



LIBRO BLANCO PROGRAMA IMSS-PROSPERA 2013-2018

Conservar e innovar el componente solidario del IMSS



Directorio

Instituto Mexicano del Seguro Social

Mtro. Tuffic Miguel Ortega.

Director General del IMSS.

Dr. José de Jesús Arriaga Dávila.

Director de Prestaciones Médicas IMSS.

Programa IMSS-PROSPERA

Unidad del Programa IMSS-PROSPERA

Dra. Frinné Azuara Yarzabal.

Titular de la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA (febrero 2013 – marzo 2018)

Mtro. Roberto Rafael Garduño Alarcón.

Titular de la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA (abril 2018)

Dr. Gabriel Padrón Segura.

Coordinación de Atención Integral a la Salud del Programa IMSS-PROSPERA

Lic. Zeferina Mendoza Pérez.

Coordinación de Acciones Comunitarias y Participación Ciudadana para la Salud del Programa IMSS-PROSPERA.

Lic. Oralia Jandette Zárate.

Coordinación de Planeación Estratégica, Evaluación y Padrón de Beneficiarios del Programa IMSS-PROSPERA

Mtro. José Antonio González Pérez.

Coordinación de Finanzas e Infraestructura del Programa IMSS-PROSPERA

Lic. Juana Elisa Martínez Coronado.

División de Enfermería

Elaboró

Mtro. Antonio Heras Gómez.

Coordinación de Asesores del Programa IMSS-PROSPERA

Lic. Gustavo Adolfo Fragozo Méndez.

Asesor

ÍNDICE

Capítulo I. PRESENTACIÓN.....	17
I.1. Nombre del Programa.....	18
I.2. Principales componentes del Programa.....	18
I.3. Periodo de vigencia que se documenta.....	19
I.4. Ubicación geográfica.....	19
I.5. Principales características técnicas.....	20
I.6. Unidades administrativas participantes.....	21
I.7. Nombre y firma del Titular de la Entidad.....	23
Capítulo II. FUNDAMENTO LEGAL Y OBJETIVO DEL LIBRO BLANCO.....	24
II.1. Fundamento legal.....	25
II.2. Objetivo del Libro Blanco.....	26
Capítulo III. ANTECEDENTES.....	27
III.1. La reforma a la Ley del Seguro Social: El componente solidario del IMSS.....	28
III.2. Convenio IMSS-COPLAMAR.....	28
III.3. IMSS-Oportunidades, Protección Social en Salud.....	29
III.4. Constantes del Programa IMSS-PROSPERA en su evolución histórica.....	30
Capítulo IV. MARCO NORMATIVO APLICABLE.....	31
IV.1. Normatividad aplicable vigente.....	32
IV.2. Legislación Mexicana.....	32
IV.3. Principales acuerdos emitidos por el H. Consejo Técnico del IMSS.....	34
IV.4. Marco normativo interno del Programa IMSS-PROSPERA.....	35

IV.5.	Otras disposiciones legales de aplicación al Programa IMSS-PROSPERA.....	37
Capítulo V. VINCULACIÓN DEL PROGRAMA CON EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2013-2018, PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2013-2018 Y PROGRAMA INSTITUCIONAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL 2014-2018.....		
		38
V.1.	Vínculo con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND) y el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA).....	39
V.2.	Relación con el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social (PIIMSS).....	39
V.3.	Estrategias y ejes de acción del Programa IMSS-PROSPERA.....	39
Capítulo VI. SÍNTESIS EJECUTIVA DEL PROGRAMA.....		42
Capítulo VII. ACCIONES REALIZADAS.....		52
VII.1.	Presupuesto y ejercicio del gasto durante la administración 2013 a 2018.....	54
VII.1.1.	Evolución del presupuesto.....	54
VII.1.2.	Reintegros a la Tesorería de la Federación durante el periodo 2013 - 2017.....	56
VII.1.3.	Impacto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) 2015-2017.....	57
VII.2.	Capital humano en el Programa IMSS-PROSPERA.....	60
VII.2.1.	Distribución del personal.....	60
VII.2.2.	Cambios que han afectado al Programa IMSS-PROSPERA como resultado de las revisiones al Contrato Colectivo de Trabajo en el periodo 2013-2014.....	61
VII.2.3.	Principales acciones en materia de capital humano que han significado mejoras en IMSS-PROSPERA en esta administración.....	62
VII.3.	Población de referencia.....	66
VII.4.	Servicios que presta el Programa IMSS-PROSPERA y cobertura del CAUSES.....	68
VII.4.1.	Aumento de la oferta de servicios del Programa.....	68
VII.4.2.	Servicios que proporciona el Programa IMSS-PROSPERA.....	68

VII.4.3.	Cobertura que proporciona IMSS-PROSPERA del Catálogo (CAUSES) del Seguro Popular.....	70
VII.5.	Plan Estratégico del Programa IMSS-PROSPERA 2013-2018.....	72
Estrategia 1. Consolidar las acciones de salud y de la Red Comunitaria de IMSS-PROSPERA.....		79
<u>Salud Pública</u>		
VII.6.	Vigilancia Epidemiológica.....	83
VII.6.1.	Indicadores de cumplimiento y oportunidad.....	83
VII.6.2.	Vigilancia Epidemiológica Cólera.....	83
VII.6.3.	Vigilancia Epidemiológica Dengue.....	84
VII.6.4.	Vigilancia Epidemiológica Fiebre Chikungunya y Virus Zica.....	84
VII.6.5.	Vigilancia Epidemiológica Tuberculosis.....	85
VII.6.6.	Otros sistemas de Vigilancia Epidemiológica.....	87
VII.7.	Vacunación universal.....	89
VII.7.1.	Inversión anual en adquisición de vacunas.....	89
VII.7.2.	Metas, coberturas de vacunación.....	89
VII.7.3.	Refuerzo de la Red de Frío.....	93
VII.7.4.	Capacitación en vacunación segura.....	94
<u>Salud de las personas y línea de vida</u>		
VII.8.	Atención materna.....	96
VII.8.1.	Reducción de la muerte materna.....	96
VII.8.2.	Reducción de embarazos de alto riesgo.....	97
VII.8.3.	Prevención de las complicaciones graves durante el embarazo, parto y puerperio.....	97

VII.8.4.	Manejo de parto por personal calificado.....	98
VII.8.5.	Reducción de la cesárea.....	98
VII.8.6.	Manejo efectivo y oportuno de las urgencias obstétricas.....	98
VII.8.7.	CAROS-CRAIM.....	99
VII.8.8.	Parteras Voluntarias Rurales vinculadas al Programa IMSS-PROSPERA y su papel en la atención y prevención de riesgos del embarazo.....	102
VII.8.9.	Ciudad Mujer: Tlapa de Comonfort, Guerrero.....	103
VII.9.	Atención a la infancia.....	105
VII.9.1.	Mortalidad infantil en menores de 5 años.....	105
VII.9.2.	Objetivos de Desarrollo Sostenible 2015-2030.....	106
VII.9.3.	Mortalidad neonatal presentada en IMSS-PROSPERA.....	106
VII.9.4.	Infantes con bajo peso al nacer.....	107
VII.9.5.	Prematurez.....	108
VII.9.6.	Estado nutricional.....	110
VII.9.7.	Prevención de defectos metabólicos congénitos.....	112
VII.9.7.1.	Seguimiento a las acciones establecidas en el Lineamiento Técnico Operativo para la Prevención de la Mortalidad Perinatal.....	113
VII.9.7.2.	Subcomité de Prevención, estudio y seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal.....	114
VII.9.7.3.	Implementación del Programa “Hacer para Nacer”.....	115
VII.10.	Promoción de la lactancia materna.....	116
VII.10.1.	Principales acciones impulsadas por IMSS-PROSPERA.....	117
VII.10.1.1.	Nominación de Hospitales Rurales como “Hospitales amigos del niño y la niña”.....	118
VII.10.1.2.	Mejorar la Competencia técnica del personal médico y de enfermería sobre	119

	lactancia materna.....	
VII.10.1.3.	Acciones para la promoción y difusión de la lactancia materna a todas las embarazadas durante el control prenatal.....	119
VII.11.	Reducción del embarazo en adolescentes.....	120
VII.11.1.	Centro de Atención Rural al Adolescente.....	120
VII.11.2.	Acciones generadas por IMSS-PROSPERA.....	121
VII.11.3.	Encuentros de Adolescentes Rurales.....	121
VII.11.4.	Capacitación de adolescentes en salud sexual y reproductiva.....	122
VII.11.5.	Contribución de la comunidad en la capacitación del adolescente.....	124
VII.12.	Atención a la Diabetes Mellitus.	125
<u>Componente de salud a la población beneficiaria de PROSPERA. Programa de inclusión social.</u>		
VII.13.	Componente Salud “PROSPERA. Programa de Inclusión Social”.....	127
VII.13.1.	Atención a familias beneficiarias de PROSPERA por IMSS-PROSPERA.....	127
VII.13.2.	Incorporación de familias beneficiarias PROSPERA a IMSS-PROSPERA.....	128
VII.13.3.	Indicadores del Componente de Salud de PROSPERA Programa de Inclusión Social.....	129
VII.13.4.	Migración de Intervenciones.....	130
VII.13.5.	Estrategia Integral de Atención a la Nutrición (EIAN).....	132
VII.13.5.1.	Suplemento Alimenticio: evolución y acciones de mejora adoptadas.....	133
VII.13.5.2.	Traslado del suplemento alimenticio a establecimientos médicos de IMSS-PROSPERA.....	135
VII.13.6.	Convenios celebrados entre la Comisión Nacional de Protección Social en Salud e IMSS-PROSPERA.....	136
VII.13.7	Cápita por concepto de atención a familias PROSPERA.....	136

Otras líneas de acción y actividades de atención a la salud.

VII.14.	Atención especializada: Encuentros Médico Quirúrgicos.....	138
VII.14.1.	Acciones desarrolladas en los EMQ 2013-2018.....	138
VII.14.2.	Beneficios de los EMQ y estudio de percepción.....	140
VII.15.	Salud Bucal.....	142
VII.15.1.	Resultados de las acciones preventivas y curativas implementadas por IMSS-PROSPERA.....	142
VII.15.2.	Acciones de monitoreo de consultas dentales.....	143
VII.15.3.	Estrategia de extensión de los servicios de estomatología.....	143
VII.15.4.	Participación de IMSS-PROSPERA en las Semanas Nacionales de Salud Bucal.....	144
VII.15.5.	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales.....	145
VII.16.	Nutrición.....	146
VII.16.1.	Resultados alcanzados durante la presente administración.....	146
VII.16.2.	Resultados en capacitación al personal.....	146
VII.16.3.	Resultados en Consulta Externa.....	147
VII.16.4.	Resultados en Hospitales Rurales del Programa.....	147
VII.16.5.	Acciones en Albergues Comunitarios administrados por IMSS-PROSPERA.....	147
VII.16.6.	Participación para el proceso de certificación.....	147
VII.16.7.	Nutrición en eventos extramuros.....	147
VII.17.	Enseñanza y educación continua del Personal Médico.....	149
VII.17.1.	Primer Diplomado de Atención Integral a los principales motivos de consulta en el primer nivel de atención médica.....	149
VII.17.2.	Segundo Diplomado de Atención Integral a los principales motivos de consulta en el primer nivel de atención médica.....	150
VII.17.3.	Protección radiológica para el personal ocupacionalmente expuesto.....	151

VII.17.4.	Soporte Vital Cardiovascular Avanzado (ACLS), Soporte Vital Pediátrico Avanzado (PALS) y Soporte Vital Neonatal Avanzado (NALS).....	152
VII.17.5.	Especialidades médicas para los servicios rurales de salud.....	152
VII.17.6.	Rotación de campo de Médicos Especialistas.....	154
VII.17.7.	Servicio Social de Medicina.....	155
VII.18.	Estructura Comunitaria.....	156
VII.18.1.	Red Comunitaria para la salud.....	157
VII.18.2.	Parteras Voluntarias Rurales.....	158
VII.18.3.	Orientación a Parteras Voluntarias Rurales.....	159
VII.19.	Voluntarios de Salud y Agentes Comunitarios de Salud.....	160
VII.19.1.	Apoyo económico a Voluntarios de Salud.....	161
VII.19.2.	Fortalecimiento de la promoción de la salud.....	162
VII.19.3.	Talleres comunitarios para el autocuidado para la Salud.....	163
VII.19.4.	Contribución al Sistema de Vigilancia Epidemiológica Simplificada (SVES).....	165
VII.19.5.	Otras acciones de apoyo por el VS y ACS.....	166
VII.19.6.	Participación de los VS y ACS en el Premio Nacional de Acciones Comunitarias en Salud Pública.....	167
VII.19.7.	Indicadores de impacto de la Red de Acción Comunitaria.....	168
VII.20.	Comités de Salud.....	170
VII.21.	Albergues Comunitarios.....	171
VII.21.1.	Incremento de camas como mejora del servicio de los Albergues Comunitarios.....	172
VII.21.2.	Personas alojadas anualmente en Albergues Comunitarios.....	172
VII.21.3.	Atención a embarazadas y púérperas en Albergues Comunitarios.....	173

VII.22.	Saneamiento ambiental.....	174
VII.22.1.	Acciones de salud pública desde la Red Comunitaria.....	174
VII.23.	Enfoque Intercultural en salud en las Delegaciones en que opera IMSS-PROSPERA.....	176
VII.23.1.	Resultados con motivo de la capacitación de personal replicador.....	177
Estrategia 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.....		180
VII.24.	Convenio con el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos: Alfabetización.....	182
VII.25.	Acreditación como garantía de calidad.....	183
VII.25.1.	Fases tendientes a la acreditación de los establecimientos médicos en IMSS-PROSPERA.....	183
VII.25.2.	Acciones de apoyo para la acreditación de establecimientos médicos en IMSS-PROSPERA.....	183
VII.25.3.	Resultados obtenidos en IMSS-PROSPERA.....	184
VII.25.4.	Inversión de apoyo del Programa para el proceso de acreditación – certificación.....	186
VII.25.5.	Áreas de los establecimientos médicos que han sido mejorados con los recursos para acreditación y dignificación.....	186
VII.26.	Certificación de establecimientos médicos como camino a la excelencia.....	190
VII.27.	Vinculación con la Cruzada Nacional contra el Hambre.....	192
VII.28.	Acceso a zonas indígenas: Unidades Médicas Móviles.....	196
VII.28.1.	Población atendida por Unidades Médicas Móviles.....	197
VII.28.2.	Consultas otorgadas en Unidades Médicas Móviles.....	198
VII.29.	Creación de Aval Ciudadano.....	200
VII.30.	Convergencia con el Seguro Popular.....	204
VII.31.	Política de Calidad y Seguridad del Paciente.....	211

VII.31.1.	Comité de Calidad y Seguridad del Paciente COCASEP.....	211
VII.31.2.	Gestor de Calidad y Educación en Salud en los Hospitales Rurales.....	212
VII.31.3.	Modelo de evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad.....	213
VII.32.	Iniciativa salud de los migrantes.....	216
VII.32.1.	Estrategia de atención a migrantes.....	217
VII.32.2.	Resultados obtenidos por IMSS-PROSPERA a junio de 2018.....	217
	Estrategia 3. Proyectos de innovación en atención a la salud.....	221
VII.33.	Implantación de Desarrollo Infantil Temprano.....	223
VII.33.1.	Resultados obtenidos con la aplicación de la estrategia DIT.....	223
VII.34.	Seguro Médico Siglo XXI.....	226
VII.34.1.	Acciones ejecutadas por IMSS-PROSPERA. Convenios de Coordinación Interinstitucional.....	226
VII.34.2.	Líneas estratégicas aplicadas al PSM SXXI.....	227
VII.35.	Proyecto de Crónicos-Diabetes.....	234
VII.36.	Salud y Nutrición del Adulto Mayor.....	237
VII.37.	Medición satisfacción y confianza de los usuarios.....	239
VII.37.1.	Encuesta realizada al Programa Seguro Médico Siglo XXI.....	241
VII.37.2.	Aceptabilidad de Unidades Médicas Móviles.....	241
VII.37.3.	Valoración de la idoneidad de los CARAS.....	247
VII.37.4.	Resultados de la Encuesta 2018 sobre surtimiento completo de recetas médicas en Unidades Médicas Rurales del Programa IMSS-PROSPERA.....	248
VII.37.5.	Encuesta sobre surtimiento completo de recetas médicas en Hospitales Rurales del Programa IMSS-PROSPERA.	249

VII.38.	Uso Racional de Medicamentos.....	250
VII.38.1.	Idoneidad de la prescripción de medicamentos en los HR.....	250
VII.38.2.	Conciliación de la medicación en los HR.....	250
VII.38.3.	Cumplimiento normativo en los servicios de farmacia.....	251
VII.38.4.	Tratamiento farmacológico del dolor a través de la actualización del Cuadro Básico de Medicamentos de Hospitales Rurales en el Programa IMSS-PROSPERA.....	251
VII.38.5.	Manejo y uso de medicamentos controlados.....	251
VII.38.6.	Actualización del catálogo de medicamentos de Hospital Rural del Programa IMSS-PROSPERA.....	252
VII.38.7.	Apoyo al proceso de certificación.....	252
VII.38.8.	Resultados del cuestionario de Inclusión-Exclusión de Medicamentos en la batería analgésica del Programa.....	252
VII.38.9.	Capacitación del personal del Programa IMSS-PROSPERA.....	254
VII.38.10.	Otros logros de URM en IMSS-PROSPERA.....	254
VII.39.	Atención a neonatos con riesgo.....	256
VII.40.	Estrategia PALIAR: dolor y cuidados paliativos.....	258
VII.40.1.	Capacitación a primer nivel de atención UMR.....	258
VII.40.2.	Capacitación a segundo nivel de atención HR.....	259
VII.40.3.	Resultados obtenidos en capacitación en la estrategia PALIAR.....	259
VII.40.4.	Pacientes con plan de cuidados paliativos.....	260
VII.41.	Proyecto Igualdad y Género en el Programa IMSS-PROSPERA.....	261
VII.41.1.	Principales directrices que se implementan en el Proyecto de Igualdad y Género.....	261
VII.42.	Proyecto de prevención de la violencia obstétrica.....	267
VII.43.	AMANECE Capacitación en Atención Materna.....	270

Estrategia 4. Fortalecimiento de la oferta y cambio organizacional.....	272
VII.44. Ampliación de la oferta: personal, infraestructura, servicios y medicamentos.....	274
VII.44.1. Nuevos establecimientos médicos.....	275
VII.44.2. Remodelación y mejora de equipamiento básico en HR.....	281
VII.45. Nueva estructura de la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.....	284
VII.46. Incremento cobertura poblacional.....	286
VII.46.1. Cifras oficiales: publicación por vez primera del Padrón de Beneficiarios mediante circular.....	286
VII.46.2. Proyecto de mejora del Padrón de Beneficiarios.....	288
VII.46.3. Mejoras adoptadas en el Padrón de beneficiarios.....	289
VII.46.4. Avance en el registro de beneficiarios con CURP y Seguro Popular.....	290
VII.47. Siempre Médico en Unidad Médica Rural.....	292
VII.48. Creación de la División de Enfermería. Consulta de Enfermería.....	294
VII.48.1. Profesionalización del personal de enfermería.....	295
VII.48.2. Regulación de la consulta de enfermería.....	296
VII.48.3. Servicios que proporciona la consulta de enfermería.....	297
VII.48.4. Inclusión de registros de enfermería.....	298
VII.48.5. Supervisión de la atención en los servicios de enfermería.....	299
VII.48.6. Capacitación para el personal de enfermería.....	301
VII.48.7. Reconocimientos y participación en premios en enfermería.....	305
VII.49. Desarrollo Normativo a través de Circulares	307
VII.50. Legalización Sanitaria de establecimientos médicos.....	308
VII.50.1. Evolución de la Legalización Sanitaria durante el periodo 2014-2018.....	309

VII.51.	Convenios con los Municipios en favor de la salud.....	311
VII.51.1.	Convenios suscritos.....	311
VII.52.	Metas de desempeño en Hospital Rural.....	313
VII.52.1.	Resultados y logros relevantes con la implementación de metas de desempeño.....	313
VII.53.	Premio de Acciones Comunitarias.....	316
VII.53.1.	Participación en el Premio Nacional de Acciones Comunitarias.....	316
VII.54.	Regularización Patrimonial.....	319
VII.54.1.	Datos referidos al año 2012 y comparativa con el ejercicio 2018.....	319
VII.54.2.	Evolución de la Regularización Patrimonial.....	320
VII.55.	Actualización de tarifas por servicios prestados a derechohabientes del Instituto.....	322
VII.56.	Creación de las plazas de la subjefatura de enfermería y Enfermería UVE en Hospital Rural.....	325
VII.57.	Publicación y autorización anual de camas censables.....	327
VII.58.	Mejora de la conectividad en establecimientos médicos.....	329
VII.58.1.	Convenio marco de colaboración en materia de Conectividad.....	329
VII.58.2.	Continuidad del servicio de Conectividad Digital Satelital suministrada al Programa IMSS-PROSPERA por la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.....	329
VII.58.3.	Apoyo de la Conectividad en la Cruzada Nacional contra el Hambre.....	330
VII.58.4.	Estrategia transversal con la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.....	330
VII.58.5.	Implementación del Sistema de Monitoreo de Conectividad.....	331
VII.59.	Mejoras en el Sistema de Información en Salud para Población Adscrita.....	332
VII.59.1.	Evolución del Sistema de Información en Salud para Población Adscrita.....	332
VII.60.	Vinculación con las Casas de Salud.....	334

VII.61.	Cama de acompañantes.....	335
VII.62.	Mejoras en la gestión Presupuestal.....	338
Capítulo VIII. SEGUIMIENTO Y CONTROL.....		340
VIII.1.	Informes periódicos y acciones realizadas por IMSS-PROSPERA.....	342
VIII.1.1.	Auditoría Superior de la Federación	344
VIII.1.2.	Secretaría de la Función Pública (Auditorías Externas).....	345
VIII.1.3.	Órgano Interno de Control en el IMSS.....	347
VIII.1.4.	Conclusiones.....	347
VIII.2.	Seguimiento del Proyecto por parte de la Unidad de Evaluación de Delegaciones.....	349
VIII.3.	Evaluaciones externas al Programa: CONEVAL.....	356
VIII.3.1.	Reconocimiento de Buenas Prácticas de Programas Sociales.....	361
VIII.3.2.	Modelo Sintético de Información de Desempeño aplicado por la SHCP.....	361
VIII.3.3.	Participación del Programa en el combate a la pobreza (CONEVAL).....	362
VIII.4.	Indicadores de desempeño del Programa IMSS-PROSPERA.....	364
VIII.5.	Transparencia del Programa IMSS-PROSPERA.....	367
VIII.5.1.	Atención a solicitudes de acceso a información pública.....	367
VIII.5.2.	Obligaciones de transparencia.....	369
VIII.6.	Recomendaciones Generales de la Comisión Nacional de Derechos Humanos....	371
VIII.7.	Evaluación a la Estrategia Desarrollo Infantil Temprano del Programa IMSS-PROSPERA por UNICEF México a través de la Empresa BERUMEN y Asociados S.A. de C.V.....	374
VIII.7.1.	Resultados derivados de la Evaluación.....	374
Capítulo IX. RESULTADOS Y BENEFICIOS ALCANZADOS E IMPACTOS		378

IDENTIFICADOS.....	
IX.1. Impacto del Programa IMSS-PROSPERA en acceso a la salud, salud de las personas y salud de las comunidades.....	380
IX.2. Principales resultados e impacto generado por el Programa IMSS-PROSPERA.....	380
IX.3. Resultados obtenidos por el Programa atendiendo a evaluaciones externas al Programa IMSS-PROSPERA.....	386
IX.4. Resultados del Programa considerando su carácter de prestador del componente de salud de PROSPERA. Programa de Inclusión Social.....	390
IX.5. Gasto per cápita en el Programa IMSS-PROSPERA.....	391
Capítulo X. RESUMEN EJECUTIVO DEL INFORME FINAL DEL SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA.....	393
Capítulo XI. ANEXOS.....	398



Capítulo I

PRESENTACIÓN

Índice

- I.1 . Nombre del Programa.
- I.2. Principales aspectos que integran el Programa.
- I.3. Periodo de vigencia que se documenta.
- I.4. Ubicación geográfica.
- I.5. Principales características técnicas.
- I.6. Unidades administrativas participantes.
- I.7.Nombre y firma del Titular de la Entidad.



I.1. Nombre del Programa.

IMSS-PROSPERA¹. Administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

I.2. Principales aspectos que integran el Programa.

a) Financieros

Los recursos con los que opera provienen del Ramo 19 "Aportaciones a Seguridad Social" y constituyen un subsidio federal. Adicionalmente, recibe recursos del Ramo 12 "Salud" para otorgar el Componente Salud a las familias beneficiarias de "PROSPERA. Programa de Inclusión Social"; de igual manera, se han formalizado convenios interinstitucionales con diversas instituciones tales como la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) para la ejecución de acciones relativas al Programa "Seguro Médico Siglo XXI", la Delegación del ISSSTE en Oaxaca; así como con Entidades Federativas de Chiapas y Oaxaca por la atención médica brindada en las unidades del Programa IMSS-PROSPERA a beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud en los años 2013 y 2014.²

b) Legales

Reglas de Operación del Programa (5) emitidas anualmente y publicadas en el Diario Oficial de la Federación; Circulares de desarrollo de las Reglas de Operación (1,188 a junio 2018), normatividad interna del IMSS, así como la Legislación Federal en materia de Salud vigente.

c) Administrativos

Plantilla de personal con diferentes tipos de contratación como Estatuto A, Confianza, Base, Sustitutos, Temporal, Becados, Becarios y Honorarios con un número de 26,387 trabajadores en el Programa.³

d) Materiales

IMSS-PROSPERA cuenta con una infraestructura de 4,391 establecimientos médicos: 80 Hospitales Rurales (HR); 3,614 Unidades Médicas Rurales (UMR); 313 Unidades Médicas

¹Denominación aprobada por el H. Consejo Técnico mediante ACDO.SA2.HCT.240914/ 219.R.DPM.

²Fuente: Coordinación de Finanzas e Infraestructura.

³Fuente: *Ídem*.

Urbanas (UMU); 143 Unidades Médicas Móviles (UMM); 46 Centros Rurales de Atención Integral a la Mujer (CRAIM); y 195 Brigadas de Salud (BS). Además, cuenta con 70 Albergues Comunitarios y una Red Comunitaria de 357,693 voluntarios apoyando la salud pública de sus comunidades.⁴

I.3. Periodo de vigencia que se documenta.

Las acciones documentadas en el presente Libro Blanco corresponden al periodo enero 2013-junio 2018.

I.4. Ubicación geográfica.

El Programa IMSS-PROSPERA tiene presencia en 28 entidades federativas (19 del ámbito rural y 9 del ámbito urbano) (Ver TABLA 1. Ubicación geográfica del Programa IMSS-PROSPERA).

TABLA 1. Ubicación geográfica del Programa IMSS-PROSPERA

Entidades con presencia de IMSS-PROSPERA			
Ámbito Rural		(Exclusivamente) Ámbito Urbano	
1	Baja California	1	Baja California Sur
2	Campeche	2	Distrito Federal
3	Coahuila	3	Guanajuato
4	Chiapas	4	Jalisco
5	Chihuahua	5	Morelos
6	Durango	6	Nuevo León
7	Guerrero	7	Querétaro
8	Hidalgo	8	Sonora
9	México	9	Tlaxcala
10	Michoacán		
11	Nayarit		
12	Oaxaca		
13	Puebla		
14	San Luis Potosí		
15	Sinaloa		
16	Tamaulipas		
17	Veracruz		
18	Yucatán		

⁴Fuente: *Ídem*.

Entidades con presencia de IMSS-PROSPERA

Ámbito Rural

**(Exclusivamente)
Ámbito Urbano**

19 Zacatecas

I.5. Principales características técnicas.

IMSS-PROSPERA contribuye a cerrar brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país, con población sin seguridad social, mediante un Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS) que vincula los servicios de salud y la acción comunitaria, en las entidades donde el Programa tiene cobertura, desarrollando sus objetivos a través de cinco componentes:

TABLA 2. Componentes del Programa IMSS-PROSPERA



Asimismo, el Programa tiene como principales características las siguientes:

- Se fundamenta en el refuerzo y capacidad de resolución de la atención primaria como puerta de entrada al componente de salud y de acciones comunitarias del Programa.
- Busca proporcionar atención integral y oportuna, médica y de enfermería en el primer nivel de atención y médica especializada en el segundo nivel, basada en la continuidad de cuidados entre los niveles de atención.
- Parte de un diagnóstico de salud local, que analiza y jerarquiza los riesgos y daños más frecuentes a la salud e implementa un sistema de vigilancia epidemiológica a fin de realizar acciones de prevención y educación para la salud, en conjunto con la Red Comunitaria y población.

- d) Propicia el aprovechamiento de los conocimientos y recursos de salud disponibles, incluidos los de la medicina tradicional, las nuevas tecnologías de la salud y la atención basada en la evidencia.
- e) Basa sus intervenciones en salud en un sistema integral de calidad que se enfoca a la seguridad de los pacientes, el trato digno y exigibilidad de los derechos de los pacientes, planes de mejora continua y socialización de las experiencias exitosas en calidad.
- f) Promueve la participación individual, familiar y colectiva en las acciones de salud, prácticas saludables y saneamiento ambiental a través de la red comunitaria.
- g) Persigue la eficiencia y la efectividad, mediante un sistema de información, de desempeño, seguimiento, supervisión y evaluación basado en metas en los diferentes niveles del Programa, que busca la medición de impacto, adecuada gestión de los procesos, ganancias en salud, mejora de la calidad de vida y acciones de mejora continua.
- h) Establece alianzas estratégicas con otras instituciones de salud y de asistencia social, con órdenes de gobierno municipal, estatal y federal; así como con la iniciativa social y privada para optimizar recursos.
- i) Se enfoca a construir ciudadanía en salud y capital social, generando espacios de voz, medición de la satisfacción y la gestión compartida de indicaciones terapéuticas por parte de los pacientes y sus familias, buscando la satisfacción y confianza en el Programa.
- j) Facilita una atención integral a la salud mediante el fortalecimiento de: Respeto a los Derechos Humanos, Igualdad de Género y del Enfoque Intercultural en Salud.

I.6. Unidades administrativas participantes.

El Programa cuenta con una estructura administrativa en el ámbito Normativo y Delegacional, establecida la primera, en el Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas debidamente autorizado por el H. Consejo Técnico y la segunda, regulada por las Reglas de Operación del Programa.

I. Ámbito normativo⁵

I.1. Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS (DPM).

I.2. Unidad del Programa IMSS-PROSPERA. [Ver.- *Manual de organización de la DPM de fecha 8 de febrero de 2018. (Anexo I.1)*].

⁵Manual de organización de la Dirección de Prestaciones Médicas.

- 1) Coordinación de Atención Integral a la Salud del Programa IMSS-PROSPERA.
 - a. División de Atención Médica y Políticas de Calidad del Programa IMSS-PROSPERA.
 - b. División de Salud Pública y Programas de Línea de vida del Programa IMSS-PROSPERA.
- 2) Coordinación de Acciones Comunitarias y Participación Ciudadana para la Salud.
 - a. División de Acciones Comunitarias para la Salud del Programa IMSS-PROSPERA.
 - b. División de Participación Ciudadana para la Salud y Contraloría Social del Programa IMSS-PROSPERA.
- 3) Coordinación de Planeación Estratégica, Evaluación y Padrón de beneficiarios del Programa IMSS-PROSPERA.
 - a. División de Planeación Estratégica y Evaluación del Programa IMSS-PROSPERA.
 - b. División de Padrón de Beneficiarios y Administración de Sistemas del Programa IMSS-PROSPERA.
- 4) Coordinación de Finanzas e Infraestructura del Programa IMSS-PROSPERA.
 - a. División de Control y Ejecución del Subsidio del Programa IMSS-PROSPERA.
 - b. División de Infraestructura del Programa IMSS-PROSPERA.
- 5) División de Enfermería del Programa IMSS-PROSPERA.

II. Ámbito delegacional

II.1 Delegación.

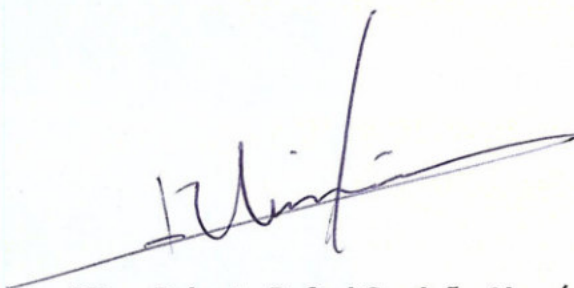
- 1) Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas delegacional.
- 2) Gerencia Delegacional del Programa IMSS-PROSPERA.
- 3) Equipo de Gestión, Asesoría y Seguimiento.
- 4) Equipo Multidisciplinario de Supervisión.
- 5) Equipo de Supervisión y Asesoría Zonal de Unidad Médica Rural.
- 6) Equipo de Supervisión y Asesoría Zonal de Unidad Médica Urbana.

I.7.Nombre y firma del Titular de la Entidad.



Mtro. Tuffie Miguel Ortega

Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social



Mtro. Roberto Rafael Garduño Alarcón

Titular de la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA

Capítulo II

FUNDAMENTO LEGAL Y OBJETIVO DEL LIBRO BLANCO

Índice

- II.1 Fundamento legal.
- II.2 Objetivo del Libro Blanco.



II.1. Fundamento Legal.

Dando cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los recursos del Programa se administran con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez.

A través del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, Meta “Un México en Paz”, el Gobierno Federal busca el fortalecimiento de las instituciones garantizando a la población “...el fomento de una mayor rendición de cuentas⁶...”, entre otros aspectos.

La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal en su artículo 37, fracción XXIII faculta a la Secretaría de la Función Pública para establecer acciones que propicien la integridad y la transparencia en la gestión pública, la rendición de cuentas y el acceso por parte de los particulares a la información que se genere.

Las disposiciones jurídicas que otorgan sustento legal al presente Libro Blanco del Programa IMSS-PROSPERA, son:

- Acuerdo por el que se establecen las bases generales para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal y para realizar la entrega-recepción de los asuntos a cargo de los servidores públicos y de los recursos que tengan asignados al separarse de su empleo, cargo o comisión, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 06 de julio de 2017, y; [Ver.- *Bases generales para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal. (Anexo II.1)*].
- Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos Generales para la regulación de los procesos de entrega-recepción y rendición de cuentas de la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de julio de 2017. [Ver.- *Lineamientos generales para la regulación de los procesos de entrega-recepción y rendición de cuentas de la Administración Pública Federal. (Anexo II.2)*].

⁶Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

- Acuerdo que reforma el diverso por el que se establecen los Lineamientos Generales para la regulación de los procesos de entrega-recepción y de rendición de cuentas de la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de diciembre de 2017. [Ver.- Acuerdo que reforma el diverso. (Anexo II.3)].
- Y las demás disposiciones de aplicación en materia de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal.

II.2. Objetivo del Libro Blanco.

Dejar constancia documental del resultado y estatus actual de las líneas de acción, proyectos y/o estrategias relevantes por el Programa IMSS-PROSPERA en sus etapas de planeación, programación, presupuestación, ejercicio, seguimiento y control que han contribuido a garantizar el derecho a la protección de la salud de personas en zonas rurales e indígenas; y formular las recomendaciones pertinentes para la nueva administración.



Capítulo III ANTECEDENTES

Índice

- III.1. La reforma a la Ley del Seguro Social: El componente solidario del IMSS.
- III.2. Convenio IMSS-COPLAMAR.
- III.3. IMSS-Oportunidades, Protección Social en Salud.
- III.4. Constantes del Programa IMSS-PROSPERA en su evolución histórica.



III.1. La reforma a la Ley del Seguro Social: El componente solidario del IMSS.

La reforma a la Ley del Seguro Social en 1973, marca las bases jurídicas para el sistema de solidaridad social colectivamente organizado que protege la salud de grupos no asalariados y empobrecidos.

El IMSS a través del Programa Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria, extiende la atención médica a partir de 1974, construyendo y operando 7 hospitales en la región Ixlera y utilizando 310 graneros construidos por la Compañía Nacional de Subsistencias Populares (CONASUPO) como establecimientos de salud, satisfaciendo así la cobertura a la población no contribuyente.

Para 1976 se otorgan servicios de primero y segundo nivel en 310 clínicas y 30 hospitales distribuidos en diversas entidades federativas para atender una población rural de tres millones ochocientos mil habitantes.

Este es sin duda el origen del componente solidario del IMSS, de lo que hoy llamamos IMSS-PROSPERA.

III.2. Convenio IMSS-COPLAMAR.

En 1977 el Gobierno Federal crea la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados de la Presidencia de la República (COPLAMAR); y en mayo de 1979, en un acto de justicia social para disminuir las diferencias entre grupos sociales, proteger a la población rural e integrarla al proceso de desarrollo, recurriendo a la experiencia en salud adquirida por el IMSS en el medio rural, se firmó un convenio entre la Federación y el IMSS para dar atención a más de diez millones de habitantes de zonas rurales marginadas, surgiendo así IMSS-COPLAMAR.

En un lapso de 3 años, el IMSS construyó 2,715 Unidades Médicas Rurales (UMR) y 30 Hospitales Rurales (HR), adicionales a la infraestructura con la que ya operaba el Programa, sumando un total de 3,025 UMR y 60 HR para atender a 18 millones de habitantes.

El 20 de abril de 1983 el Ejecutivo Federal emite un decreto por el que desaparece COPLAMAR, quedando la total administración del Programa en el IMSS, situación que

implicaría organizar la participación comunitaria con base en la Ley del Seguro Social, es decir, contraprestación por los servicios recibidos.

Con motivo del inicio de la descentralización de los servicios de salud a población abierta el 8 de marzo de 1984 y la entrada en vigor de la Ley General de Salud el 1 de julio del mismo año, el Programa transfiere 23 HR y 911 UMR a 14 Entidades Federativas.

Posterior a la descentralización, IMSS-SOLIDARIDAD, denominación adquirida en 1989, nuevamente amplía su estructura a 17 estados del país y para 1994 contaba otra vez, con diez millones de beneficiarios. Durante el periodo 1984 – 1988 por la descentralización, IMSS-COPLAMAR transfirió Unidades a los servicios estatales de salud en Aguascalientes, Colima, Tabasco y Quintana Roo en los que actualmente no opera el Programa.

A fin de promover acciones intersectoriales para la educación, salud y alimentación, el Gobierno Federal crea la Coordinación Nacional del Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA) en 1997. Dicha Coordinación se renombra en 2002 como Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO) y el 10 de julio del mismo año, el H. Consejo Técnico del IMSS aprueba la denominación de Programa IMSS-Oportunidades con motivo del otorgamiento del componente de salud a beneficiarios de PDHO.

III.3. IMSS-Oportunidades, Protección Social en Salud.

El 15 de mayo de 2003 se publica en el Diario Oficial de la Federación (DOF), el acuerdo por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud y enfatizando en el artículo décimo sexto transitorio, el cumplimiento de acciones como: continuidad en los servicios de salud a población no asegurada, incorporación de familias al Sistema Nacional de Protección Social en Salud y la incorporación de los bienes muebles e inmuebles con que cuenta el Programa al Patrimonio Institucional.

Asimismo en el año 2003 se produjo la regularización e incorporación formal del personal del Programa al Instituto Mexicano del Seguro Social, cuestión que ya había sido reivindicada por las organizaciones sindicales desde hacía ya varios años.

El 24 de septiembre de 2014, el H. Consejo Técnico aprueba el cambio de denominación a IMSS-PROSPERA manteniendo características muy comunes desde su inicio.

III.4. Constantes del Programa IMSS-PROSPERA en su evolución histórica.

La evolución de IMSS-PROSPERA permite identificar –a lo largo del tiempo– las siguientes características que han definido al Programa.

1. Gratuidad de los servicios;
2. Presencia en zonas rurales e indígenas;
3. Enfoque y apoyo comunitario; y
4. Administración por el IMSS pero con gestión diferenciada.

Puede sin duda afirmarse que el Programa es el antecedente de la Protección Social en Salud para población no contributiva en México, desplegada por el IMSS.



Capítulo IV MARCO NORMATIVO

Índice

- IV.1. Normatividad aplicable vigente.
- IV.2. Legislación Mexicana.
- IV.3. Principales acuerdos emitidos por el H. Consejo Técnico del IMSS.
- IV.4. Marco normativo interno del Programa IMSS-PROSPERA.
- IV.5. Otras disposiciones legales de aplicación al Programa IMSS-PROSPERA.



IV.1. Normatividad aplicable vigente.

“IMSS-PROSPERA es un programa de salud del Gobierno Federal administrado por el IMSS que contribuye a garantizar la universalidad del derecho constitucional a la protección de la salud para la población no protegida por los sistemas de seguridad social en el país”⁷, consagrando así el artículo 4 constitucional.

IV.2. Legislación Mexicana.

Legislación	Numeral	Relación con el Programa
1) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	Artículo 4°, cuarto párrafo.	Derecho Constitucional de las personas al acceso efectivo a los Servicios de Salud.
2) Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	Artículos 1°, 3° fracción I y 45.	IMSS-PROSPERA es un programa administrado por el IMSS.
3) Ley Federal de las Entidades Paraestatales.	Artículos 5° y 59 fracción XIV.	IMSS-PROSPERA es un programa administrado por el IMSS.
4) Ley del Seguro Social.	Artículos 214 a 217.	De las prestaciones de Solidaridad Social.
5) Ley General de Salud.	Artículo 3° fracciones I, II, II BIS, III, IV, IV BIS, IV BIS 3, V, VII, X, XI, XII, XV, XV BIS, XVIII y XXVIII; y DÉCIMO SEXTO TRANSITORIO.-	“El programa IMSS-Oportunidades continuará proporcionando servicios de salud a la población no asegurada, con el mismo modelo de atención con el que opera en la actualidad, para lo cual deberá contar con los recursos presupuestales suficientes, provenientes del Presupuesto de Egresos de la Federación, mismos que se canalizarán directamente a través del Instituto Mexicano del Seguro Social. Las familias actualmente atendidas por el programa IMSS-Oportunidades podrán incorporarse al Sistema de Protección Social en Salud. En este caso deberá cubrirse al Programa, a través del Instituto Mexicano del Seguro Social, por cada familia que decida su incorporación a dicho

⁷Reglas de Operación del Programa IMSS-PROSPERA para el ejercicio fiscal 2017

Legislación	Numeral	Relación con el Programa
		Sistema, la cuota social y la aportación solidaria a cargo del Gobierno Federal; la aportación solidaria a cargo de los estados y la cuota familiar en los términos de la presente Ley. En cualquier caso, el programa IMSS-Oportunidades seguirá siendo administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social y los bienes muebles e inmuebles con que cuenta, más aquellos que en lo sucesivo adquiriera, quedan incorporados al patrimonio del Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme a la legislación aplicable”.
6) Presupuesto de Egresos de la Federación.	Ejercicios fiscales 2013, 2014, 2015, 2016, 2017 y 2018.	IMSS-PROSPERA está sujeto a la emisión anual de Reglas de Operación.
7) Decreto por el que se crea el Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales. (DOF 29/06/2011)	Aquellos aplicables.	Cuantificación de la población atendida por el Programa, evitar duplicidad en registros del Sistema Nacional de Salud.
8) Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.	Artículo 82, fracción XII.	La Dirección de Prestaciones Médicas está facultada para planear y coordinar la administración y operación del Programa IMSS-PROSPERA.
9) Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	Aquellos aplicables.	Cumplimiento legal al otorgamiento de la prestación de servicios de atención médica.
10) Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.	Artículos 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 29 Bis y demás relativos.	Acreditación de capacidad, seguridad y calidad de los establecimientos médicos operados por IMSS-PROSPERA.
11) Normas Oficiales Mexicanas (NOM)	Aquellas relacionadas a la Prestación del Servicio de Salud.	Cumplimiento a las características que deben reunir procesos y servicios de prestación de servicios de atención médica en el país.
12) Acuerdo Nacional hacia	Aquellos aplicables.	Estricto apego y cumplimiento

Legislación	Numeral	Relación con el Programa
la Universalización de los Servicios de Salud. (DOF 07/04/2016)		al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND); así como a sus objetivos y estrategias.
13) Lineamientos para la compensación económica del Sistema de Protección Social en Salud. (DOF 24/04/2015)	Aquellos aplicables.	Prestación de servicios de salud a las personas inscritas en el Padrón de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud, conforme a la cobertura del Catálogo Universal de Servicios de Salud.
14) Lineamientos generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal. (DOF 30/03/2007) y su modificación (DOF 09/10/2007)	Aquellos aplicables.	Permite orientar los programas al logro de objetivos y metas, así como medir sus resultados objetivamente mediante indicadores relacionados con la eficiencia, economía, eficacia y la calidad en la Administración Pública Federal.

