencia renal incrementa su proporción de 16.2 por ciento en 2013 a 31.2 por ciento en 2050.

Escenario sin PREVENIMSS

En este escenario se supone que durante el periodo de proyección permanecen constantes las tasas de morbilidad y, por lo tanto, el número de consultas; los pacientes bajo tratamiento y los egresos hospitalarios se incrementarán en función de la transición demográfica, es decir, no se consideran programas de prevención y avances médicos como factores de disminución del gasto. El cuadro II.4 muestra los resultados de este escenario.

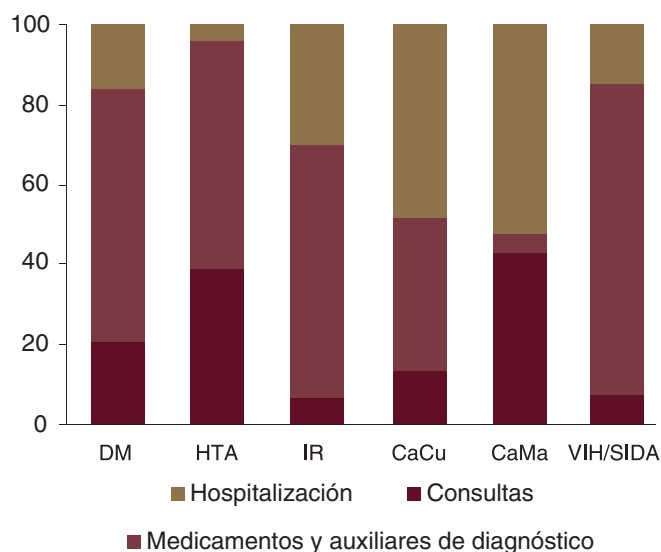
Como puede observarse, al no contemplarse en las proyecciones el impacto positivo de las acciones de prevención, detección oportuna o control de

Cuadro II.2.
Consultas totales, pacientes bajo tratamiento, egresos hospitalarios y estimación del
gasto médico por componente, 2012

Padecimiento	Casos (miles)			Gasto médico (millones de pesos de 2013)			Total
	Consultas	Pacientes bajo tratamiento	Egresos hospitalarios	Consultas	Medicamentos y auxiliares de diagnósticos	Hospitalización	
Diabetes mellitus	13,065	2,131	70	7,032	21,340	5,386	33,757
Hipertensión arterial	16,141	6,137	26	8,540	12,411	846	21,798
Insuficiencia renal	1,002	119	76	782	7,259	3,492	11,533
Cáncer cérvico-uterino	104	43	5	95	269	342	706
Cáncer de mama	995	38	11	771	93	941	1,806
VIH/SIDA	195	29	3	135	1,361	257	1,753
Total	31,502	8,498	191	17,355	42,733	11,264	71,352

Fuente: DF, IMSS.

Gráfica II.9.
Estimación de la estructura porcentual del gasto médico
por padecimiento^{1/}, 2013



^{1/} DM: diabetes mellitus; HTA: hipertensión arterial; IR: insuficiencia renal; CaCu: cáncer cérvico-uterino; CaMa: cáncer de mama; VIH/SIDA: virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida.
Fuente: DF, IMSS.

Cuadro II.3.

Proyección de consultas totales, pacientes bajo tratamiento, egresos hospitalarios y gasto médico por componente, 2013-2050, escenario con PREVENIMSS