IV.3. Principales acuerdos emitidos por el H. Consejo Técnico del IMSS.

El órgano superior de gobierno tiene entre sus atribuciones la emisión de disposiciones y aprobación de reglamentos, decretos y acuerdos de carácter general y estricto cumplimiento por los Órganos Normativos y Operativos en el IMSS, así como por IMSS-PROSPERA.

Nomenclatura o número	Fecha	Descripción
ACDO.SA2.HCT.280813/ 223.P.DAED	28/ 09/ 2013	Se acuerda aprobar las modificaciones a la Estructura Orgánica de la Unidad del Programa IMSS Oportunidades.
ACDO.SA2.HCT.240914/ 219.R.DPM	24/ 09/ 2014	Se aprueba el cambio de denominación del Programa IMSS Oportunidades por el de Programa IMSS-PROSPERA.
ACDO.AS3.HCT.270515/ 101.R.DF	27/ 05/ 2015	Se acuerda tomar nota de la situación financiera que guardan los esquemas de pensiones de los trabajadores del Programa IMSS-PROSPERA.
ACDO.AS3.HCT.220715/ 146.R.DF	22/ 07/ 2015	Modificación al punto Segundo del Acuerdo 101.R.DF para quedar como sigue: se instruye a la Dirección de Finanzas realizar las gestiones necesarias para el cobro del adeudo

		por el pago de Jubilaciones y Pensiones de trabajadores de IMSS-PROSPERA efectuadas en 2014 con cargo al Programa y gestiones necesarias ante SHCP para la incorporación en el presupuesto de operación de 2016 de IMSS-PROSPERA, el gasto devengado durante 2015 por el pago de jubilaciones y pensiones.
ACDO.AS3.HCT.011215/ 263.R.DF	01/ 12/ 2015	Autoriza cubrir el adeudo neto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones correspondiente al año 2014, con cargo al presupuesto 2015 del Programa.
ACDO.SA1.HCT.220217/ 43.P.DPM	22/ 02/ 2017	Se autoriza que los hospitales de segundo y tercer nivel de atención del IMSS, otorguen atención médica que incluya la atención del Neonato identificado como beneficiario del Programa IMSS-PROSPERA, o bien sean referidos por unidades médicas de dicho Programa.

[Ver.-Principales Acuerdos emitidos durante la presente administración por el H. Consejo Técnico. (AnexosIV.1 a IV.6)].

IV.4. Marco normativo interno del Programa IMSS-PROSPERA.

Legislación	Numeral	Relación con el Programa
a) Reglas de Operación del Programa IMSS-PROSPERA.	Ejercicios fiscales 2014, 2015, 2016, 2017 y 2018. Con excepción del ejercicio 2013, año en que no se emitieron nuevas Reglas de Operación. [Ver.- Principales modificaciones en Reglas de Operación del Programa IMSS-PROSPERA. (Anexos IV.7 a IV.11)].	Instrumento jurídico que le otorga simplicidad y transparencia a la operación del Programa.
b) Circulares.	Emisión de 1,188 documentos a junio de 2018. [Ver.- Lista de circulares emitidas en el Programa IMSS-PROSPERA. (Anexo IV.12)]. Mediante Circular 1093/2018 de fecha 19 de febrero, se dan a conocer las circulares que seguirán vigentes durante el año	Contienen aspectos operativos y de información relacionados con el Programa. Emitidos y publicados por el mismo.

c) Procedimientos Institucionales	2018. (193) Detallados ulteriormente.	Marco jurídico que regula la operación de determinadas acciones en el Instituto.
-----------------------------------	--	--

A) Circulares vigentes al 31 de diciembre de 2017.

La circular 1093/2018 “Circulares del Programa IMSS-PROSPERA vigentes al 31 de diciembre de 2017”, de fecha 19 de febrero de 2018, informa la derogación de diversas con motivo de la actualización del catálogo de circulares y señala aquellas que continuarán vigentes durante el ejercicio 2018. Asimismo señala las que mantendrán su vigencia para el 2018. (193). [Ver.- Circular 1093/2018 “Circulares del Programa IMSS-PROSPERA vigentes al 31 de diciembre de 2017”. (Anexo IV.13)].

B) Procedimientos Institucionales vigentes para el Programa IMSS-PROSPERA.

1. Procedimiento para la operación del Servicio Central de Esterilización y Equipos para Hospitales Rurales del Programa IMSS-PROSPERA. Clave 0702-003-001
2. Procedimiento de enfermería para el servicio de hospitalización en Hospitales Rurales del Programa IMSS-PROSPERA. Clave 0702-003-002
3. Procedimiento para otorgar atención estomatológica en Unidad Médica Rural del Programa IMSS-Oportunidades. Clave 0730-003-001
4. Procedimiento de operación para el personal de nutrición y dietética en los hospitales rurales del Programa IMSS-PROSPERA. Clave 0730-003-002
5. Procedimiento para la intervención de la trabajadora social en los hospitales rurales del Programa IMSS Oportunidades. Clave 0730-003-003
6. Procedimiento para otorgar atención estomatológica en hospital rural. Clave 0730-003-006
7. Procedimiento de atención médica a población derechohabiente del IMSS Régimen Ordinario en las unidades médicas del Programa IMSS-Oportunidades. Clave 0730-003-007
8. Procedimiento de conservación para unidades médicas rurales del programa IMSS Oportunidades. Clave 0740-003-001
9. Procedimiento para el traspaso de costos por atención médica entre el IMSS y el programa IMSS-Oportunidades. Clave 0740-003-002
10. Procedimiento de conservación para Hospital Rural del Programa IMSS-Oportunidades. Clave 0740-003-004
11. Procedimiento para determinar el presupuesto de gastos de servicios personales del Programa IMSS-Oportunidades. Clave 1A40-003-010
12. Procedimiento para la actualización del presupuesto de gastos de servicios personales del Programa IMSS-Oportunidades. Clave 1A40-003-011
13. Procedimiento para la integración, orientación y seguimiento de la organización comunitaria para la salud en el Programa IMSS-Oportunidades. Clave 0780-003-001
14. Procedimiento para la entrega de apoyos económicos a voluntarios de salud y parteras voluntarias rurales del Programa IMSS-Oportunidades. Clave 0780-003-

002

[Ver.- Procedimientos institucionales vigentes a junio de 2018. (Anexos IV.14 a IV.27)].

IV.5. Otras disposiciones legales de aplicación al Programa IMSS-PROSPERA.

Legislación	Numeral	Relación con el Programa
Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.	Artículos 75 y 77	Fundamento legal para el otorgamiento del subsidio al Programa.
Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.	Artículos 176 a 181	De los programas sujetos a reglas de operación.



CAPÍTULO V

VINCULACIÓN DEL PROGRAMA, PROYECTO O POLÍTICA PÚBLICA CON EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO Y PROGRAMAS SECTORIALES, INSTITUCIONALES, REGIONALES Y/O ESPECIALES

Índice

V.1. Vínculo con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND) y el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA).

V.2. Relación con el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social (PIIMSS).

V.3. Estrategias y ejes de acción del Programa IMSS-PROSPERA.



V.1. Vínculo con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND) y el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA).

IMSS-PROSPERA se vincula a la Meta Nacional “México Incluyente” prevista en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018, en su objetivo.- 2.3 *Asegurar el acceso a los servicios de salud*⁸; específicamente en 3 estrategias: 2.3.2 Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de salud, 2.3.3 Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad y 2.3.4 Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad; asimismo, se alinea con el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018 en la aplicación de 5 objetivos sectoriales: Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades, Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, cerrar brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país, asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud y avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud⁹.

V.2. Relación con el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social (PIIMSS).

De acuerdo con el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social (PIIMSS) 2014-2018, el Programa se adhiere al objetivo 1. Contribuir a la universalización del acceso a la salud. Estrategias 1.1 Mejorar el acceso efectivo a los servicios de salud y 1.2 Ampliar los servicios ofertados a los afiliados al Programa IMSS-Oportunidades para garantizar la portabilidad y la convergencia del derecho a la salud; y Objetivo 4. Mejorar el modelo de atención a la salud. Estrategia 4.5 Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad a la población beneficiaria del Programa IMSS-Oportunidades¹⁰.

V.3. Estrategias y ejes de acción del Programa IMSS-PROSPERA.

Es importante destacar que para hacer efectivos los vínculos con PND, PROSESA y PIIMSS, el Programa parte de una base sólida de 4 estrategias que impulsan 58 líneas de acción y proyectos.

⁸Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

⁹Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

¹⁰Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018.

TABLA 3. Estrategias del Programa IMSS-PROSPERA.

Estrategias del Programa IMSS-PROSPERA 2013-2018	I. Consolidar las acciones de salud y de la Red Comunitaria de IMSS-PROSPERA.
	II. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.
	III. Proyectos de innovación en atención a la salud.
	IV. Fortalecimiento de la oferta y cambio organizacional.

Asimismo, cada estrategia del Programa contiene sus líneas de acción, proyectos y/o actividades, lo que hace mantener su dinamismo ante los grupos más vulnerables y esto permite realizar mejoras continuas en el otorgamiento de los servicios de salud.

La **TABLA 4** establece la alineación del Programa a la política sectorial e institucional del sexenio.



TABLA 4. Vinculación con PND, Programas Sectoriales e Institucionales.

Vinculación con el PND 2013-2018, PROSESA 2013-2018 y PIIMSS 2014-2018					
Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 "México Incluyente"		Programa Sectorial de Salud 2013- 2018	Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2018		
Objetivo de la Meta Nacional	Estrategia(s) del Objetivo de la Meta Nacional	Objetivos	Objetivos	Estrategias	Estrategias de mejora en la intervención en salud
2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.	2.3.2 Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.	1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.	Objetivo Contribuir a la universalización del acceso a la salud.	1.1 Mejorar el acceso efectivo a los servicios de salud.	1. Consolidar las acciones de salud y de la Red Comunitaria de IMSS-PROSPERA.
	2.3.3 Mejorar la atención de la salud a la población en situaciones de vulnerabilidad.	4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.		1.2 Ampliar los servicios ofertados a los afiliados al Programa IMSS-Oportunidades para garantizar la portabilidad y la convergencia del derecho a la salud.	2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.
	2.3.4 Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.	2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.		4.5 Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad a la población beneficiaria del Programa IMSS-Oportunidades.	3. Proyectos de innovación en atención a la salud.
		5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.			4. Fortalecimiento de la oferta y cambio organizacional.
		6. Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.	Objetivo Mejorar el modelo de atención a la salud.		

Capítulo VI.

SÍNTESIS EJECUTIVA DEL PROGRAMA

Índice

- Diagnóstico de Programa IMSS-PROSPERA al inicio de la administración (2013).
- Conservar e innovar el componente solidario del IMSS.
- Principales logros obtenidos e impacto generado.
- Resultados del Programa IMSS-PROSPERA atendiendo a los estudios externos.
- Auditorías, supervisión y evaluaciones externas al Programa IMSS-PROSPERA.
- Presupuesto en el Programa IMSS-PROSPERA.



IMSS-PROSPERA es un programa Federal administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que brinda servicios de salud gratuitos en zonas rurales e indígenas, desde una perspectiva comunitaria cuyas características constantes han sido 1. La gratuidad de los servicios; 2. Presencia en zonas rurales e indígenas; 3. Enfoque y apoyo comunitario; y 4. Administración por el IMSS pero con gestión diferenciada. Inicia operaciones en 1974 y en mayo de 1979, se reconoce oficialmente, (Convenio COPLAMAR – IMSS). Actualmente atiende a 13.1 millones de personas, superior a toda la población del ISSSTE.

En la década de 1970 el gobierno federal emprendió diversas políticas tendientes a procurar protección social a la población no inscrita en el esquema laboral formal y, por consiguiente, sin acceso a los sistemas de seguridad social en México. Acción destacada fue la creación del ahora llamado Programa IMSS-PROSPERA destinado a ofrecer servicios de salud a comunidades rurales e indígenas marginadas.

Debido a las características de dispersión geográfica a las que se enfrentaba, el Programa IMSS-PROSPERA desarrolló desde sus inicios y con resultados satisfactorios un enfoque de salud en el que la participación activa de la población en el cuidado de su entorno individual, familiar y colectivo –acción comunitaria– se sumaba a las acciones de los equipos de salud en la unidad médica, rasgo vigente al día de hoy.

Diagnóstico de Programa IMSS-PROSPERA al inicio de la administración (2013).

1. El Programa, a diciembre de 2012, contaba con un gran aprecio de sus comunidades, una sólida actividad en primer nivel de atención basada en un modelo de eficacia probada, una ejemplar Red Comunitaria, un destacado sentido de pertinencia por parte de sus trabajadores y notables logros en reducción de la muerte materna y coberturas de vacunación.
2. Tanto los Hospitales Rurales como las Unidades Médicas del Programa no contaban con las licencias otorgadas por la COFEPRIS para su funcionamiento.
3. En estos años y de estar presente en zonas rurales de alta y muy alta marginación, IMSS-PROSPERA tenía una baja visibilidad en su contribución en reducción de carencias de salud que miden la pobreza de acuerdo a lo contenido en la Ley de Desarrollo Social,

realizada por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).

4. El Programa no contaba con la figura de Aval Ciudadano destinado a la contraloría social y evaluar la calidad de los servicios; asimismo, no existían encuestas de opinión para medir la satisfacción.
5. IMSS-PROSPERA, a pesar de su relevante papel y enfoque comunitario, no tenía convenios con los municipios que comprometieran a estos en acciones de salud a favor de sus comunidades.
6. El Programa centraba sus prioridades, fundamentalmente, en la atención materna, no habiendo migrado lo suficiente a acciones en salud en toda la línea de vida: Neonatos con complicaciones, Desarrollo Infantil Temprano, Atención al Adulto Mayor y Cuidados Paliativos.
7. La atención de la salud a las comunidades indígenas en zonas sin servicios de salud que prestaba el Programa, no incorporaba a personal médico (brigadas de salud), y en muchos casos, básicamente, por la ausencia de médicos pasantes en las Unidades Médicas Rurales (UMR) estas unidades carecían de médico.
8. A pesar de que IMSS-PROSPERA atendía de manera creciente a afiliados del Seguro Popular, no estaba vinculado al Sistema de Protección Social en Salud, en consecuencia, sus establecimientos médicos carecían de la acreditación obligatoria, otorgada por la Secretaría de Salud.
9. En el terreno organizacional, el personal de enfermería de IMSS-PROSPERA no tenía una línea clara de mando y la autonomía de los responsables del Programa a nivel delegacional era muy escasa.
10. Las Reglas de Operación de 2012 eran un compendio organizacional extenso, limitado en los temas que abordaba y se carecía de documentos normativos emitidos por el Programa en desarrollo de estas; existiendo una multiplicidad de Notas-Circulares imposibles de localizar y referir por cada Coordinación. Estrictamente hablando, no había normatividad sistematizada en el Programa.

Conservar e innovar el componente solidario del IMSS.

El Plan Estratégico del Programa IMSS-PROSPERA se elabora en el año 2014. Dicho Plan, contiene estrategias que enuncian acciones para el logro de las mismas, cuyos objetivos han

sido desarrollados por la emisión de un nuevo instrumento organizacional denominado “Circulares del Programa” y la aplicación de las estrategias que a continuación se señalan:

1. Consolidar las acciones de salud y de la Red Comunitaria de IMSS-PROSPERA.
2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.
3. Proyectos de innovación en atención a la salud.
4. Fortalecimiento de la oferta y cambio organizacional.

El eje rector que ha guiado dichas estrategias ha sido: *Conservar e innovar el componente solidario del IMSS*. Se ha tratado de conservar las señas de identidad del Programa a lo largo de su historia, consolidando sus acciones de salud y comunitarias (Estrategia 1), modernizando e innovando IMSS-PROSPERA partiendo de la premisa de constituir un prestador de salud que garantiza el acceso a servicios con calidad (Estrategias 2, 3 y 4).

En consecuencia, durante el periodo 2013-2018 además de reforzar las acciones en salud pública en primero y segundo nivel que venía realizando históricamente el Programa con la colaboración de la Red Comunitaria, las estrategias 2 (Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad), 3 (Proyectos de innovación en atención a la salud) y 4 (Fortalecimiento de la oferta y cambio organizacional) han significado desarrollar 62 nuevas líneas de acción y proyectos destinados a la modernización del Programa IMSS-PROSPERA.

Para el desarrollo de estas acciones la evolución del presupuesto del Programa 2013-2018 ha tenido un crecimiento inercial en todos los ejercicios fiscales, habiendo asumido así, el pago del Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los trabajadores del Programa; lo que no ha impedido, dado que el Programa realiza un uso muy efectivo de los recursos, la expansión de nuevos establecimientos médicos, incorporación de personal e incremento de los servicios de atención médica y de los medicamentos asociados a estas.

A continuación, se mencionan los principales logros e impacto generados por las cuatro estrategias seguidas durante la presente administración, y que se describen de manera más extensa en los capítulos VII y IX del presente Libro Blanco.

Principales logros obtenidos e impacto generado.

- Estrategia 1. Consolidar las acciones de salud y de la Red Comunitaria de IMSS-PROSPERA.

1. Reducción de la muerte materna y atención a neonatos con riesgo. Reducción sostenida de muertes maternas pasando de 72 al cierre de 2012 a 19 durante el periodo enero- 30 de septiembre 2018, siendo el único subsistema de salud en México en lograr cumplir la meta del Milenio al 2015.

A septiembre de 2018, se ha logrado referir a 96 neonatos con complicaciones en hospitales del IMSS Régimen obligatorio mediante el Acuerdo 43/ 2017.

2. Vacunación universal. Incremento inversión en vacunas. 2012:542.7mdp - 2018:607 mdp. Adecuada cobertura de vacunación por parte del Programa IMSS-PROSPERA; la cobertura de esquema completo en menores de cinco años es cercana al 90%.

3. Reducción del embarazo en adolescentes. Capacitación anual a 493,584 adolescentes, en promedio, en los 3,683 Centros de Atención Rural al Adolescente conllevando a la reducción de adolescentes embarazadas en 2% menos, comparado al periodo 2006-2012.

4. Atención especializada: Encuentros Médico Quirúrgicos (EMQ). De diciembre 2012 al mes de septiembre de 2018, se realizaron 106 EMQ en los que se atendieron 70,045 pacientes de los cuales 12,905 fueron operados.

- Estrategia 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.

5. Acreditación-Certificación. A septiembre de 2018 se han acreditado 79 HR y 611 UMR, con lo que se ha llegado a 853 UMR. Se ha logrado certificar 9 Hospitales Rurales, siendo la certificación, el más alto reconocimiento que un hospital puede obtener por brindar servicios de salud de calidad.

6. Acceso zonas indígenas: UMM. Acceso a zonas indígenas. Adquisición de 139 Unidades Médicas Móviles, entre 2014 y 2016, financiadas por la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, beneficiando a 508,209 personas (85% indígenas). Otorgamiento de 900,132 consultas médicas y 822,796 consultas de enfermería de 2015 al 30 de septiembre de 2018.

7. Creación de Aval Ciudadano. La presente administración crea la figura de Aval Ciudadano (mayo 2013), logrando al mes de junio de 2018 la participación de 4,133 personas con dicha figura. Vigilan la calidad de la atención médica prestada en 3,610 establecimientos médicos del Programa.

8. Política de Calidad y Seguridad del Paciente. IMSS-PROSPERA ha constituido desde 2014, el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) en todos sus Hospitales Rurales y ha creado la figura de Gestor de Calidad para liderar un enfoque de calidad.

La política de calidad inaugurada en esta administración ha desarrollado las siguientes iniciativas:

- a. Revisión regular de la calidad del Expediente Clínico, estableciendo la metodología (MECIC) y el tamaño muestral exigido.
- b. La implantación en el Programa de las 6 Metas Internacionales de Seguridad del Paciente.
- c. Difusión y capacitación de las Guías de Práctica Clínica para la resolución y toma de decisiones basadas en la evidencia científica.

- Estrategia 3. Proyectos de innovación en atención a la salud.

9. Implantación de Desarrollo Infantil Temprano. Puesta en marcha por vez primera en esta administración (2015), ha permitido evaluar a 70,185 niños y realizar 98,965 sesiones de estimulación temprana a julio de 2018; se han habilitado áreas específicas para DIT.

10. Medición de la satisfacción y confianza de los usuarios. IMSS-PROSPERA ha realizado por vez primera, diversas encuestas para medir la confianza de sus beneficiarios.

11. Estrategia PALIAR: dolor y cuidados paliativos. Capacitación en cuidados paliativos de 779 personas para segundo nivel de atención (HR) y 2,295 para primer nivel de atención (UMR). Identificación de 2,817 personas con dolor crónico de las que 340 cuentan con diagnóstico y 220 tienen seguimiento por IMSS-PROSPERA.

- Estrategia 4. Fortalecimiento de la oferta y cambio organizacional.

12. Ampliación de la oferta: personal, infraestructura, servicios y medicamentos. Ampliación de la oferta con 291 nuevos establecimientos: 1 HR, 33 UMR, 62 Sustituciones de UMR, 52 UMU, 139 UMM y 4 Albergues Comunitarios. Incorporación de 1,944 nuevos trabajadores de la salud al Programa IMSS-PROSPERA. Ampliación del Catálogo de medicamentos en Hospitales Rurales.

13. Incremento de la cobertura poblacional. Al concluir el 2012, el programa registraba en su padrón de beneficiarios 11'854,724, en el periodo diciembre 2012 a junio 2018 ha logrado incrementar a 13'121,651 millones de personas.

14. Siempre Médico en UMR. 214 de 388 Unidades Médicas Rurales (UMR) han sido cubiertas con Médico General Confianza A Estatuto (55%), dando cobertura de servicios médicos a más de medio millón de personas en localidades rurales. De las 1,946 UMR que contaban con médico pasante, 1,547 (80%) se cubrieron con Médico General.

15. Creación de la División de Enfermería. Consulta de Enfermería. Integrada y estructurada en 2014, su objetivo es administrar los servicios de enfermería en todos los niveles de atención.

16. Legalización establecimientos médicos. Inicia en 2014, se tienen legalizados 77 Hospitales Rurales, 3,400 Unidades Médicas Rurales, 225 Unidades Médicas Urbanas y 87 Unidades Médicas Móviles. Antes del año referido, no se contaba con ningún permiso otorgado por la COFEPRIS.

17. Convenios con los Municipios en favor de la salud. Adopción de 263 compromisos con los municipios, suscribiendo 91 convenios, 158 compromisos verbales y 14 convenios en proceso de formalización obteniendo un presupuesto de 320.1 mdp en favor de la salud.

18. Regularización Patrimonial. En 2012 se tenían 1,166 inmuebles regularizados. Para 2018, se incrementaron en 641 obteniendo 1,806 inmuebles ya incorporados al Patrimonio del IMSS.

19. Disciplina presupuestal en el ejercicio de los recursos. En los ejercicios precedentes a la presente administración (2011-2012) hubo subejercicio o sobreejercicio presupuestal (390mdp 2011 y 345mdp 2012, respectivamente). A partir del año 2013, el ejercicio del presupuesto ha ido del 99.6% al 100%.

Resultados del Programa IMSS-PROSPERA atendiendo a los estudios externos.

Considerando las evaluaciones externas que han sido realizadas al Programa IMSS-PROSPERA, conviene destacar los siguientes aspectos:

- A. Contribución Reducción carencias en salud. A partir de 2016, primer lugar en disminución de la carencia por acceso a servicios de salud y tercero en acceso efectivo al derecho a la salud de los Programas analizados por CONEVAL.
- B. Carácter focalizado y redistributivo del Programa. IMSS-PROSPERA se encuentra en los Programas que mejor focalizan el gasto en la población más pobre, mejorando su carácter redistributivo de 2014 a 2016, de acuerdo al estudio “Efectividad redistributiva de PROGRESA-OPORTUNIDAD-PROSPERA.
- C. Modelo de Atención Primaria ejemplar con enfoque comunitario.
 - El Programa proporciona cobertura de salud a la población vulnerable y enormes beneficios a su población.
 - IMSS-PROSPERA cuenta con un Modelo de Atención Primaria ejemplar con enfoque comunitario. Modelo único en el país.
 - La fortaleza y consolidación radica en que cuenta con un modelo único de Gobernanza Vertical que se desarrolla por lineamientos: Reglas de Operación y Circulares.
(Estudio de caso de redes Integradas de servicios de salud con enfoque de Atención Primaria. Estudio de casos en América Latina. BID. 2016.)
- D. Programa costo-efectivo en mortalidad materna e infantil.

Las unidades del Programa son más costo-efectivas que los Servicios Estatales de Salud.
(IMSS-Oportunidades. Evaluación de Costo-Efectividad Nov. 2013.)
- E. Reducción gasto de bolsillo.

Los beneficiarios de IMSS-PROSPERA son el colectivo que dedica menos recursos propios (gasto de bolsillo) a complementar acciones de salud y medicamentos que las instituciones no le proporcionan. El gasto de bolsillo, es decir el recurso que aportan los ciudadanos de sus recursos para atención a la salud en IMSS-PROSPERA para 2016, fue el menor gasto de bolsillo de las instituciones del sector salud.

Gasto de bolsillo en Instituciones del sector salud.	
Institución	2016
IMSS	\$2,116
ISSSTE	\$3,311
PEMEX	\$2,154
Seguro Popular	\$1,463
IMSS-PROSPERA	\$933
Fuente: CIEP con información INEGI (2017).	

(Sistema Universal de Salud y financiamiento. Junio 2018 CIEP)

F. Beneficios del consumo de suplemento alimentario.

- La prevalencia de anemia se redujo en 20.4 puntos porcentuales (-55%) en la población muestra de 2014 a 2017, la prevalencia de talla baja 8.7 p.p. (-37%) y bajo peso en 0.5 p.p. (-6%).(Estudio sobre los beneficios de los nuevos suplementos alimenticios para población beneficiaria de PROSPERA. Programa de inclusión social. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición: Salvador Zubirán. 2017.)

G. Modelo referente a nivel nacional e internacional. “Con un modelo integrador centrado en la atención primaria y con un sólido componente comunitario que promueve la participación social a través de acciones de prevención y promoción de la salud para el beneficio de la comunidad, el Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS) representa su fundamento conceptual; adicionalmente, por su sólida operación administrada por el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Programa IMSS-PROSPERA ha sido referente a nivel nacional e internacional”. (Evaluación de Consistencia y Resultados 2017-2018 Programa IMSS-PROSPERA. Tercer informe. Instancia Evaluadora: Instituto Nacional de Salud Pública. Julio 2018.)

Auditorías, supervisión y evaluaciones externas al Programa IMSS-PROSPERA.

De la revisión de los resultados derivados de las auditorías realizadas al Programa, tanto de la administración anterior como de la presente, se puede afirmar que las observaciones y recomendaciones determinadas por los órganos fiscalizadores, ninguna se ha clasificado como de riesgo alto o grave, así como tampoco se determinó algún daño causado al patrimonio, recursos y bienes del Programa, ni tampoco se establecieron hechos o acciones que hubiesen afectado su operación y funcionamiento.

CONEVAL ha otorgado un premio al Programa IMSS-PROSPERA en los años 2014 en la categoría de innovación por el “Diseño de Evaluación de Impacto a Programas Sociales” destacando el aprendizaje de IMSS-PROSPERA en adoptar acciones de mejora derivadas del proceso de evaluación. Finalmente, en relación con los indicadores de desempeño del Programa los resultados a 2017 lo ubican como el programa social que más ha monitoreado sus indicadores con una evolución histórica a la alza sobre metas planteadas y alcanzadas, como se señala en el capítulo VIII de este Libro Blanco.

Presupuesto en el Programa IMSS-PROSPERA.

En materia presupuestal, el incremento real al presupuesto asignado al Programa a través del Ramo 19 en los últimos años ha sido menor a la inflación, siendo también inferior al incremento contractual de servicios de personal, que para 2017 representó 76% del gasto, por lo que ha sido insuficiente para afrontar los retos asociados a la demanda creciente de servicios de salud de la población sin seguridad social que atiende el Programa. A ello, debe añadirse la presión del Régimen de Jubilaciones y Pensiones a que refiere el apartado VII.1.3 de este Libro Blanco.

Los retos y recomendaciones para la próxima administración referidos al programa IMSS-PROSPERA se incluyen en el capítulo X. Resumen Ejecutivo.

Capítulo VII.

ACCIONES REALIZADAS

Índice

VII.1. Presupuesto y ejercicio del gasto durante la administración 2013 a 2018.

VII.1.1. Evolución del presupuesto.

VII.1.2. Reintegros a la Tesorería de la Federación durante el periodo 2013 - 2017.

VII.1.3. Impacto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) 2015-2017.

VII.1.4. Acciones más relevantes en materia de gestión presupuestal.

VII.2. Capital humano en el Programa IMSS-PROSPERA.

VII.2.1. Distribución del personal.

VII.2.2. Cambios que han afectado al Programa IMSS-PROSPERA como resultado de las revisiones al Contrato Colectivo de Trabajo en el período 2013-2014.

VII.2.3. Principales acciones en materia de capital humano que han significado mejoras en IMSS-PROSPERA en esta administración.

VII.3. Población de referencia.

VII.4. Servicios que presta el Programa IMSS-PROSPERA y



cobertura del CAUSES.

4.1. Aumento de la oferta de servicios del Programa.

4.2 Servicios que proporciona el Programa IMSS-PROSPERA.

4.3. Cobertura que proporciona IMSS-PROSPERA del Catálogo (CAUSES) del Seguro Popular

VII.5. Plan Estratégico del Programa IMSS-PROSPERA 2013-2018.



VII.1. Presupuesto y ejercicio del gasto durante la administración 2013 a 2018.

VII.1.1. Evolución del presupuesto.

IMSS-PROSPERA está sujeto a Reglas de Operación y su presupuesto proviene fundamentalmente de dos fuentes: Ramo 19 "Aportaciones a Seguridad Social" transferido como subsidio del Gobierno Federal y Ramo 12 "Salud" recursos transferidos por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPS) para el otorgamiento del componente Salud a los beneficiarios de "PROSPERA. Programa de Inclusión Social". Adicionalmente, el Programa ha formalizado Convenios interinstitucionales con entidades, dependencias e instituciones como: Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), CNPS, Delegación del ISSSTE en el estado de Oaxaca, entidades federativas de Chiapas y Oaxaca, entre otros más.

La evolución del presupuesto anual del Programa IMSS-PROSPERA para los ejercicios 2013 – 2018 desglosado por fuente de financiamiento se muestra a continuación:

TABLA 5. Fuente de financiamiento por ejercicio fiscal.

cifras en millones de pesos						
Fuente de Financiamiento	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ramo 19 "Aportaciones a Seguridad Social"	8,800.0	9,319.3	9,719.3	10,201.3	11,350.0	11,893.5
Ramo 12 "Salud"	1,100.5	1,084.3	1,332.4	1,355.5	1,336.9	1,356.7
Convenio Seguro Popular Oaxaca	51.2	29.2	14.6			
Convenio Seguro Popular Chiapas	180.0	100.0				
Convenio CDI		175.8	196.3	147.3		23.1
Convenio Seguro Médico SXXI		4.0	19.9	45.1	78.0	
Convenio ISSSTE Oaxaca			0.9	0.7	0.8	
Total	10,131.8	10,712.7	11,283.4	11,749.9	12,765.7	13,273.3

Cierre estimado para 2018

Fuente: Programa IMSS-PROSPERA

Las finanzas en el Programa han tenido una evolución inercial en los últimos ejercicios fiscales (2013-2018), destacando que por primera vez en el ejercicio presupuestal 2017 se asignaron recursos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) para el pago del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP).

Para el ejercicio fiscal 2018 el presupuesto autorizado del Ramo 19 asciende a 11,893.5 millones de pesos, el cual incluye el pago del régimen de jubilaciones y pensiones, aunado al presupuesto del Ramo 12 por un monto de 1,356.7 millones de pesos. Adicionalmente, se han recibido 23.1 millones de pesos derivados de la suscripción del Convenio de Colaboración con

la Comisión Nacional para el Desarrollo de Pueblos Indígenas (CDI) para el fortalecimiento de la infraestructura del Programa en comunidades indígenas. En total, los recursos presupuestales al mes de junio de 2018 ascienden a 13,273.3 millones de pesos.

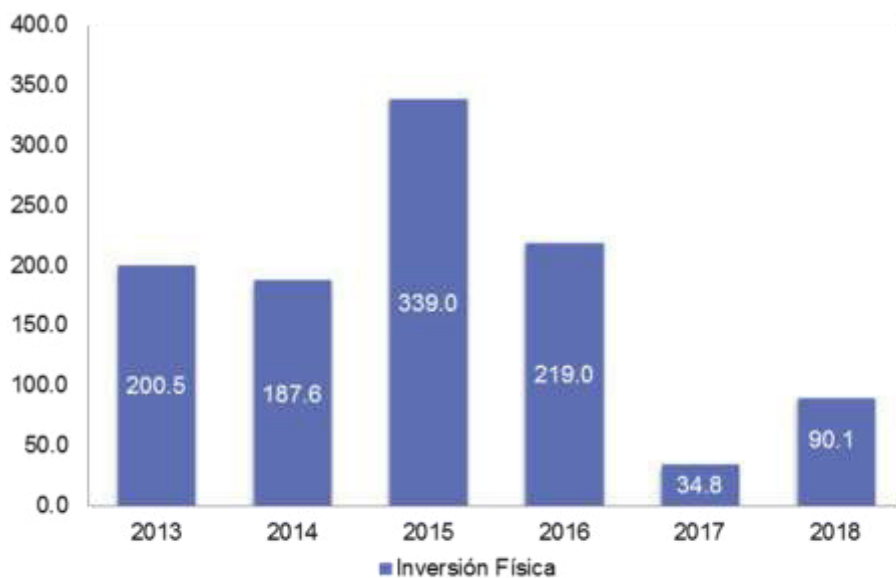
TABLA 6. Presupuesto ejercido 2013-2018.

Concepto	2013	2014	2015	2016	2017	2018 ^{1/}
Servicios de personal	6,698.1	6,975.0	8,119.5	8,424.2	9,697.2	10,089.8
Consumo de bienes	2,034.0	2,072.3	1,606.2	1,910.8	2,047.8	2,157.4
Servicios generales	839.9	1,147.7	941.2	950.1	878.7	876.7
Conservación	325.1	322.5	263.0	242.7	107.3	59.3
Gasto corriente	9,897.1	10,517.5	10,929.9	11,527.8	12,730.9	13,183.2
Bienes muebles e inmuebles	160.6	61.6	212.5	161.6	34.8	71.0
Obra pública	39.9	126.0	126.5	57.4		19.1
Inversión física	200.5	187.6	339.0	219.0	34.8	90.1
Total	10,097.6	10,705.1	11,268.9	11,746.8	12,765.7	13,273.3

Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

1/ Cierre estimado 2018

GRÁFICA 1. Inversión física 2013 – 2018.

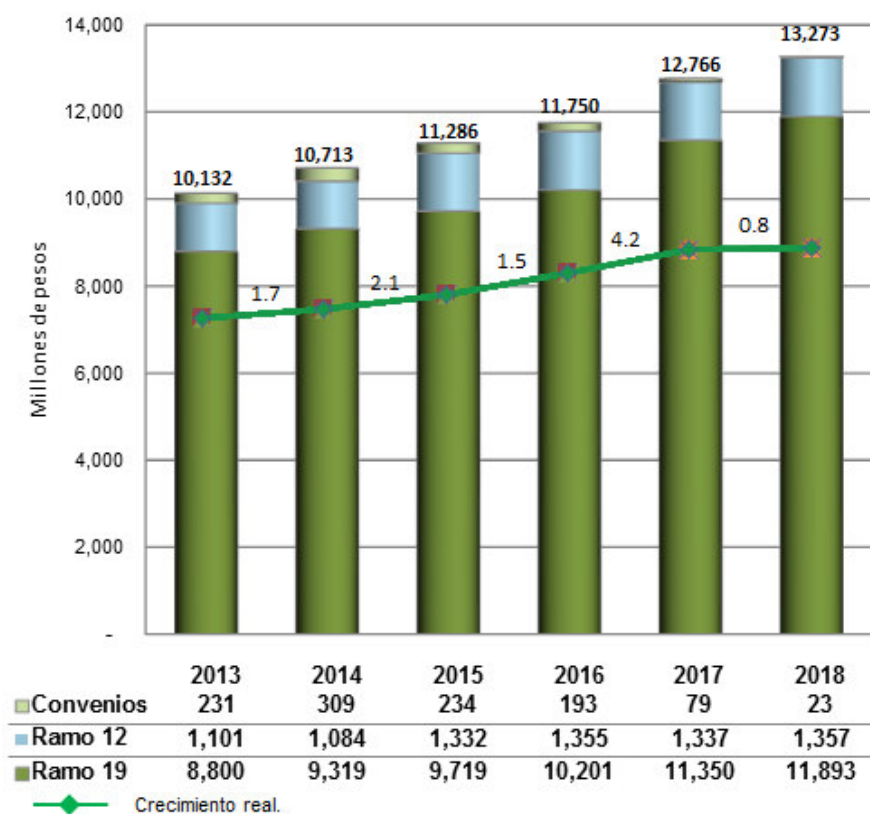


Fuente: Coordinación de Finanzas e Infraestructura de la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

A pesar de las restricciones presupuestales, el Programa ha asignado a inversión física la cantidad de 1,071 millones de pesos en el periodo 2013-2018.

Como se observa en la GRÁFICA 3, el incremento real al presupuesto asignado al Programa a través del Ramo 19 en los últimos años ha sido menor a la inflación, siendo también inferior al incremento contractual de servicios de personal, que para 2017 representó 76% del gasto, por lo que ha sido insuficiente para afrontar los retos asociados a la demanda creciente de servicios de salud de la población sin seguridad social que atiende el Programa.

GRÁFICA 2. Evolución del presupuesto por ejercicio fiscal.



Fuente: (IMSS-PROSPERA)

VII.1.2. Reintegros a la Tesorería de la Federación durante el periodo 2013 - 2017.

Durante la presente administración, el Programa IMSS-PROSPERA ejerció de manera total el presupuesto otorgado a través de los Ramos 12 y 19 señalado en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF). Los reintegros realizados a la Tesorería de la Federación (TESOFE) fueron derivados del presupuesto obtenido por la suscripción de los Convenios

Interinstitucionales con la Comisión Nacional para el Desarrollo de Pueblos Indígenas (CDI), tal como se muestra en la TABLA7.

TABLA7. Reintegros a la TESOFE 2013 – 2017.

Ejercicio	Monto Original	Monto Integrado	Concepto
2013	0	0	
2014	159'050,000.00	7'528,982.00	Recursos CDI (2)
2015	196'300,000.00	17'243,029.35	Recursos CDI (2)
2016	147'344,552.00	3'197,983.88	Recursos CDI (2)
2017	0	0	
Totales	502'694,552.00	27'969,995.23	

1. De los recursos provenientes de los Ramos 12 y 19 el Programa IMSS-PROSPERA no realizó reintegros a la TESOFE en virtud de haberse utilizado la totalidad de los mismos.
2. El monto de los recursos reintegrados a la Tesorería de la Federación derivan de los Convenios Específicos de Colaboración Interinstitucionales celebrados entre la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) y el Programa IMSS-PROSPERA en dichos ejercicios.

VII.1.3. Impacto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) 2015-2017.

De acuerdo con los antecedentes históricos del Programa IMSS-PROSPERA, los trabajadores de Base y de Confianza “A” que fueron contratados antes del 12 de agosto de 2004, se les han hecho extensivos los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) pactado en marzo de 1988. Dado que este RJP es un esquema pensionario que le genera al IMSS en su carácter de patrón obligaciones complementarias a las de la Ley del Seguro Social, el Instituto elabora cada año la valuación actuarial de ese régimen, dentro de la cual se contempla la medición del pasivo laboral por pensiones de los trabajadores de IMSS-PROSPERA.

En este sentido, se efectuaron diversos estudios y proyecciones consistentes en determinar las aportaciones retenidas a los trabajadores a través de nómina por el concepto 152 con base en lo estipulado en el Contrato Colectivo de Trabajo y las diferentes modificaciones hechas en cada revisión bianual, así como las contribuciones del Programa al Fondo de Jubilación, y la estimación a valor presente. Por otra parte, se identificaron las erogaciones efectuadas por las pensiones en curso de los jubilados y pensionados que laboraron como

último centro de trabajo en el Programa con la participación de diversas áreas normativas del IMSS; dichos estudios y análisis fueron avalados a través de la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) de los trabajadores del IMSS (Despacho actuarial Lockton), y en conjunto con la Coordinación de Riesgos Institucionales (CARI).