Padecimiento	Año	Casos (miles)			Gasto médico (millones de pesos de 2013)			
		Consultas	Pacientes bajo tratamiento	Egresos hospitalarios	Consultas	Medicamentos y auxiliares de diagnóstico	Hospitalización	Total
Diabetes mellitus	2013	13,065	2,131	70	7,032	21,340	5,386	33,757
	2020	16,065	2,250	88	10,271	26,528	8,004	44,803
	2030	20,747	2,405	114	16,949	35,833	13,330	66,112
	2040	24,830	2,433	140	25,916	45,788	21,012	92,716
	2050	27,515	2,409	160	36,709	57,367	30,612	124,688
Hipertensión arterial	2013	16,141	6,137	26	8,540	12,411	846	21,798
	2020	19,854	5,995	33	12,481	11,999	1,271	25,751
	2030	25,883	6,542	44	20,804	13,463	2,183	36,450
	2040	31,326	7,340	57	32,192	17,146	3,592	52,930
	2050	34,806	7,992	68	45,752	22,620	5,465	73,838
Insuficiencia renal	2013	1,002	119	76	782	7,259	3,492	11,533
	2020	1,065	228	89	987	17,297	4,835	23,119
	2030	1,233	343	107	1,456	33,817	7,449	42,723
	2040	1,343	425	121	2,025	53,877	10,797	66,699
	2050	1,350	452	128	2,600	77,036	14,577	94,213
Cáncer cérvico-uterino	2013	104	43	5	95	269	342	706
	2020	125	39	6	136	285	436	858
	2030	154	32	6	216	299	573	1,088
	2040	178	26	5	319	307	689	1,315
	2050	194	21	5	445	320	747	1,513
Cáncer de mama	2013	995	38	11	771	93	941	1,806
	2020	1,108	46	11	1,029	131	1,173	2,334
	2030	1,162	49	11	1,399	178	1,449	3,025
	2040	1,138	47	9	1,771	218	1,542	3,531
	2050	1,076	46	6	2,160	268	1,288	3,716
VIH/SIDA	2013	195	32	3	135	1,361	257	1,753
	2020	201	39	2	165	2,085	274	2,524
	2030	194	42	2	205	3,032	255	3,492
	2040	174	39	1	235	3,703	167	4,105
	2050	150	-	-	259	4,183	-	4,442
Total	2013	31,502	8,500	191	17,355	42,733	11,264	71,352
	2020	38,419	8,597	229	25,070	58,325	15,994	99,389
	2030	49,373	9,412	284	41,028	86,623	25,239	152,890
	2040	58,990	10,310	334	62,457	121,039	37,799	221,295
	2050	65,091	10,919	366	87,925	161,795	52,689	302,409

Fuente: DF, IMSS.

Cuadro II.4.
Proyección de consultas totales, pacientes bajo tratamiento, egresos hospitalarios y gasto médico por componente,
2013-2050, escenario sin PREVENIMSS

Padecimiento	Año	Casos (miles)			Gasto médico (millones de pesos de 2013)			Total
		Consultas	Pacientes bajo tratamiento	Egresos hospitalarios	Consultas	Medicamentos y auxiliares de diagnóstico	Hospitalización	
Diabetes mellitus	2013	13,065	2,131	70	7,032	21,340	5,386	33,757
	2020	16,492	2,374	89	10,544	28,090	8,160	46,794
	2030	22,031	2,968	120	17,998	44,927	14,002	76,927
	2040	27,306	3,505	152	28,500	67,926	22,813	119,239
	2050	31,375	3,873	179	41,859	96,079	34,428	172,365
Hipertensión arterial	2013	16,141	6,137	26	8,540	12,411	846	21,798
	2020	20,505	5,999	33	12,890	12,002	1,273	26,165
	2030	28,013	6,556	44	22,513	13,487	2,191	38,190
	2040	35,598	7,369	57	36,573	17,208	3,609	57,391
	2050	41,625	8,035	68	54,698	22,737	5,498	82,934
Insuficiencia renal	2013	1,002	119	76	782	7,259	3,492	11,533
	2020	1,199	248	93	1,110	18,913	5,051	25,074
	2030	1,499	402	120	1,770	39,952	8,335	50,058
	2040	1,779	522	146	2,681	66,791	13,024	82,495
	2050	1,988	604	167	3,826	102,856	19,084	125,766
Cáncer cérvico-uterino	2013	104	43	5	95	269	342	706
	2020	126	40	6	137	295	482	915
	2030	157	37	8	219	347	744	1,310
	2040	182	35	9	326	421	1,085	1,832
	2050	199	34	9	457	517	1,495	2,469
Cáncer de mama	2013	995	38	11	771	93	941	1,806
	2020	1,132	49	13	1,051	141	1,357	2,549
	2030	1,280	63	16	1,541	232	2,157	3,930
	2040	1,368	74	19	2,129	352	3,223	5,705
	2050	1,400	83	21	2,812	503	4,517	7,833
VIH/SIDA	2013	195	29	3	135	1,361	257	1,753
	2020	213	39	3	175	2,214	338	2,727
	2030	225	50	3	237	3,666	471	4,375
	2040	223	56	3	301	5,284	618	6,203
	2050	214	58	3	370	7,169	782	8,320
Total	2013	31,502	8,498	191	17,355	42,733	11,264	71,352
	2020	39,667	8,748	238	25,908	61,655	16,660	104,223
	2030	53,206	10,076	311	44,279	102,611	27,900	174,790
	2040	66,456	11,562	387	70,510	157,983	44,373	272,865
	2050	76,800	12,686	448	104,021	229,862	65,804	399,687

Fuente: DF, IMSS.

pacientes, ni los avances científicos y tecnológicos en la medicina, las enfermedades se mantendrían en su fase de expansión y con el paso del tiempo consumirían un porcentaje mayor de los recursos financieros del Instituto. Bajo estas premisas, en 2050 el gasto médico que tendría que destinarse al tratamiento de la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y la insuficiencia renal sería mayor al esperado para 2013 en 411, 281 y 991 por ciento, respectivamente. Por su parte, el gasto médico derivado de la atención médica al cáncer cérvico-uterino se incrementaría entre 2013 y 2050 en 250 por ciento, mientras que el correspondiente a VIH/SIDA y cáncer de mama aumentaría en 375 y 334 por ciento, respectivamente. Este escenario representa el gasto máximo esperado por parte del Instituto bajo condiciones extremas que en la realidad representarían tanto la suspensión del PREVENIMSS como la interrupción de adquisición de tecnología médica a partir de 2014.

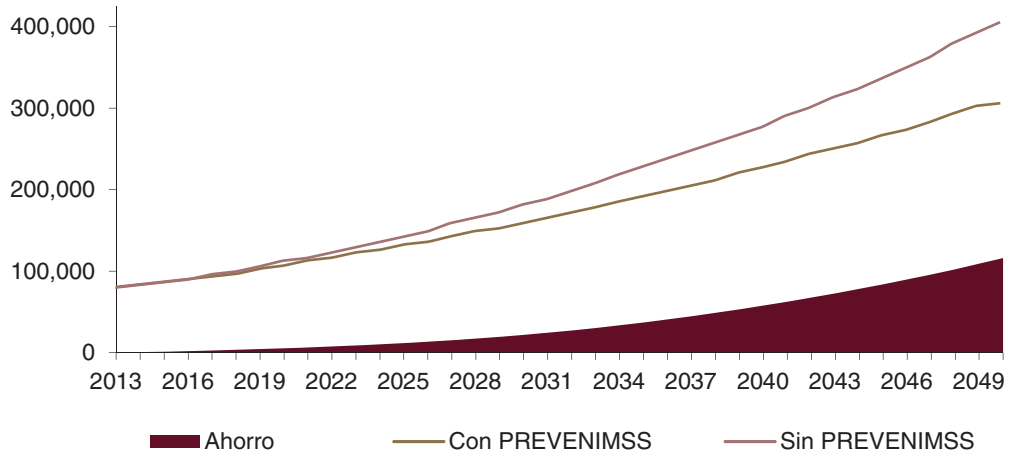
Comparación entre los escenarios con y sin PREVENIMSS

Desde 2001, año en que se diseñó el Programa PREVENIMSS, se han implementado diversas acciones por grupo de riesgo para controlar algunos de los padecimientos abordados en este apartado; tal es el caso del Programa Institucional de Atención al Diabético (DIABETIMSS), que se puso en marcha en 2008 (ver el Capítulo XII). Con estas acciones se busca, en primera instancia, prevenir la aparición de la enfermedad y, en segunda instancia, reducir las posibilidades de complicaciones de la misma en pacientes que ya tienen la enfermedad. En virtud de lo anterior, es de esperarse que los esfuerzos realizados por el IMSS en materia de prevención, detección temprana y control de pacientes crónicos, reditúen beneficios económicos significativos a mediano y largo plazos.

En la gráfica II.10 se muestra un comparativo del gasto médico total proyectado para estos padecimientos bajo los escenarios con y sin PREVENIMSS.

La tendencia de crecimiento del gasto en ambos escenarios es muy similar hasta 2020; a partir de entonces se reflejan en las estimaciones los resultados esperados de las medidas preventivas y de los avances en la tecnología médica sobre las tasas de morbilidad, reduciendo sustancialmente el gasto médico conjunto de los seis padecimientos.

Gráfica II.10.
Comparativo del gasto médico estimado de los seis padecimientos^{1/}
en los escenarios con y sin PREVENIMSS, 2013-2050
(millones de pesos de 2013)



^{1/} Se refiere a diabetes mellitus, hipertensión arterial, insuficiencia renal, cáncer cérvico-uterino, cáncer de mama y VIH/SIDA.
Fuente: DF, IMSS.