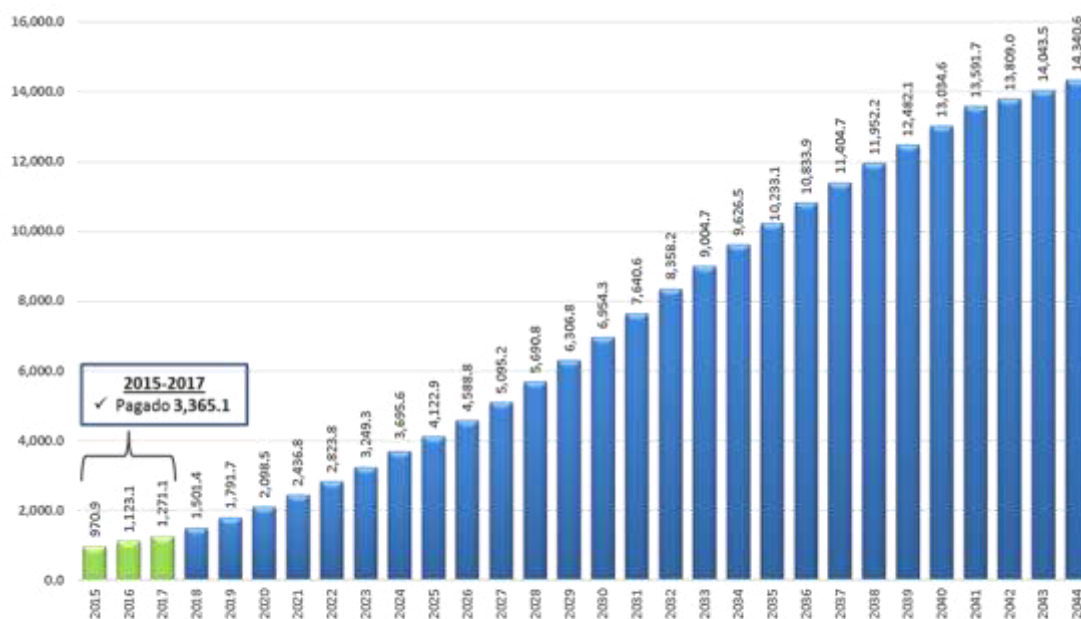
Se precisó, que las aportaciones por parte del Programa (trabajadores y patrón) al RJP, fueron suficientes para el pago de las pensiones en curso generadas hasta el año 2013 y parte proporcional del ejercicio 2014, quedando un adeudo de 52 mdp; en este sentido, mediante los Acuerdos del H. Consejo Técnico ACDO AS3.HCT.270515/ 101 y ACDO AS3.HCT.220715/ 146, se tomó nota de la situación financiera que guardan los esquemas de pensiones de los Trabajadores del Programa y el cobro del adeudo por el pago de jubilaciones y pensiones del IMSS a IMSS-PROSPERA, así mismo, instruye para realizar las gestiones necesarias ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), y se efectuó la asignación al presupuesto del Programa para hacer frente a las obligaciones contractuales a año vencido.

Es por ello, que el gasto neto del ejercicio 2015 por este rubro el cual ascendió a 970 mdp, sumado al adeudo del año 2014, ha sido cubierto con presupuesto de operación asignado al Programa. Por lo que respecta al ejercicio fiscal 2016, el adeudo neto por RJP equivalente a 1,123 mdp, se pagó con presupuesto asignado por la SHCP para este concepto.

La GRÁFICA 4 detalla el gasto presupuestal estimado del RJP en una proyección del 2014 al 2044. Asimismo, la GRÁFICA 5 refiere las personas que se irán incorporando anualmente al RJP del Programa IMSS-PROSPERA.

El dictamen emitido al respecto por el área jurídica del IMSS, señala que corresponde al Programa IMSS-PROSPERA asumir la obligación del RJP. [*Ver.- Dictamen Jurídico respecto al Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP).* (Anexo VII.1)].

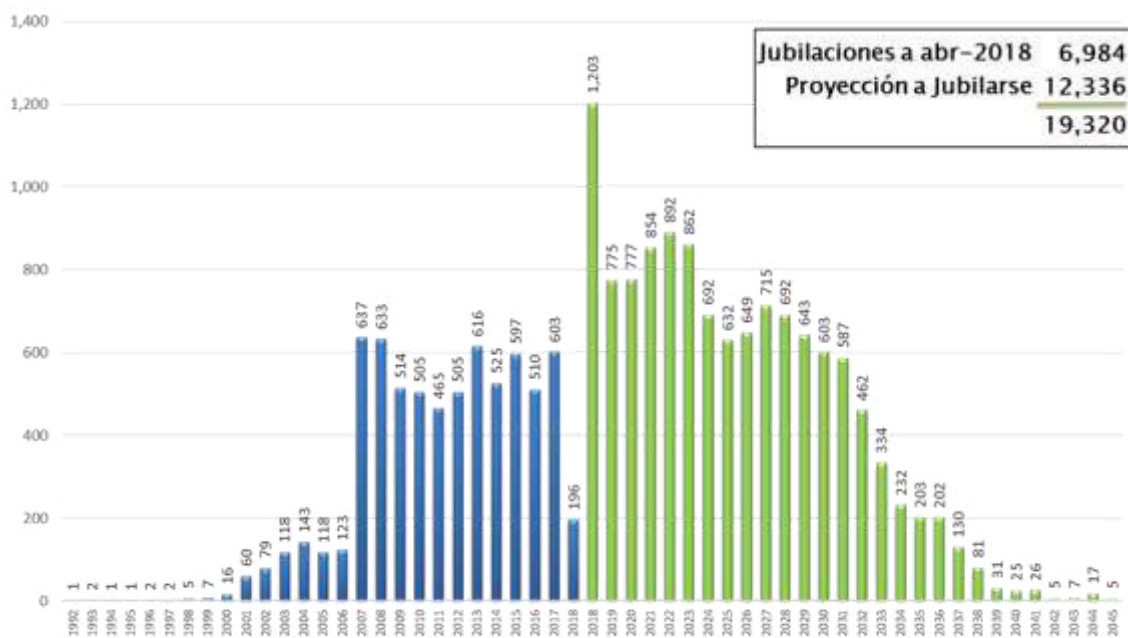
GRÁFICA 3. Estimación de gasto presupuestal del RJP.



*Cifras a millones de pesos.

Fuente: Coordinación de Finanzas e Infraestructura de la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

Gráfica 4. Estimación del número de personas que se incorporarán al RJP.



Fuente: Coordinación de Finanzas e Infraestructura de la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

VII.2. Capital humano en el Programa IMSS-PROSPERA.

VII.2.1. Distribución del personal.

A junio de 2018, la plantilla del Programa IMSS-PROSPERA asciende a 26,387 trabajadores con diferentes tipos de contratación. El 86.3% corresponde a personal médico, de enfermería, de acción comunitaria y administrativo, dando atención directa a la población beneficiaria; el 12.7% en actividades de apoyo institucional, supervisión asesoría y capacitación a equipos de salud y el restante destinado a actividades normativas en oficinas centrales.

En comparación con 2012, el número de plazas aumentó en 1,944 empleados, debido este incremento principalmente a la ampliación de infraestructura en el primer y segundo nivel de atención.

TABLA 8. Ocupación de plazas presupuestarias y no presupuestarias por tipo de contratación 2012 – 2018

TIPO DE CONTRATACIÓN	AÑO						
	2012	2013	2014	2015 ¹	2016	2017	2018 ²
ESTATUTO	312	354	512	1,028	1,423	1,441	1,542
CONFIANZA	2,442	2,335	2,264	2,176	2,073	1,969	1,869
BASE	13,821	13,969	14,097	14,200	14,252	14,379	14,253
SUSTITUTOS	4,428	4,411	4,093	3,673	3,325	3,088	3,465
TEMPORAL	54	57	42	47	55	63	80
BECADOS	276	251	223	201	178	177	177
TOTAL	21,333	21,377	21,231	21,325	21,306	21,177	21,386
BECARIOS	2,576	2,757	2,686	3,016	2,835	3,071	3,093
HONORARIOS	534	567	636	1,584	1,717	1,813	1,908
TOTAL	3,110	3,324	3,322	4,600	4,552	4,884	5,001

¹ A partir de 2017 se reporta el ámbito urbano como parte de la plantilla del Programa.

² Corte al mes de junio de 2018.

Fuente: Departamento de Recursos Humanos de la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

Tabla 9. Ocupación de plazas presupuestarias y no presupuestarias por disciplina 2012 – 2018

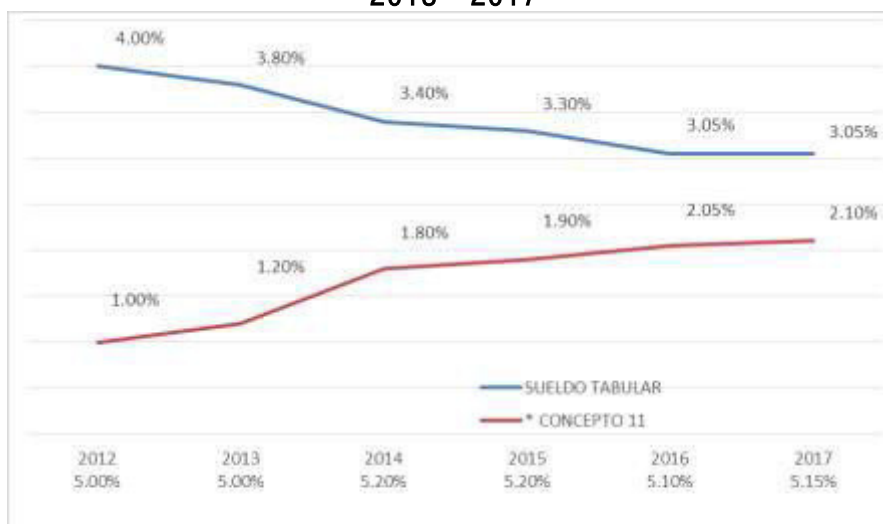
DISCIPLINA	AÑO						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
MÉDICOS	6,019	6,272	6,051	6,833	6,859	6,971	7,065
ENFERMERÍA	11,408	11,436	11,322	11,715	11,671	11,693	11,971
PARAMÉDICOS	859	801	1,041	1,161	1,110	1,171	1,166
ADMINISTRATIVAS	2,070	2,076	2,089	2,206	2,190	2,173	2,158
SERVICIOS GENERALES	3,452	3,412	3,325	3,265	3,266	3,219	3,255
ACCIÓN COMUNITARIA	635	704	725	745	762	774	772
TOTAL	24,443	24,701	24,553	25,925	25,858	26,001	26,387

Fuente: Departamento de Recursos Humanos de la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

VII.2.2. Cambios que han afectado al Programa IMSS-PROSPERA como resultado de las revisiones al Contrato Colectivo de Trabajo en el período 2013-2014.

Conforme al Artículo 399bis de la Ley Federal del Trabajo (LFT) el IMSS y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS), analizan los salarios en efectivo por cuota diaria, así como las condiciones laborales establecidas en el Contrato Colectivo de Trabajo (CCT), pactando mejoras en prestaciones y sueldo.

GRÁFICA 5. Evolución de los incrementos salariales y prestaciones al personal 2013 – 2017



*Concepto 11: Complemento adicional ayuda de renta clausula 63 bis, inciso B del CCT, actualmente 56.15% de sueldo tabular vigente del 16-oct-2017 al 15-oct-2018.

Fuente: Departamento de Recursos Humanos de la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

VII.2.3. Principales acciones en materia de capital humano que han significado mejoras en IMSS-PROSPERA en esta administración.

1) Creación de la División de Enfermería.

Mediante la circular 67/2013 *“Nueva estructura de la Unidad del Programa IMSS-Oportunidades”*, de fecha 9 de septiembre de 2013, se dio a conocer la modificación a la estructura orgánica del Programa, misma que incluye la creación de la División de Enfermería, permitiendo regular y normar las acciones dedicadas al ejercicio profesional y cuidado de enfermería.

2) Creación de la categoría Subjefe de Enfermería Hospital Rural.

En febrero de 2016, a través de la Circular 586 se da a conocer la creación de la categoría de Subjefe de Enfermería Hospital Rural y para junio de 2018, se tiene cobertura en 6 HR en delegaciones como Coahuila, Chiapas, Durango, Michoacán, San Luis Potosí y Zacatecas. Su objetivo es apoyar estructuralmente la conducción y responder a los requerimientos que comporta la acreditación, certificación y re-certificación de los HR y fortalecer la organización de los servicios de enfermería manteniendo los estándares de seguridad de los pacientes.

3) Creación de la categoría Enfermera General de Vigilancia Epidemiológica en Hospital Rural.

Durante 2016, se crea la categoría Enfermera General de Vigilancia Epidemiológica en HR y en junio de 2018, se tiene cobertura en 5 HR de las delegaciones Coahuila, Michoacán, San Luis Potosí, Veracruz Norte y Zacatecas. Durante la presente administración IMSS-PROSPERA ha establecido entre sus objetivos específicos en Reglas de Operación del Programa IMSS-PROSPERA, realizar acciones de prevención, vigilancia epidemiológica y salud pública de acuerdo al Programa Sectorial de Salud 2013-2018, siendo necesario contar con personal de enfermería capacitado en salud pública o en vigilancia epidemiológica (Circular 602/ 2016).

4) Creación de la categoría Responsable Sistema Hospital Rural E0.

En febrero de 2016, se crea la categoría de Responsable Sistema Hospital Rural E0, y para junio de 2018 se tiene una cobertura de 75 plazas (94%) de 80 autorizadas. El propósito es consolidar la operación, control y mantenimiento de los diferentes sistemas de

información automatizados, plataforma informática, Padrón de Beneficiarios del Programa IMSS-PROSPERA, así como consolidar información respecto a la ejecución de los componentes de salud pública, atención a la salud, acciones comunitarias y contraloría social de conformidad con las normas, procedimientos y lineamientos.

5) Incorporación de Médicos Especialistas para los Servicios Rurales de Salud en el Programa IMSS-PROSPERA.

El panorama en los Hospitales Rurales de IMSS-PROSPERA era inmensamente desalentador, a pesar de los esfuerzos concertados por diferentes instancias para ocupar las plazas disponibles para médicos especialistas en Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Anestesiología, Medicina Interna y Pediatría.

Con la finalidad de solucionar en forma paulatina la problemática antes expuesta, en el año 2007 se da un hecho inédito en el Programa, que es el Proyecto de Formación de Especialistas Médicos para los Servicios Rurales de Salud, conformado por tres especialidades:

- Cirugía para los Servicios Rurales de Salud.
- Anestesiología para los Servicios Rurales de Salud.
- Medicina del Niño y del Adulto para los Servicios Rurales de Salud.

Los cursos de Especialidades para los Servicios Rurales de Salud, tienen los siguientes objetivos:

- Formar médicos especialistas en el área clínica y quirúrgica con capacidad resolutive acorde al segundo nivel de atención.
- Dar oportunidad de desarrollo y superación profesional a los médicos que han laborado en las áreas rurales.
- Contar con personal sensibilizado para el trabajo en los lugares de mayor marginación de nuestro país.
- Cubrir las expectativas de salud de la población con calidad y calidez.

La actual administración ha considerado relevante el proyecto, impulsándolo constantemente para que los Médicos Especialistas para los Servicios Rurales de Salud continúen formándose

en diferentes sedes académicas del IMSS y la especialidad sea avalada por el Instituto Politécnico Nacional (IPN).

En 2017, la Asociación Mexicana de Medicina General y Familiar A.C., contribuyó con la impartición de un diplomado a distancia para médicos generales y enfermeras que laboran en los establecimientos médicos de IMSS-PROSPERA, siendo el “1er Diplomado de atención integral a los principales motivos de consulta en el Primer Nivel de atención”; asimismo, se realizaron tres reuniones con la Asociación Nacional de Cirugía General y el Consejo Nacional de Cirugía General, con el propósito de brindarles cursos de actualización a los egresados de la especialidad de Cirugía para los Servicios Rurales de Salud.

Tabla 10. Egreso de las especialidades para los servicios de salud.

Curso de especialización	Egreso de ciclo académico						Total
	2009-2012	2010-2013	2011-2014	2012-2015	2013-2016	2014-2017	
Especialidad	G1	G2	G3	G4	G5	G6	
Anestesiología para los Servicios Rurales de Salud	52	37	17	41	24	26	197
Cirugía para los Servicios Rurales de Salud	49	37	14	32	45	33	210
Medicina	0	27	52	0	24	8	111
TOTAL	101	101	83	73	93	67	518

Fuente: Departamento de Recursos Humanos de la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

6) Portal de contratación personal 8 Sustituto.

A partir del mes de febrero de 2016, se llevó a cabo la sistematización para la contratación de personal Sustituto (8) adscrito al Programa IMSS-PROSPERA con la implementación del Módulo SIAP/ BT/ WEB, lo cual garantiza el ejercicio de los derechos contractuales de los trabajadores (derecho a servicio médico para el trabajador y su familia), así como el pago oportuno de las cuotas obrero patronales, permitiendo un adecuado uso racional de los recursos financieros destinados al Programa, evitando gastos por actualizaciones y recargos de movimientos extemporáneos en materia de afiliación vigencia.

7) Prestadores de Servicios bajo el régimen de honorarios.

Después de 5 años sin modificaciones a la contraprestación de los Prestadores de Servicios Profesionales contratados bajo el régimen de honorarios, a partir del ejercicio fiscal 2014,

se realizó una actualización del 5% al tabulador de percepciones, lo cual se ha replicado en los años 2015, 2016 y 2017, considerando los principales índices económicos, lo que ha permitido reducir la rotación de prestadores, como médicos y enfermeras que proporcionan los servicios de salud de forma directa a la población beneficiaria de “PROSPERA. Programa de Inclusión Social”.

8) Incentivos a la calidad para médicos y enfermeras.

Durante la presente administración y mediante convocatoria se asignaron premios al personal de salud en las categorías de médicos y enfermeras por su compromiso con la calidad. (Ver TABLA 11)

TABLA 11. Evolución del costo de incentivos o premios por la calidad de la atención en los ejercicios presupuestales 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 y 2017.

AÑO PAGADO	PERIODO	CATEGORÍA	CASOS	IMPORTE
2013	ENE-DIC 2012	MÉDICOS	240	2,400,000
		ENFERMERAS	600	3,000,000
2014	ENE-DIC 2013	MÉDICOS	240	2,400,000
		ENFERMERAS	600	3,000,000
2015	ENE-DIC 2014	MÉDICOS	240	2,400,000
		ENFERMERAS	600	3,000,000
2016	ENE-DIC 2015	MÉDICOS	240	2,400,000
		ENFERMERAS	600	3,000,000
2017	ENE-DIC 2016	MÉDICOS	228	2,280,000
		ENFERMERAS	600	3,000,000
TOTAL			4,188	26,880,000

Fuente: Departamento de Recursos Humanos de la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

Para el mes de junio de 2018, aún no se cuenta con la información de casos e importe de los premios obtenidos.

VII.3. Población de referencia.

El Programa IMSS-PROSPERA beneficia aproximadamente al 9.7% de la población en México, y que habita en zonas marginadas e indígenas del país, sin acceso a los servicios de salud proporcionados por alguna Institución.

Al año 2018, IMSS-PROSPERA otorga Servicios de Salud en 1,521 municipios (61.9%) y en 22,067 localidades (11.47%).

A partir del año 2016, las Reglas de Operación del Programa IMSS-PROSPERA incorpora los términos de Población Potencial, Población Objetivo y Población Atendida.

1. Población potencial.

La población potencial es aquella que presenta el problema y/ o necesidad, carece de acceso a los servicios de salud y no es atendida por ninguna otra institución del Sistema Nacional de Salud.

2. Población objetivo.

La población objetivo del Programa forma parte del Sistema de Protección Social en Salud. Son aquellas personas no cubiertas por ningún sistema de seguridad social, en su mayoría residentes de localidades de alta y muy alta marginación, en las que está presente el Programa.

3. Población atendida.

Es aquella que pertenece al universo de trabajo y/ o al área de influencia que se encuentra registrada en las unidades médicas del Programa mediante el proceso de adscripción al Padrón de Beneficiarios y demanda atención médica de manera regular o es beneficiada por alguna de las acciones del Modelo de Atención Integral a la Salud que aplica IMSS-PROSPERA.

Con la incorporación de los términos anteriormente aludidos, el Programa puede identificar de manera separada el número de personas por tipo de población como se muestra en la TABLA 12.

TABLA 12. Evolución de la cobertura de población en el Programa IMSS-PROSPERA

Tipo de Población	2012	2013	2014	2015	2016	2017
P. Potencial*	N.D	N.D	14,709,771	16,131,302	16,323,005	16,368,923
P. Objetivo*	11,042,067	11,071,001	11,053,956	12,127,689	12,344,531	12,417,631
P. Atendida*	11,854,724	11,891,406	11,664,723	10,236,505	10,367,215	10,418,769
(P.A x 100)/ P.O.	107.36	107.46	105.53	84.41	83.98	83.9
Unidad de Medida	Personas	Personas	Personas	Personas	Personas	Personas

Fuente: 2014 Censo de Población y Vivienda 2010; 2015 Censo de Población y Vivienda 2010 y Padrón de Beneficiarios de IMSS-PROSPERA 2015; 2016-2017 Censo de Población y Vivienda 2010; Censo de Población y Vivienda 2015; Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la ENIGH 2014; y Padrón de Beneficiarios de IMSS-PROSPERA 2014.

Fuente: 2008-2010 Sistema de Información en Salud para Población Abierta (SISPA) ámbito total; 2011-2017 Padrón de Beneficiarios al cierre de diciembre de cada año.

Fuente: 2012-2014 Suma de población Universo de trabajo y población Área de influencia del Padrón de Beneficiarios al cierre de diciembre de cada año; 2015-2017 Módulo de condiciones Socioeconómicas de la ENIGH 2014; Padrón de Beneficiarios 2015-2017.

Derivado de la presencia del Programa IMSS-PROSPERA en zonas rurales, actualmente, atiende a 31 grupos indígenas, como muestra el TABLA 13.

TABLA 13. Etnias indígenas que atiende el Programa IMSS-PROSPERA

1. Náhuatl	9. Purépecha	17. Zoque	25. Popoluca
2. Maya	10. Mixe	18. Huichol	26. Cuicateco
3. Mixteco	11. Otomí	19. Triqui	27. Tlapaneco
4. Zapoteco	12. Teneek	20. Cora	28. Tzeltal
5. Tzotzil	13. Tepehuano	21. Chatino	29. Huave
6. Mazateco	14. Chinanteco	22. Mazahua	30. Pame
7. Totonaco	15. Rarámuri	23. Chontal	31. Mayo
8. Chol	16. Tojolabal	24. Tepehua	

VII.4. Servicios que presta el Programa IMSS-PROSPERA y cobertura del CAUSES.

VII.4.1. Aumento de la oferta de servicios del Programa.

Durante la presente administración, se incrementó la oferta de servicios de IMSS-PROSPERA como resultado de las siguientes acciones:

- a) Incorporación de nuevos servicios de salud mediante la ampliación del CAUSES, de manera especial en primer nivel de atención, migrando a las 27 intervenciones de salud pública para la población de PROSPERA Programa de Inclusión Social y que se han hecho extensivas a todos los beneficiarios del Programa. Esta ampliación se detalla en el apartado “VII.13.4. Migración de Intervenciones” de este Libro Blanco.
- b) Estandarización y ordenación de los nuevos servicios de atención neonatal y pediátrica que corresponden al Programa Seguro Médico Siglo XXI (PSMSXXI) y que otorga IMSS-PROSPERA y que significan 49 intervenciones que representan el 33% del catálogo del SMSXXI.
- c) Servicios especializados de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales a los neonatos con complicaciones en Hospitales de IMSS-Régimen Obligatorio. Esto como resultado del Acuerdo del Consejo Técnico 43 adoptado en el año 2017.
- d) Incorporación de Médicos Residentes en formación de la Especialidad de Urgencias, lo que ha permitido reforzar y profesionalizar los Servicios de Urgencias en los Hospitales Rurales.

VII.4.2 Servicios que proporciona el Programa IMSS-PROSPERA.

Como puede observarse en la TABLA 14, IMSS-PROSPERA tiene una amplia oferta de servicios para la población sin seguridad social en las comunidades rurales y urbanas en las que está presente y que incluyen:

- 1. Atención a la salud mediante intervenciones de salud pública y salud de las personas que tiene como referente el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) del Seguro Popular.
- 2. Vacunas y medicamentos gratuitos asociados a estas intervenciones de salud.
- 3. Acciones a favor de la salubridad general de las comunidades que realiza la Red Comunitaria del Programa.

4. Entrega de suplementos alimenticios a mujeres embarazadas, niños y mujeres en periodo de lactancia beneficiarios de "PROSPERA. Programa de Inclusión Social".
5. Capacitación, orientación y entrega de anticonceptivos a los adolescente en los 3,683 Centros Rurales de Atención al Adolescente (CARA) con los que cuenta el programa.
6. Encuentros Médico Quirúrgicos, llevando cirugía especializada a las comunidades rurales, en colaboración con personal de salud de IMSS-Régimen Ordinario.
7. Las beneficiarias embarazadas del Programa IMSS-PROSPERA con alto riesgo son atendidas, en virtud del Acuerdo 126/ 2006 en Hospitales de Régimen Obligatorio del IMSS.
8. Mediante el Acuerdo aprobado por el Consejo Técnico del IMSS en 2017, los recién nacidos que requieran atención especializada en Unidades de Cuidados Intensivos pueden ser recibidos en los hospitales de Régimen Obligatorio del IMSS.
9. El Programa incluye en su oferta de servicios, aparte de las intervenciones del CAUSES, 49 de las 149 intervenciones que cubre el Seguro Médico Siglo XXI.
10. Finalmente, IMSS-PROSPERA cuenta con Albergues Comunitarios vinculados a sus Hospitales Rurales, en los que se proporciona alojamiento y alimentos a las personas en espera de hospitalización en especial mujeres embarazadas, y a sus acompañantes.

TABLA 14. Oferta de Servicios que proporciona IMSS-PROSPERA



La **TABLA 14 BIS** incorpora los principales datos de actividad de atención a la salud durante la presente administración y su comparación con el sexenio anterior. En términos generales, la actividad del Programa en sus establecimientos médicos creció durante el periodo objeto de análisis de este Libro Blanco.

TABLA 14 BIS. Comparativo de la actividad del Programa.

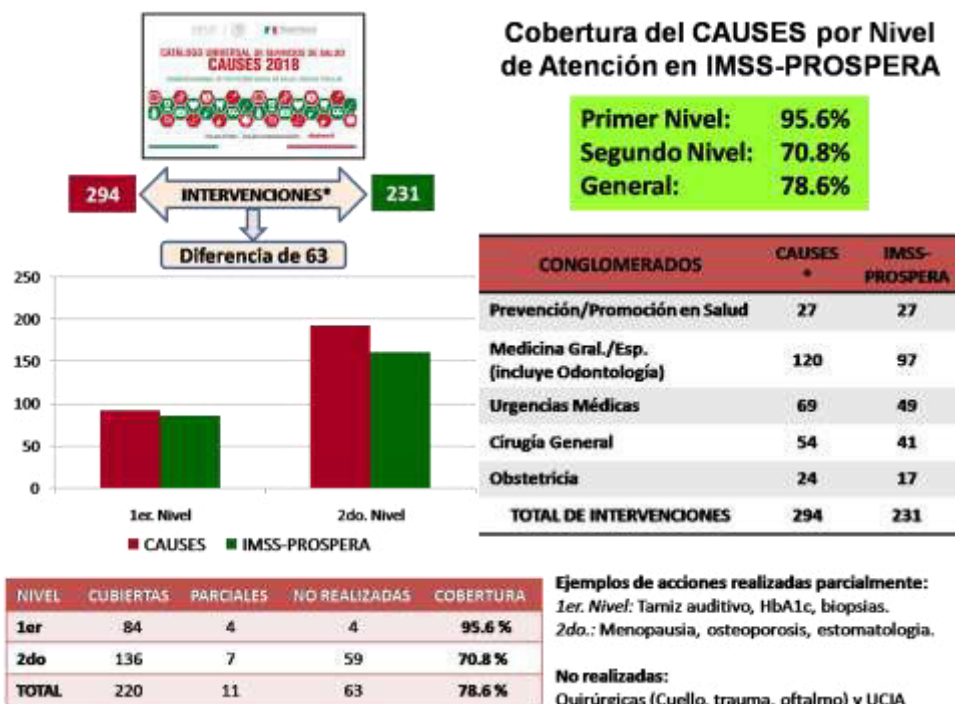
Actividad	2007-2012	2013-2018	Porcentaje
Consultas	125'458,353	131'033,938	4%
Egresos Hospitalarios	1'326,489	1'374,880	3%
Intervenciones Quirúrgicas	536,625	608,403	13%
Partos	543,378	598,251	10%
Consultas prenatales	7'192,888	7'883,578	9%
Aceptantes de PF (Post-parto)	444,670	678,843	52%

VII.4.3. Cobertura que proporciona IMSS-PROSPERA del Catálogo (CAUSES) del Seguro Popular.

- ❑ El Programa IMSS-PROSPERA de acuerdo a la última revisión realizada a los servicios que proporciona el Seguro Popular, otorga ya una cobertura de intervenciones del CAUSES-2018 del 95.6% en primer nivel y del 70.8% en segundo nivel de atención. **(Ver TABLA 15)**
- ❑ Esta comparación parte de la premisa de que en ambos niveles de atención de los Servicios Estatales de Salud es proporcionado el CAUSES en su totalidad.
- ❑ Cabe señalar que los Hospitales Rurales del Programa (79) se encuentran ya acreditados en él. Igualmente se han acreditado en CAUSES de Primer Nivel las UMR del Programa que participan en el proceso de acreditación, conforme a los criterio de las cédulas de la Secretaría de Salud. En consecuencia la cobertura del CAUSES tiene suficientes evidencias en el Programa.
- ❑ Las diferencias más significativas se encuentran en los servicios de Cirugía Especializada (Oftalmología, ORL y Traumatología y Ortopedia) y en la oferta de medicamentos y estudios de laboratorio que no proporcionan, especialmente para estas especialidades, los Hospitales Rurales de IMSS-PROSPERA.



TABLA 15. Cobertura del CAUSES por Nivel de Atención en IMSS-PROSPERA



VII.5. Plan Estratégico del Programa IMSS-PROSPERA 2013-2018.

El Plan Estratégico del Programa IMSS-PROSPERA, se crea en el año 2014, y es el resultado de la revisión documental de cierre y entrega de la anterior administración, el conocimiento de las nuevas políticas sexenales hasta ese momento publicadas, las discusiones para emitir las Reglas de Operación formuladas para el año 2014, las reuniones de trabajo con cada una de las Coordinaciones que integran la estructura del Programa revisando las actividades desarrolladas por cada una, y los cambios a la estructura de la Unidad Central.

Se mantuvieron 12 reuniones de trabajo para formular los nuevos proyectos de desarrollar y la definición de sus objetivos.

Con carácter previo, y de forma simultánea a la celebración de las reuniones de trabajo, se pudo contar con un diagnóstico de fortalezas y debilidades del Programa:

FORTALEZAS

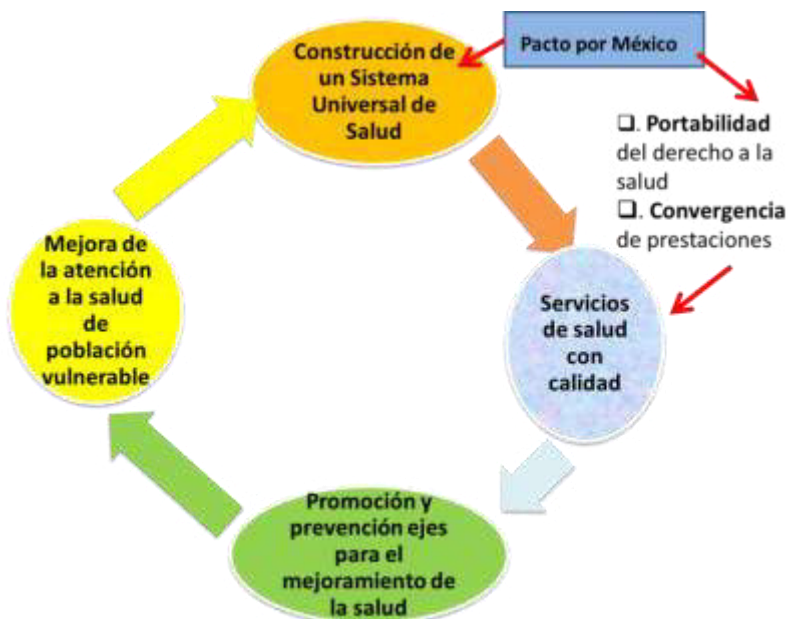
- Servicio a los más excluidos: zonas rurales e indígenas.
- Pionero en gratuidad de la atención y medicamentos.
- Modelo basado en la atención primaria.
- Apoyo en una sólida red comunitaria.
- Con poco, el Programa siempre ha hecho mucho.

DEBILIDADES

1. A pesar de que IMSS-PROSPERA atendía de manera creciente a afiliados del Seguro Popular, no estaba vinculado al Sistema de Protección Social en Salud, en consecuencia, sus establecimientos médicos carecían de la acreditación obligatoria, otorgada por la Secretaría de Salud.
2. Tanto los Hospitales Rurales como las Unidades Médicas del Programa no contaban con las licencias otorgadas por la COFEPRIS para su funcionamiento.
3. A pesar de los años y de estar presente en zonas rurales de alta y muy alta marginación, IMSS-PROSPERA tenía una baja visibilidad en su contribución en reducción de carencias de salud que miden la pobreza de acuerdo a lo contenido en la Ley de Desarrollo Social, realizada por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).

4. El Programa no contaba con la figura de Aval Ciudadano destinado a la contraloría social y evaluar la calidad de los servicios; asimismo, no existían encuestas de opinión para medir la satisfacción.
5. IMSS-PROSPERA, a pesar de su enfoque comunitario no tenía convenios con los municipios que comprometieran a estos en acciones de salud a favor de sus comunidades.
6. El Programa centraba sus prioridades, fundamentalmente, en la atención materna, no habiendo migrado lo suficiente a acciones en salud en toda la línea de vida: Neonatos con complicaciones, Desarrollo Infantil Temprano, Atención al Adulto Mayor y Cuidados Paliativos.
7. La atención de la salud a las comunidades indígenas en zonas sin servicios de salud que prestaba el Programa, no incorporaba a personal médico (brigadas de salud), y en muchos casos, básicamente, por la ausencia de médicos pasantes en las Unidades Médicas Rurales (UMR) estas unidades carecían de médico.
8. El Programa a diciembre de 2012, contaba con un gran aprecio de sus comunidades, una sólida actividad en primer nivel de atención basada en un modelo de eficacia probada, una ejemplar Red Comunitaria e incipiente desarrollo en la misma, un destacado sentido de pertinencia por parte de sus trabajadores y notables logros en reducción de la muerte materna.
9. En el terreno organizacional el personal de enfermería de IMSS-PROSPERA no tenía una línea clara de mando y la autonomía de los responsables del Programa a nivel delegacional era más limitada.
10. Las Reglas de Operación de 2012 eran un compendio organizacional extenso, limitado en los temas que abordaba y se carecía de documentos normativos emitidos por el Programa en desarrollo de estas; existiendo una multiplicidad de Notas-Circulares imposibles de localizar y referir por cada Coordinación. Estrictamente hablando, no había normatividad en el Programa.

Para cada una de las estrategias formuladas se enunciaron las acciones a desarrollar para el logro de las estrategias consignadas en el Plan Estratégico, cuyos objetivos y acciones han sido desarrollados por la emisión de Circulares del Programa.



Visión y misión.

El Plan Estratégico identifica la visión y misión del Proyecto pensando en su papel como prestador de servicios de salud en el campo de la Protección Social a la Salud.





Objetivo general del Programa y componentes.

Contribuir a garantizar el derecho a la salud de los mexicanos que carecen de Seguridad Social y que habitan en condiciones de marginación en las entidades donde el Programa tiene cobertura, con la finalidad de mejorar el acceso a los servicios de salud, desarrollar acciones de prevención, promoción y educación a la salud, atención médica de calidad y promover la participación comunitaria en iniciativas para el autocuidado de la salud y mejora de la salud pública. El Programa desarrollará estos objetivos mediante los componentes de: Salud pública, atención a la salud, acciones comunitarias, de salud del PDHO y de contraloría social y ciudadanía en salud.



Objetivos específicos del Programa.

1. Realizar las acciones de prevención, vigilancia epidemiológica y salud pública de acuerdo al Programa Sectorial 2013-2018.
2. Otorgar servicios de salud ambulatorios y hospitalarios y los medicamentos asociados, con calidad y efectividad a la población del ámbito de responsabilidad del Programa, en las unidades de primer nivel (UMR, UMU, BS y UMM) y segundo nivel de atención (HR).
3. Proporcionar el Componente de Salud a la población beneficiaria del PDHO y los medicamentos asociados, así como la entrega del suplemento alimenticio, de conformidad con las Reglas de Operación del PDHO.
4. Desplegar iniciativas comunitarias para la mejora de la salud de las personas y de la comunidad, en los municipios donde está presente el Programa, a través de la Red Comunitaria. Apoyar a familiares, acompañantes o pacientes que vayan a ser hospitalizados con la estancia en Albergues Comunitarios tutelados por el Programa.
5. Fomentar la participación ciudadana y la contraloría social, a través del Aval Ciudadano, con la finalidad de dar seguimiento a la calidad en la prestación de los servicios médicos, conocer la satisfacción de los usuarios, sus inconformidades y quejas y formular propuestas para la mejora continua de los establecimientos médicos del Programa.



Esquema de la vinculación entre el Plan Estratégico y las líneas de acción y proyectos desarrollados.



Durante la presente administración, el Programa IMSS-PROSPERA ha logrado impulsar las acciones en materia de Salud como nunca antes se había tenido registro.

La presente administración, con sus estrategias, ha mantenido y reforzado las intervenciones en salud que históricamente han constituido la esencia e identidad del Programa (salud pública, atención materno-infantil y apoyo en la Red Comunitaria); y ha emprendido una auténtica transformación y modernización del Programa con nuevas estrategias y acciones en salud.

Lo anterior, radica en el cabal cumplimiento al Objetivo General y Objetivos específicos señalados en las Reglas de Operación del Programa IMSS-PROSPERA clasificando las Estrategias impulsadas en 1. Consolidar las acciones de salud y de la Red Comunitaria de IMSS-PROSPERA; 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad; 3. Proyectos de innovación en atención a la salud; y 4. Fortalecimiento de la oferta y cambio organizacional.

Estrategias del Programa IMSS-PROSPERA

ESTRATEGIAS	CONTENIDOS: Cómo desarrollar las estrategias
1. Consolidar las acciones de salud y de la Red Comunitaria de IMSS-PROSPERA.	1. Reforzar las intervenciones en salud pública y atención a la salud que el Programa viene desarrollando con el apoyo de la acción comunitaria en la línea de vida de la población beneficiaria.
2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.	2. Mejorar el acceso para comunidades indígenas, convergencia con el Seguro Popular y contar con una política de calidad y seguridad del paciente.
3. Proyectos de innovación en atención a la salud.	3. Incorporar en el Programa proyectos que respondan a nuevos retos y necesidades de salud y medición de la confianza de los usuarios.
4. Fortalecimiento de la oferta y cambio organizacional.	4. Reingeniería organizacional del Programa, ampliando la infraestructura y contar con un nuevo marco de colaboración con los Municipios.

Estrategia 1

Consolidar las acciones de promoción y atención a la salud y prevención de enfermedades.

Índice

Salud Pública

VII.6. Vigilancia Epidemiológica.

VII.6.1. Indicadores de cumplimiento y oportunidad.

VII.6.2. Vigilancia Epidemiológica Cólera.

VII.6.3. Vigilancia Epidemiológica Dengue.

VII.6.4. Vigilancia Epidemiológica Fiebre Chikungunya y Virus Zica.

VII.6.5. Vigilancia Epidemiológica Tuberculosis.

VII.6.6. Otros sistemas de Vigilancia Epidemiológica.

VII.7. Vacunación universal.

VII.7.1. Inversión anual en adquisición de vacunas.

VII.7.2. Metas, coberturas de vacunación.

VII.7.3. Refuerzo de la Red de Frío.

VII.7.4. Capacitación en vacunación segura.

Salud de las personas y línea de vida

VII.8. Atención materna.

VII.8.1. Reducción de la muerte materna.

VII.8.2. Reducción de embarazos de alto riesgo.

VII.8.3. Prevención de las complicaciones graves durante el embarazo, parto y puerperio.

VII.8.4. Manejo de parto por personal calificado.

VII.8.5. Reducción de la cesárea.

VII.8.6. Manejo efectivo y oportuno de las urgencias obstétricas.

VII.8.7. CAROS-CRAIM.

VII.8.8. Parteras Voluntarias Rurales vinculadas al Programa IMSS-PROSPERA y su papel en la atención y prevención de riesgos del embarazo.

VII.8.9. Ciudad Mujer: Tlapa de Comonfort, Guerrero.

VII.9. Atención a la infancia.

VII.9.1. Mortalidad infantil en menores de 5 años.

VII.9.2. Objetivos de Desarrollo Sostenible 2015-2030.

VII.9.3. Mortalidad neonatal presentada en IMSS-PROSPERA.

VII.9.4. Infantes con bajo peso al nacer.

VII.9.5. Prematurez.

VII.9.6. Estado nutricional.

VII.9.7. Prevención de defectos metabólicos congénitos.

VII.9.7.1. Seguimiento a las acciones establecidas en el Lineamiento Técnico Operativo para la Prevención de la Mortalidad Perinatal.

VII.9.7.2. Subcomité de Prevención, estudio y seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal.

VII.9.7.3. Implementación del Programa “Hacer para Nacer”.

VII.10. Promoción de la lactancia materna.

VII.10.1. Principales acciones impulsadas por IMSS-PROSPERA.

VII.10.1.1. Nominación de Hospitales Rurales como “Hospitales amigos del niño y la niña”.

VII.10.1.2. Mejorar la Competencia técnica del personal médico y de enfermería sobre lactancia materna.

VII.10.1.3. Acciones para la promoción y difusión de la lactancia materna a todas las embarazadas durante el control prenatal.

VII.11. Reducción del embarazo en adolescentes.

VII.11.1. Centro de Atención Rural al Adolescente.

VII.11.2. Acciones generadas por IMSS-PROSPERA.

VII.11.3. Encuentros de Adolescentes Rurales.

VII.11.4. Capacitación de adolescentes en salud sexual y reproductiva.

VII.11.5. Contribución de la comunidad en la capacitación del adolescente.

VII.12. Atención a la Diabetes Mellitus.

Componente de salud a la población beneficiaria de PROSPERA. Programa de inclusión social.

VII.13. Componente Salud PROSPERA. Programa de Inclusión Social.

- VII.13.1. Atención a familias beneficiarias de PROSPERA por IMSS-PROSPERA.
- VII.13.2. Incorporación de familias beneficiarias PROSPERA a IMSS-PROSPERA.
- VII.13.3. Indicadores del Componente de Salud de PROSPERA Programa de Inclusión Social.
- VII.13.4. Migración de Intervenciones.
- VII.13.5. Estrategia Integral de Atención a la Nutrición (EslAN).
- VII.13.5.1. Suplemento Alimenticio: evolución y acciones de mejora adoptadas.
- VII.13.5.2. Traslado del suplemento alimenticio a establecimientos médicos de IMSS-PROSPERA.
- VII.13.6. Convenios celebrados entre la Comisión Nacional de Protección Social en Salud e IMSS-PROSPERA.
- VII.13.7. Cápitula por concepto de atención a familias PROSPERA.

Otras líneas de acción y actividades de atención a la salud.

- VII.14. Atención especializada: Encuentros Médico Quirúrgicos.
 - VII.14.1. Acciones desarrolladas en los EMQ 2013-2018.
 - VII.14.2. Beneficios de los EMQ y estudio de percepción.
- VII.15. Salud Bucal.
 - VII.15.1. Resultados de las acciones preventivas y curativas implementadas por IMSS-PROSPERA.
 - VII.15.2. Acciones de monitoreo de consultas dentales.
 - VII.15.3. Estrategia de extensión de los servicios de estomatología.
 - VII.15.4. Participación de IMSS-PROSPERA en las Semanas Nacionales de Salud Bucal.
 - VII.15.5. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales.
- VII.16. Nutrición.
 - VII.16.1. Resultados alcanzados durante la presente administración.
 - VII.16.2. Resultados en capacitación al personal.
 - VII.16.3. Resultados en Consulta Externa.
 - VII.16.4. Resultados en Hospitales Rurales del Programa.
 - VII.16.5. Acciones en Albergues Comunitarios administrados por IMSS-PROSPERA.
 - VII.16.6. Participación para el proceso de certificación.
 - VII.16.7. Nutrición en eventos extramuros.
- VII.17. Enseñanza y educación continua del Personal Médico.

- VII.17.1. Primer Diplomado de Atención Integral a los principales motivos de consulta en el primer nivel de atención médica.
- VII.17.2. Segundo Diplomado de Atención Integral a los principales motivos de consulta en el primer nivel de atención médica.
- VII.17.3. Protección radiológica para el personal ocupacionalmente expuesto.
- VII.17.4. Soporte Vital Cardiovascular Avanzado (ACLS), Soporte Vital Pediátrico Avanzado (PALS) y Soporte Vital Neonatal Avanzado (NALS).
- VII.17.5. Especialidades médicas para los servicios rurales de salud.
- VII.17.6. Rotación de campo de Médicos Especialistas.
- VII.17.7. Servicio Social de Medicina.
- VII.18. Estructura Comunitaria.
 - VII.18.1. Red Comunitaria para la salud.
 - VII.18.2. Parteras Voluntarias Rurales.
 - VII.18.3. Orientación a Parteras Voluntarias Rurales.
- VII.19. Voluntarios de Salud y Agentes Comunitarios de Salud.
 - VII.19.1. Apoyo económico a Voluntarios de Salud.
 - VII.19.2. Fortalecimiento de la promoción de la salud.
 - VII.19.3. Talleres comunitarios para el autocuidado para la Salud.
 - VII.19.4. Contribución al Sistema de Vigilancia Epidemiológica Simplificada (SVES)
 - VII.19.5. Otras acciones de apoyo por el VS y ACS.
 - VII.19.6. Participación de los VS y ACS en el Premio Nacional de Acciones Comunitarias en Salud Pública.
 - VII.19.7. Indicadores de impacto de la Red de Acción Comunitaria.
- VII.20. Comités de Salud.
- VII.21. Albergues Comunitarios
 - VII.21.1. Incremento de camas como mejora del servicio de los Albergues Comunitarios.
 - VII.21.2. Personas alojadas anualmente en Albergues Comunitarios.
 - VII.21.3. Atención a embarazadas y puérperas en Albergues Comunitarios.
- VII.22. Saneamiento ambiental.
 - VII.22.1. Acciones de salud pública desde la Red Comunitaria.
- VII.23. Enfoque Intercultural en salud en las Delegaciones en que opera IMSS-PROSPERA.
 - VII.23.1. Resultados con motivo de la capacitación de personal replicador.

VII.6. Vigilancia Epidemiológica.

IMSS PROSPERA participa en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), a través de la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información sobre los padecimientos que afectan a la salud de la población bajo su responsabilidad a través de dos componentes:

- 1) La Vigilancia Epidemiológica Convencional; y
- 2) Los Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades de importancia en el ámbito de la Salud Pública de nuestro país.

VII.6.1. Indicadores de cumplimiento y oportunidad.

A junio de 2018, se ha mantenido la cobertura oportuna de notificación semanal de nuevos casos en el Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), por arriba del indicador sectorial (90%), además de su cumplimiento con un logro del 99.5% superando el 99% establecido por el sector, con lo cual se garantiza que la información del estado de salud de la población es confiable.(Ver TABLA 16).

TABLA 16. Resultado de los indicadores de cumplimiento y oportunidad de la notificación del SUAVE, 2012-2018

Indicador	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Oportunidad	98.3	98.8	98.7	97.3	98.1	97.7	98.6
Cumplimiento	99.0	99.6	99.6	98.9	99.2	99.4	99.9

Fuente: Grupo de información del CONAVE 2012-2017; *2018 SUAVE semanas epidemiológica de la 1 a la 26 (31-12-2017 al 30-06-2018)

VII.6.2. Vigilancia Epidemiológica Cólera.

En el 2013, se incorporó la notificación de casos probables de cólera a la Plataforma del SINAVE, con la cual del 2013 al 2017 se notificaron 6,577 casos, de estos se confirmaron 118 a *Vibrio Cholerae* Toxigénico en las delegaciones de Hidalgo y Veracruz Norte, la atención de los brotes se realizó a través de acciones multidisciplinarias de prevención, vigilancia epidemiológica y atención médica.

El indicador sectorial del monitoreo del 2% de las diarreas establecido en el Programa de Acción Específico “Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas y Cólera 2013-2018”, para

identificar la circulación del V. Cholerae, se mantuvo por arriba del 2%", con excepción del 2016 donde hubo problemas de proveeduría (Ver Tabla 17).

Tabla 17. Resultados del indicador de monitoreo de diarreas para identificar la circulación del Vibrio Cholerae, 2007-2018

Año	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018*
%	1.2	1.4	1.1	1.2	2.3	3.2	3.2	3.1	2.0	2.0	2.0	1.8

Fuente: SUAVE y SISPA 2007 a Enero-junio de 2018*.

VII.6.3. Vigilancia Epidemiológica Dengue.

Con respecto a las enfermedades transmitidas por vector, debido a que prevaleció la circulación de los serotipos 1 y 2, en el periodo 2012–2016, disminuyó la incidencia de casos de dengue no grave (DNG), así como los de dengue con signos de alarma y dengue grave (DCSA y DG). La tasa de incidencia para DNG en el 2012 fue de 15.65 por 100 mil habitantes y para el 2016 de 2.52 por 100 mil habitantes. La tasa de incidencia en DCSA y DG disminuyó de 4.83 a 0.42 por 100 mil habitantes respectivamente (Ver TABLA 18). El número de defunciones por DCSA y DG ocurridas del 2007 al 2012 fue de 13, disminuyendo a 6 decesos para el periodo 2013 al 2018.

TABLA 18. Casos confirmados de dengue 2007 – 2018*

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018*
DNG	4681	1982	2422	612	713	1679	1391	557	683	312	451	35
Tasa	44.53	19.39	23.54	5.94	6.88	15.65	13.41	5.37	5.61	2.52	3.65	0.28
DCSA y DG	183	166	233	182	178	519	460	167	188	51	46	8
Tasa	1.74	1.62	2.26	1.76	1.72	4.83	4.43	1.61	1.55	0.42	0.37	0.06
Defunciones	1	2	0	0	4	6	2	2	1	1	0	0
Letalidad	0.5	1.2	0.0	0.0	2.2	1.2	0.4	1.2	0.5	1.9	0	0

Fuente: Boletín DGEPI 2007 – 2009, Plataforma de vectores 2010- Enero-junio de 2018*.
Tasa de incidencia X 100,000 habitantes.

VII.6.4. Vigilancia Epidemiológica Fiebre Chikungunya y Virus Zika.

A finales del 2014 se implementó la vigilancia epidemiológica de la Fiebre Chikungunya reportándose los primeros casos importados en el país, su incidencia se incrementó durante el 2015, en este año, IMSS-PROSPERA notificó 1,742 casos probables de los cuales se confirmaron 88 en los Laboratorios Estatales de Salud Pública (LESP) con una tasa de 0.71 por 100 mil habitantes atendidos por el Programa, tendiendo a disminuir para el 2016, con 269 casos probables reportados, 12 confirmados y una tasa de 0.09 por 100 mil habitantes.

Otro padecimiento emergente durante el 2015 es la enfermedad por el virus Zika, estableciendo en los grupos de trabajo del CONAVE -con participación de IMSS-PROSPERA-, las directrices para la Vigilancia Epidemiológica, identificándose en ese año 11 casos probables, 2 confirmados y una tasa de 0.01 por cada 100 mil habitantes, para el 2016, 1,638 casos probables, 328 confirmados, de los cuales 164 correspondieron a embarazadas, la tasa observada fue de 2.64 por 100 mil habitantes.(Ver TABLA 19).

TABLA 19. Casos probables y confirmados de Fiebre Chikungunya y enfermedad por Virus Zika 2014 – 2018*

	2014	2015	2016	2017	2018*
Fiebre Chikungunya	-	-	-	-	-
Casos probables	9	1742	269	52	5
Confirmados	0	88	12	1	0
Tasa	0	0.71	0.09	0.41	0
Enfermedad por Virus Zika	-	-	-	-	-
Casos probables	0	11	1638	1515	29
Confirmados	0	2	328	165	1
Tasa	0	0.01	2.64	1.32	0.03

Fuente: Boletín DGEPI 2014 – 2015, Plataforma de vectores 2016 - Enero-junio 2018*.
Tasa de incidencia X 100,000 habitantes

VII.6.5. Vigilancia Epidemiológica Tuberculosis.

Para la prevención y control de la tuberculosis, IMSS-PROSPERA concentra acciones en detección, otorgamiento del Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES) y la quimioprofilaxis a los contactos.

En el periodo de los años 2013 a 2018, se realizaron poco más de 289 mil detecciones, identificándose un promedio anual de 700 enfermos, la atención de estos pacientes con el esquema TAES alcanza el parámetro internacional de éxito de tratamiento con el 89% en el 2018, superior al 85 % establecido como mínimo esperado. (Ver TABLA 20).

Se ha mantenido un comportamiento descendente en la incidencia de esta enfermedad, con una tasa de 7.2 casos por cada 100 mil habitantes en el 2012 hasta 5.9 en el 2018, lo que aunado al éxito del tratamiento ha permitido mantener los bajos niveles de mortalidad, con una tasa de 0.56 por cada 100 mil habitantes en el 2012 a 0.45 para el 2018. (Ver TABLAS 21 y 22).

TABLA 20. Porcentaje de pacientes con tuberculosis bacilífera que recibieron TAES y pacientes con Éxito de tratamiento 2007- 2018*.

Año	Pacientes con TAES (%)	Éxito de tratamiento (%)
2007	97.9	85.9
2008	97.9	79.1
2009	96.7	85.4
2010	96.3	82.7
2011	95.6	88.7
2012	95.2	88.3
2013	95.3	87.4
2014*	98.2	89.7
2015	96.2	90.1
2016	97.3	89.5
2017	95.9	89.1
2018*	95.0	85.8

Fuente: Reportes Ejecutivos de Tb 2007 – Enero-junio 2018*. A partir del 2014. El Programa Nacional de Tuberculosis reporta el Éxito de Tratamiento

Tabla 21. Casos y tasa de tuberculosis respiratoria de 1997 a 2018*.

Año	Casos	Tasa**
1997	1518	14.3
1998	1270	11.9
1999	1126	10.5
2000	1058	9.7
2001	1131	10.6
2002	1076	10.2
2003	985	9.6
2004	874	8.5
2005	939	8.9
2006	1020	9.7
2007	929	8.8
2008	930	9.1
2009	941	9.1
2010	856	8.3
2011	738	7.1
2012	768	7.2
2013	746	6.3
2014	765	6.7
2015	688	5.7
2016	705	5.7
2017	733	5.9
2018*	323	2.6

Fuente: Base de datos SUAVE 2000-2010; 2011 a Enero-junio 2018*, Plataforma SINAVE. **Tasa: x 100,000.

Tabla 22. Mortalidad por tuberculosis respiratoria 2006–2018*

Año	Defunciones	Tasa Mortalidad**
1998	59	0.55
1999	56	0.52
2000	62	0.57
2001	62	0.58
2002	62	0.59
2003	56	0.54
2004	39	0.37
2005	42	0.41
2006	73	0.72
2007	88	0.88
2008	61	0.62
2009	63	0.64
2010	56	0.57
2011	41	0.41
2012	57	0.56
2013	39	0.36
2014	65	0.6
2015	68	0.62
2016	55	0.45
2017	62	0.57
2018*	9	0.083

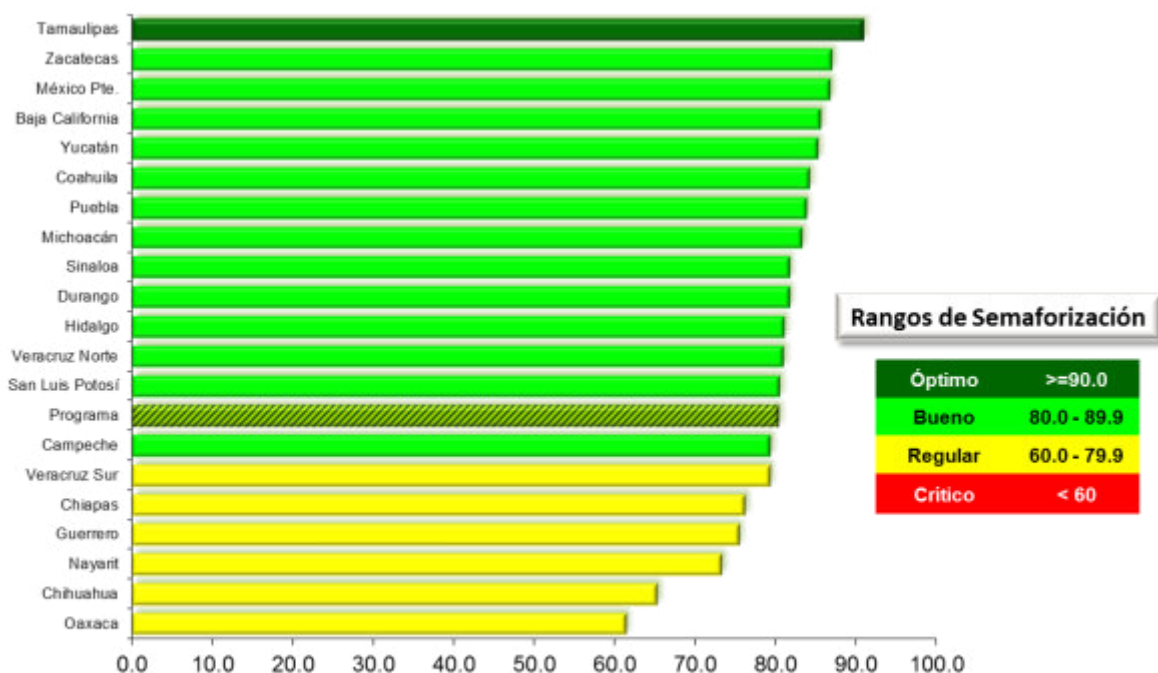
Fuente: Sistema de Mortalidad Institucional SISMOR 2006–2014/Subsistema Epidemiológico y Estadístico de las defunciones SEED 2015/2017. **Tasa: por 100,000 Habitantes Adscritos al Programa IMSS-PROSPERA. *Enero a junio 2018 preliminar.

VII.6.6. Otros sistemas de Vigilancia Epidemiológica.

Además, se dio continuidad a la ejecución de otros sistemas especiales de vigilancia epidemiológica, para padecimientos no menos relevantes tales como el de Influenza, las Enfermedades Prevenibles por Vacunación, las lesiones por agresión de transmisores de la Rabia/ Rabia Humana y las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, así como al monitoreo y en caso necesario atención directa a Brotes.

La perspectiva es fortalecer los nuevos sistemas de vigilancia epidemiológica o programas de control, implementados en el periodo de 2015 a 2017, tales como: el control de la Brucelosis y las Rickettsiosis, la vigilancia epidemiológica de los Defectos del Tubo Neural y Craneofaciales, de los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización, la Diabetes Mellitus Hospitalaria y la Morbilidad Materna Severa.

GRÁFICA 6. Desempeño global de Vigilancia Epidemiológica por Delegación



Fuente: Coordinación de Acciones Comunitarias y Participación Ciudadana para la Salud.
Corte a 30 de junio 2018.



VII.7. Vacunación universal.

La vacunación es la intervención en Salud Pública que mayor efectividad ha demostrado en la prevención de enfermedades; su ejecución constituye una alta prioridad en IMSS-PROSPERA.

Durante el período 2013-2018, las actividades de vacunación han permitido contribuir a mantener la erradicación de la poliomielitis, la eliminación del sarampión, la ausencia de casos de difteria y la disminución significativa de enfermedades tales como la rubéola, rubéola congénita, tos ferina, tétanos, tétanos neonatal, tuberculosis meníngea, parotiditis y hepatitis “B”, entre otras. Su ejecución se realiza mediante dos estrategias esenciales: el Programa Permanente de Vacunación y las Acciones Intensivas durante las Semanas Nacionales de Salud.

En la presente administración, se ratificó el compromiso de hacer llegar todas las vacunas a la población de las localidades rurales y marginadas y de esta manera garantizar la equidad inmunológica. Por vez primera, en el 2013, el Programa decidió incluir la cobertura de vacunación en todas las Unidades Médicas Urbanas para población del Programa Oportunidades.

VII.7.1. Inversión anual en adquisición de vacunas.

TABLA 23. Comparación de inversión en vacunas de manera anual.

Año	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Inversión en millones de pesos	131.3	278.6	333.1	440.6	498.0	542.7	514.9	559.6	602.1	654.0	635	607*

*Cifra con corte al 30 de junio de 2018.

Fuente: Departamento de Recursos Materiales en la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

VII.7.2. Metas, coberturas de vacunación.

El seguimiento de las acciones permanentes intramuros de vacunación se realiza a través del monitoreo mensual del cumplimiento de metas en dosis aplicadas, reportadas por todas las unidades médicas a través del Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), cuyos resultados se han dado a conocer a través de la publicación de circulares que permiten dar a conocer a las delegaciones de sus avances y rezagos con el objetivo de establecer acciones de mejora. (Ver TABLA 24)

TABLA 24. Cumplimiento de metas de vacunas del esquema básico del menor de 8 años.

Tipo de Vacuna	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015 ¹⁾	2016 ¹⁾	2017 ¹⁾	2018 ^{1),*}
Vacuna contra la Hepatitis B ¹⁾	93	99	88	78	86	179	67.4	102.3	52.8	87.6	52	2.2
Vacuna DPT	101	102	134	101	114	118	114.1	108.8	95.6	118.9	114.1	107.3
Vacuna Acelular (Pentavalente)	102	113	98	111	96	98	108.2	100.1	77.2	89.5	95.4	101.4
Vacuna Triple Viral (SRP)	116	109	107	112	106	126	104.4	108.6	94.3	91.1	54.2	22.8
Vacuna BCG	130	118	93	98	120	154	131.6	136.9	96	99.2	120	96.3
Vacuna contra Rotavirus			99	95	72	103	104.1	97.2	84.8	87.2	99.3	89.7
Vacuna antineumocócica pediátrica				76	90	111	106.8	100.4	95.8	94.3	104.8	94.0

Fuente: Avance de metas anual correspondiente a cada año, * Enero-junio 2018.
¹⁾ 2015-2018 es en menores de 1 año

La evaluación final de los resultados de vacunación se realiza mediante el monitoreo de los indicadores de coberturas con esquemas básicos completos de vacunación en los diversos grupos de edad, conforme a los criterios establecidos por el Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA); mismos que fueron dados a conocer a las delegaciones a través de circulares. El impacto se observa en la disminución y control de enfermedades prevenibles por vacunación en los menores de un año de edad. (Ver TABLAS 25 y 26)

TABLA 25. Coberturas de Vacunación en Menores de 8 años.

Año	< 1 año	1 Año	4 años	6 años
2007	97.4	98.9	99.9	ND
2008	97.6	98.4	99.5	ND
2009	102.3	136.9	147.6	ND
2010	91.5	94.7	99	ND
2011	97.1	97.4	99.1	ND
2012	98.2	98.6	99.1	ND
2013	86.7	90.3	109.9	ND
2014	92.1	100.6	112	109.1
2015	74.7	84.5	96.7	97.5
2016	84.5	83.7	113.3	77.6
2017*	88.7	77.5	106.2	37.8
2018*	75.4	65.1	105.3	12.4

Fuente: Provac 4.11 (2007-2008), CeNSIA (2009 a 2017). *Enero – junio de 2018.

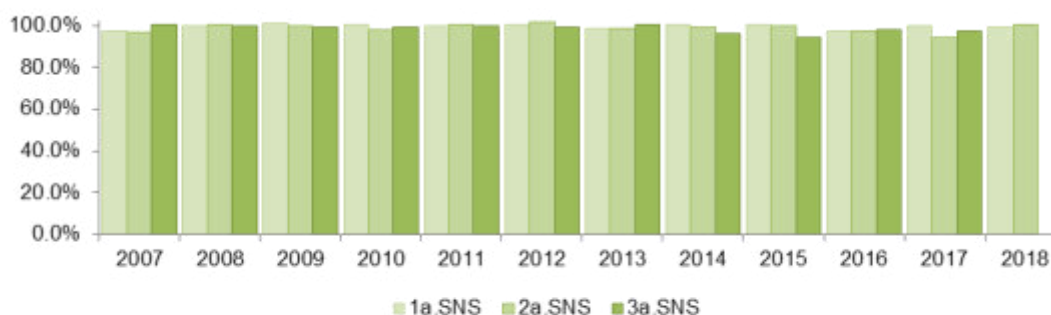
TABLA 26. Casos de enfermedades prevenibles por vacunación 2012-2018.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Tuberculosis meningea < 5 años	0	1	0	1	0	0	2	0	0	1	2	0
**Hepatitis B (0 a 9 años)	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Difteria (0 a 9 años)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina (0 a 9 años)	2	3	3	0	1	10	7	6	16	11	7	7
Tétanos neonatal	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Tétanos < 9 años	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0
Sarampión (0 a 9 años)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola (0 a 9 años)	1	2	3	1	0	2	0	0	0	0	0	0
**Parotiditis (0 a 9 años)	250	228	144	93	83	77	50	59	33	31	24	19
Poliomielitis (< 15 años)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: **SUAVE 2007 - Enero a abril de 2018*; SINAVE 2007- Enero a junio de 2018*.

En el 2016, se realizó la campaña de retirada del poliovirusvacunal tipo 2, durante la cual se aplicó por última ocasión la vacuna anti poliomielítica oral tipo Sabin trivalente (t-OPV). IMSS-PROSPERA logró la ministración de 826,547 dosis lo que significó el 97.3% de la meta planeada. Ese mismo año, también se participó con todas las instituciones del Sector Salud, en la campaña de seguimiento con la vacunación indiscriminada a niños de 1 a 4 años de edad con la aplicación de la vacuna Doble Viral (Sarampión-Rubéola); el Programa logró aplicar 762,664 dosis con un cumplimiento del 100.6%. Lo anterior permitió contribuir a mantener la eliminación del sarampión-rubéola-rubéola congénita del territorio nacional. (**Ver GRÁFICA 7**)

GRÁFICA 7. Cumplimiento de metas de vacunas en las Semanas Nacionales de Salud.



Fuente: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Semanas Nacionales de Salud.

TABLA 27. Cumplimiento de metas de vacunas contra la Poliomielitis, tipo Sabin. Porcentaje (%), durante las Semanas Nacionales de Salud.

Año	Meta	Logro	Cumplimiento
2007	1,766,368	1,752,733	99.2
2008	1,707,180	1,694,382	99.3
2009	1,560,653	1,567,015	100.4
2010	1,561,278	1,560,301	99.9
2011	1,548,788	1,555,501	100.4
2012	1,522,939	1,560,141	102.4
2013	1,679,648	1,662,701	99.0
2014	1,657,826	1,650,620	99.6
2015	1,652,209	1,653,573	100.1
2016 [§]	849,673	826,547	97.3
2017	1,641,220	1,632,693	99.5
2018	853,157	844,405	99.0

Fuente: Semanas Nacionales de Salud, [§]En 2016 solo se aplicó durante la 1ª SNS.

TABLA 28. Cumplimiento de metas de vacunas contra el Virus del Papiloma Humano en Semanas Nacionales de Salud Porcentaje (%).

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Meta	91,476	196,516	219,177	258,770	288,180	287,460	113,730
Logro	91,604	195,257	217,303	254,511	277,565	276,170	114,023
Cumplimiento	100.1	99.4	99.1	98.4	96.3	96.1	100.3

Fuente: Semanas Nacionales de Salud. *2018 incluye solo la 2ª SNS del mes de mayo

Durante la temporada invernal que incluye los tres últimos meses de cada año y los tres del siguiente, para prevenir los casos graves y hospitalizaciones por influenza estacional e Influenza A H1N1, se aplica la vacuna trivalente anti influenza al 100% de la población de 6 a 59 meses, adultos de 60 y más años, embarazadas, personal de salud expuesto y población de riesgo como pacientes con obesidad mórbida y diabetes mellitus descompensada. Los resultados se han mantenido por arriba del 95% en las últimas cinco temporadas. (Ver TABLA 29).

TABLA 29. Cumplimiento de metas de vacunas contra la Influenza en Temporada Invernal. Porcentaje (%)

	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Meta	2,502,668	2,559,791	2,867,705	2,793,132	2,800,970	2,551,675
Logro	2,631,477	2,700,819	2,850,057	2,838,731	2,869,279	2,563,985
Cumplimiento	105.1	105.5	99.4	101.6	102.4	100.5

Fuente: Informes de Aplicación de Vacunas.

VII.7.3. Refuerzo de la Red de Frío.

Para asegurar la calidad inmunogénica de las vacunas aplicadas, se dio continuidad al mantenimiento de la Cadena de Frío, así tenemos que para el periodo 2013-2018, se estableció como meta la sustitución de 900 refrigeradores donados a la anterior administración por la “Fundación Río Arronte” y dotar con 298 de estos equipos a las Unidades Médicas Urbanas. De tal forma que con una inversión de \$75’280,871 pesos, entre 2013 y 2018, se adquirieron 1,393 refrigeradores distribuidos a las delegaciones prioritarias.

Asimismo el Programa adquirió y distribuyó 3,291 termos de 9 litros y 2,533 termos de 45 litros, entre otros insumos, necesarios para vigilar la conservación de los biológicos durante las campañas de vacunación. Lo que significó una inversión de \$14’079,300 MN. (Ver TABLA 30)

TABLA 30. Fortalecimiento de la Cadena de Frío 2013-2018.

Años	Refrigeradores		Termos de 9 litros		Termos de 45 litros		Total
	Número	Inversión	Número	Inversión	Número	Inversión	
2014	473	\$24,482,911.00					\$24,482,911.00
2015	500	\$27,175,000.00	3,291	\$7,240,200.00	2,533	\$6,839,100.00	\$41,254,300.00
2016	300	\$16,188,960.00					\$16,188,960.00
2018	120	\$7,434,000.00					\$7,434,000.00
TOTAL	1,393	\$75,280,871.00	3,291	\$7,240,200.00	2,533	\$6,839,100.00	\$89,360,171.00

Fuente: Departamento de Recursos Materiales, Unidad IMSS-PROSPERA.

En 2018, se consolidó un nuevo diagnóstico de la cadena de frío, donde se estableció que en un futuro próximo se requerirá la dotación de 2,053 refrigeradores para la conservación de vacunas en las Unidades de Salud. (Ver TABLA 31)

TABLA 31. Diagnóstico de necesidades de la Cadena de Frío 2018-2022.

Total por capacidad	Refrigeradores Normados		Total
	3 vías	17.6ft³	
	110	1,943	

Fuente: Departamento de Recursos Materiales, Unidad IMSS-PROSPERA.

Para el 2018, se podría considerar como un paso la adquisición de los 120 refrigeradores para las Unidades Médicas Urbanas y así fortalecer el cumplimiento de las primeras 15 intervenciones del CAUSES, las cuales tratan de la vacunación.

VII.7.4. Capacitación en vacunación segura.

A partir de 2014, la División de Enfermería, impulsa la capacitación institucional como una de sus prioridades, impartiendo diversos cursos de Vacunación Segura con el objetivo de actualizar y reforzar sus competencias técnicas durante las Semanas Nacionales de Salud. Esta práctica de adiestramiento y actualización en vacunación segura, previa a la Semana Nacional de Salud, no formaba parte de la práctica regular del Programa IMSS-PROSPERA en administraciones pasadas. (Ver TABLAS 32 y 33)

TABLA 32. Capacitación al Personal Operativo de Enfermería 2015-junio 2018.

Año	Curso/Diplomado/Taller/Reunión Personal Operativo	Total de Asistentes
2015	Curso Taller de Reforzamiento en Vacunación 2da.SNS.	10753
	Curso Taller de Reforzamiento en Vacunación 3era.SNS.	8820
2016	Curso de Reforzamiento de Vacunación 1ª, 2da y 3ª SNS.	10127
2017	Curso de Reforzamiento de Vacunación 1ª SNS.	6660
	Curso de Reforzamiento de Vacunación 2da. SNS.	6746
	Curso de Reforzamiento de Vacunación 3a. SNS.	6180
2018	Curso de Reforzamiento de Vacunación 1ª SNS.	6056
	Curso de Reforzamiento de Vacunación 2da. SNS.	6172
Total Global		61,514

Fuente: Historial de capacitaciones gestionadas por la División de Enfermería. Corte a junio 2018.

**TABLA 33. Capacitación al Personal Directivo de Enfermería
diciembre 2012 –junio 2018**

Año	Curso/Diplomado/Taller/Reunión Personal Directivo	Total de Asistentes
2012	Curso-Taller "Actualización en Vacuna".	27
	Curso-Taller "Actualización en Vacuna".	21
2016	1er. Curso de Vacunación para Personal Directivo de Enfermería y Personal de Medicina Preventiva del Programa IMSS-PROSPERA	223
2017	Reunión Nacional de Vacunación Infancia-Adolescencia y Síndrome de Tonner	2
2018	Reunión Nacional de Vacunación, Red de Frío y Mortalidad Infantil CENSIA	2
	Simposio Interinstitucional Vacuna contra la Influenza	37
TOTAL		312

Fuente: Historial de capacitaciones gestionadas por la División de Enfermería. Corte a junio 2018.

VII.8. Atención materna.

Para 2012, el Programa contaba con un índice de 72 defunciones anuales, por lo que a partir de 2013 se implementa un modelo de salud con un enfoque preventivo y anticipatorio evitando embarazos de riesgo, otorgamiento de atención prenatal de calidad, aseguramiento de la atención institucional de parto y manejo especializado de las urgencias obstétricas a través de 9 ejes estratégicos: 1. Reducción de la muerte materna; 2. Reducción de embarazos de alto riesgo; 3. Prevención de las complicaciones graves durante el embarazo, parto y puerperio; 4. Manejo del parto por personal calificado; 5. Reducción de la Cesárea; 6. Manejo efectivo y oportuno de las urgencias obstétricas; 7. Estrategia AMANECE; 8. Centros de Atención Rural Obstétrica y Centro de Atención Integral a la Mujer, identificados con las siglas CAROS-CRAIM; y 9. Parteras Voluntarias Rurales vinculadas al Programa IMSS-PROSPERA y su papel en la atención y prevención de riesgos del embarazo.

VII.8.1. Reducción de la muerte materna.

La aplicación sistematizada de estas estrategias ha permitido mantener una tendencia descendente en el número de muertes maternas que ocurren en el ámbito de responsabilidad del Programa.

De enero a septiembre de 2018, IMSS-PROSPERA registra 19 defunciones maternas, llegando a 221 muertes en la presente administración (2013-2018), no obstante, sigue una tendencia de disminución, cumpliendo así la Meta del Milenio.

GRÁFICA 8. Tendencia descendente del número de muertes maternas en IMSS-PROSPERA 2007-2018



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica Activa de la Mortalidad Materna.
*Información con corte a 30 de septiembre 2018.

Las 19 pacientes registradas, estaban adscritas a unidades del Programa (Hospitales Rurales y Unidades Médicas Rurales) y a unidades de los Servicios Estatales de Salud.

VII.8.2. Reducción de embarazos de alto riesgo.

En el periodo de análisis del 2013 a junio de 2018, se logró incorporar un total de 1'615,228 nuevas aceptantes de métodos anticonceptivos, lo que representa en promedio 269,204 mujeres por año; de igual forma se incrementó la cobertura anticonceptiva post-parto (81.9%) y post-aborto (76.7%) en comparación con las alcanzadas en el periodo 2007-2012, que fueron del 81.8% y del 74.4% respectivamente.

VII.8.3. Prevención de las complicaciones graves durante el embarazo, parto y puerperio.

Durante la presente administración, hubo un incremento de 60.3% a junio de 2018, de embarazadas que inician oportunamente el control prenatal, comparada con el 57.9% de 2012, es decir, 2.4 puntos porcentuales. Asimismo, se eleva el promedio de consultas a 8.4 durante la etapa de embarazo en relación a las 7.3 recibidas hasta 2012.

A fin de fortalecer la calidad del control prenatal, en la presente administración, se definieron y establecieron una serie de acciones denominadas como “irreductibles”, las cuales involucran

aspectos preventivos, de educación y médico-asistenciales, y que se realizan de manera sistemática al 100% de embarazadas en control prenatal; otra de las acciones instrumentadas fue el manejo y atención de las embarazadas a través de una “ruta crítica”, la cual establece las actividades para su vigilancia de acuerdo al riesgo obstétrico.

Además, a partir del 2013, las embarazadas identificadas como de alto riesgo, son incorporadas a un censo desde su identificación hasta la terminación del puerperio, siendo monitoreado desde el nivel local hasta el central, a fin de contribuir que las embarazadas de alto riesgo, reciban una atención adecuada y de calidad; a junio de 2018, en este censo se registran aproximadamente 40,000 mujeres, a quienes se les da seguimiento en forma quincenal.

VII.8.4. Manejo de parto por personal calificado.

En IMSS-PROSPERA se fomenta la atención del parto por personal calificado a fin de reducir riesgos y proporcionar manejo en caso de alguna complicación; en 2012, la atención institucional del parto fue del 90.7% y en 2018 de 94.8%, lo que representa un incremento de 4.1 puntos porcentuales.

VII.8.5. Reducción de la cesárea.

IMSS-PROSPERA ha desarrollado diversas acciones enfocadas a mantener en rangos aceptables la operación cesárea, considerada en México como un problema de salud pública por el alarmante incremento de manera injustificada. La proporción de cesáreas practicadas en el Programa al 2016, se ubicó en 28.5%, cifra por arriba del parámetro establecido en el Programa de Acción Específica de Salud Materna y Perinatal 2013-2018 (25%); para junio 2018 la proporción se ubica en 30.5%.

VII.8.6. Manejo efectivo y oportuno de las urgencias obstétricas.

En esta administración para la atención de las principales urgencias obstétricas en todos los servicios de urgencias de los HR se utiliza el Triage Obstétrico, el cual permite reconocer una emergencia o bien, implementar un plan de manejo que la resuelva. Adicionalmente, todas las Unidades Médicas del Programa cuentan con un stock básico de 12 claves prioritarias y en los

HR se han integrado equipos de respuesta inmediata, con personal especializado para el manejo de las pacientes complicadas.

El Acuerdo 126, aprobado en 2006 por el H. Consejo Técnico del IMSS, autoriza que las embarazadas de alto riesgo, complicadas o con emergencia obstétrica del Programa puedan ser referidas a los Hospitales de Régimen Obligatorio del IMSS para recibir atención especializada con cargo al presupuesto de IMSS-PROSPERA.

En la presente administración, dicho acuerdo se ha optimizado y se ha usado en forma más eficiente, dirigiéndolo a las pacientes que realmente lo requieren; de 2013 a junio de 2018, se refirieron 6,914 pacientes de las cuales 53 fallecieron, lo que representa el 0.8%, constituyéndose como una de las estrategias que en mayor medida ha contribuido a la reducción de la muerte materna en IMSS-PROSPERA.

GRÁFICA 9. Pacientes derivados a IMSS Régimen obligatorio con motivo del Acuerdo 126 abril 2006-junio 2018



**Desde su inicio y hasta junio de 2018 se han referido 19,554 pacientes
Fuente: Coordinación de Atención Integral a la Salud.

VII.8.7. CAROS-CRAIM.

El Programa IMSS-PROSPERA con la finalidad de cumplir con los objetivos del Programa Nacional de Salud de la administración 2007–2012; así como contribuir a la reducción de la

mortalidad materna en el ámbito rural, implementó en el 2007, el Plan de Intervención para reducir la Mortalidad Materna, el cual cumplía con 3 ejes de atención:

- Prevención de los embarazos en condiciones de riesgo a través de la planificación familiar;
- Prevención de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio; y
- Manejo efectivo y oportuno de las principales urgencias obstétricas.

A partir del 2010, se incorpora una estrategia operativa con 29 instalaciones médicas de apoyo a las UMR de las zonas de Servicios Médicos repetidoras de muerte materna que contaban con problemas de accesibilidad hacia los HR, denominándolas Centros de Atención Rural Obstétrica (CARO), teniendo como objetivo otorgar atención exclusiva a la mujer embarazada y brindar la atención calificada durante su evento obstétrico.

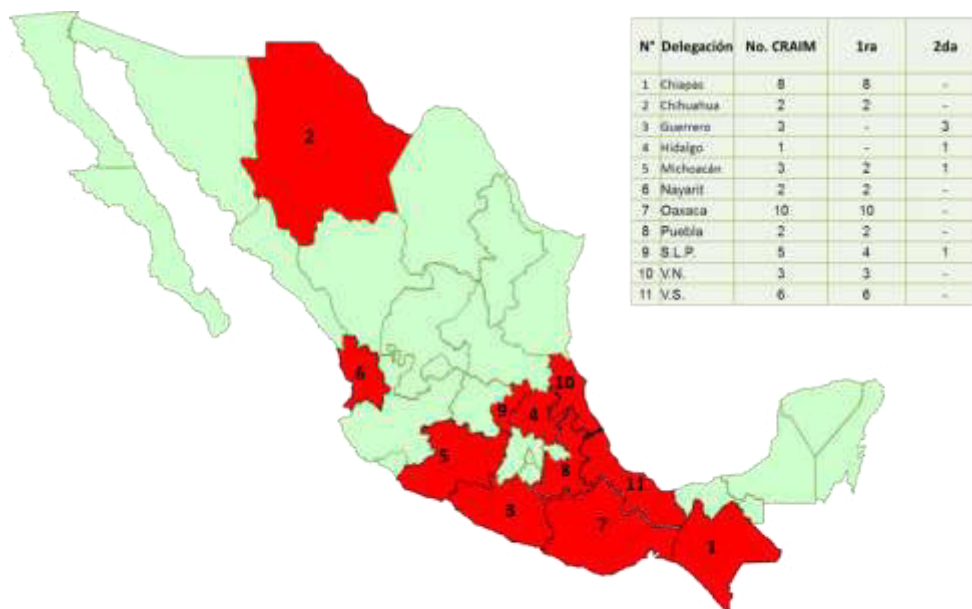
En la presente administración IMSS-PROSPERA modifica la atención de los 29 CARO contruidos hasta 2012, amplía su cartera de servicios y cobertura de atención de los mismos, modifica su nombre a Centro Rural de Atención Integral a la Mujer (CRAIM), señalado en las Reglas de Operación del Programa IMSS-PROSPERA vigentes.

Durante la presente administración se amplió la cartera de servicios a 7 acciones de salud específicas:

- a) Planificación Familiar
- b) Control Prenatal
- c) Atención del Evento Obstétrico
- d) Atención del Recién Nacido
- e) Vigilancia y Control del Puerperio
- f) Modelo de Atención Integral a la Salud Ginecológica
- g) Detección Oportuna de Cáncer de Mama

En los años 2013 y 2015, se construyeron 10 y 6 CRAIM, respectivamente. A junio de 2018, IMSS-PROSPERA opera 45 CRAIM distribuidos en diversas delegaciones.

Figura 1. Distribución de CRAIM en las Delegaciones.



Fuente: Coordinación de Atención Integral a la Salud.

La circular 1073/2018, “Lineamiento de operación del Centro Rural de Atención Integral a la Mujer (CRAIM) en el Programa IMSS-PROSPERA” de fecha 29 de enero de 2018, fortalecerá y estandarizará las funciones de los CRAIM a través de la facilitación de la operación y funcionamiento mediante 6 acciones básicas:

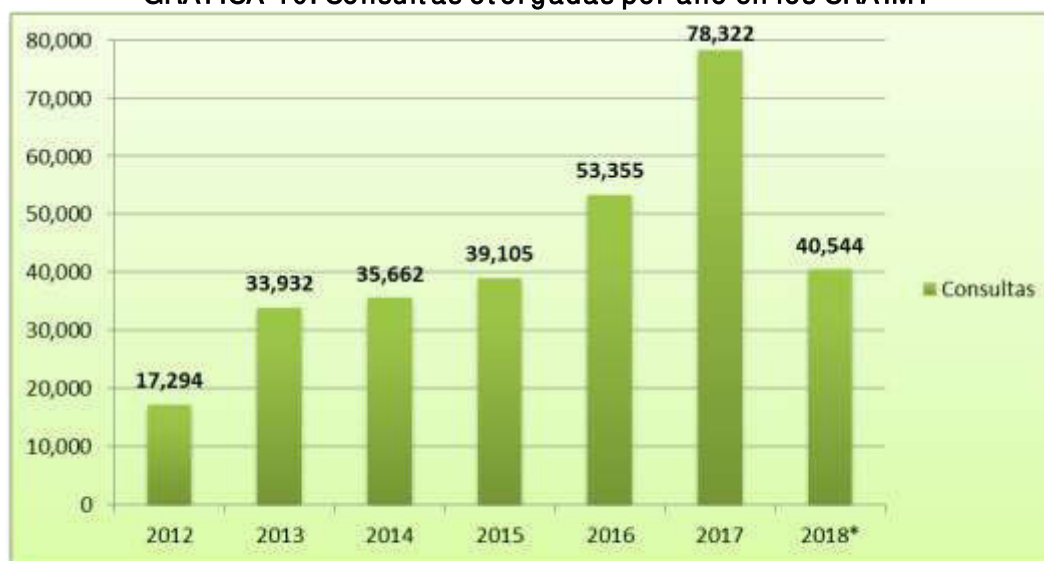
- Control Prenatal (C.P.)
- Atención de Evento Obstétrico (A.E.O)
- Anticoncepción Post -Evento Obstétrico (A.P.E.O)
- Atención del Recién Nacido (A.R.N.)
- Vigilancia del puerperio (V.P.)
- Estudios diagnóstico complementarios en donde se cuente con el equipo biomédico de ultrasonido y cardiotocografía.

Resultados al mes de junio de 2018.

- Construcción de 6 nuevas UMR con CRAIM (2015), con espacios físicos más amplios y seguros para los beneficiarios, así como áreas de hospitalización y sala de atención de partos equipadas para el manejo de eventos obstétricos.

- Reingeniería de la atención prestada en CRAIM, derivado de un diagnóstico situacional en campo realizado de agosto de 2017 a enero de 2018.
- Incremento en el número de beneficiarios atendidos (50%).
- Incremento del número de atención de evento obstétrico (partos) de 1 cada 60 días en 2016 a 1 cada 21 días en el año 2017 y lo que va del primer semestre de 2018.
- Se incrementó la consulta anual en más de 300% pasando de 17,294 (2012) a 78,322 a junio de 2018.

GRÁFICA 10. Consultas otorgadas por año en los CRAIM.



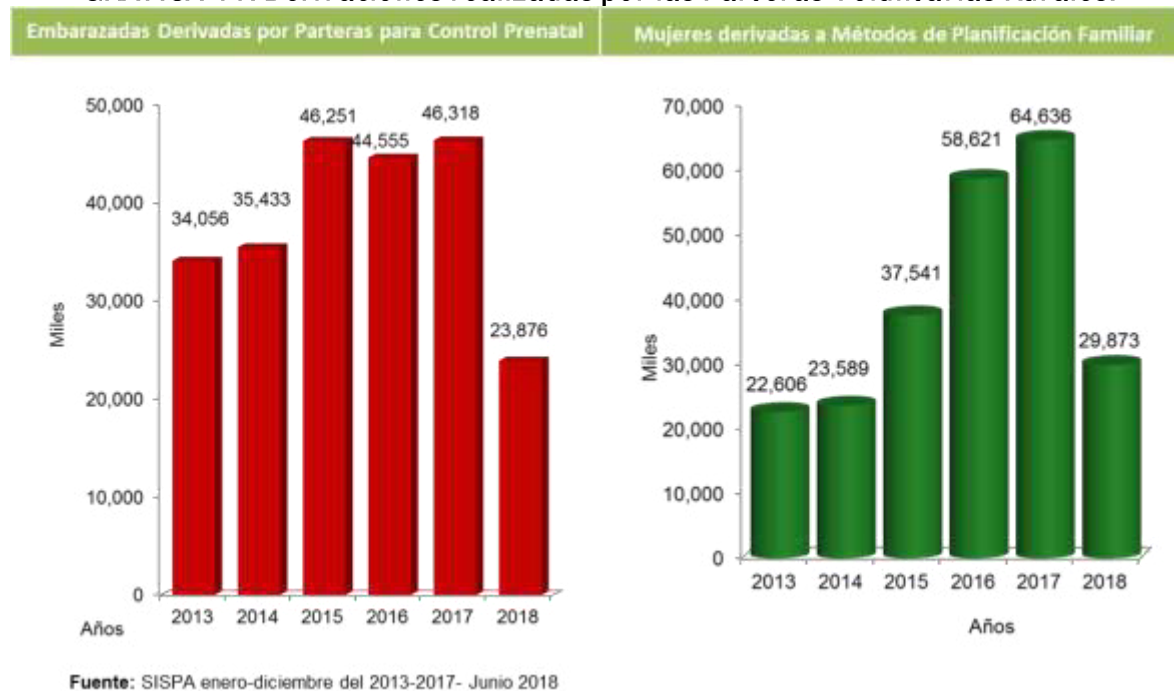
Fuente: Registro de productividad Delegacional y SISPA.
*Información a mes de junio 2018

VII.8.8. Parteras Voluntarias Rurales vinculadas al Programa IMSS-PROSPERA y su papel en la atención y prevención de riesgos del embarazo.

Con la participación de las Parteras Voluntarias Rurales en IMSS-PROSPERA, se logró reducir la razón de muerte materna, así mismo han contribuido a la disminución de la morbilidad materna e infantil, aumentar coberturas de planificación familiar, promocionar la lactancia materna y dar atención del binomio madre-hijo en zonas de difícil acceso geográfico (Cifras de Razón de Muerte materna que proporcionará la CAIS en la parte del documento que corresponde a dicha Coordinación).

Durante el periodo 2013-2018, las parteras derivaron 235,919 embarazadas a control prenatal y contribuyeron a la adopción de métodos de planificación familiar con 240,644 envíos para prescripción, con incremento del 285% en comparación del 2018 con 2013.

GRÁFICA 11. Derivaciones realizadas por las Parteras Voluntarias Rurales.



Las parteras atendieron 45,510 partos limpios de baja complejidad [Ver.- Partos atendidos por Partera Voluntaria Rural. (Anexo VII.1)], con el enfoque del parto intercultural, se ha logrado el acompañamiento por los Equipos de Salud en 4,143, como resultado de la capacitación y sensibilización del personal institucional en el modelo de salud intercultural. Asimismo, 89,902 recién nacidos fueron derivados por las parteras para revisión [Ver.- Recién nacidos derivados por Partera Voluntaria Rural. (Anexo VII.2)], toma de tamiz neonatal y vacunación, coadyuvando a la reducción de la morbilidad en este grupo de edad.

VII.8.9. Ciudad Mujer: Tlapa de Comonfort, Guerrero.

El día 20 de Julio del 2015 con la presencia del Lic. Enrique Peña Nieto, Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, se llevó a cabo la Inauguración del Centro Ciudad de las Mujeres en Tlapa de Comonfort con la puesta en marcha del Módulo de Salud

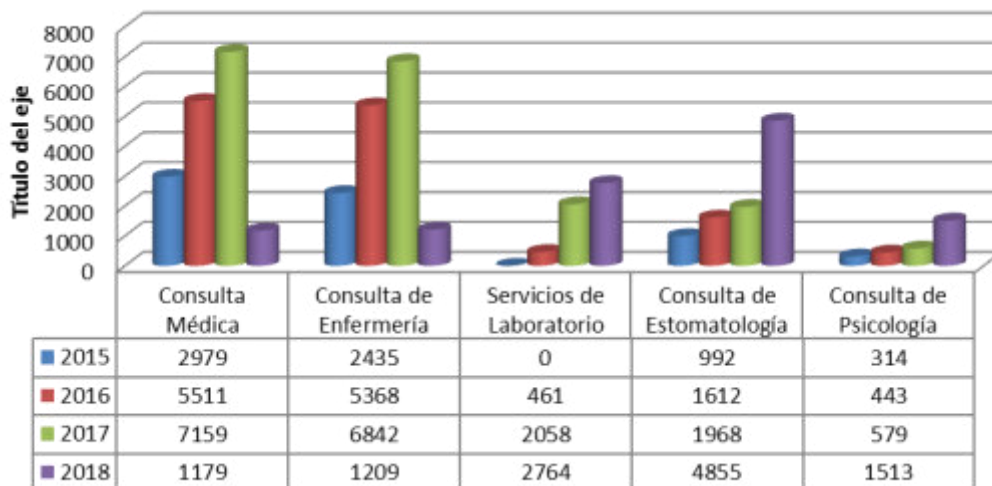
para las mujeres de dicha región a cargo del Programa IMSS-PROSPERA, beneficiando a más de 180,000 mujeres de las etnias Náhuatl, Mee Pha, Na'savi y Amuzgas, a través del otorgamiento de servicios de Consulta Médica General, Consulta de Enfermería, Estomatología, Psicología y Laboratorio.

TABLA 34. Servicios otorgados en el Módulo de Salud del Centro Ciudad de la Mujer, Tlapa de Comonfort

Año	Consulta Médica	Consulta de Enfermería	Servicios de Laboratorio	Consulta de Estomatología	Consulta de Psicología	Total
2015	2,979	2,435	0	992	314	6,720
2016	5,511	5,368	461	1,612	443	13,395
2017	7,159	6,842	2,058	1,968	579	18,606
2018*	1,179	1,209	245	283	177	3,093
	16,828	15,854	2,764	4,855	1,513	41,814
*Información al mes de Febrero 2018						

Fuente: Coordinación de Acción Comunitaria y Participación Ciudadana para la Salud.

GRÁFICA 12. Comparativo de los Servicios otorgados en el Módulo de Salud del Centro Ciudad de la Mujer, Tlapa de Comonfort 2015 –junio 2018.



VII.9. Atención a la infancia.

VII.9.1. Mortalidad infantil en menores de 5 años.

Las principales causas de mortalidad en menores de 5 años que se han presentado en el Programa, deriva de trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del periodo perinatal, malformaciones congénitas del sistema circulatorio y de infecciones específicas del periodo perinatal. (Ver TABLA 35)

**TABLA 35. Principales causas de mortalidad en la infancia
(niños menores de 5 años) en IMSS-PROSPERA 2016**

No.	Diagnostico Causa Básica de la Defunción	CIE 10	Neonatal Temprana 0 a 7 días		Neonatal Tardía 8 a 28 días		Postneonatal 29 días a 11 meses		Preescolares 1 a 4 años		Menores de 5 años		
			Def*	%	Def*	%	Def*	%	Def*	%	Def*	Tasa	%
1	Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del periodo perinatal	P20-P29	279	81.8	49	14.4	13	3.8	0	0.0	341	39.13	34.3
2	Malformaciones congénitas del Sistema Circulatorio	Q20-Q28	46	48.4	9	9.5	30	31.6	10	10.5	95	10.90	9.6
3	Infecciones específicas del periodo perinatal	P35-P39	41	53.2	31	40.3	5	6.5	0	0.0	77	8.84	7.8
4	Trastornos relacionados con la duración de la gestación y del crecimiento fetal	P05-P08	47	92.2	2	3.9	2	3.9	0	0.0	51	5.85	5.1
5	Neumonías y Bronconeumonías	J12-J18	1	2.4	0	0.0	25	59.5	16	38.1	42	4.82	4.2
6	E.D.A.S Enfermedades Diarreicas Agudas	A00-A09	0	0.0	0	0.0	20	55.6	16	44.4	36	4.13	3.6
7	Malformaciones congénitas del Sistema Nervioso	Q00-Q07	27	77.1	1	2.9	3	8.6	4	11.4	35	4.02	3.5
8	Deficiencias Nutricionales	E40-E64	0	0.0	2	6.3	16	50.0	14	43.8	32	3.67	3.2
9	Otras malformaciones congénitas	Q80-Q89	26	86.7	2	6.7	2	6.7	0	0.0	30	3.44	3.0
10	Trastornos del sistema digestivo del feto y del Recién Nacido	P75-P78	13	54.2	9	37.5	1	4.2	1	4.2	24	2.75	2.4
Subtotal 10 Principales Causas de Mortalidad			480	62.9	105	13.8	117	15.3	61	8.0	763	87.55	76.8
Resto de las causas			55	23.9	26	11.3	81	35.2	68	29.6	230	26.39	23.2
Total IMSS Prospera			535	53.9	131	13.2	198	19.9	129	13.0	993	113.94	100.0

Tasa X Mil nacidos Vivos: Registrados en SISPA 1990-2007/ SINAC 2008-2016

Fuente: Base de Datos del Subsistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones SEED 2016

VII.9.2. Objetivos de Desarrollo Sostenible 2015-2030.

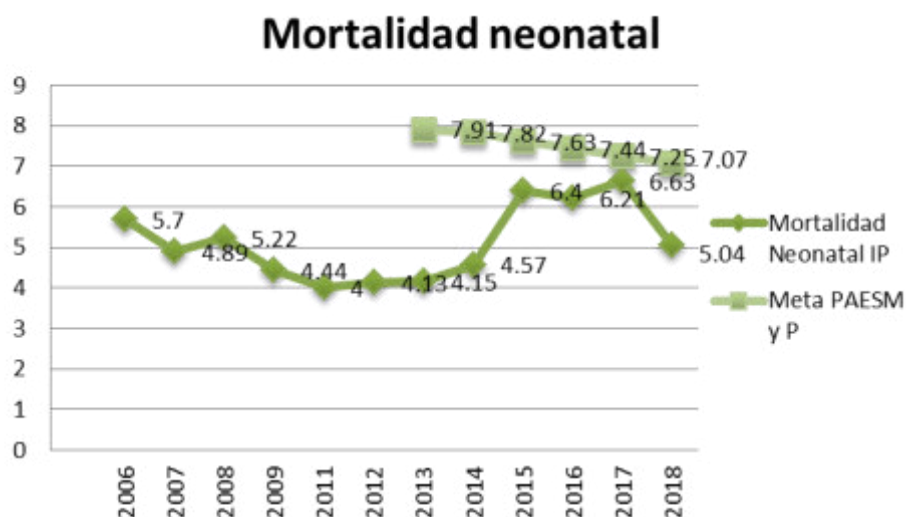
La Organización de las Naciones Unidas (ONU) en sus Objetivos de Desarrollo Sostenible 2015-2030, Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, estableció como meta poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, reduciendo la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1,000 nacidos vivos, y en menores de 5 años hasta 25 por cada 1,000 nacidos vivos; México está comprometido con este objetivo, por lo que es responsabilidad de todas las instituciones de salud implementar estrategias que permitan cristalizarlo.

VII.9.3. Mortalidad neonatal presentada en IMSS-PROSPERA.

A junio de 2018, el 81% de las defunciones en niños menores de 5 años presentadas en el Programa han sido en el periodo neonatal; por ello, IMSS-PROSPERA se ha focalizado al fortalecimiento de la salud neonatal mediante acciones de prevención para la reducción de la mortalidad infantil.

La actual administración ha reforzado el sistema y registro de las defunciones neonatales, detectando un incremento en la tasa de mortalidad neonatal entre 2012 y 2018, pasando de 4.13 defunciones neonatales a 5.04 por 1000 nacidos vivos a junio de 2018. Sin embargo, se ubica por debajo de la meta establecida en el Programa de Acción Específico de Salud Materna y Perinatal 2013-2018 (PAESM y P), establecido por la Secretaría de Salud (SS) de 7.07 defunciones neonatales por 1000 nacidos vivos para el 2018. **(Ver GRÁFICA 13)**

GRÁFICA 13. Tasa de Mortalidad Neonatal 2006 a junio 2018.



Fuente: Base de datos Sui-64 (1990-2003), SISMOR (2004-2014), SEED 2015-2017, proyección junio 2018.

Tasa por mil nacidos Vivos: Registrados en SISPA 1990-2007/ SINAC 2011-2017
Programa Acción Específico de Salud Materna y Perinatal
Información preliminar a junio de 2018 sujeta a cambios.

VII.9.4. Infantes con bajo peso al nacer.

A partir del 2016, IMSS-PROSPERA ha fortalecido el seguimiento a los indicadores de evaluación de la atención neonatal incorporados en el PAESM y P; en este sentido, la proporción de recién nacidos con bajo peso al nacer se ha incrementado un 0.58%, pasando de 5.42% en el 2012 a 6% a junio de 2018, lo que se ubica por arriba de la meta de 5% establecida para el 2018. Este incremento es atribuible a que a los hospitales brindan atención del parto o cesárea a pacientes que llevaron el control prenatal en otras instituciones y acuden al término de su embarazo a las unidades del Programa, lo que dificulta su identificación y tratamiento oportuno. (Ver GRÁFICA 14)

GRÁFICA 14. Proporción de recién nacidos con bajo peso al nacer



Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Abierta (SISPA), 2012-2018.
Subsistema de Información sobre Nacimientos por Delegación 2012-2018.
* Información SISPA junio 2018.

IMSS PROSPERA ha redoblado los esfuerzos encaminados a la reducción de los embarazos de alto riesgo y al cumplimiento de las acciones irreductibles en el control prenatal.

VII.9.5. Prematurez.

Los recién nacidos prematuros tienen mayor riesgo de mortalidad debido a sus condiciones de inmadurez respiratoria, inmunológica, intestinal, etc., determinando un mayor riesgo de retraso en el lenguaje y del neurodesarrollo, afectando su calidad de vida. (Ver TABLA 36)

TABLA 36. Principales Causas de Mortalidad Neonatal (recién nacidos de 0 a 28 días completos de vida) en IMSS-PROSPERA 2016"

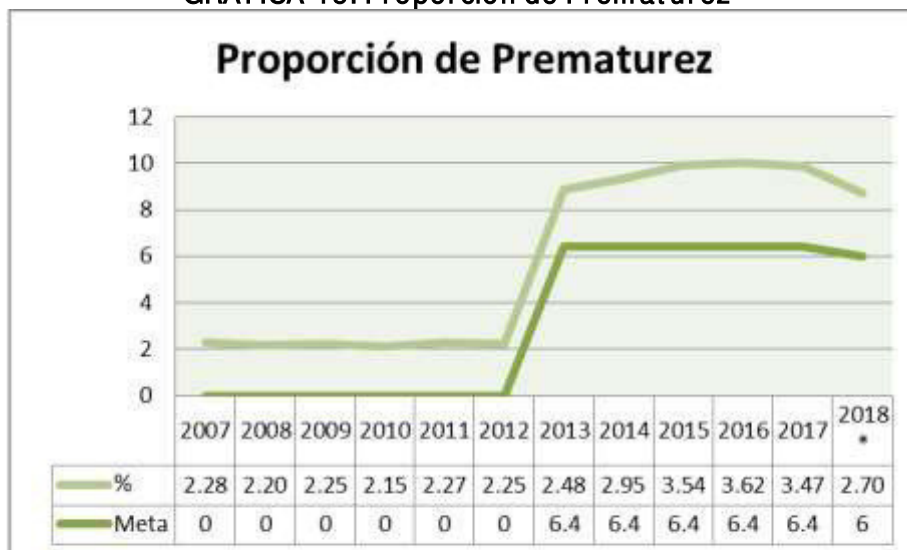
No.	Diagnostico Causa Básica de la Defunción	CIE 10	Neonatos de 0 a 28 días		
			Def*	Tasa	%
1	Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del periodo perinatal	P20-P29	328	3.11	49.2
2	Infecciones específicas del periodo perinatal	P35-P39	72	0.68	10.8
3	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	Q20-Q28	55	0.52	8.3
4	Trastornos relacionados con la duración de la gestación y del crecimiento fetal	P05-P08	49	0.46	7.4
5	Malformaciones congénitas del Sistema Nervioso	Q00-Q07	28	0.27	4.2
6	Otras malformaciones congénitas	Q80-Q89	28	0.27	4.2
7	Trastornos del sistema digestivo del feto y del Recién Nacido	P75-P78	22	0.21	3.3
8	Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del Recién Nacido	P50-P61	17	0.16	2.6
9	Feto y Recién Nacido afectados por factores maternos y por complicaciones en el embarazo, trabajo de parto y parto	P00-P04	14	0.13	2.1
10	Otras alteraciones cerebrales del recién nacido	P91	7	0.07	1.1
Subtotal 10 Principales Causas de Mortalidad			620	5.88	93.1
Resto de las causas			46	0.44	6.9
Total IMSS Prospera			666	6.32	100.0

Tasa X Mil nacidos Vivos: Registrados en SISPA 1990-2007/ SINAC 2008-2016

Fuente: Base de Datos del Subsistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones SEED 2016

La proporción de recién nacidos prematuros en el Programa IMSS-PROSPERA pasó de 2.25% en el 2012 a 2.70% para junio de 2018, esto probablemente relacionado a que a los hospitales brindan atención del parto o cesárea a pacientes que llevaron el control prenatal en otras instituciones y acuden al término de su embarazo a las unidades del Programa, lo que dificulta su identificación y tratamiento oportuno; no obstante esta proporción se encuentra por debajo de la meta establecida del 6%. (Ver GRÁFICA 15)

GRÁFICA 15. Proporción de Prematurez



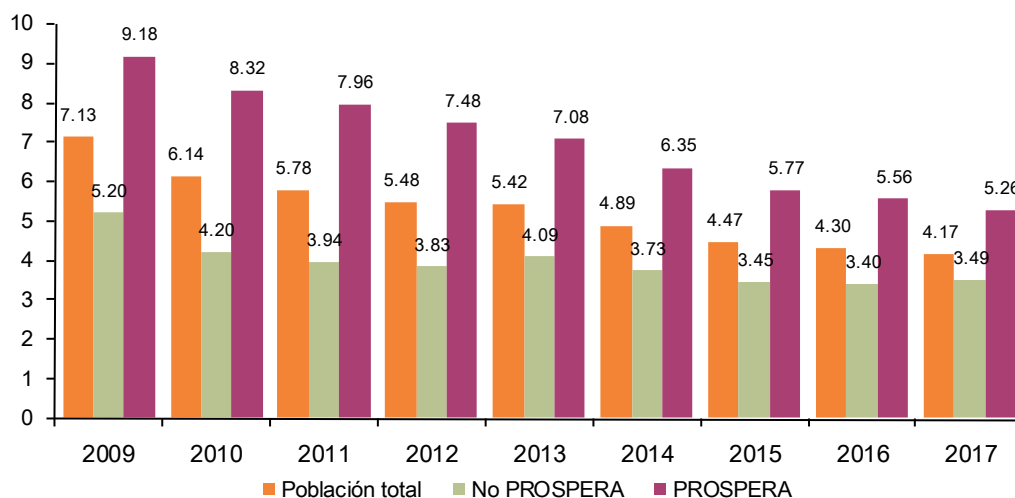
Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Abierta (SISPA), 2012-2018
Subsistema de Información sobre Nacimientos por Delegación 2012-2018
* Información SISPA junio 2018

Al ser la prematurez una de las principales causas de morbilidad y mortalidad neonatal nacional y la cuarta causa de defunciones en el recién nacido en el Programa IMSS PROSPERA, se han reforzado estrategias enfocadas en elevar la calidad del control prenatal y el tratamiento oportuno de la comorbilidad, con acciones específicas que incluyen la mejora de la atención prenatal, la vigilancia y monitoreo de la embarazada en trabajo de parto y la atención del evento obstétrico así como los cuidados del recién nacido, en especial a aquellos que presentan alguna complicación o comorbilidad al nacimiento, estas estrategias están plasmadas en el Lineamiento Técnico Operativo de prevención de la Mortalidad Perinatal.

VII.9.6. Estado nutricional.

Como parte de las actividades emprendidas para la atención a la infancia, se llevó a cabo la valoración del estado nutricional y el diagnóstico y tratamiento de la anemia en menores de 5 años con resultados satisfactorios. La prevalencia de la desnutrición infantil del ámbito rural mostró una disminución como se detalla en la GRÁFICA 16.

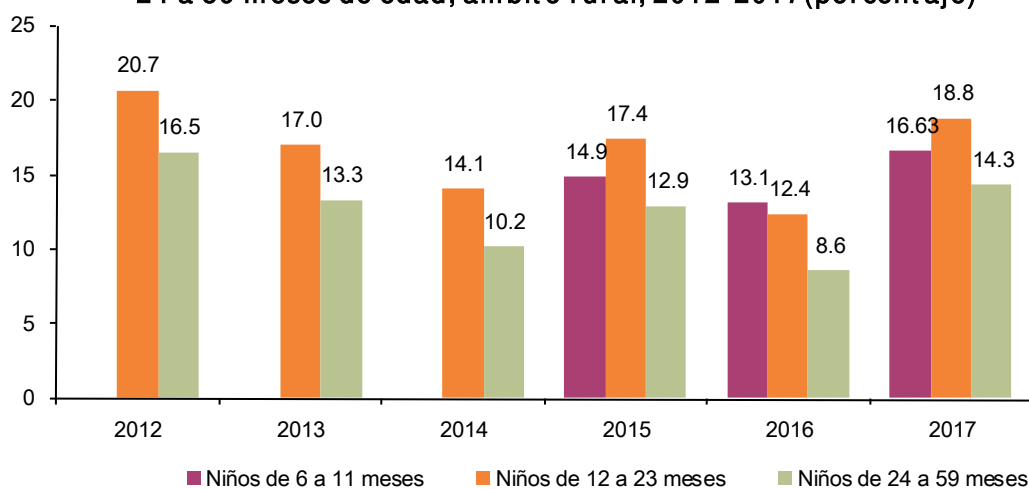
**GRÁFICA 16. Prevalencia (%) de la desnutrición global, ámbito rural, 2009-2017
(peso para la edad, gráficas de la OMS, 2006)**



Fuente: SISPA 2009-2017. Desnutrición leve, moderada y severa.

Durante 2017 la prevalencia de la anemia en el ámbito rural mostró un retroceso, sin embargo las cifras se mantienen por debajo de las observadas en el año 2012. (Ver GRÁFICA 17).

**GRÁFICA 17. Prevalencias de anemia en menores de 12 a 23 meses y de
24 a 59 meses de edad, ámbito rural, 2012-2017 (porcentaje)**



Fuente: SISPA 2012-2017.

VII.9.7. Prevención de defectos metabólicos congénitos.

IMSS PROSPERA ha reforzado acciones para la realización del tamiz neonatal ampliado para enfermedades metabólicas congénitas como la detección de hiperplasia adrenal congénita, deficiencia de biotinidasa, fenilcetonuria y galactosemia. (Ver TABLA 37)

TABLA 37. Pruebas realizadas de Tamiz neonatal

AÑO	2013	2014	2015	2016	2017	2018*	TOTAL
Pruebas realizadas de tamiz ampliado	84,360	80,474	79,620	83,214	86615	39094	453,377

Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Abierta (SISPA), 2012-2018

Subsistema de Información sobre Nacimientos por Delegación 2012-2018

* Información SISPA junio 2018

Del 2013 a junio de 2018 se han realizado 453,377 pruebas de tamiz neonatal ampliado, lo que ha permitido el incremento de la cobertura de tamiz neonatal del 81.49 % al cierre del 2012, al 84% a diciembre 2017, por arriba de la meta del PAESM y P de 87.4%, reflejando el compromiso del Programa IMSS PROSPERA de elevar la calidad de la atención en los recién nacidos para la prevención de los defectos congénitos metabólicos.

Durante el 2018, se presentaron problemas de proveeduría con un desfase en la entrega de reactivos, por lo que la cobertura de tamiz neonatal a junio de 2018 fue del 81%, por debajo de la meta del PAESM y P de 90%, esperando alcanzar un incremento en el transcurso del 2018. (Ver GRÁFICA 18)

GRÁFICA 18. Cobertura de tamiz neonatal



Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Abierta (SISPA), 2012-2018.
Subsistema de Información sobre Nacimientos por Delegación 2012-2018.
* Información SISPA junio 2018.

Al mes de junio de 2018, se encuentran en tratamiento 12 niños con hipotiroidismo, 9 niños con hiperplasia adrenal congénita y 1 niños con síndrome congénito de deficiencia de yodo, en los cuales no solamente se evitaron complicaciones que implican un riesgo para la vida de estos niños, sino que se evitaron importantes secuelas neurológicas, en especial el retraso psicomotor severo, mejorando su calidad de vida.

Con el objetivo de mejorar la salud neonatal y reducir la mortalidad en este grupo, se han establecido las siguientes estrategias:

VII.9.7.1. Seguimiento a las acciones establecidas en el Lineamiento Técnico Operativo para la Prevención de la Mortalidad Perinatal.

A partir de 2013, se han fortalecido las acciones establecidas en el Lineamiento Técnico Operativo para la Prevención de la Mortalidad Perinatal, elaborado en IMSS-PROSPERA en el que se establecen acciones operativas encaminadas a la reducción de la mortalidad perinatal (fetal tardía y neonatal temprana) con las siguientes líneas de acción:

- Reforzar las acciones preventivas durante el control prenatal, a fin de reducir las complicaciones que predisponen a partos prematuros.

- Mejora en la vigilancia del trabajo de parto y la atención del evento obstétrico en los HR, para disminuir las muertes fetales in útero o en los primeros 7 días de vida, secundarias a hipoxia/ asfixia.
- Establecer un sistema de monitoreo y evaluación de la calidad de la atención del trabajo de parto y del evento obstétrico en los Hospitales Rurales.

TABLA 38. Comportamiento de los “Principales Indicadores de Mortalidad en la Infancia” periodo 2012-2017

Indicador	Unidad	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Mortalidad en la infancia (< 5 años)	Defunción	864	944	916	1,042	682	971
	Tasa	8.5	9.0	8.9	9.8	7.3	9.4
Mortalidad en < 5 años por E.D.A.S (A01-A09 Excepto A06.4)	Defunción	864	944	916	1,042	682	971
	Tasa	8.5	9.0	8.9	9.8	7.3	9.4
Mortalidad en < 5 años por I.R.A.S (J00-J06/J12-J18/J20-J22)	Defunción	18	18	19	41	36	19
	Tasa	2.1	2.1	1.6	3.5	4.1	3.6
Mortalidad en < 5 años por Deficiencias Nutricionales (E40-E64)	Defunción	49	51	44	66	50	39
	Tasa	5.8	6.1	3.7	5.7	5.7	7.3
Mortalidad Infantil (< 1 año)	Defunción	750	805	780	976	864	857
	Tasa	7.4	7.2	7.3	8.4	8.2	8.9
Mortalidad neonatal de 0 a 28 días	Defunción	420	463	491	747	666	705
	Tasa	4.1	4.2	4.6	6.4	6.3	6.8
Mortalidad Fetal (28 y más semanas)	Defunción	405	416	521	651	533	529
	Tasa	3.9	3.9	5.0	6.0	4.9	4.9

Tasa X 1,000 Nacidos Vivos registrados en el Subsistema de Nacimientos SINAC 2012-2017.

VII.9.7.2. Subcomité de prevención, estudio y seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal.

A partir del 2016, se normó este comité mediante Circular 625/2016 “Cambio de denominación de los Subcomités Hospitalarios de Mortalidad Materna en los Hospitales Rurales, por los Subcomités de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal”, de fecha 13 de abril de 2016, operando con sesiones mensuales de casos de mortalidad neonatal y severa morbilidad neonatal, en el seno del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP), realizando un análisis objetivo, autocritico y técnico de las causas, proponiendo recomendaciones de mejora y seguimiento.

VII.9.7.3. Implementación del Programa “Hacer para Nacer”

En alianza con el Grupo AXA Seguros, a partir de agosto de 2017 se estableció el Programa “Hacer para Nacer” iniciando su implementación en el Hospital Rural de Ocosingo, Chiapas donde se establecieron acciones de capacitación:

- Tres enfermeras recibieron capacitación en campo en el Instituto Nacional de Perinatología durante el mes de agosto 2017 y posteriormente se asignaron a la Unidad de Cuidados Especiales del Neonato del Hospital Rural.
- Una enfermera especialista neonatal del Instituto Nacional de Perinatología permaneció por dos semanas en el Hospital Rural para capacitar en campo al personal de enfermería asignado a esa área.
- En noviembre 2017, se realizó la capacitación del 100% del personal involucrado en la atención de recién nacido en el Curso de Reanimación Avanzada Neonatal.

Como parte de esta alianza también se recibió la donación de equipos biomédicos, por un importe de \$1'978,398.00 pesos y que se señalan a continuación:

- 4 Cunas de calor radiante;
- 6 Pulsioxímetros;
- 2 Cardiotocógrafos;
- 7 Monitores de signos vitales;
- Bombas de infusión para jeringa;
- 6 Mezcladores de bajo flujo;
- 230 Sistemas de puntas nasales; y
- 35 Manuales de reanimación Cardio-Pulmonar.

VII.10. Promoción de la lactancia materna.

Los primeros dos años de vida de los niños son especialmente importantes, ya que una nutrición adecuada reduce su morbilidad y mortalidad, riesgo de enfermedades crónicas y mejora su desarrollo en general. Una lactancia materna óptima, permitiría salvar la vida de más de 800 mil menores de 5 años, todos los años.

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan:

- Iniciar la lactancia materna en la primera hora de vida;
- Lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida;
- Introducir alimentos complementarios a partir de los 6 meses, continuando la lactancia materna hasta los 2 años.

En México, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, la práctica de la lactancia materna se encuentra muy por debajo de lo recomendado por la OMS, ya que únicamente el 38.3% de los recién nacidos la inician en la primera hora de vida (42.3% en el área rural), el 14.4% la reciben en forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida (18.5% en zonas rurales) y sólo el 35.5% la mantiene de manera continua al primer año de vida (47.7% en población rural). La mediana nacional de la duración de la lactancia es de 10.2 meses (10.8 en área rural). La situación es alarmante si se considera que entre 2006 y 2012 la proporción de niños y niñas que recibieron lactancia materna exclusiva se redujo en 7.9%; tal tendencia decreciente ha sido más evidente en el ámbito rural, en donde dicha práctica pasó de 36.9 a 18.5%.

Ante este panorama, en México surgió la necesidad de integrar las acciones que se realizan para proteger, promover y apoyar la práctica de la lactancia materna hasta los 2 años de edad, por lo que con el propósito de incrementar el número de niños que son alimentados al seno materno, el Comité Nacional de Arranque Parejo en la Vida, realizó una Reunión Extraordinaria el 30 de julio del 2014, en la que se presentó la Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018 (ENLM).

IMSS PROSPERA se adhirió a la ENLM para fortalecer la práctica de la lactancia materna en su población atendida, para incrementar el número de niños que son alimentados al seno

materno. Al respecto, se emitieron las siguientes Circulares para normar las actividades sobre la Lactancia Materna:

- 9/2013 “Acuerdo del Consejo de Salubridad General para fortalecer la Política Pública en Lactancia Materna”, de fecha 13 de mayo de 2013.
- 24/2013 “Participación del Programa IMSS-OPORTUNIDADES en la Cruzada Contra el Hambre”, de fecha 10 de junio de 2013.
- 200/2014 “Acuerdo de la 23ª Reunión Ordinaria del Comité Nacional de Arranque Parejo en la Vida sobre la Normatividad en Lactancia Materna”, de fecha 22 de julio de 2014.
- 252/2014 “Estrategia 2014-2018 para el fortalecimiento de la Lactancia Materna en el Programa IMSS-PROSPERA”, de fecha 22 de octubre de 2014.
- 341/2015 “Detección cualitativa de anticuerpos contra el virus de la Inmunodeficiencia Humana en embarazadas, mediante Prueba Rápida en IMSS-PROSPERA” de fecha 06 de abril de 2015.
- 421/2015 “Seguimiento de las Acciones para la nominación de los Hospitales Rurales del Programa IMSS PROSPERA” de fecha 16 de julio de 2015.
- 708/2016 “Participación del Programa IMSS PROSPERA en la Semana Mundial de la Lactancia Materna 2016” de fecha 18 de julio de 2016.
- 892/2017 “Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna”, de fecha 15 de abril de 2017.
- 952/2017 “Participación del Programa IMSS PROSPERA en la Semana Mundial de la Lactancia Materna 2017”, de fecha 10 de julio de 2017.
- 1128/2018 “Avances de la Estrategia Nacional de Lactancia Materna en IMSS-PROSPERA y acciones 2018” de fecha 05 de abril de 2018.

VII.10.1. Principales acciones impulsadas por IMSS-PROSPERA.

IMSS-PROSPERA dio continuidad a la ENLM con tres acciones principales:

- 1) Nominación de Hospitales Rurales como “Hospitales Amigos del Niño y la Niña”;
- 2) Mejorar la competencia técnica del personal médico y de enfermería sobre lactancia materna; y,
- 3) Acciones para la promoción y difusión de la lactancia materna a todas las embarazadas durante el control prenatal.

VII.10.1.1. Nominación de Hospitales Rurales como “Hospitales Amigos del Niño y la Niña”.

1. Se realizaron visitas de asesoría a los Hospitales Rurales de las Delegaciones Chihuahua, Coahuila, Durango, Hidalgo, San Luis Potosí, Yucatán y Zacatecas para verificar el cumplimiento de los 10 pasos para una lactancia exitosa y los 3 anexos.
2. 25 Hospitales Rurales de las Delegaciones Chihuahua, Coahuila, Durango, Hidalgo, San Luis Potosí, Yucatán y Zacatecas obtuvieron su nominación como “Hospital Amigo del Niño y la Niña”.
3. Al 30 de junio de 2018, 25 HR del Programa IMSS-PROSPERA se encuentran nominados como “Hospitales Amigos del Niño y la Niña” por la Secretaría de Salud (SS). (Ver TABLA 39).

TABLA 39. Hospitales nominados como “Hospitales Amigos del Niño y la Niña”

No.	Delegación	Hospital Rural	Fecha de evaluación	Calificación
1	Coahuila	Matamoros	7-9 marzo 2016	99.2%
2		San Buenaventura	10-11 marzo 2016	98.1%
3		Ramos Arizpe	30-31 mayo 2016	98.8%
4	Chihuahua	Guachochi	13-15 junio 2016	99.4%
5		Valle de Allende	16-17 junio 2016	99.9%
6		San Juanito	22-24 junio 2016	100%
7	Yucatán	Acanceh	13-15 marzo 2017	99.1%
8		Maxcanu	15-17 marzo 2017	98.4%
9		Izamal	27-29 marzo 2017	97.9%
10	Zacatecas	Oxkutzcab	29-31 marzo 2017	99.1%
11		Rio Grande	5-7 abril 2017	97.4%
12		Concepción del Oro	24-26 abril 2017	98.3%
13	Zacatecas	Tlaltenango	15-17 mayo 2017	98.9%
14		Villanueva	17-19 mayo 2017	98.6%
15		Pinos	17-19 mayo 2017	98.2%
16	Durango	Guadalupe Victoria	14-16 agosto 2017	99.4%
17		Rodeo	6-8 noviembre 2017	99.4%
18	Hidalgo	Huejutla	15-17 noviembre 2017	97.9%
19		Metepec	27-29 noviembre 2017	99.2%
20		Zacualtipan	29 noviembre-1 diciembre 2017	99.2%
21	San Luis Potosí	Ixmiquilpan	4-6 diciembre 2017	99.4%
22		Zacatipán	3-6 abril 2018	98.5%
23		Axtla	16-19 abril 2018	98.5%
24		Matehuala	14-17 mayo 2018	99.3%
25		Charcas	19-22 junio 2018	98.5%

VII.10.1.2. Mejorar la competencia técnica del personal médico y de enfermería sobre lactancia materna.

1. 10,626 (98.8%) de 10,667 trabajadores (médicos de UMR, médicos cubre vacaciones, asesores médicos zonales, enfermeras, auxiliares de área médica y promotores de acción comunitaria) fueron capacitados por vez primera, en lactancia materna a partir de 2014, actualizando anualmente al 99% del personal.
2. Capacitación del 100% de la plantilla del personal de los 25 Hospitales Rurales nominados como “Hospitales Amigos del Niño y de la Niña”.

VII.10.1.3. Acciones para la promoción y difusión de la lactancia materna a todas las embarazadas durante el control prenatal.

1. Se actualizó la iniciativa “Hospital Amigo del Niño y la Niña” en todos los Hospitales Rurales.
2. Durante las consultas de control prenatal las embarazadas se les promocionó y capacitó sobre la lactancia materna (100%).
3. Participación de todas las unidades médicas del Programa IMSS-PROSPERA en las Semanas Mundiales de la Lactancia Materna 2016 y 2017. Con una productividad de: 362,216 personas participantes en pláticas que se llevaron a cabo en unidades médicas, así como 80,742 personas en desfiles, 19,844 evidencias fotográficas de la promoción, 7,643 perifoneo en idioma indígena, 1,272 mensajes en radios comunitarios, 153,495 trípticos otorgados a población, 33,611 carteles alusivos, 5,837 periódicos murales, 2,931 lonas promocionales y 2,620 pinta de bardas.

VII.11. Reducción del embarazo en adolescentes.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 y la Norma Oficial Mexicana, NOM-047-SSA2-2015, para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad, los adolescentes gozan de buena salud, pero la mortalidad prematura, morbilidad y lesiones entre ellos siguen siendo considerables; así como la existencia de enfermedades que afectan su capacidad para crecer y desarrollarse plenamente como:

- Consumo de alcohol o tabaco;
- Falta de actividad física;
- Relaciones sexuales sin protección; y
- Exposición a la violencia

Poniendo en peligro no sólo su salud actual, sino también la de su adultez e incluso la salud de sus futuros hijos. Aunado a lo anterior, el embarazo no planeado, se posiciona dentro de los principales problemas sociales.

VII.11.1. Centro de Atención Rural al Adolescente.

Para dar respuesta oportuna a las demandas en salud y orientación que requieren los adolescentes del medio rural e indígena, en febrero de 1998, el Programa crea el Centro de Atención Rural al Adolescente (CARA), donde los adolescentes tienen acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad.

En lo que va de la administración, el Programa ha impulsado acciones decisivas en la salud sexual y reproductiva del adolescente a través de los 3,683 CARA, ubicados en 3,606 Unidades Médicas Rurales (UMR) y 79 Hospitales Rurales (HR), estableciendo criterios, metodologías y sistemas que constituyen la forma en que deben desarrollarse las acciones para alcanzar los objetivos propuestos en el ámbito de la salud integral del adolescente.

Desde la orientación en salud sexual y reproductiva, a la cortesía en el servicio; de la limpieza en las instalaciones, a los cuidados con la decoración del ambiente juvenil, se proporciona experiencia a los adolescentes, que se traduce en confianza, interés y agrado en todos los sentidos, la cual, es única en el Sector Salud.

VII.11.2. Acciones generadas por IMSS-PROSPERA.

En la presente administración, el CARA recibió una reingeniería de procesos y contenidos educativos denominada “La nueva cara del CARA”, para adaptarse a las necesidades actuales de los adolescentes. Los temas en promoción a la salud y prevención de enfermedades se imparten con una visión más completa e integradora, promoviendo que más adolescentes asistieran a los grupos educativos. (Ver TABLA 40)

TABLA 40. Grupos formados en la estrategia educativa del CARA

Grupos formados en la estrategia educativa del CARA	2006-2012	2013-2018*	Diferencia	%
Promedio anual del número total de grupos formados en la estrategia educativa del CARA	89,105	96,141	7,036	7.9

Fuente: SISPA RURAL (No incluye unidades médicas urbanas). *Enero-30 de junio 2018

Así mismo, para beneficiar a más adolescentes, a partir de la presente administración, se imparten talleres educativos en escuelas primarias, secundarias y preparatorias en el marco de la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo no Planeado en adolescentes (ENAPEA). (Ver TABLA 41)

TABLA 41. Talleres en prevención del embarazo no planeado impartidos en escuelas.

Talleres impartidos en escuelas en prevención del embarazo no planeado	2006-2012	2013-2018*	Diferencia	%
Promedio anual del número de talleres impartidos en escuelas primarias en prevención del embarazo no planeado	0	3,781	3,781	100.0
Promedio anual del número de talleres impartidos en escuelas secundarias en prevención del embarazo no planeado	0	5,660	5,660	100.0
Promedio anual del número de talleres impartidos en escuelas preparatorias en prevención del embarazo no planeado	0	4,273	4,273	100.0

Fuente: SISPA RURAL (No incluye unidades médicas urbanas). *Enero-30 de junio 2018

VII.11.3. Encuentros de Adolescentes Rurales.

Entre las actividades extramuros destaca el sexto Encuentro Nacional de Adolescentes Rurales en el Centro Vacacional del IMSS “Adolfo López Mateos” en Oaxtepec, Morelos; realizado del 8 al 12 de septiembre del 2014. Acudieron 486 adolescentes (223 varones y

263 mujeres); así como 74 facilitadores (44 psicólogos, 15 médicos, 13 trabajadoras sociales y 2 promotores de acción comunitaria). Por primera vez en la historia de este tipo de encuentros asistieron más adolescentes provenientes de UMR (327) que de HR (159).

También, se realizaron 20 Encuentros de Adolescentes en escuelas. Entre 2016 y 2017 se benefició a 25,501 jóvenes asistentes a encuentros estatales en estados como: Campeche, Chiapas, Durango, Estado de México (Ixtlahuaca, Jilotepec, Atlacomulco, Ecatepec, Los Reyes y Toluca), Hidalgo, Michoacán, Nuevo León, Oaxaca, San Luis Potosí (Ciudad Valles y San Luis Potosí capital), Sonora, Tlaxcala, Yucatán y Zacatecas.

A fin de fortalecer y potencializar las habilidades creativas de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva, se participó en los dos concursos del Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES):

1. “¡Diez en prevención! Diez acciones para la prevención del embarazo en la adolescencia 2014”; y
2. “Red de difusoras y difusores de la prevención del embarazo en adolescentes: Es tu vida, es tu futuro, hazlo seguro 2016”. En el primero, dos trabajos de IMSS PROSPERA resultaron premiados y dos recibieron Mención Honorífica; en el segundo, 27 resultaron ganadores.

VII.11.4. Capacitación de adolescentes en salud sexual y reproductiva.

IMSS PROSPERA consciente de que la calidad en la provisión de servicios educativos y de salud a los adolescentes, marca la diferencia, logró que más adolescentes fueran capacitados respecto al sexenio anterior. (Ver TABLA 42)

TABLA 42. Número de adolescentes capacitados en salud sexual y reproductiva

Número de adolescentes capacitados	2006-2012	2013-2018*	Diferencia	%
Promedio anual de población adolescente en el Programa IMSS PROSPERA.	2,314,901	2,399,417	84,516.0	3.7
Promedio anual del número total de adolescentes capacitados por el Programa IMSS PROSPERA (Incluye CARA y escuelas primarias, secundarias y preparatorias).	138,747	785,904	647,157	466.4
Promedio anual de cobertura de adolescentes capacitados por el Programa IMSS PROSPERA	5.99	32.75	26.76	446.74
Promedio anual del número de adolescentes capacitados en el CARA.	138,747	493,584	354,837	255.7
Promedio anual del número de adolescentes capacitados en escuelas primarias en prevención del embarazo no planeado.	0	69,939	69,939	100.0
Promedio anual del número de adolescentes capacitados en escuelas secundarias en prevención del embarazo no planeado.	0	117,688	117,688	100.0
Promedio anual del número de adolescentes capacitados en escuelas preparatorias en prevención del embarazo no planeado.	0	104,694	104,694	100.0

Fuente: SISPA RURAL (No incluye unidades médicas urbanas). *Enero-30 de junio 2018

Acorde a la ENAPEA, estos logros promovieron resultados en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Es importante destacar que desde el 2013, ha sido posible la disminución de la proporción de adolescentes embarazadas, lo que se traduce en menor probabilidad de morbi-mortalidad materno-infantil. (Ver TABLA 43).

TABLA 43. Salud sexual y reproductiva en adolescentes

Salud sexual y reproductiva en adolescentes	2006-2012	2013-2018*	Diferencia	%
Promedio anual de la proporción de adolescentes aceptantes de métodos anticonceptivos con relación al total de aceptantes de todas las edades.	19.9	21.8	2	9.5
Promedio anual de la proporción de adolescentes embarazadas con relación al total de embarazadas de todas las edades.	28.7	26.9	-2	-6.6

Fuente: SISPA TOTAL (Rural y urbano). *Enero-30 de junio 2018

Los logros alcanzados en la presente administración, demuestran que el enfoque preventivo, anticipatorio y proactivo del CARA, es eficaz, eficiente y efectivo para que los adolescentes

adquieran y/o refuercen las habilidades requeridas para tomar decisiones que les permitan tener una buena salud y calidad de vida.

VII.11.5. Contribución de la comunidad en la capacitación del adolescente.

La atención a adolescentes por Voluntarios de Salud y Agentes Comunitarios en Salud ha sido una de las actividades relevantes desarrolladas por la comunidad; reuniéndoles en los módulos ambulantes para brindarles orientación y asesoría, durante la presente administración se han presentado 108,924 participantes, derivando 158,885 adolescentes al CARA en promedio anual.



VII.12. Atención a la Diabetes Mellitus.

La diabetes mellitus es un problema de salud pública que se ha mantenido entre las principales causas de mortalidad en el país. En 2017 este padecimiento se mantuvo en el segundo lugar de mortalidad en IMSS-PROSPERA, solo por debajo de la enfermedad isquémica del corazón, en tanto que la enfermedad hipertensiva continuó en el sexto lugar.

El Programa llevó a cabo 4 millones de acciones para la detección y diagnóstico de diabetes mellitus; confirmó la enfermedad en 12,489 personas; atendió a 233,416 con el padecimiento e identificó a 5,099 con prediabetes, quienes recibieron orientación y educación para la salud (Ver TABLA 44).

TABLA 44. PRINCIPALES RESULTADOS DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS PARA DIABETES MELLITUS^{1/}
(Julio de 2012 a junio de 2018)

Concepto	2012 - 2013	2013 - 2014	2014 - 2015	2015 - 2016	2016 - 2017	2017 - 2018
Detecciones de diabetes mellitus	3,178,163	3,226,438	3,336,001	2,968,732	3,088,631	4,130,820
Sospechosos de diabetes mellitus	133,646	100,740	106,465	115,795	135,490	206,110
Seguimiento sospechosos diabetes mellitus	147,022	118,177	110,175	100,496	91,715	103,471
Personas confirmadas con diabetes mellitus	18,086	14,280	15,879	11,198	10,962	12,489
Personas confirmadas con prediabetes	15,933	11,689	7,262	5,341	4,602	5,099
Personas en tratamiento por diabetes mellitus	192,530	197,141	214,107	221,996	223,818	233,416

^{1/} Periodos julio-junio.

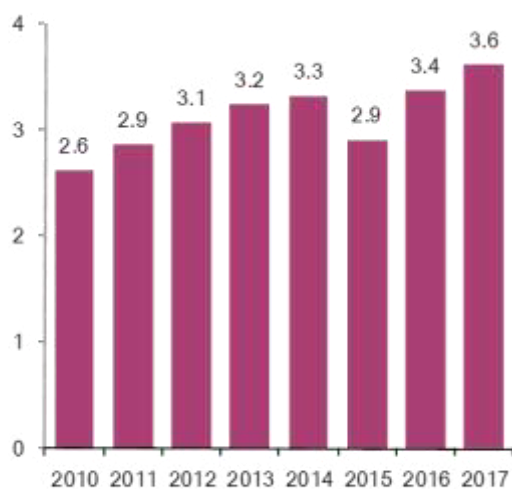
^{2/} La información a junio de 2018 es estimada.

Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

Con apoyo de voluntarios de salud y agentes comunitarios de salud se efectuaron 917,753 derivaciones de personas sospechosas o con enfermedades crónicas para su control en unidades médicas; así como 723,918 acciones de seguimiento en su comunidad a personas contrarreferidas por el equipo de salud, posterior a su consulta en la unidad médica.

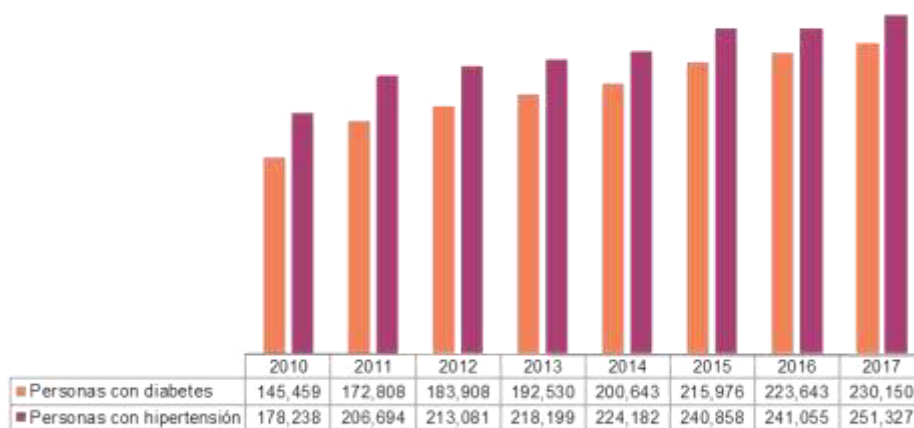
Las gráficas muestran los avances en la detección de personas que viven con diabetes y de los avances en las personas que viven con diabetes y están en tratamiento.

GRÁFICA 19. Número de detecciones de personas con diabetes mellitus, 2010-2017.



Fuente: SISPA, 2010-2017.

GRÁFICA 20. Número de personas con diabetes e hipertensión, Registradas con tratamiento, 2010-2017.



Fuente: SISPA, 2010-2017.

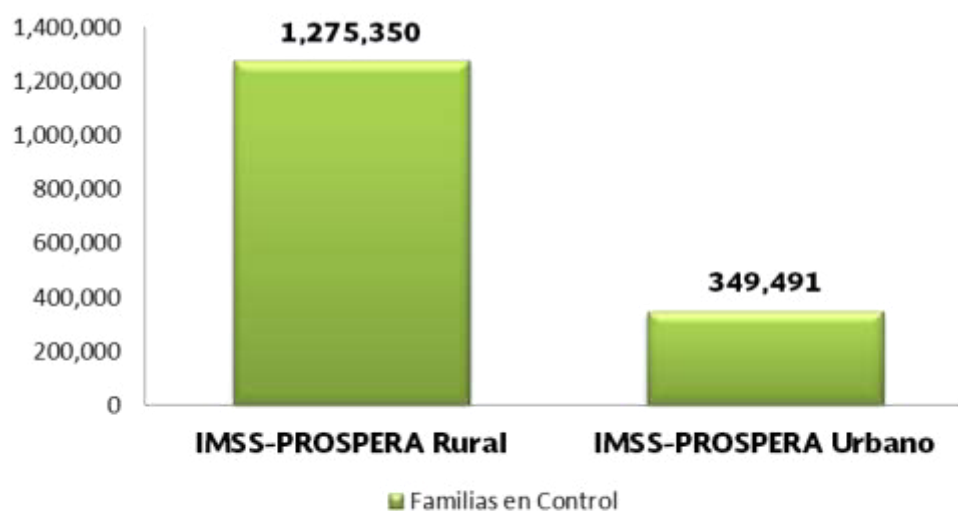
VII.13. Componente Salud “PROSPERA. Programa de Inclusión Social”.

IMSS-PROSPERA como prestador de servicios de salud tiene el compromiso de otorgar el Componente de Salud a las familias beneficiarias de “PROSPERA. Programa de Inclusión Social”.

VII.13.1. Atención a familias beneficiarias de PROSPERA por IMSS-PROSPERA.

El Padrón de beneficiarios de PROSPERA a Nivel Nacional representa un número de 6'431,267 familias beneficiarias. IMSS-PROSPERA atiende a 1'624,841 familias, (esto es 26.3% del Padrón Nacional) consolidándose como el principal prestador de servicios de salud para los segmentos más pobres del país. De las familias que atiende el Programa, 1'275,350 (78%) se encuentran en el ámbito rural y 349,491 en el urbano (22%). (Ver GRÁFICA 21)

GRÁFICA 21. Número de familias beneficiarias de PROSPERA atendidas en IMSS-PROSPERA.



Fuente: Coordinación de Acciones Comunitarias y Participación Ciudadana para la Salud.

TABLA 45. Consultas médicas otorgadas durante la presente administración

Ámbito	Familias en control	Consultas médicas				Entrega de Suplemento alimenticio	
		Total	Menores de 5 años	Embarazadas	Mujeres en lactancia	Mujeres embarazadas y en lactancia	Menores de 6 a 59 meses
Rural	1,305,691	10,325,555	1,366,502	457,506	287,046	64,148	274,731
Urbano	299,803	1,945,074	222,719	55,802	51,266	8,186	39,148

Fuente: Comisión Nacional de Protección Social en Salud, 2018. Corte al mes de junio de 2018

Las **TABLAS 46 y 47** muestran el avance en los principales indicadores de seguimiento operativo (N-ISO) correspondientes al sexto bimestre de 2017 (noviembre-diciembre), desglosados por ámbitos rural y urbano.

TABLA 46. Indicadores de salud y nutrición (ámbito rural) 2017

Cobertura de atención en salud a familias beneficiarias (Ind. 01)	99.70
Total de familias beneficiarias en control	1,294,181
Total de familias beneficiarias registradas	1,298,059
Cobertura de atención prenatal a mujeres (Ind. 02)	99.93
Mujeres embarazadas beneficiarias en control	24,433
Mujeres embarazadas beneficiarias registradas	24,451
Cobertura de mujeres embarazadas y en lactancia con suplemento (Ind. 05)	98.40
Total de mujeres embarazadas y en lactancia que recibieron suplemento	64,148
Total de mujeres embarazadas y en lactancia beneficiarias en control	65,194
Cobertura de atención nutricional de niños (Ind. 07)	99.68
Total de niños beneficiarios menores a 5 años registrados en control	302,292
Total de niños beneficiarios menores a 5 años registrados	303,258
Cobertura de niños con suplemento alimenticio (Ind. 08)	97.64
Total de niños beneficiarios (de 6 a 59 meses) que recibieron suplemento alimenticio	274,731
Total de niños beneficiarios (de 6 a 59 meses) en control nutricional	281,364

Fuente: Comisión Nacional de Protección Social en Salud, 2017.

TABLA 47. Indicadores de salud y nutrición (ámbito urbano) 2017

Cobertura de atención en salud a familias beneficiarias (Ind. 01)	99.92
Total de familias beneficiarias en control	288,167
Total de familias beneficiarias registradas	288,375
Cobertura de atención prenatal a mujeres (Ind. 02)	98.00
Mujeres embarazadas beneficiarias en control	2,943
Mujeres embarazadas beneficiarias registradas	3,003
Cobertura de mujeres embarazadas y en lactancia con suplemento (Ind. 05)	99.62
Total de mujeres embarazadas y en lactancia que recibieron suplemento	8,186
Total de mujeres embarazadas y en lactancia beneficiarias en control	8,217
Cobertura de atención nutricional de niños (Ind. 07)	98.06
Total de niños beneficiarios menores a 5 años registrados en control	41,741
Total de niños beneficiarios menores a 5 años registrados	42,567
Cobertura de niños con suplemento alimenticio (Ind. 08)	98.41
Total de niños beneficiarios (de 6 a 59 meses) que recibieron suplemento alimenticio	39,148
Total de niños beneficiarios (de 6 a 59 meses) en control nutricional	39,780

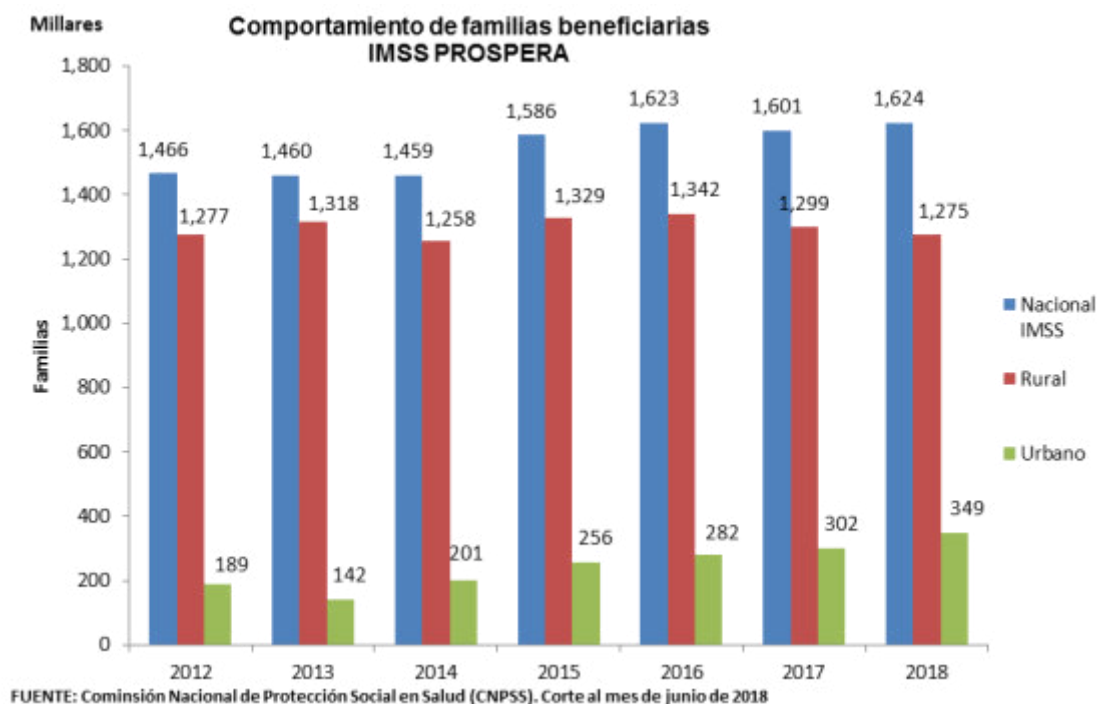
Fuente: Comisión Nacional de Protección Social en Salud, 2017.

VII.13.2. Incorporación de familias beneficiarias PROSPERA a IMSS-PROSPERA.

Del 2012 al 2018 se han incorporado 165,598 familias beneficiarias de “PROSPERA. Programa de Inclusión Social” a IMSS-PROSPERA, esto representa un crecimiento del 11.0 %, con relación al año 2017, presenta un incremento del 7.1% del total de las familias, es decir, 23,740 familias más. Como resultado de la apertura de las delegaciones de Baja California Sur, Ciudad de México Norte y México Oriente, así como la ampliación de la capacidad de atención en Guerrero y la Ciudad de México Sur, para la incorporación de nuevas familias.

La tendencia en la Incorporación de Familias Beneficiarias de PROSPERA Programa de Inclusión Social en IMSS-PROSPERA es ascendente. El 9 de septiembre del 2013, en la circular 66/ 2013 se establecieron los “Criterios para la validación de incorporación de nuevas familias del entonces Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, hoy PROSPERA Programa de Inclusión Social”. (Ver GRÁFICA 22)

GRÁFICA 22. Comportamiento de familias beneficiarias IMSS-PROSPERA.



Con relación a las familias incorporadas en este periodo observamos que en el medio urbano-marginado el incremento es cercano al 10.7% donde IMSS-PROSPERA ha realizado un mayor esfuerzo para la instalación de infraestructura.

VII.13.3. Indicadores del Componente de Salud de PROSPERA Programa de Inclusión Social.

Los indicadores permiten obtener información detallada sobre el estado de la operación, con el propósito de apoyar la toma de decisiones, la detección de desviaciones operativas e implementar, en su caso, acciones de mejora continua de los procesos operativos del Programa a través de la generación y análisis de indicadores.

Estos son los principales indicadores que se presentan en el Comité Técnico Nacional de PROSPERA Programa de Inclusión Social. (Ver TABLA 48)

TABLA 48. Principales indicadores presentados por el Comité Técnico Nacional de PROSPERA. Programa de Inclusión Social.

INDICADORES DE SEGUIMIENTO OPERATIVO N-ISO	Valor de Referencia	% Resultado IMSS-Rural	% Resultado IMSS-Urbano
1. COBERTURA DE ATENCIÓN EN SALUD A FAMILIAS BENEFICIARIAS.	≥ 95%	DENTRO DEL VR	DENTRO DEL VR
2. COBERTURA DE ATENCIÓN PRENATAL A MUJERES.	≥ 95%	DENTRO DEL VR	MEX OTE Y PONIENTE 88.67
3. COBERTURA DE ATENCIÓN PRENATAL A MUJERES EN EL PRIMER TRIMESTRE DE GESTACIÓN.	≥ 45%	BCS 0.00, NAYARIT 39.13, PUEBLA 39.56, MEX PTE 11.11	BC 36.36 BCS SUR 20.00, CDMEX NORTE 0.00 Y SUR 26.79, MEX OTE Y PONIENTE 40.41 TLAX 28.00
4. COBERTURA DE SALUD A MUJERES EN LACTANCIA.	≥ 95%	DENTRO DEL VR	MEX PONIENTE 86.11

Fuente: Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
Bimestre: Mayo-junio 2018

VII.13.4. Migración de Intervenciones.

En las Reglas de Operación para el ejercicio fiscal 2013, del entonces Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, el 21 de octubre del 2013 en el Diario Oficial de la Federación, se incluyen modificaciones a tales reglas, estableciendo entre otras que:

“Con la finalidad de fortalecer el logro de los objetivos de Oportunidades, así como el de asegurar el otorgamiento de las acciones preventivas y de salud a la población beneficiaria sin acceso a los beneficios del CAUSES, a partir de 2013 en las unidades de salud que participan en el Programa se iniciará la migración progresiva de las acciones del Paquete Básico Garantizado de Salud (PBGS) a las 27 intervenciones de Salud Pública del CAUSES 2012 para los beneficiarios de Oportunidades”.

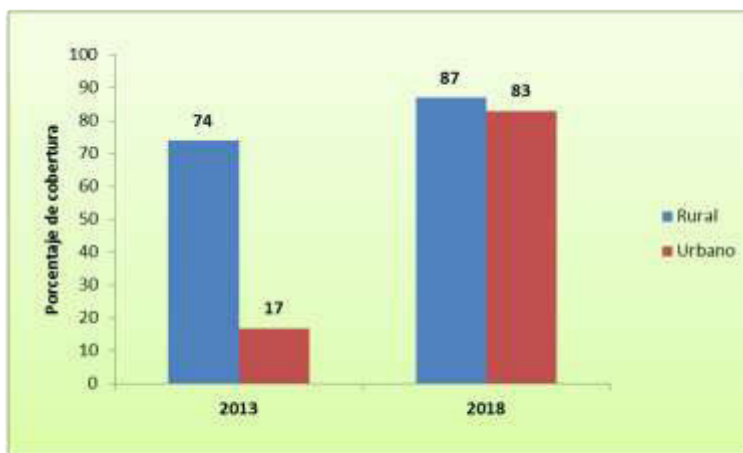
En ese contexto, IMSS-PROSPERA realizó en 2013, el diagnóstico situacional de la cobertura que las acciones del PBGS tenía referente a las acciones contenidas en las 27 Intervenciones de Salud Pública del CAUSES, encontrando que en el ámbito rural se otorgaba el 74% y únicamente el 17% en el ámbito urbano. [Ver.- *Migración del paquete básico garantizado de salud a las 27 intervenciones de Salud Pública.* (Anexo VII.3)].

El Programa fortaleció el otorgamiento de dicho componente al registrar un avance de 87% en la migración de las 13 Acciones del Paquete Básico Garantizado de Salud, a las 27 Intervenciones de Salud Pública del Catálogo Universal de Servicios de Salud. Esto, como resultado de la incorporación de intervenciones pendientes, entre ellas: prevención de accidentes, prevención y detección de sustancias psicoactivas y otras adicciones; valoración de problemas de aprendizaje y conducta; prevención del suicidio mediante la escala de Plutchik y detección de trastornos depresivos y de ansiedad.

Para la migración progresiva del Paquete Básico Garantizado de Salud a las 27 Intervenciones de Salud Pública del CAUSES se han publicado 22 Circulares que establecen las políticas concernientes para el cumplimiento de acciones contenidas en cada una de dichas Intervenciones. [Ver.- *Circulares migración del paquete básico garantizado de salud a 27 intervenciones de salud pública.* (Anexo VII.4)]

La Cobertura actual del cumplimiento de acciones de las 27 Intervenciones de Salud, es del 87% para el ámbito rural y el 83% para el ámbito urbano. (Ver GRÁFICA 23)

GRÁFICA 23. Migración del PBGS a 27 intervenciones del CAUSES



Fuente: Registro del otorgamiento de las 27 intervenciones de salud del CAUSES.

VII.13.5. Estrategia Integral de Atención a la Nutrición (EsiAN).

La EsiAN surge por iniciativa del Sector Salud, como mecanismo para enfrentar la problemática asociada a la mala nutrición de la población beneficiaria de PROSPERA, con un enfoque específico para los grupos vulnerables del Programa: mujeres embarazadas, en lactancia, así como niños y niñas menores de cinco años.

Las acciones que promueve la EsiAN son:

- Prevención y tratamiento de la anemia, en niños y niñas, mujeres embarazadas y en lactancia.
- Embarazo saludable, mediante el seguimiento al embarazo, alimentación correcta y actividad física.
- Lactancia Materna Exclusiva, durante los primeros seis meses de vida.
- Lactancia Materna, a partir de los seis meses y hasta los dos años de edad, complementada con alimentos.
- Seguimiento al crecimiento, de niños y niñas, así como prevención de sobrepeso y obesidad.
- Prácticas de alimentación correcta, en niños y niñas de 6 a 59 meses, a través de la dotación de alimentos saludables

En el 2014 se inicia la implementación Nacional del Plan de Comunicación y Capacitación de la EsiAN.

De acuerdo a los datos disponibles en la plataforma, el avance en el segundo nivel de la capacitación sobre la Estrategia Integral de Atención a la Nutrición (EsiAN) del IMSS-PROSPERA, es de 70.03% a nivel nacional, en las Delegaciones Control es de: 77.86%, y en las Delegaciones No Control es de: 66.33%.

Las Delegaciones clasificadas “en control” son aquellas sujetas a evaluación de la EsiAN [Ver.- *Resultados en el segundo nivel de capacitación EsiAN. (Anexo VII.5)*].

VII.13.5.1. Suplemento Alimenticio: evolución y acciones de mejora adoptadas.

IMSS-PROSPERA otorga los suplementos alimenticios a la población beneficiaria del Programa PROSPERA Programa de Inclusión Social, con base en sus propias Reglas de Operación vigentes. IMSS-PROSPERA conduce este proyecto mediante la Circular 11/2013 “Entrega y seguimiento de los suplementos alimenticios a las familias del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades”.

En 2014, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud firmó un convenio con el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” (INCMNSZ) para la realización de un estudio sobre los beneficios de los nuevos suplementos alimenticios para población beneficiaria de PROSPERA Programa de Inclusión Social.

La muestra estuvo conformada por 961 niños de 6 a 59 meses de edad y 481 mujeres embarazadas o en periodo de lactancia de 11 Entidades Federativas (donde IMSS-PROSPERA tiene presencia) Baja California, Chiapas, Chihuahua, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Oaxaca y Tlaxcala tanto de área urbana como rural, obteniendo los siguientes resultados:

TABLA49. Resultados del estudio sobre beneficios de nuevos Suplementos Alimenticios

Niños y Niñas de 6 a 59 meses de edad

Área Rural	Área Urbana
Prevalencia de Anemia: Reducción de 16.3 puntos porcentuales	Prevalencia de Anemia: Reducción de 2.4 puntos porcentuales
Disminución de Prevalencia de Anemia con Consumo de Suplemento Vitaniño: Reducción de 23.6 puntos porcentuales	

Mujeres Embarazadas y en Lactancia

Área Rural	Área Urbana
Prevalencia de Anemia: Disminución de 11.5 puntos porcentuales	Prevalencia de Anemia: Disminución de 5.1 puntos porcentuales

Aceptabilidad de los Suplementos Alimenticios

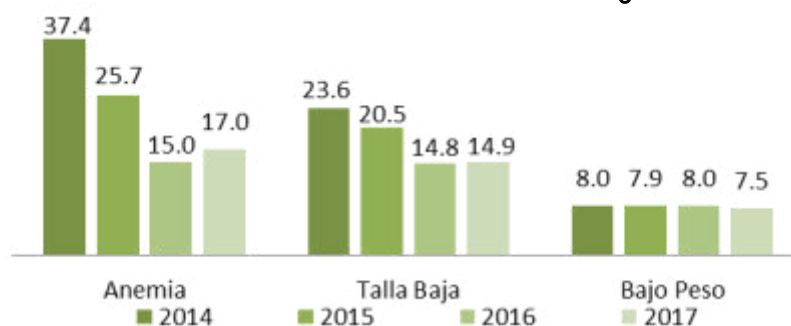
Área	Vitaniño	Nutrisano	Bebida Láctea	Nutrivida
Rural	83%	90%	93%	88%
Urbana	77%	N/A	N/A	82%

Fuente: Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

En el marco de la “Reunión Nacional del Componente Salud de PROSPERA Programa de Inclusión Social por una Cultura de la Evaluación, 20 años de Corresponsabilidades en Salud” realizada en noviembre de 2017, el INCMYNSZ presentó los resultados de las Evaluaciones del Beneficio del Consumo del Suplemento Alimenticio PROSPERA 2016-2017 (Segunda Etapa).

A dicho estudio se incorporaron 5 estados más: (Nayarit, San Luis Potosí, Sonora, Veracruz y Yucatán) alcanzando una muestra de 975 niños de 6 a 59 meses de edad y 427 mujeres embarazadas o en periodo de lactancia; incluye 414 niños de zonas indígenas de localidades de alta y muy alta marginación de los estados de Chiapas, Guerrero y Oaxaca, destacando los siguientes resultados:

GRÁFICA 24. Cambios en el Estado de Nutrición y Prevalencia de Anemia Menores de 6 a 59 meses con cuatro mediciones registradas



Fuente: Beneficios del Consumo de los Suplementos Alimenticios de PROSPERA Programa de Inclusión Social, Segunda Etapa. Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Diciembre de 2017.

TABLA 50. Aceptabilidad de los Suplementos Alimenticios en menores de 6 a 59 meses

Área	Porcentaje
Rural	75.1%
Urbana	72.3%

Fuente: Beneficios del Consumo de los Suplementos Alimenticios de PROSPERA Programa de Inclusión Social, Segunda Etapa. Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Diciembre de 2017.

TABLA 51. Cambios en la prevalencia de Anemia (porcentaje) 2016-2017 Mujeres Beneficiarias, con dos mediciones registradas

Ámbito	Prevalencia de Anemia 2016	Prevalencia de Anemia 2017
	%	%
Rural	27.2	23.9
Urbano	24.6	42.1
Total	26.4	29.1

Fuente: Beneficios del Consumo de los Suplementos Alimenticios de PROSPERA Programa de Inclusión Social, Segunda Etapa. Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Diciembre de 2017.

VII.13.5.2. Traslado del suplemento alimenticio a establecimientos médicos de IMSS-PROSPERA.

A partir del segundo semestre de 2016 y a diciembre 2017, el costo por concepto de pago de fletes ha sido cubierto por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, significando un ahorro estimado de 65.1 millones de pesos al Programa IMSS-PROSPERA.

Como resultado de todas las acciones anteriores, se logró mejorar el proceso de solicitud, recepción y entrega de suplemento alimenticio; la promoción sobre el uso y consumo adecuado; y el cumplimiento de las metas establecidas por el Comité Técnico de la Coordinación Nacional de PROSPERA Programa de Inclusión Social, de los Nuevos Indicadores de Seguimiento Operativo [*Ver.- Cobertura de mujeres embarazadas y en lactancia con suplemento y Cobertura de niños con suplemento alimenticio.*(Anexo VII.6)].

TABLA 52. Nuevos indicadores de seguimiento operativo.

INDICADORES DE SEGUIMIENTO OPERATIVO	Valor de Referencia	% Resultado IMSS-Nacional	% Resultado IMSS-Rural	% Resultado IMSS-Urbano
ISO 19 COBERTURA DE MUJERES EMBARAZADAS Y EN LACTANCIA CON SUPLEMENTO	≥ 90% a 100%	98.22	98.21	98.28
ISO 22 COBERTURA DE NIÑOS CON SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS	≥ 85% a 100%	97.88	98.05	96.72

Fuente: Comisión Nacional de Protección Social en Salud
Bimestre: Marzo-abril 2018

VII.13.6. Convenios celebrados entre la Comisión Nacional de Protección Social en Salud e IMSS-PROSPERA.

A partir de 2013, IMSS-PROSPERA formaliza –por vez primera– el Convenio de Transferencia de Recursos y continua otorgando el componente de salud de los beneficiarios de PROSPERA Programa de inclusión social. (Ver TABLA 53)

TABLA 53. Transferencia de Recursos por la CNPSS.

Instrumento Jurídico	Año	Importe mdp	Familias	Diferencia de familias entre cada año
Convenio en Materia de Transferencia de Recursos	2013	1' 219,197,695	1' 460,117	
		1' 218,468,740	1' 459,244	121,129
	2014	33' 958,036*	122,002	
			1' 581,246	
	2015	1' 324,087,055	1' 585,733	4,487
		8' 300,000**		
	2016	1' 355,465,520	1' 623,312	37,579
	2017	1' 336,919,335	1' 601,101	22,211
	2018	1' 356,742,235	1' 624,841	23,740
TOTALES 2013 - 2018		7' 853,138,616		
Diferencia presupuestal 2013 – 2018		137' 544,540 mdp		
Diferencia de familias 2013 – 2018		140,984 familias		

* Recursos Adicionales por incremento de 122,002 familias PROSPERA
** Recursos Adicionales para fortalecer la Estrategia de Desarrollo Infantil Temprano

De acuerdo con los convenios suscritos en los años 2013, 2014, 2015, 2016, 2017 y 2018 el crecimiento de familias correspondiente es de 140,984 familias como se puede observar en el cuadro que antecede.

VII.13.7. Cápita por concepto de atención a familias PROSPERA.

Al finalizar el año 2012, el Programa IMSS-PROSPERA percibía una cápita de \$618.17 pesos para el ámbito rural y de \$1,461.38 pesos para el ámbito urbano, por familia, con motivo de otorgar el Componente de Salud a aquellas beneficiarias de PROSPERA Programa de Inclusión Social.

El crecimiento en el Padrón de familias significó un aumento en las acciones de atención por el Programa, por lo que el 16 de enero de 2013, tras una reunión de trabajo con la participación de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) y el Programa IMSS-

PROSPERA, se acordó la homologar a \$835.00 pesos la cuota por familia beneficiaria tanto del ámbito rural como del urbano.

Asimismo, a partir del año en mención (2013), y para dar certeza jurídica a las acciones de transferencia de recursos y que ambas partes contaran con sustento legal documentado, inicia la suscripción de los Convenios de transferencia de recursos, habiendo suscrito ya 6 instrumentos jurídicos al 2018.



VII.14. Atención especializada: Encuentros Médico Quirúrgicos.

En mayo de 1996, la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS y el Programa, crearon los Encuentros Médico Quirúrgicos (EMQ), como una estrategia institucional sin precedentes para acercar los servicios de alta especialidad de manera gratuita a poblaciones rurales, marginadas y de muy alta marginación que no han podido acceder a este tipo de atención.

En cada EQM médicos y enfermeras que laboran en los Hospitales de Alta Especialidad del IMSS Régimen Obligatorio, se trasladan a las comunidades más alejadas en el País, para brindar servicios en las especialidades de Ginecología Oncológica, Oftalmología, Ortopedia, Cirugía Pediátrica, Cirugía Reconstructiva y Urología, y a partir del 2017 se incluyen las especialidades en Cirugía Reconstructiva y Ortopedia Pediátricas.

Inicialmente, los EMQ se realizaban en las sedes de Hospitales Rurales y con la finalidad de acercar aún más los servicios en 2007, se realizó el primer EQM en la UMR en Lacanjá, Chiapas, en la especialidad de Cirugía Reconstructiva.

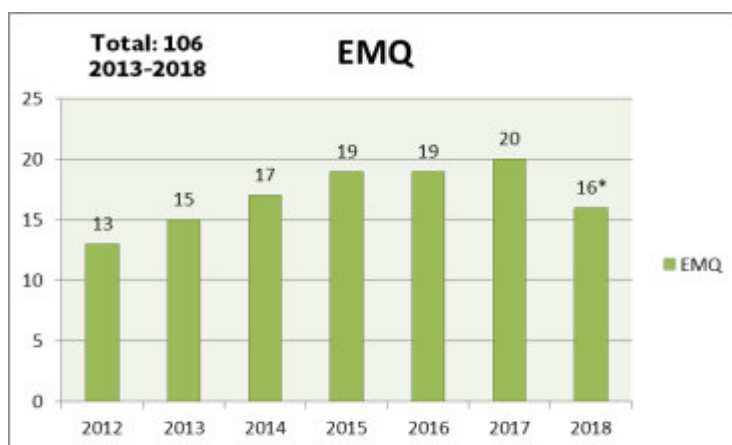
Posteriormente, en 2010 se repite este suceso con un EMQ de Ginecología Oncológica en la UMR de Cutzaro en la delegación del IMSS en Michoacán y en 2011 en las UMR Mozomboá y El Carrizal en la delegación del IMSS en Veracruz Norte, en las especialidades de Oftalmología y Ginecología Oncológica, respectivamente.

VII.14.1. Acciones desarrolladas en los EMQ 2013-2018.

Durante la presente administración IMSS-PROSPERA ha impulsado la continuidad de los EMQ teniendo a septiembre de 2018 la cifra de 106 EMQ, habiendo atendido a 70,045 pacientes de los cuales 12,905 fueron operados.

Tan solo en el 2017 se realizaron 20 EMQ, siendo el año de mayor número de encuentros registrados en la presente administración. (Ver GRÁFICA 25)

GRÁFICA 25. Evolución de los Encuentros Médicos Quirúrgicos.



* Corte al mes de septiembre de 2018.

Fuente: Coordinación de Atención Integral a la Salud.

De igual manera, el número de pacientes valorados ha incrementado en el periodo comprendido de 2012 a 2018. (Ver GRÁFICA 26).

GRÁFICA 26. Número de pacientes valorados durante los EMQ.



* Corte al mes de septiembre de 2018.

Fuente: Coordinación de Atención Integral a la Salud.

Y con la inclusión de las dos especialidades, Cirugía Reconstructiva y Ortopedia Pediátricas, los procedimientos Quirúrgicos, aumentaron. (Ver GRÁFICA 27).

GRÁFICA 27. Procedimientos quirúrgicos realizados.



Fuente: Coordinación de Atención Integral a la Salud.
* Corte al mes de septiembre de 2018.

TABLA 54. Encuentros Médico Quirúrgico por Especialidad.

Año	Oftalmología	Ginecología Oncológica	Cirugía Reconstructiva	Cirugía Pediátrica	Urología	Ortopedia	Cirugía Reconstructiva Pediátrica	Ortopedia Pediátrica	Total
2013	5	4	3	2	1	-	-	-	15
2014	6	4	3	2	2	-	-	-	17
2015	8	4	3	2	2	-	-	-	19
2016	7	4	3	2	3	-	-	-	19
2017	8	5	2	0	1	2	1	1	20
2018*	4	4	1	0	2	1	2	2	16
TOTAL	38	25	15	8	11	3	3	3	106

* Corte al mes de septiembre de 2018.
Fuente: Coordinación de Atención Integral a la Salud.

VII.14.2. Beneficios de los EMQ y estudio de percepción.

IMSS-PROSPERA contribuye con la calidad del servicio prestado mediante los EMQ, que proporcionan a los pacientes y sus familias entre otros, los principales beneficios son:

- No hay listas de espera. La atención es inmediata de los pacientes programados.
- Las personas no deben pagar la cirugía ni los medicamentos.
- Son atendidos por especialistas de los grandes hospitales del IMSS-Régimen obligatorio.
- Se acercan los servicios de cirugía especializada a las zonas de alta y muy alta marginación.

En los estudios sobre aceptabilidad que se han realizado a los beneficiarios de dos EMQ de Oftalmología, se encontraron los siguientes hallazgos:

- A. El 65% de las personas operadas de cataratas que lograron recuperar su vista llevaban de 1 a 3 años, con el padecimiento y el 30% llevaba más de 5 años con su problema de visión.
- B. Al inicio del EMQ para las personas operadas de cataratas, un 46% no podía trabajar o hacer sus tareas en casa y un 27% no podía valerse por sí mismo.
- C. Más del 50% de esas personas carecían de Seguridad Social.
- D. Las personas operadas entrevistadas, valoraban como de alta calidad la atención recibida.



VII.15. Salud Bucal.

Los padecimientos bucales comparten factores de riesgo con las enfermedades crónicas (diabetes, cardiopatías y cáncer) e incluso las exacerban complicando su control o erradicación, ya que se ven favorecidas por una higiene bucal deficiente, mala alimentación, tabaquismo y consumo de alcohol.

Ante este panorama, la educación para la salud y la prevención son pilares fundamentales que pueden generar un cambio de cultura, que inicia desde la atención prenatal, el cual tendría un impacto significativo en la prevalencia de los padecimientos bucales.

VII.15.1. Resultados de las acciones preventivas y curativas implementadas por IMSS-PROSPERA.

IMSS-PROSPERA funda las acciones generadas en materia de Salud Bucal en los Procedimientos Institucionales “Procedimiento para Otorgar Atención Estomatológica en Hospital Rural”, Clave 0730-003-006 y “Procedimiento para Otorgar Atención Estomatológica en Unidades Médicas del Primer Nivel de Atención y Brigadas de Salud del Programa IMSS-PROSPERA”, Clave 0730-003-001.

En el presente sexenio se han efectuado un número importante de acciones bucales preventivas y curativas al interior de las unidades médicas y en los centros escolares. De esta manera, se han realizado cerca de 7 millones de acciones preventivas en escuelas y más de un millón de curativas. (Ver TABLA 55).

TABLA 55. Productividad de Acciones Bucleas.

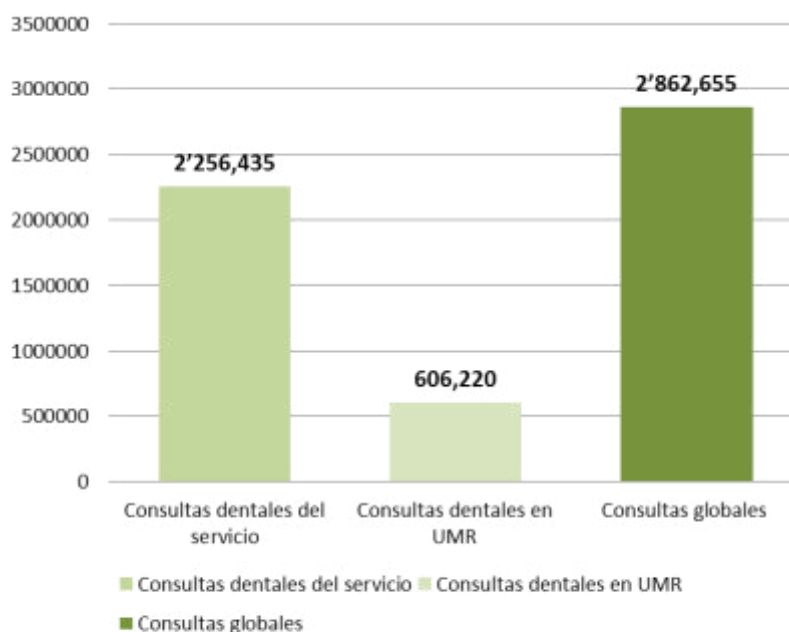
Acciones Preventivas			Acciones Curativas		
HR	Servicio	7,572,721	HR	Servicio	1,186,439
	Jornadas	1,061,688		Jornada	303,785
	Total	8,634,409		Total	1,490,224
Consultas dentales en HR		2,256,435			
Consultas dentales en UMR		606,220	UMR	Servicio	76,044
Total		2,862,655		Total	76,044

Fuente: SISPA 2012-junio 2018

VII.15.2. Acciones de monitoreo de consultas dentales.

Cada año, se establecen las acciones de monitoreo de consultas dentales aplicables a los servicios de estomatología de los 80 HR y 39 UMR, la cual es una meta determinada con base a un indicador de productividad que se relaciona con factores como: el tiempo para cada consulta, la plantilla de personal de estomatología, la cobertura de pasantes de estomatología en servicio social, la realización de jornadas bucales en UMR, entre otras (**Ver GRÁFICA 28**).

GRÁFICA 28. Productividad de Consultas Dentales diciembre 2012- junio 2018.



Fuente: Coordinación de Atención Integral a la Salud. SISPA 2012-junio 2018

Por otra parte, en 2012, en las delegaciones del IMSS en el Estado de México Poniente y Guerrero, entraron en operación 39 UMR con servicio de estomatología las cuales cuentan con toda la infraestructura para otorgar atención estomatológica en ambos niveles de atención.

VII.15.3. Estrategia de extensión de los servicios de estomatología.

La estrategia de extensión de los servicios de estomatología en UMR, tiene el objetivo de acercar los beneficios de la atención estomatológica a la población del primer nivel de atención, en donde no se cuenta con consultorios dentales y personal calificado.

De 2012 a junio de 2018, se otorgaron 602,038 consultas dentales cumpliendo con un 82% en relación a su meta establecida, dentro de estas consultas dentales se realizaron 412,475 acciones asistenciales (Amalgamas, resinas y exodoncias) y 335,225 acciones preventivas (eliminación de depósitos dentarios y selladores de foseas y fisuras). (Ver TABLA 56).

TABLA 56. Productividad de Consultas Dentales Jornadas Bucles en UMR.

AÑO	CONSULTAS EN JORNADAS	ACCIONES PREVENTIVAS	ACCIONES ASISTENCIALES
2012	148,123	78,383	104,386
2013	151,911	86,756	103,427
2014	107,018	51,251	71,613
2015	76,734	45,487	53,200
2016	55,012	31,722	36,724
2017	43,860	29,661	29,236
2018	19,380	11,965	13,889
TOTAL	602,038	335,225	412,475
BENEFICIARIOS	602,038		

Fuente: SISPA 2012 - junio 2018

VII.15.4. Participación de IMSS-PROSPERA en las Semanas Nacionales de Salud bucal.

Uno de los compromisos adquiridos por el IMSS en las reuniones interinstitucionales e intersectoriales, ha sido la participación anual del Programa IMSS-PROSPERA en las Semanas Nacionales de Salud Bucal, cuyo objetivo es generar acciones bucales en la población de manera intensiva dos veces al año. Lo anterior, conlleva a que el personal de los equipos de conducción y operativo principalmente, se involucren en mayor medida con la comunidad, acerca de la importancia de la salud bucal individual, familiar y colectiva.

De 2012 a 2017, se han realizado 13 Semanas Nacionales de Salud Bucal, otorgando 117,000 consultas dentales, poco más de 40 millones de acciones preventivas y cerca de 82 mil acciones curativas. Hay más de 6 millones de beneficiados y fueron visitadas más de 100 mil escuelas en niveles de atención. (Ver TABLA 57)

TABLA 57. Semanas Nacionales de Salud Bucal.

CONCEPTOS	META	LOGRO	%
Consultas dentales	120,210	117,075	97
Actividades preventivas	42'248,653	40'675,905	96
Actividades asistenciales	88,479	81,350	91
Beneficiarios menores de 20 años	5'090,175	5'137,033	100
Beneficiarios de 20 y mayores	1'013,875	1'024,907	101
Escuelas	96,069	104,076	108

Fuente: Sistema de información SALBUC 2012 – Primera SNSB 2018

VII.15.5. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales.

El SIVEPAB surge de la necesidad como país de contar con información epidemiológica de las patologías bucales, para ello, desde el año 2006, el Programa junto con otras instituciones del sector, ha participado en la revisión bucal de pacientes que acuden de primera vez a los servicios de estomatología en HR, donde hemos comprometido 720 Estudios de Caso por unidad médica al año en 47 HR denominados Unidades Centinelas.

En el periodo 2012 a junio de 2018, se realizaron 212,763 Estudios de Caso, cumpliendo un 98% en relación a su meta establecida. (Ver TABLA 58)

TABLA 58. Cumplimiento de estudios de Caso del SIVEPAB

AÑO	UNIDADES CENTINELAS	META	LOGRO	% CUMPLIMIENTO
2012	45	32,400	31,706	97
2013	46	33,120	32,356	97
2014	46	33,120	32,809	99
2015	47	33,840	33,399	98
2016	47	33,840	32,449	95
2017	47	33,840	33,346	98
2018	47	16,920	16,698	98
Total		217,080	212,763	98

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales
2012 - junio 2018

VII.16. Nutrición.

Una de las prioridades del Programa ha sido los aspectos de nutrición focalizados a grupos vulnerables como menores de 5 años con desnutrición, embarazadas, mujeres en periodo de lactancia y adultos con padecimientos crónicos degenerativos.

Anteriormente, las acciones se focalizaban en grupos de riesgo tanto en consulta externa como en hospitalización.

- Se cubría un 70% de consulta individualizada, en los diferentes grupos de edad y por padecimiento en la consulta externa.
- Se impartían de 1 a 3 consultas nutricionales por día, con un tiempo de 30 a 40 min por paciente.
- Se otorgaba el 75% de consulta mensual a pacientes crónicos degenerativos, aplicando las estrategias Aliméntate y Muévete.
- Se aplicaba el 20% de evaluaciones nutricionales a pacientes con riesgo, en el servicio de hospitalización (DM, embarazadas con desnutrición e hipertensos etc).
- Del 100% del personal de nutrición solo el 45% contaba con equipo de cómputo y solo el 10% con red institucional.
- Se impartía 1 plática de orientación alimentaria a grupos de riesgo por semana, haciendo un total de 4 al mes.

VII.16.1. Resultados alcanzados durante la presente administración.

- A junio de 2018, el 75% del personal de Nutrición cuenta con equipo de cómputo y red institucional, para la derivación documentos y material actualizado referente al área.
- En 2016 se actualizó el Procedimiento de Operación para el personal de Nutrición y Dietética en los Hospitales Rurales del Programa, IMSS-PROSPERA, clave 0730-003-002.

VII.16.2. Resultados en capacitación al personal.

- Implementación de la “Guía para el servicio de alimentación del Programa IMSS-Prospera” en los HR de Concepción del Oro, Matehuala, Tuxpan, Altamirano, Bochil, Ocozocoautla, Guadalupe Tepeyac, San Felipe, Benemérito de las Américas, Ocosingo, Ixtepec y Ramos Arizpe cubriendo la capacitación para la prevención y control de

infecciones (PCI) en el proceso de certificación, tanto del personal de Nutrición y el personal adscrito al servicio de alimentación.

VII.16.3. Resultados en Consulta Externa.

- Se focalizan las acciones a grupos prioritarios tanto en consulta externa como en hospitalización.
- Orientación a más de un 90% de los pacientes derivados al servicio.
- Reducción en el tiempo de consulta con un promedio de 15 a 30 min por paciente.
- Se realizan 2 sesiones de orientación alimentaria a grupos de riesgo por semana, lo que da un total de 8 sesiones por mes.
- Otorgamiento en 92% las consultas mensuales a pacientes crónicos degenerativos.

VII.16.4. Resultados en Hospitales Rurales del Programa.

- Con la evaluación nutricional por Tamizaje, se cubre a un 90% de los pacientes hospitalizados.
- Se da un seguimiento personalizado a los pacientes con riesgo nutricional hasta su alta hospitalaria.

VII.16.5. Acciones en Albergues Comunitarios administrados por IMSS-PROSPERA.

- El 100% de los Nutricionistas realizan la planeación de los menús y se orienta en el manejo de alimentos, al personal de Albergues Comunitarios Hospitalarios.

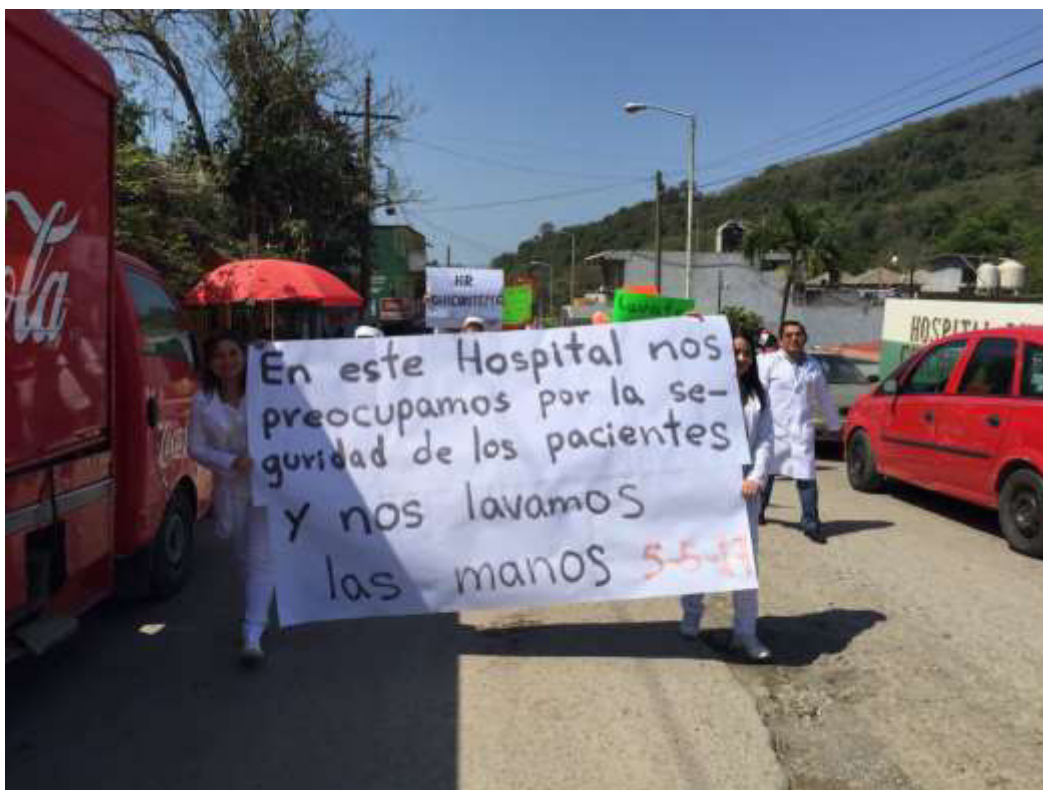
VII.16.6. Participación para el proceso de certificación.

- Inicia en 2016 con actividades de capacitación al personal operativo y de conducción con el propósito de influir positivamente en la prevención y control de infecciones nosocomiales.

VII.16.7. Nutrición en eventos extramuros.

De la misma manera y con el propósito de acercar los Servicios de Promoción y Atención a la salud a la población más marginada del país, el área de Nutrición participó en los diferentes eventos extramuros en los que se destacan:

- Encuentros de Adolescentes. La participación primordial fue promover la importancia de combatir la Anorexia y la Bulimia en este grupo de riesgo.
- Encuentros Médico Quirúrgicos. Se aplicaron los procedimientos y técnicas adecuadas para el manejo higiénico de los alimentos en el servicio de alimentación, proporcionando a los pacientes, acompañantes, equipo de salud y adolescentes, un alimento nutritivo e inocuo, libre de cualquier elemento que ponga en riesgo su salud, por otro lado se asesoró y capacitó en las buenas prácticas de higiene de alimentos.
- Ferias de la Salud. Se dio orientación y valoración nutricional personalizada a la población solicitante (niños menores de 5 años, adolescentes, mujeres embarazadas y adultos con y sin padecimientos crónico-degenerativos), así mismo se dieron asesorías teórico/ prácticas sobre acondicionamiento físico.



VII.17. Enseñanza y educación continua del Personal Médico.

En el año 2015, se crea la Línea de Acción de Enseñanza y Formación Continua en Salud, adscrita a la Coordinación de Atención Integral a la Salud, ratificada en la circular 376/ 2015, a fin de trabajar en una política homologada a nivel nacional en relación a la formación de capital humano en salud y la actualización de conocimientos y competencias del equipo de salud.

IMSS-PROSPERA y la Coordinación de Educación en Salud del IMSS-Régimen Obligatorio, conjuntamente, establecen las pautas para la operación de los programas de educación, primordialmente lo que se refiere a becarios del área de la salud. Otra instancia que apoya el desarrollo de personal de salud es el Instituto Politécnico Nacional (IPN), quien avala los estudios de las especialidades para los Servicios Rurales de Salud.

VII.17.1. Primer diplomado de Atención Integral a los principales motivos de consulta en el primer nivel de atención médica.

En 2017, la Asociación Mexicana de Medicina General y Familiar A.C., contribuyó en la capacitación con la implementación de un diplomado a distancia para médicos generales y enfermeras que laboran en los establecimientos médicos, el “1er Diplomado de Atención Integral a los Principales Motivos de Consulta en el Primer Nivel de Atención” que concluyó en el mes de diciembre de 2017.

El Diplomado de Atención Integral, impartido por el Consejo de Medicina General y Familiar A.C., inició el 8 de julio y concluyó el 9 de diciembre de 2017, promoviéndose ampliamente entre el personal de los establecimientos médicos del Programa. (Ver TABLA 59).

TABLA 59. Número de aceptantes del Diplomado de Atención Integral

DELEGACIÓN	NÚMERO
Campeche	7
Chiapas	6
Chihuahua	9
Coahuila	4
Durango	1
Guerrero	18
Hidalgo	20
México Poniente	10
Michoacán	42
Nayarit	1
Oaxaca	6
Puebla	17
San Luis Potosí	4
Sinaloa	5
Tamaulipas	8
Veracruz norte	13
Veracruz sur	3
Zacatecas	13
Oficina central	2
Total	189

Fuente: Coordinación de Atención Integral a la Salud. Diciembre 2017.

VII.17.2. Segundo diplomado de Atención Integral a los principales motivos de consulta en el primer nivel de atención médica.

El segundo diplomado está basado en las Guías de Práctica Clínica (GPC) vigentes, dirigido a médicos y enfermeras. Se imparte en línea y los prepara para el Examen de certificación ante el Consejo de Medicina General a cubrir en el proceso de acreditación y certificación de Unidades Médicas. Inició el 27 de enero y concluye el 28 de julio de 2018.

TABLA 60. Número de participantes del 2do Diplomado de Atención Integral

DELEGACIÓN	NÚMERO
Chiapas	7
Hidalgo	6
Michoacán	1
Oaxaca	2
San Luis Potosí	1
Sinaloa	1
Tamaulipas	9
Veracruz norte	1
Zacatecas	4
Total	32

Fuente: Coordinación de Atención Integral a la Salud. Enero 2018.

VII.17.3. Protección radiológica para personal ocupacionalmente expuesto.

Este curso fue focalizado para el personal de los Hospitales Rurales próximos a certificar, el personal de las unidades hospitalarias, contactó a diferentes instancias que les proporcionara el curso de forma privada y que reuniera los requisitos solicitados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, (COFEPRIS).

TABLA 61. Hospitales Rurales con personal asistente al curso de Protección Radiológica.

FECHA DEL CURSO	DELEGACION	HOSPITAL	NO. DE ASISTENTES
16 de octubre de 2015	San Luis Potosí	Matehuala	2
	Michoacán	Tuxpan	2
	Campeche	Hechelchakán	2
		Mamantel	2
IMSS – Régimen Obligatorio 2015	Durango	Vicente Guerrero	2
	Veracruz Sur	Coscomatepec	2
	Zacatecas	Villanueva	2
		Concepción del Oro	2
	Veracruz Sur	Zongolica	2
	Chiapas	Ocosingo	2
	Julio de 2016	San Luis Potosí	Zacatipan
Veracruz Norte		Papantla	2
Septiembre de 2016	Michoacán	Buenavista	2
		Tuxpan	2
	Hidalgo	Metepec	2
Octubre de 2016	Coahuila	Ramos Arizpe	2
	Hidalgo	Metepec	2
Agosto de 2017	Sinaloa	Villa Unión	2
	Puebla	Ixtpec	2
		El Seco	2
TOTAL			40

Fuente: Coordinación de Atención Integral a la Salud. Diciembre 2017.

La circular 1197/ 2018 ha establecido la obligatoriedad de que todos los Hospitales Rurales, no solo los que están en proceso de certificación, realicen el curso.

VII.17.4. Soporte Vital Cardiovascular Avanzado (ACLS), Soporte Vital Pediátrico Avanzado (PALS) y Soporte Vital Neonatal Avanzado (NALS).

Para garantizar la calidad de la atención que se presta en las unidades hospitalarias del Programa IMSS-PROSPERA y con el propósito de dar respuesta a los estándares prioritarios del proceso de certificación de HR se realizan estos cursos, por vez primera en el Programa, con énfasis a los hospitales próximos a certificar. (Ver TABLA 62)

TABLA 62. Número de personal capacitado durante 2016-junio 2018

	Delegación	Hospital Rural	C U R S O			Total
			ACLS	PALS	NALS	
2016-2017	Chiapas	Ocosingo	0	0	35	35
	Durango	Vicente Guerrero	13	21	7	41
	Michoacán	Tuxpan	22	20	27	69
		Buenavista	10	0	10	20
	San Luis Potosí	Matehuala	10	16	16	42
	Veracruz Sur	Zongolica	15	12	0	27
	Zacatecas	Concepción del Oro	37	29	19	85
2018	Chiapas	Ocosingo	21	18	12	51
	Coahuila	Ramos Arizpe	12	14	8	34
	Hidalgo	Metepec	25	20	18	63
	Nayarit	San Cayetano	7	7	0	14
	Puebla	Ixtepec	12	11	12	35
	Sinaloa	Villa Unión	8	8	12	28
TOTAL			192	176	176	544

Fuente: Coordinación de Atención Integral a la Salud. Con corte a junio de 2018

VII.17.5. Especialidades Médicas para los servicios rurales de salud.

En el año 2007, en un hecho inédito en el Programa, se dio inicio al desarrollo del proyecto de Formación de Especialistas Médicos para los Servicios Rurales de Salud, conformado por tres especialidades.

- Cirugía para los Servicios Rurales de Salud;

- Anestesiología para los Servicios Rurales de Salud; y
- Medicina del Niño y del Adulto para los Servicios Rurales de Salud.

A partir de 2009, IMSS PROSPERA concretó el proyecto, dando inicio a la formación de la primera generación de los Especialistas para los Servicios Rurales de Salud.

Desde el 2009, se han formado un total de 6 generaciones de especialistas rurales, con un total de 518 egresados, con la siguiente distribución:

- Especialidad en Cirugía para los Servicios Rurales de Salud: 210.
- Especialidad en Anestesiología para los Servicios Rurales de Salud: 197.
- Especialidad en Medicina del Niño y del Adulto para los Servicios Rurales de Salud: 111

(Ver TABLA 63)

TABLA 63. Egreso de las especialidades para los Servicios Rurales de Salud

Curso de Especialización	Ciclo 2009-2012	Ciclo 2010-2013	Ciclo 2011-2014	Ciclo 2012-2015	Ciclo 2013-2016	Ciclo 2014-2017	Ciclo 2015-2018	Total
Generación	1a	2a	3a	4a	5a	6a	7a	
Anestesiología	52	37	17	41	24	26	26	223
Cirugía	49	37	14	32	45	33	19	229
Medicina del Niño y del Adulto	0	27	52	0	24	8	8	119
TOTAL	101	101	83	73	93	67	53	571

Fuente: IMSS/DPM/UEIPS/CES

La cobertura actual con personal especialista en el servicio de cirugía en los Hospitales Rurales es de 99.7%; es importante destacar, que de no contar con este recurso humano, la cobertura sería del 61%.

Hasta el año 2011, se otorgaban en promedio en los HR un total de 432,694 consultas de especialidades médicas y con la 1ª Generación de Especialistas Rurales en 2012, se incrementó a 482,339 consultas; siendo 49,645 más que en los años anteriores.

La atención otorgada por los Especialistas para los Servicios Rurales de Salud, ha contribuido al logro de los Objetivos del Milenio y de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), reduciendo el número de muertes maternas en IMSS-PROSPERA, pasando de 83 muertes maternas en 2011 a solo 13 de enero a junio de 2018, cumpliendo con la meta de disminución de muerte materna en el país.

Es importante destacar, los siguientes avances en el proceso de formación de los Especialistas para los Servicios Rurales de Salud.

- ✓ Cuentan con reconocimiento de los Consejos Nacionales de Cirugía, Anestesiología y Medicina Familiar y capítulo para medicina del niño y del adulto.
- ✓ Reconocimiento de la SEP quien emite las cédulas profesionales de las especialidades para los Servicios Rurales de Salud.
- ✓ En agosto del 2017, se iniciaron reuniones de trabajo con la Asociación Mexicana de Cirugía General, A. C., la Escuela Superior de Medicina del IPN, autoridades educativas del Programa IMSS-PROSPERA y de la Unidad de Educación, Investigación y Políticas en Salud, para planear e implementar acciones de mejora de la Especialidad en Cirugía para los Servicios Rurales de Salud.
- ✓ Compromiso con la Asociación Mexicana de Cirugía General, A. C. para apoyar con educación médica continua a los profesores del curso y a sus egresados, para fortalecer sus competencias y elevar el nivel académico, así como reforzar el programa académico del personal en formación actual.

VII.17.6. Rotación de campo de Médicos Especialistas.

El número de médicos residentes asignados a rotar en los HR del Programa, es determinado de manera conjunta por IMSS-PROSPERA y la Coordinación de Educación en Salud, tomando en consideración el número de egresados por generación y especialidad. (Ver TABLA 64).

TABLA 64. Rotación de médicos residentes en los HR 2014-2018

ESPECIALIDAD	2014 - 2015	2015 - 2016	2016 - 2017	2017 - 2018	2018 - 2019
Anestesiología	270	289	323	311	316
Cirugía General	142	90	99	99	92
Epidemiología	0	48	27	29	28
Ginecología y Obstetricia	216	221	203	180	174
Medicina Familiar	1 128	1 182	1 174	1 169	1 444
Medicina Interna	139	111	113	106	105
Pediatría	192	382	180	187	159
Urgencias Médico Quirúrgicas	0	0	0	0	347
TOTAL	2 087	2 323	2 119	2 081	2 665

Fuente: Coordinación de Atención Integral a la Salud. Junio 2018.

VII.17.7. Servicio Social de Medicina.

La elección de prestadores del Servicio Social se realiza con base a una lista de establecimientos médicos del Programa que previamente trabajó el Comité Interinstitucional Estatal y la selección se realiza en un evento público.

Para las tres últimas promociones la distribución de médicos pasantes en servicio social fue la siguiente en el ámbito del Programa:

TABLA 65. Médicos Pasantes en Servicio Social por Promoción

Delegación	Promoción Febrero 2016 y Agosto de 2017	Promoción agosto de 2017 y febrero 2018	Promoción febrero 2018
Baja California	17	19	18
Campeche	25	8	4
Chiapas	324	90	78
Chihuahua	140	56	44
Coahuila	130	14	16
Durango	109	44	46
Guerrero	0	0	1
Hidalgo	199	63	85
Michoacán	218	0	0
Nayarit	70	8	9
Oaxaca	395	65	19
Puebla	257	105	102
Tamaulipas	54	0	12
San Luis Potosí	162	43	52
Sinaloa	73	1	0
Veracruz Norte	172	91	22
Veracruz Sur	115	91	28
Yucatán	203	15	1
Zacatecas	158	41	49
TOTAL	2,821	754	586

Fuente: Coordinación de Atención Integral a la Salud. Junio 2018.

VII.18. Estructura Comunitaria.

El personal operativo de la Coordinación de Acciones Comunitarias y Participación Ciudadana para la Salud se compone de 872 integrantes distribuidos en 31 delegaciones donde tiene presencia el Programa, cuyo objetivo es contribuir al sostén y mejoramiento de la participación de la población en las actividades emanadas de los proyectos implementados por la Coordinación y en concordancia con las reglas de operación vigentes. (Ver TABLA 66).

TABLA 66. Distribución de plazas de Acción Comunitaria por Delegación.

Delegación	SAC EGAS	SAC	PAC ZONAL	PAC HR	TRS	PAAC	PAC UMU	TPES BS	TPES UMM	Total
BC		1	1	1			1		5	9
BCS							1		3	4
Campeche		1	4	2	2				4	13
Chiapas	1	7	47	10	42	6	2	7	18	140
Chihuahua		2	13	3	2	2		9	3	34
Coahuila		2	7	3			1	3		16
DF Norte							1			1
DF Sur							4			4
Durango		2	14	3	5	1		5	2	32
Guanajuato							1			1
Guerrero		2	2	1			2		26	33
Hidalgo	1	3	13	4		3	1	11	10	46
México Oriente		1					2			3
Michoacán		4	25	7		3	2	28	12	81
Morelos							1			1
Nayarit		1	7	1			1	4	2	16
Nuevo León							1			1
Oaxaca	1	5	42	9	8	2	2	21	14	104
Puebla	1	4	23	7		2	1	8	12	58
San Luis Potosí	1	2	15	5		2	1	22	9	57
Sinaloa		2	10	2			1	12	2	29
Sonora							1			1
Tamaulipas		1	8	4	1			10		24
Veracruz Nte		2	21	3		3	2	20	7	58
Veracruz Sur		2	15	3			3	13	8	44
Yucatán		2	7	4		3	1		6	23
Zacatecas		2	9	5			1	12		29
Jalisco							1			1
Querétaro							1			1
Tlaxcala							1			1
México Poniente		1	2	2			1		1	7
Total General	5	49	285	79	60	27	38	185	144	872

Fuente: Coordinación de Acciones Comunitarias y Participación Ciudadana para la Salud.

Hasta 2018 se cuenta con una plantilla total de personal de acción comunitaria de 872 integrantes; de estos, 502 (57.6%) son plazas de contratación definitiva (confianza) y 370 (42.4%) son de prestadores de servicios profesionales (honorarios).

Dentro de las funciones básicas del personal operativo se encuentran:

- Coordinar, implementar, orientar y dar seguimiento al Modelo de Atención Integral a la Salud.

- Aplicar y dar seguimiento al cumplimiento de los lineamientos, normas, procedimientos y estrategias de Acción Comunitaria, a través de la evaluación, asesoría y apoyo técnico a Equipos de Salud de Unidades Médicas y Voluntarios de la comunidad de la Zona de Supervisión.

TABLA 67. Estructura operativa de la Coordinación de Acciones Comunitarias

Tipo de Contratación	Categoría	Plazas Autorizadas
Confianza	N46 Supervisor de Acción Comunitaria	54
	N30 Promotor de Acción Comunitaria	364
	N26 Técnico Rural de Salud	60
	N14 Promotor Auxiliar de Acción Comunitaria	27
Honorarios	Promotor de Acción Comunitaria de UMU	38
	TPES de Brigada de Salud	185
	TPES de Unidad Médica Móvil	144
Total		872

Fuente: Coordinación de Acciones Comunitarias y Participación Ciudadana para la Salud.

De 2013 a 2016, se realizaron 21 supervisiones a igual número de delegaciones, en los cuales, a través de ejercicios en comunidad, se pudo brindar asesoría a la estructura comunitaria y al personal institucional en la atención de la problemática de salud prevaleciente en las mismas, así como en la coordinación con autoridades locales y gestión de recursos con Municipios para la mejora o construcción de infraestructura en salud.

A partir de 2013 se instrumentó una estrategia de apoyo a la convocatoria para la realización de encuentros médicos quirúrgicos, con plena participación de la estructura comunitaria para la identificación de pacientes, la gestión ante autoridades para el traslado a la sede de los eventos y el apoyo con alimentación y hospedaje de quien lo requirió; con eso, se logró facilitar exitosamente el acceso de la población a 101 de los mencionados encuentros.

VII.18.1. Red Comunitaria para la salud.

De diciembre de 2012 a junio de 2018, la Red comunitaria para la salud creció en 160,485 personas (16.6%), lo que ha permitido desarrollar un mayor número de acciones en beneficio de ellos mismos, sus familias y comunidades. (**Ver TABLA 68**).

TABLA 68. Comparativo de Estructura comunitaria para la salud 2012-2018

	2012	2018
Voluntarios de salud	15,311	15,760
Comités de salud	17,072*	18,895*
integrantes	106,995	118,856
Parteras en interrelación	7,026	6,974
Agentes comunitarios de salud	193,464	215,244
Médicos tradicionales en interrelación	0	859
Total personas	322,796	357,693

Fuente: SISPA integral acumulado diciembre 2012 y enero-junio 2018.

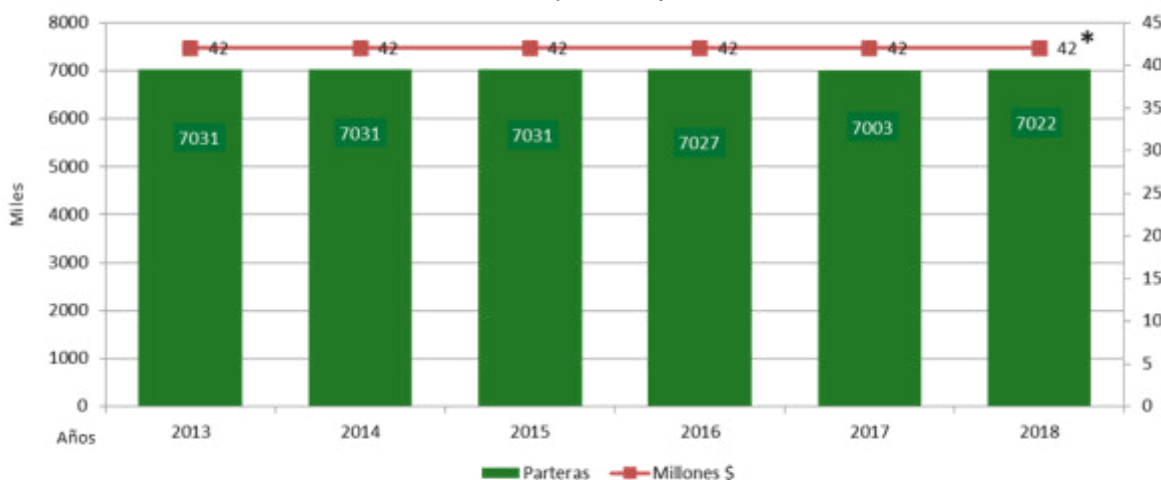
VII.18.2. Parteras Voluntarias Rurales.

Las Parteras Voluntarias Rurales (PVR), son mujeres líderes reconocidas en sus comunidades con conocimientos, habilidades y destrezas para la atención del embarazo, parto y puerperio, y que de manera ancestral atienden a las embarazadas brindando cuidados y atención.

Tienen el reconocimiento de sus comunidades, ya que comprenden los códigos culturales basados en el manejo de la misma lengua, tradiciones, mitos y costumbres, lo que las convierte en agentes naturales de salud, porque vigilan el bienestar del binomio madre-hijo, principalmente de las comunidades rurales y en algunas de difícil acceso geográfico son las únicas para otorgar la atención de manera voluntaria, solidaria y sin relación laboral alguna.

Se ha mantenido la interrelación con 7,000 PVR en 19 delegaciones [*Ver.- Apoyo económico a Parteras Voluntarias Rurales.(Anexo VII.7)*], del ámbito de responsabilidad del Programa IMSS-PROSPERA; se otorga apoyo económico que se utiliza para el traslado a las Unidades Médicas, entregar información, recibir orientación de manera bimestral y acompañar a las embarazadas; para que este proceso sea eficiente, oportuno, seguro y transparente, se firma el convenio con TELECOMM como proveedor externo, que se renueva anualmente desde el 2010. Se muestra el comportamiento por año en el siguiente gráfico:

GRÁFICA 29. Relación PVR y Presupuesto anual destinado



Fuente: Cálculo de monitoreo, seguimiento y control administrativo de las acciones del programa.
Corte al mes de junio de 2018.

VII.18.3. Orientación a Parteras Voluntarias Rurales.

Las PVR fueron orientadas en salud materna e infantil; sexual y reproductiva; lactancia materna; entre otros temas, en talleres delegacionales y/o regionales, mejorando sus habilidades, destrezas y conocimientos a 3,123 PVR [*Ver.- Parteras Voluntarias Rurales con orientación en talleres. (Anexo VII.8)*] que corresponde al 45 % de las parteras en interrelación.

Con la participación de las Parteras Voluntarias Rurales en IMSS-PROSPERA se logró reducir la razón de muerte materna, así mismo han contribuido a la disminución de la morbilidad materna e infantil, aumentar coberturas de planificación familiar, promocionar la lactancia materna y dar atención del binomio madre-hijo en zonas de difícil acceso geográfico.

VII.19. Voluntarios de Salud y Agentes Comunitarios de Salud.

El Programa IMSS-PROSPERA atiende a población marginada rural, campesina e indígena y marginada urbana. Tiene como base el Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS) que contempla dos áreas sustantivas: la atención médica y la participación comunitaria.

IMSS-PROSPERA cuenta con la Red Comunitaria para la Salud, como parte fundamental del MAIS. Está conformada por personas que viven en las localidades donde el Programa presta servicios, y a título voluntario y solidario, sin relación laboral alguna, realizan acciones con las familias y comunidades.

Parte de esta red la integran un total de 15,773 Voluntarios de Salud y 215,244 Agentes Comunitarios de Salud, con el objetivo de lograr el acercamiento de los servicios de salud a las localidades más lejanas y de difícil acceso geográfico y que no cuentan con infraestructura de servicios médicos.

Se destaca la figura de Voluntario de Salud, quien surge desde 1984, destacándose por su preparación y participación siendo reconocido por su formación, capacidad organizativa y de liderazgo.

Los voluntarios de salud son personas originarias de la comunidad, son electas en la Asamblea Comunitaria, realizan trabajo voluntario con la población en localidades en donde no existen servicios de salud instalados denominadas Localidades de Acción Intensiva (LAI), localidades de las Brigadas de Salud (BS) y de localidades atendidas por las Unidades Médicas Móviles (UMM).

De igual forma, los agentes comunitarios de salud forman parte de la organización comunitaria, por lo que su integración y participación se da mediante mecanismos formales como es su elección en Asamblea Comunitaria, aceptan voluntariamente el cargo de promover el cuidado de la salud de entre 10 y 15 familias de su localidad, incluida la propia, cuentan con su aceptación, conocen la cultura local, de sus valores y costumbres; radican en la localidad, pueden permanecer en el cargo mínimo un año o el tiempo que determine la Asamblea Comunitaria, están presentes y participan en todas las localidades del ámbito rural y urbano, donde tiene presencia el Programa.

VII.19.1. Apoyo económico a Voluntarios de Salud.

Durante la presente administración se ha dado un incremento en el número de los voluntarios de salud (**Ver GRÁFICA 30**) con el propósito de lograr una mayor cobertura en las localidades aledañas a las unidades de nueva creación.

GRÁFICA 30. Incremento del número de VS de las comunidades.



Fuente: Coordinación de Acciones Comunitarias y Participación Ciudadana para la Salud.
Corte al mes de junio de 2018.

Es importante mencionar que a los voluntarios se les proporciona un apoyo económico que consiste en \$500.00 pesos M.N. mensuales para sus traslados a las Unidades Médicas para llevar información epidemiológica sobre su localidad, acompañar a algún paciente que lo requiera, recoger medicamento y material de curación, así como para asistir a recibir orientación continua con el Equipo de Salud. [*Ver.- Apoyo económico a voluntarios de la comunidad. (Anexo VII.9)*] (**Ver GRÁFICA 31**).

GRÁFICA 31. Evolución del presupuesto asignado para los VS de las comunidades.



VII.19.2. Fortalecimiento de la promoción de la salud.

En el campo de la orientación a las familias los Voluntarios de Salud realizan la promoción de la salud, hacen la réplica de los talleres comunitarios y de prácticas saludables; desarrollan la estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC) para la promoción de la salud, con actividades educativas y el uso de medios de comunicación local y de bajo costo:

- Equipo básico para la realización de las tareas del voluntario de salud (equipo médico menor como estetoscopio, termómetro clínico, para primeros auxilios, lámpara, equipo de somatometría, entre otros).
- Material educativo y didáctico como manuales, rotafolios, libretas, lápices, etc.
- Volantes de derivación para la Vigilancia Epidemiológica Simplificada.

TABLA 69. Acciones de Promoción y Educación de la Salud.

Acciones de Promoción y Educación de la Salud					
Replica los talleres comunitarios de la estrategia de PROSPERA con las familias beneficiarias del universo de trabajo.	Participa en las estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC) que le solicite el Equipo de Salud y Promotor de Acción Comunitaria.	Orienta y Vigila la correcta preparación y consumo del suplemento alimenticio de embarazadas y menores de cinco años	Recorre localidad y hace visitas domiciliarias para la vigilancia y promoción de entornos favorables para la salud, mediante acciones comunitarias de saneamiento ambiental.	Realiza sesiones educativas con adolescentes en Módulos ambulantes del CARA.	Participa en las Semanas nacionales de salud Ferias de la salud Muestras gastronómicas

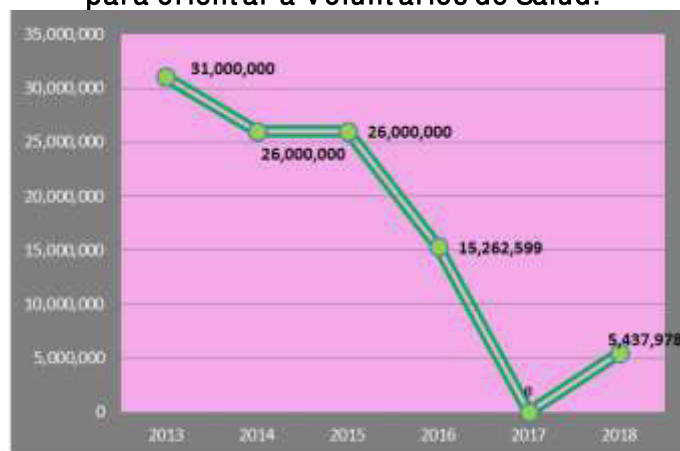
Fuente: Coordinación de Acciones Comunitarias y Participación Ciudadana para la Salud.

VII.19.3. Talleres comunitarios para el autocuidado para la Salud.

Los talleres comunitarios son una estrategia de Educación para la Salud que apoya la orientación a los VS y ACS para que a su vez, orienten a las familias beneficiarias del Programa IMSS-PROSPERA, con el propósito de desarrollar procesos de reflexión y socialización y, con ello, lograr que se apropien de nuevas ideas, utilicen y complementen sus conocimientos para mejorar su situación de salud y sus condiciones de vida en general.

No obstante, al no existir presupuesto designado específicamente a la orientación de VS, ésta ha tenido un ligero decremento (Ver GRÁFICA 32).

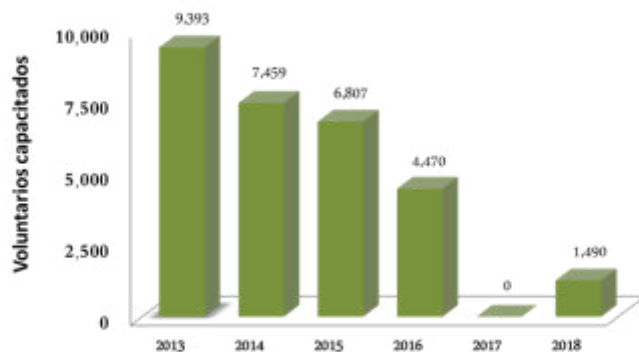
GRÁFICA 32. Presupuesto utilizado por IMSS-PROSPERA para orientar a Voluntarios de Salud.



Fuente: Coordinación de Acciones Comunitarias y Participación Ciudadana para la Salud. Corte al mes de junio de 2018.

GRÁFICA 33. Número de Voluntarios de Salud que han recibido orientación.

Capacitación de Voluntarios en Talleres Comunitarios por personal institucional
Resultados 2013 - 2018



Fuente: Coordinación de Acciones Comunitarias y Participación Ciudadana para la Salud. Corte al mes de junio de 2018.

Durante la presente administración los VS y ACS orientados han realizado talleres comunitarios, transmitiendo la información a un promedio de 9'375,559 participantes de manera anual, con lo que se garantiza continúen las acciones de promoción de la salud con la población beneficiaria. (Ver GRÁFICA 34)

GRÁFICA 34. Número de personas orientadas por VS.



Fuente: Coordinación de Acciones Comunitarias y Participación Ciudadana para la Salud. Corte al mes de junio de 2018.

Es importante destacar que la orientación brindada por los VS a la población, la registran los Equipos de Salud en el Sistema de Registro de Población Abierta (SISPA), lo que nos permite conocer el número de participantes en los diferentes temas de los talleres comunitarios.

VII.19.4. Contribución al Sistema de Vigilancia Epidemiológica Simplificada (SVES)

Los Voluntarios de Salud y Agentes Comunitarios de Salud contribuyen de manera importante con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Simplificada (SVES), mediante diferentes actividades de identificación, derivación a las unidades médicas, búsqueda intencionada de casos sospechosos o con factores de riesgo, e incluso de personas sanas que requieren de algún tipo de atención médica.

TABLA 70. Vigilancia Epidemiológica simplificada.

Vigilancia Epidemiológica simplificada					
Identifica y deriva a la Unidad Médica los casos sospechosos y los que requieren atención médica: adolescentes y adultos para atención en salud sexual, para P. F. y métodos anticonceptivos; por embarazos, parto y puerperio; pacientes febriles, niños y mujeres embarazadas y en lactancia para diagnóstico de desnutrición y anemia; para atención en salud ginecológica; para diagnóstico y atención en diabetes mellitus e hipertensión arterial; tosedoras sospechosas; niños recién nacidos para el tamiz neonatal y menores de cinco años para vacunación o enfermos.	Participa y forma parte de la Red Social para disminuir la muerte materna, levantamiento y actualización del censo de embarazadas, búsqueda intencionada de embarazadas reuñentes al control prenatal, seguimiento y vigilancia en comunidad; derivación y acompañamiento (cuando es necesario) de embarazadas para el parto; seguimiento de puerperas.	Entrega métodos anticonceptivos orales a personas que lo requieren, según indicaciones del médico (usuarias subsecuentes), así como preservativos a quienes los solicitan.	Frete a contingencias realiza búsqueda intencionada y notificación de casos sospechosos; apoyo al equipo de salud para el levantamiento del cerco sanitario; así también búsqueda de personas con factores de riesgo que requieren de algún tipo de atención médica con mayor énfasis: por ejemplo crónico degenerativos, tuberculosos, personas con esquemas incompletos de vacunación.	Hace seguimiento en la comunidad de los casos que le envía el equipo de salud y que requieren vigilancia de tratamiento u otra acción: Tratamientos, remisos, citas médicas al segundo nivel, mujeres con problemas ginecológicos, otros casos indicados por el equipo de salud.	Registra en sus formatos primarios la información epidemiológica básica de su localidad.

Fuente: Coordinación de Acciones Comunitarias y Participación Ciudadana para la Salud.

Cuando las personas lo requieren, el Voluntario de Salud les acompaña a la Unidad Médica para explicar al médico el motivo de la visita, recibir indicaciones para apoyarle y hacer el seguimiento del tratamiento en comunidad.

VII.19.5. Otras acciones de apoyo por el VS y ACS.

- Contribución al sistema de vigilancia epidemiológica simplificada (SVES).
- En el periodo de la presente administración los Voluntarios de Salud y Agentes Comunitarios de Salud derivaron a 1'253,699 embarazadas para control prenatal a las Unidades Médicas, con un promedio de 199,887 al año. Derivaron a 211,497 embarazadas para atención del parto de 2013 a 2018, de las cuales 628,208 fueron contrarreferidas por el Equipo de Salud y les hicieron vigilancia y seguimiento en comunidad.
- Orientación individual y de pareja para la adopción de un método anticonceptivo, principalmente a mujeres que inician vida sexual, adolescentes, multíparas y de riesgo reproductivo, con un total de 4'648,416 de 2013 a junio de 2018.

- Durante el periodo citado han derivado 1'213,318 personas a las Unidades Médicas para la adopción de un método de planificación familiar, ya sean métodos definitivos o temporales.
- La atención a adolescentes es otra actividad de relevancia que llevan a cabo los VS, reuniéndoles en los módulos ambulantes para brindarles orientación y asesoría, 108,924 participantes en promedio al año, o habiendo derivado al CARA a 180,556 adolescentes.
- Valoración nutricional de niños y embarazadas para su derivación a la Unidad Médica de los casos sospechosos de desnutrición para su diagnóstico, tratamiento y seguimiento. En este rubro se contabiliza a un total de 42,269 mujeres y a 534,671 niños menores de cinco años derivados, en el periodo 2013 a junio de 2018.
- Para la salud ginecológica de las mujeres de su localidad, los VS y ACS imparten los talleres comunitarios para orientarlas a realizarse la autoexploración, así como acudir a la Unidad Médica. De 2013 a junio de 2018 han derivado a 2'729,420 mujeres que no se han realizado ninguna acción ginecológica.
- En apoyo a la atención y control de enfermos crónico degenerativos, los VS derivaron a 1'860,631 sospechosos y enfermos de Diabetes Mellitus y a 2'178,607 hipertensos.

VII.19.6. Participación de los VS y ACS en el Premio Nacional de Acciones Comunitarias en Salud Pública.

Desde 2013, año en que se instauró el Premio Nacional de Acciones Comunitarias en Salud Pública, los VS y ACS han participado de manera continua, habiendo logrado los VS siete primeros lugares y seis reconocimientos en total, es decir 13 de 21 otorgados. (Ver TABLA 71)

TABLA 71. Premios Nacionales de Acciones Comunitarias otorgados a VS.

PREMIO NACIONAL DE ACCIONES COMUNITARIAS				
AÑO	DELEGACIÓN	CARGO	LUGAR	MONTO
2013	Durango	VS	1ero	\$50,000
	Chiapas	VS	1ero	\$25,000
	Oaxaca	VS	3ero	\$15,000
2014	Coahuila	VS	Reconocimiento	\$5,000
	Chiapas	VS	Reconocimiento	\$5,000
	San Luis Potosí	VS	Reconocimiento	\$5,000
	Veracruz Norte	VS	2do	\$20,000
2015	Durango	VS	3ero	\$15,000
	Puebla	VS	Reconocimiento	\$10,000
	Oaxaca	VS	Reconocimiento	\$10,000
	Veracruz Norte	VS	2do	\$20,000
2016	Hidalgo	VS	3ero	\$15,000
	Tamaulipas	VS	Reconocimiento	\$10,000

Fuente: Coordinación de Acciones Comunitarias y Participación Ciudadana para la Salud.

Para el premio del año 2017, se cuenta con 83 Voluntarios como candidatos.

VII.19.7. Indicadores de impacto de la Red de Acción Comunitaria.

Las actividades de los VS y ACS se reportan al Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH), con el indicador “Porcentaje de personas asesoradas y derivadas a la Unidad Médica por VS y ACS con relación al número de personas identificadas”.

El indicador se construyó para precisar los beneficios con las actividades de los VS con base en el comportamiento histórico a partir de 2007 con 50% y de acuerdo a la línea basal establecida; los resultados han mejorado año con año por lo que el valor esperado se ha incrementado, teniendo a la fecha los siguientes criterios:

TABLA 72. Comportamiento del indicador de 2012 a 2017

Indicador que se reporta al PASH

Indicador	Valor Esperado	Bueno	Regular	Crítico
Porcentaje de personas asesoradas y derivadas a la unidad médica por Voluntarios de Salud y Agentes Comunitarios de Salud con relación al número de personas identificadas.	≥90.00	70.00 a 89.99	≤69.99	94.52

VOLUNTARIOS DE SALUD y AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Porcentaje de personas asesoradas y derivadas a la unidad médica por Voluntarios de Salud y Agentes Comunitarios de Salud con relación al número de personas identificadas.	3,329,657	2,949,356	3,511,670	4,385,382	4,094,734	4,362,944
PORCENTAJE	85	87.3	89.3	97	95.7	94.5



VII.20. Comités de Salud.

Los Comités de Salud del Programa IMSS-PROSPERA son órganos de participación y representación de la comunidad sea rural, indígena, urbana o suburbana.

Durante la presente administración 2013-2017 se fomentó la existencia de Comités Representativos, vinculados a los Servicios de Salud, que aseguraran la participación organizada de los miembros de la comunidad en tareas relacionadas con el mejoramiento de la salud.

Los Comités de Salud del Programa IMSS-PROSPERA, evolucionaron e incrementaron su cobertura. En 2012 contaban con 17,072 Comités y 106,995 integrantes y para junio de 2018, se incrementaron a 18,895 comités con 118,856 integrantes.

Los Promotores de Acción Comunitaria asesoran permanentemente a los equipos de salud de las unidades y establecimientos de salud de IMSS-PROSPERA, para orientar y apoyar la participación de los Comités de Salud en todas las localidades del Universo de Trabajo del Programa.

Asimismo, durante este sexenio 2012 – 2018 se concretó y reguló el registro de las actividades realizadas por los Comités de Salud en el SISPA, conforme a conceptos contenidos en los formatos Fuente Primaria - Reporte Bimestral de Actividades del Comité de Salud, e instructivo vigente. Mismos datos que se integran a los informes del Sistema. Mediante esa información se cuantifica la productividad que se refleja en la Salud y Bienestar de la Población, fenómenos que antes no era posible cuantificar.

VII.21. Albergues Comunitarios

Con el propósito de contribuir al acercamiento de los servicios de atención hospitalaria de su población beneficiaria, procedente de localidades lejanas y de difícil acceso, el Programa opera 70 Albergues Comunitarios en 18 Delegaciones Estatales y Regionales del IMSS. (Ver TABLA 73)

TABLA 73. Albergues administrados por el Programa IMSS-PROSPERA

Delegación	Número de albergues	Localidades donde se ubican	Número de camas
Baja California	1	San Quintín	18
Campeche	1	Mamantel	10
Coahuila	1	Matamoros	15
Chiapas	10	Benemérito de las Américas, Bochil, Guadalupe Tepeyac, Altamirano, Motozintla, Mapastepec, Ocosingo, Ocozocuautila, San Felipe Ecatepec y Venustiano Carranza	206
Chihuahua	3	Guachochi, Valle de Allende, San Juanito	160
Durango	3	Guadalupe Victoria, Rodeo y Vicente Guerrero	61
Hidalgo	4	Metepec, Ixmiquilpan, Zacualtipán y Huejutla	112
Michoacán	5	Tuxpan, Coalcomán, Paracho, Huetámo y Ario de Rosales.	131
Nayarit	1	San Cayetano	24
Oaxaca	10	Cuyamecalco, Huajuapán, Huautla, Juxtlahuaca, Miahuatlán, Villa Alta, Matías Romero, Tlaxiaco, Santiago Jamiltepec y Tlacolula.	194
Puebla	6	La Ceiba, Chignahuapan, Tepexi de Rodríguez, Chiantla, San Salvador el Seco e Ixttepec.	149
San Luis Potosí	5	Axtla, Matehuala, Charcas, Cerritos y Zacatipán.	212
Sinaloa	2	El Fuerte y Villa Unión	24
Tamaulipas	3	Soto La Marina, Tula y San Carlos	56
Veracruz Norte	3	Chicontepec, Papantla y Plan de Arroyos	98
Veracruz Sur	3	Coscomatepec, Zongolica y Jaltipán	75
Yucatán	4	Maxcanú, Izamal, Acanceh y Oxkutzcab	72
Zacatecas	5	Pinos, Concepción del Oro, Río Grande, Villa Nueva y Tlaltenango.	106
TOTAL	70	TOTAL CAMAS	1,724

Fuente: Coordinación de Acciones Comunitarias y Participación Ciudadana para la Salud.

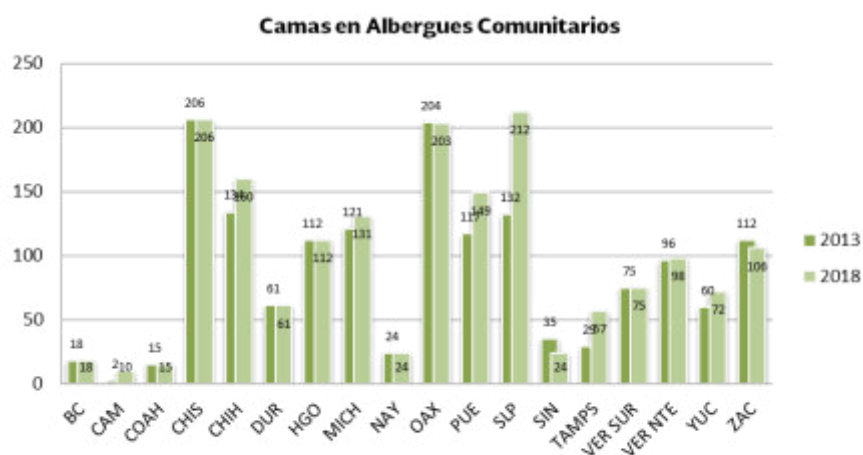
Como resultado de la Coordinación Interinstitucional con la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), en el periodo enero 2013 - diciembre 2017, se logró la construcción de cuatro nuevos albergues con un nuevo modelo, edificados en la sierras Tarahumara en el estado de Chihuahua y en la Huasteca Potosina, en beneficio principalmente de la población indígena usuaria, respondiendo a las necesidades de mejora de la calidad, ampliación del servicio, así como a la atención de observaciones en materia de protección civil;

de igual manera, con recursos municipales, se pone en operación en 2018, los Albergues Comunitarios en Ixtepec, Puebla y San Carlos, Tamaulipas.

VII.21.1. Incremento de camas como mejora del servicio de los Albergues Comunitarios.

Durante la presente administración, se incrementaron 171 camas a nivel nacional pasando de 1,553 a 1,724, representando un 11%. (Ver GRÁFICA 35).

GRÁFICA 35. Comparativo de camas en los Albergues Comunitarios 2013-2018.



Fuente: Coordinación de Acciones Comunitarias y Participación Ciudadana para la Salud.
Corte al mes de junio de 2018.

VII.21.2. Personas alojadas anualmente en Albergues Comunitarios.

En lo que va de la presente administración, se ha brindado alojamiento y alimentación a 2.7 millones de personas, con un incremento de 995,109, representando 58% más respecto a la administración anterior. (Ver GRÁFICA 36).

GRÁFICA 36. Usuarios de los Albergues Comunitarios de manera anual.



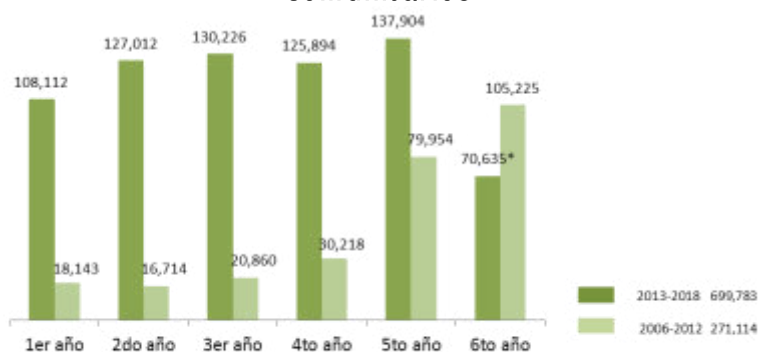
Fuente: Coordinación de Acciones Comunitarias y Participación Ciudadana para la Salud.
* Corte enero-junio 2018

Durante el 2017 (5to año de la presente administración) IMSS-PROSPERA albergó a 515,672 personas, reportando el registro más elevado que se ha tenido. Anualmente se otorga atención a 452,854 personas.

VII.21.3. Atención a embarazadas y puérperas en Albergues Comunitarios.

De 2012 a junio de 2018 se han atendido a más de 699,783 embarazadas como una estrategia para la disminución de la muerte materna, ampliando el servicio a 428,669 usuarias más, lo que representa un aumento del 158%. (Ver GRÁFICA 37).

GRÁFICA 37. Número de embarazadas y puérperas atendidas en los Albergues Comunitarios



Fuente: Coordinación de Acciones Comunitarias y Participación Ciudadana para la Salud.
*Corte a junio de 2018

VII.22. Saneamiento ambiental.

Las acciones comunitarias conducidas por el personal institucional (supervisores de acción comunitaria, SAC y promotores de acción comunitaria, PAC) se fundamentan en la capacitación y actualización de los integrantes de la Red Comunitaria buscando su participación informada, estrategias de salud pública que tienen como eje el saneamiento ambiental, la mejora de higiene personal y prácticas de vida saludables.

VII.22.1. Acciones de salud pública desde la Red Comunitaria.

La evaluación de este proyecto se efectúa considerando el número de familias participantes en cada una de las cuatro acciones (vigilancia y cuidado del agua, manejo de excretas, disposición de basuras y control de fauna nociva y transmisora); el Anexo 10 [*Ver.- Familias beneficiarias participantes en las acciones de saneamiento ambiental.(Anexo VII.10)*], muestra la participación creciente de las familias en estas acciones; de 2.4 millones en 2012 a 2.7 millones a junio de 2018, representando un incremento del 12.8%; cabe resaltar el cuidado del agua como la actividad con mayor incremento y, como área de oportunidad el manejo correcto de basuras. En el mismo sentido, la disposición de excretas, constituye un área de mejora.

La evaluación del impacto del proyecto inicia en 2017, para la atención de la recomendación de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con la aplicación de una encuesta anual de verificación de conocimientos, prácticas y actitudes en las familias IMSS-PROSPERA [*Ver.- Encuesta de Saneamiento Ambiental.(Anexo VII.11)*]; ese año, se aplicó en tres regiones con enfoque de riesgo epidemiológico; alto y muy alto grado de marginación en localidades menores de 500 habitantes: Soconusco, Chiapas; Altiplano San Luis Potosí; y el Nayar, Nayarit. La calificación esperada era de 84% y el resultado fue de 85%.

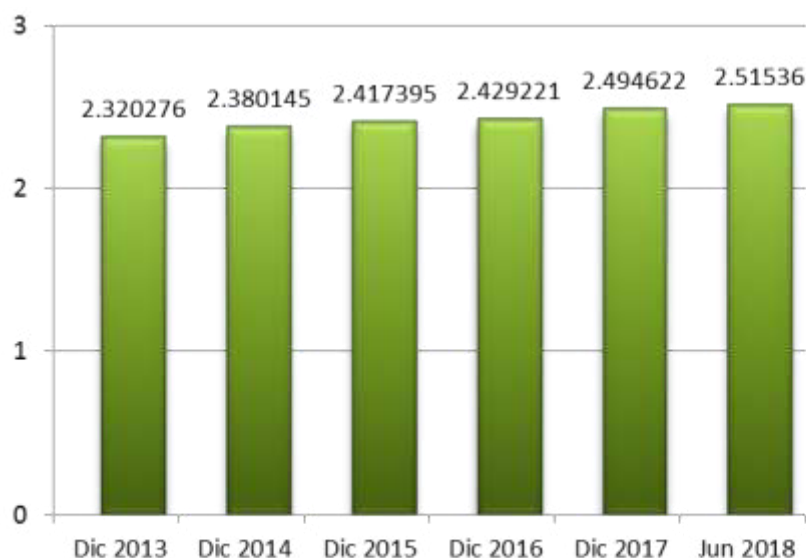
En 2018, esta encuesta se ha aplicado en dos de las tres Delegaciones programadas Hidalgo y Michoacán, quedando pendiente Zacatecas.

Con esta estrategia, durante la presente administración, ha sido posible contener brotes de enfermedades asociadas con mal saneamiento, tales como cólera, dengue, chikungunya y

zika, lo mismo que la prevención y contención de daños derivados de contingencias ambientales por tormentas tropicales y sismos.

La coordinación interinstitucional con el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), ha favorecido la cobertura de vacuna antirrábica canina y felina aplicada desde 2015 en mascotas del universo IMSS- PROSPERA con 1.1 millones de dosis en 2016, 1.4 millones en 2017 y para junio de 2018 se lleva 1.4 millones, como parte de las Semanas Nacionales de Vacunación Antirrábica Canina y Felina; el biológico es aportación de la SSA y el Programa efectúa promoción y aplicación, cuando así se requiere, del biológico.

GRÁFICA 38. Incremento de familias participantes en las cuatro acciones de saneamiento.



Fuente: Coordinación de Acciones Comunitarias y Participación Ciudadana para la Salud.
Corte a 30 de junio 2018.

VII.23. Enfoque Intercultural en salud en las Delegaciones en que opera IMSS-PROSPERA.

La política pública sustentada en el PND 2013-2018, apartado II México Incluyente señala: “...que una política adecuada para la acción debe ser concebida desde la interculturalidad y el diálogo entre todos los pueblos, donde la diversidad sea motivo de armonía, respeto, igualdad y justicia, y en la que se escuchen las necesidades de la población. De lo contrario, se corre el riesgo de implementar políticas de tutelaje y asistencialismo que poco ayudan al desarrollo integral de los pueblos”.

Desde 2013, se comienza a implementar el Enfoque Intercultural en Salud en la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA. A partir de ese año, se inició la capacitación de personal de conducción (personal del Programa perteneciente a los grupos de conducción de IMSS-PROSPERA: Grupos de gestión, multidisciplinarios, cuerpos de gobierno de HR, equipos zonales, y personal de las UMM) mismo que sería certificado por SSA, como replicador del tema Intercultural.

TABLA 74. Personal capacitado como replicador del tema intercultural
Periodo 2013 a 2016

Año	Delegación	Personal
2013	Durango	25
	Puebla	72
	Chiapas	188
	Chihuahua	65
	Guerrero	22
2014	Oaxaca	67
	Tamaulipas	54
	Veracruz	23
	Norte	26
	Veracruz Sur	26
2015	Baja California	11
	Hidalgo	82
	Nayarit	26
	Sinaloa	64
	Campeche	27
2016	Coahuila	35
	Michoacán	64
	Zacatecas	61
TOTAL		942

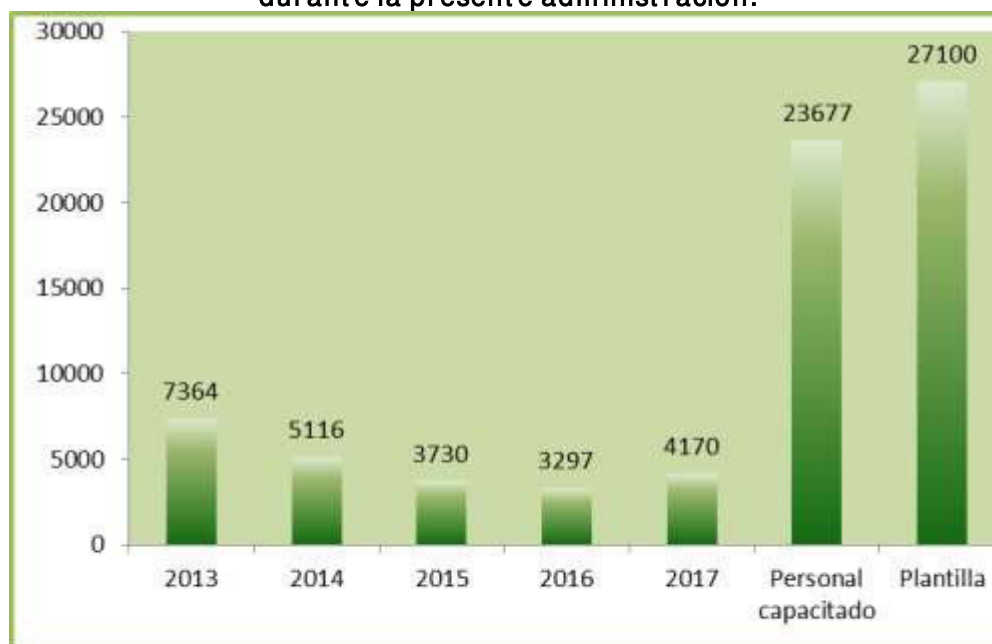
Fuente: Coordinación de Acciones Comunitarias y Participación Ciudadana para la Salud.

Los contenidos del curso se dividen en 10 temas: Interculturalidad en Salud, Educación en Salud, Diversidad e Identidad, Qué son los Derechos Humanos, Barreras Culturales, Discriminación, La Cosmovisión y los Sistemas de Salud, Equidad de Género, Atención Intercultural del Parto y Comunicación Intercultural en Salud.

VII.23.1. Resultados con motivo de la capacitación de personal replicador.

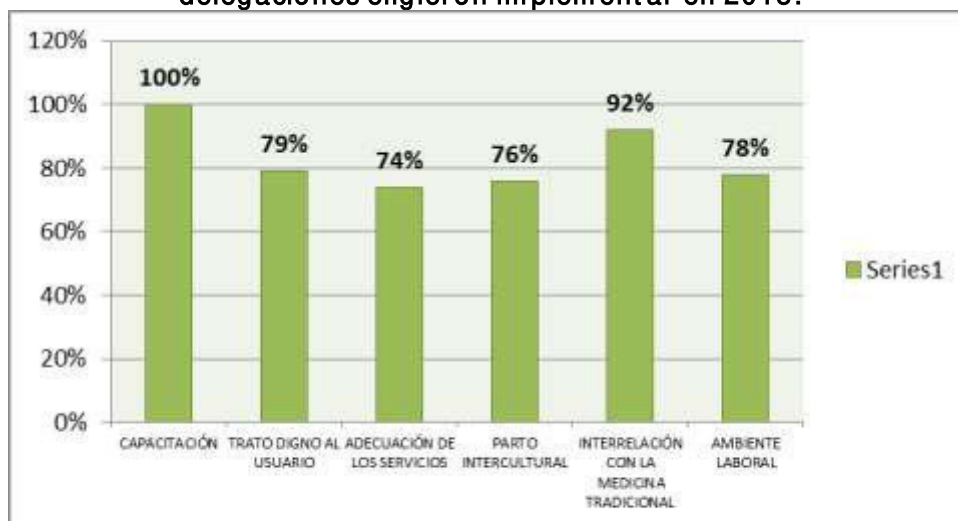
- 942 trabajadores en el tema de interculturalidad pueden fungir como capacitadores.
- Entre 2013 y 2017, se realizaron 524 cursos.
- Capacitación de 23,677 trabajadores de IMSS-PROSPERA. (Ver GRÁFICA 39)
- Implementar el Enfoque Intercultural en Salud.
- Alcanzar las metas de acuerdo a los lineamientos de la acreditación de nuestro personal en las Unidades Médicas.

GRÁFICA 39. Evolución del personal capacitado en el tema de interculturalidad durante la presente administración.



Fuente: Coordinación de Acciones Comunitarias y Participación Ciudadana para la Salud.

GRÁFICA 40. Planes de trabajo anual y porcentaje de los ejes temáticos que las delegaciones eligieron implementar en 2018.



Fuente: Coordinación de Acciones Comunitarias y Participación Ciudadana para la Salud.

Este último gráfico refiere el total de líneas de acción elegidas y seleccionadas por cada región para la implementación del Enfoque Intercultural en Salud (EIS). Se estima en porcentajes, lo que significa, por ejemplo en el rubro de la capacitación, que el 100% de las regiones que enviaron sus planes de trabajo han considerado este rubro para el desarrollo de la estrategia intercultural. Los porcentajes subsecuentes muestran lo mismo en cada tema elegido a trabajar.

La medición de interculturalidad se realiza a través de un cuestionario (Alexitimia) e implica responder 20 preguntas en donde los puntajes más bajos son los que mejor califican, de manera que el mínimo de puntos esperados es de 49, en tanto quienes rebasen esta cantidad son personas con habilidades muy bajas para desarrollar la empatía y por tanto lo intercultural (Ver GRÁFICA 41).

GRÁFICA 41. Resultados de la aplicación de la evaluación Alexitimia



Fuente: Coordinación de Acciones Comunitarias y Participación Ciudadana para la Salud.

Resultados: 264 Participantes pertenecientes a 6 delegaciones; 210 obtuvieron un promedio total de 36 puntos siendo el mínimo aceptable de 49; lo que significa que los trabajadores de estas delegaciones cuentan en promedio con las habilidades para un mejor desarrollo de lo Intercultural.

Por otro lado, existen 54 personas (rojo) que puntuaron arriba de 50 puntos siendo este valor el mínimo y 78 el máximo, obteniendo un promedio de 59 puntos, lo anterior representó casi en su totalidad a personal directivo y de nivel de conducción, lo que representa una debilidad ya que es personal que está a cargo de la toma de decisiones, en lo que toca a implementación e innovación creativa.

En síntesis, el personal cuenta con un nivel adecuado de habilidades para llevar la estrategia, sin embargo hay limitantes en la misma vertiente en cuanto a algunos cuadros directivos. Lo anterior da la oportunidad de preparar reuniones de trabajo con este personal de conducción para fomentar el desarrollo de la empatía. Al término de la capacitación se retroalimentó al grupo con la muestra de resultados y algunas estrategias específicas para desarrollar más esta habilidad.

Est rat egia 2

Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad

Índice

- VII.24. Convenio con el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos: Alfabetización.
- VII.25. Acreditación como garantía de calidad.
 - VII.25.1. Fases tendientes a la acreditación de los establecimientos médicos en IMSS-PROSPERA.
 - VII.25.2. Acciones de apoyo para la acreditación de establecimientos médicos en IMSS-PROSPERA.
 - VII.25.3. Resultados obtenidos en IMSS-PROSPERA.
 - VII.25.4. Inversión de apoyo del Programa para el proceso de acreditación – certificación.
 - VII.25.5. Áreas de los establecimientos médicos que han sido mejorados con los recursos para acreditación y dignificación.
- VII.26. Certificación de establecimientos médicos como camino a la excelencia.
- VII.27. Vinculación con la Cruzada Nacional contra el Hambre.
- VII.28. Acceso a zonas indígenas: Unidades Médicas Móviles.
 - VII.28.1. Población atendida por Unidades Médicas Móviles.
 - VII.28.2. Consultas otorgadas en Unidades Médicas Móviles.
- VII.29. Creación de Aval Ciudadano.
- VII.30. Convergencia con el Seguro Popular.
- VII.31. Política de calidad y seguridad del Paciente.

- VII.31.1. Comité de Calidad y Seguridad del Paciente COCASEP.
- VII.31.2. Gestor de Calidad y Educación en Salud en los Hospitales Rurales.
- VII.31.3. Modelo de evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad.
- VII.32. Iniciativa salud de los migrantes.
 - VII.32.1. Estrategia de atención a migrantes.
 - VII.32.2. Resultados obtenidos por IMSS-PROSPERA a junio de 2018.



VII.24. Convenio con el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos: Alfabetización.

En 2014 el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA) e IMSS-PROSPERA celebraron un Convenio de colaboración con la finalidad de promover el acceso a los servicios de educación primaria y secundaria entre la población adulta beneficiaria del Programa.

Durante la vigencia del Convenio en el periodo 2014-2016, 6,848 personas participaron en la campaña para disminuir el rezago educativo de los cuales 810 recibieron educación en su propia lengua (Ver TABLA 75). Para obtener estos resultados 713 voluntarias y voluntarios de salud en el Programa fungieron como asesores educativos.

Tabla 75. Campaña para disminuir el rezago educativo

Nivel educativo	Personas formadas en educación convencional	Personas formadas en educación indígena
Alfabetización	1,869	569
Educación inicial	1,464	198
Educación primaria	1,662	32
Educación secundaria	1,043	11
Total	6,038	810

Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA

VII.25. Acreditación como garantía de calidad.

La acreditación de los establecimientos médicos de IMSS-PROSPERA, inicia en 2011 como un proyecto estatal únicamente en las delegaciones de Chiapas y Zacatecas. A partir del año 2013 y hasta 2016, se retoma como proyecto prioritario para todas las delegaciones en donde opera el Programa.

VII.25.1. Fases tendientes a la acreditación de los establecimientos médicos en IMSS-PROSPERA.

Durante el primer trimestre del 2013, se estableció la ruta crítica para dar inicio al proyecto constando de 4 fases:

1. Difusión del proyecto acreditación como garantía de calidad mediante circulares a todas las delegaciones donde opera el Programa IMSS-PROSPERA.
2. Proyecto de Dignificación para HR y UMR, donde se dio énfasis en implementar acciones encaminadas a la mejora de la calidad de la atención y la satisfacción de los pacientes, proyecto que requirió de una inversión promedio de \$750,000.00 (setecientos cincuenta mil pesos) a cada HR en proceso de acreditación y de \$90,000.00 (noventa mil pesos) a cada UMR igualmente.
3. Cursos Nacionales y Regionales de capacitación con todas las áreas involucradas para socializar la metodología y líneas de acción a seguir.
4. Visitas de pre-acreditación a todos los HR y UMR programadas para ser evaluados con fines de acreditación; en dichas visitas se brindó asesoría en servicio a cada integrante de los equipos de salud y de conducción delegacionales

VII.25.2. Acciones de apoyo para la acreditación de establecimientos médicos en IMSS-PROSPERA.

- I. Difusión del proyecto de acreditación con al menos 20 circulares, donde se detallan todas las acciones a seguir.
- II. A través de la dignificación de HR y UMR, se armonizan los accesos y el tránsito por los servicios, así como la mejora la imagen institucional y la calidad de la atención.
- III. Estandarización del proceso de acreditación en todas las delegaciones del Programa, así como con la inducción y metodología para hacer frente al proceso de evaluación.

- IV. Reuniones con autoridades municipales, locales y comunidad para buscar el apoyo sobre puntos específicos contemplados en la dignificación de establecimientos médicos.
- V. Adquisición de equipamiento e insumos para la dignificación de los establecimientos médicos a acreditar.

VII.25.3. Resultados obtenidos en IMSS-PROSPERA.

- a. Se acreditaron 79 Hospitales Rurales del Programa incluidos en el Sistema de Protección Social en Salud¹¹, con excepción del HR ubicado en Islas Marías por no prestar servicios de Seguro Popular.
- b. Se acreditaron 611 Unidades Médicas Rurales (2013-2018), con lo que se llegó al 23% (853) Unidades Médicas Rurales acreditadas de un total de 3,618¹²
- c. Actualmente los 79 Hospitales Rurales del Programa participan en el Proyecto de Seguro Médico Siglo XXI, debido a que ya cuentan con dictamen favorable de Acreditación en CAUSES, lo que es un requisito vigente en la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, (DGCES).
- d. Se cuenta con avales ciudadanos en todos los HR y UMR del Programa.
- e. Apoyo por parte de autoridades municipales, locales y comunidad, en el patrocinio de mejoras exteriores de los establecimientos médicos y otros apoyos locales y municipales.
- f. El Programa cuenta con un equipo multidisciplinario de profesionales, quienes fueron capacitados como Evaluadores Federales y actualmente registrados en apoyo a la propia DGCES.¹³
- g. Apego de Normas Oficiales Mexicanas por parte de equipos de salud y de conducción en procesos en áreas médica, administrativa y de conservación.
- h. Desde el 2015, de manera anual, el Programa participa en Reuniones Nacionales y Regionales de evaluadores convocadas por la DGCES.

¹¹ www.dged.salud.gob.mx

¹² Reglas de Operación del Programa IMSS-Prospera para el Ejercicio Fiscal 2017

¹³ Padrón de Evaluadores de la DGCES

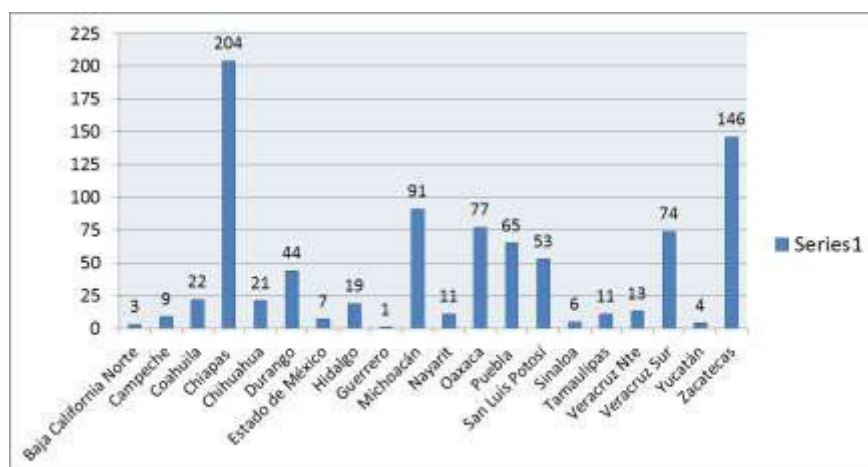
TABLA 76. Comparativa de establecimientos médicos acreditados en el Programa. Periodos 2006-2012 y 2013-2018*

Tipo de Establecimiento	Resultados 2006-2012	Resultados 2013-2018	Total
Unidad Médica Rural	242	611	853
Hospital Rural	-	79	79
Total	242	690	932

Fuente: División de Atención Médica y Políticas en Salud/DGCES.

*Corte al 30 de septiembre de 2018

GRÁFICA 42. Evolución de la acreditación de establecimientos en las Delegaciones.



Base de establecimientos médicos acreditados 881 HR y UMR. *Corte al 30 de junio de 2018

Fuente: División de Atención Médica y Políticas en Salud/DGCES, incluye HR y UMR

GRÁFICA 43. Porcentaje de establecimientos médicos acreditados anualmente durante la presente administración.



Fuente: División de Atención Médica y Políticas de Calidad/ DGCES

*Corte al 30 de septiembre de 2018

VII.25.4. Inversión de apoyo del Programa para el proceso de acreditación – certificación.

Con la finalidad de cumplir cabalmente con los parámetros establecidos por la DGCES para la acreditación de los establecimientos médicos, el Programa ha realizado inversiones de apoyo para la acreditación y dignificación de los establecimientos médicos que se han incluido en los procesos de acreditación y certificación en los años 2013 a 2016. Durante 2017 y el primer semestre de 2018, no se contó con un plan de acreditación para UMR. (Ver TABLA 77)

TABLA 77. Apoyos presupuestales para el Proyecto de dignificación para establecimientos médicos en acreditación.

Apoyo a Delegaciones para dignificación de UMR		
Año	UMR	Apoyo
2016	396	\$37'237,001.00
2015	409	\$36'540,409.00
2014	80	\$17'200,000.00
2013	0	\$0
Total	885	\$ 90'977,410.00

Apoyo para Acreditación de Hospitales Rurales		
Año	HR	Apoyo
2016	2	\$1'500,000.00
2015	23	\$13'800,000.00
2014	30	\$21'500,000.00
2013	15	\$7'000,000.00
Total	70	\$ 43'800,000.00

Presupuesto global para apoyo	
Total	\$ 134'777,410.00

Fuente: Líder del Proyecto de Políticas de Calidad y Seguridad

VII.25.5. Áreas de los establecimientos médicos que han sido mejorados con los recursos para acreditación y dignificación.

Las mejoras en la infraestructura de los establecimientos médicos han tenido como principales objetivos:

Hospital Rural	Unidad Médica Rural
<ul style="list-style-type: none"> • Creación del área DIT. • Carros rojos para atención urgente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Creación de la consulta de enfermería. • Creación del área de Estimulación Temprana y Desarrollo Infantil.
<ul style="list-style-type: none"> • Adquisición de monitores y otro equipamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Habilitación y ampliación de nuevas salas de espera para pacientes y familiares.
<ul style="list-style-type: none"> • Remodelación de quirófanos, piso y paredes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Habilitación de baños por género y para personal.
<ul style="list-style-type: none"> • Mejoras al área de RPBI. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuación y construcción temporal de almacenamiento de RPBI.
<ul style="list-style-type: none"> • Adecuación Red de Frío en medicina preventiva. 	<ul style="list-style-type: none"> • Creación del área de esterilización.
<ul style="list-style-type: none"> • Rampas de acceso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rampas de acceso.
<ul style="list-style-type: none"> • Vestidor en consulta externa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora en pintura y señalización.
<ul style="list-style-type: none"> • Protectores de camas: barandales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuación del consultorio médico.
<ul style="list-style-type: none"> • Cortinillas de separación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo y mobiliario en medicina preventiva.
	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuaciones en el área de curaciones y nuevo vestidor para la intimidad de los pacientes.

Fuente: Líder del Proyecto de Políticas de Calidad y Seguridad

El esfuerzo realizado para la dignificación de Unidades Médicas Rurales (UMR) de primer nivel, vinculado al proyecto de acreditación como garantía de calidad ha permitido que durante 2013-2018 haya mejorado las UMR que participaron en acreditación con aportación cercana a los 90 millones por parte del Programa, que debe sumarse, a la inversión municipal y de la comunidad con destino a estas unidades. **(Ver TABLA 77 BIS)**

TABLA 77 BIS. Dignificación de Unidades Médicas de Primer Nivel 2013-2018

CONCENTRADO NACIONAL						
Remodelación / Ampliación (1)	SUB-TOTAL N° de UMR	SUB-TOTAL N° de UMU	Gran Total UMR- UMU	(a) Inversión institucional (2)	(b) Inversión Mpal./ Comunidad	Total de inversión (3)
A.- Total de Unidades que han sido mejoradas en el periodo 2013-2018.	1326	52	1378	\$98,901,257	\$252,605,448	\$351,506,705
B.- Rampas con barandales acceso de unidad	620	620	1240	\$5,095,532	\$4,377,715	\$9,473,247
C.- Ampliación de sala de espera	548	548	1096	\$11,090,317	\$76,274,618	\$87,364,935
D.- Incorporar baños por Género	602	602	1204	\$5,250,783	\$21,364,506	\$26,615,289
E.- Vestidor en área de exploración	689	689	1378	\$2,827,261	\$2,641,664	\$5,468,925
F.- Habilitar consultorio de enfermería	717	717	1434	\$5,070,401	\$11,293,378	\$16,363,779
G.- Creación del área de Desarrollo Infantil Temprano	612	612	1224	\$7,484,654	\$18,371,801	\$25,856,455
H.- Incorporación del almacén ó Bodega para suplemento	567	568	1135	\$4,532,244	\$17,894,676	\$22,426,920
I.- Compra de equipo / mobiliario e instrumental	629	634	1263	\$15,597,328	\$7,368,628	\$23,325,956
J.- Área para RPBL	778	778	1556	\$2,630,379	\$2,641,450	\$5,271,829
K.- Señalización de la unidad	763	763	1526	\$6,338,319	\$798,650	\$7,136,969
L.- Ampliación de otras áreas	337	337	674	\$4,509,845	\$57,930,889	\$62,440,734
M.- Otras mejoras (pintura, fachadas, herrería, bardas, banquetas, etc.)	1104	1106	2210	\$35,505,323	\$32,623,972	\$70,129,296
(1).- Se excluyen las UMR - UMU de nueva creación y las UMR - UMU que fueron sustituidas en cada Delegación, de las que la Unidad ya cuenta con información. Se excluyen las UMR financiadas por CDI ó por el Programa.						
(2).- Incluye inversión autorizada por el Programa en concepto de Dignificación para acreditación y PAO (conservación)						
(3).- Suma de (a) + (b)						

[Ver.- Dignificación de Unidades Médicas Rurales y Unidades Médicas Urbanas por Delegación. (Anexo VII.13)]

Para el año 2018, se viene desarrollando una agenda de acreditación de 59 UMR y de re-acreditación en 43 HR:

Delegación	UMR
Hidalgo	6
Michoacán	21
Nayarit	8
Puebla	4
San Luis Potosí	4
Sinaloa	4
Tamaulipas	3
Veracruz Sur	9
Total	59

Delegación	HR
Chiapas	8
Coahuila	3
Durango	3
Hidalgo	4
Estado de México	1
Nayarit	1
Oaxaca	7
Puebla	7
San Luis Potosí	4
Zacatecas	5
Total	43



VII.26. Certificación de establecimientos médicos como camino a la excelencia.

En el año 2014, se inició por el Programa el Proceso de Certificación de establecimientos médicos ante el Consejo de Salubridad General (CSG). Esta estrategia fue implementada como continuación de la acreditación de todos los Hospitales Rurales del programa (con excepción del HR Islas Marías-Sinaloa).

La certificación es en el Sistema Nacional de Salud de México, el más alto reconocimiento que un hospital puede obtener por brindar servicios de calidad y proteger la seguridad de los pacientes del Consejo de Salubridad General, órgano constitucional que tiene encomendada esta misión.

La certificación implica una profunda reingeniería organizacional y de procesos para todas las actividades que realiza un hospital, que deben adecuarse a los estándares del CSG que incorporan las mejores prácticas avaladas por la Joint Comission International y la normativa mexicana en materia de salud. Al día de la fecha, el Programa cuenta ya con 9 hospitales certificados:

TABLA 78. Hospitales Rurales certificados a septiembre de 2018.

Delegación	Hospital Rural
Zacatecas	Concepción del Oro
San Luis Potosí	Matehuala
Michoacán	Tuxpan
Durango	Vicente Guerrero
Sinaloa	Villa Unión
Durango	Ramos Arizpe
Chiapas	Ocosingo
Nayarit	San Cayetano
Hidalgo	Metepec

Fuente: Líder del Proyecto de Políticas de Calidad y Seguridad

Para el año 2018, se encuentran 3 HR en proceso de certificación.

TABLA 79. Hospitales Rurales en proceso de certificación en 2018.

Delegación	Hospital Rural
Puebla	Ixtepec
Michoacán	Buenavista
San Luis Potosí	Axtla de Terrazas

Fuente: Líder del Proyecto de Políticas de Calidad y Seguridad

Con el objetivo de lograr la certificación de los Hospitales Rurales, el Programa ha apoyado a dichos hospitales con cuatro medidas:

1. Asesoría permanente por parte de un equipo de la Unidad central del Programa.
2. Adquisición del equipamiento necesario para el logro de la certificación.
3. Creación de las Plazas de Subjefe de Enfermería y de Enfermera Responsable de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica (UVE).
4. Habilitación de recursos para la contratación de cursos de atención en emergencias y resucitación para el personal de los hospitales a certificar: tres cursos por cada hospital.

Durante el segundo semestre de 2018, tres Hospitales Rurales serán evaluados.

No	Hospital Rural	Dictamen
1	Ixtepec, Puebla	29 de octubre de 2018
2	Buenavista de Tomatlán, Michoacán	5-7 de diciembre de 2018
3	Axtla de Terrazas, San Luis Potosí	22 de noviembre de 2018

VII.27. Vinculación con la Cruzada Nacional contra el Hambre.

La Cruzada Nacional contra el Hambre (CNCH) ha sido una Estrategia del Gobierno Federal de inclusión y bienestar social, coordinada por la Secretaría de Desarrollo Social, que incluye entre sus objetivos acciones vinculadas a la prevención, promoción, atención a la salud y participación comunitaria que forman parte de las intervenciones del Programa.

De los 400 Municipios seleccionados en primera etapa de la Cruzada Nacional contra el Hambre IMSS-PROSPERA tiene presencia en 80 de ellos, de los cuales 49 y sus respectivas localidades y con 8.3 millones de personas, se identificaron como de acción inmediata para el desarrollo de acciones (**Ver TABLA 80**). Por ello, a efecto de alinearse a los objetivos de la CNCH y establecer criterios comunes de actuación por parte del Programa se estableció la Circular 24/2013 “Participación del Programa IMSS-Oportunidades en la Cruzada Contra el Hambre. Municipios de intervención prioritaria” de fecha 10 de junio de 2013.



TABLA 80. Municipios de Acción inmediata para el desarrollo de acciones por el Programa.

Entidad Federativa	Municipios con fuerte presencia del Programa
Chiapas	Las Margaritas
	Zinacantán
	Chalchihuitán
	Mitontic
	Sitalá
	Chanal
	Ocotepec
	Maravilla Tenejapa
	Amatenando del Valle
	San Lucas
	Santiago el Pinar
Chihuahua	Guachochi
Durango	Morelos
Guerrero	Mezquital
Hidalgo	Coahuayutla de José María Izazaga
	Xochiatipan
México	Yahualica
	San Bartolo Tutotepec
Michoacán	Sultepec
Nayarit	Nocupétaro
Oaxaca	Del Nayar
	Santa María Chilchotla
	San José Tenango
	Mazatlán Villa de Flores
	San Lucas Zoquiápam
	Huautepec
	Santa María Teopoxco
	San Bartolomé Ayautla
	Eloxochitlán de Flores Magón
	Santiago Texcalcingo
	San Juan Coatzacoapam
	Santa Ana Ateixtlahuaca
Puebla	Zoquitlán
	Huitzilán de Serdán
	Eloxochitlán
	Camocuautla
San Luis Potosí	Tanlaías
Sonora	Santa Catarina
	Etchojoa
Veracruz	La Perla
	Mecayapan
	Filomeno Mata
	Zontecomatlán de López y Fuentes
	Calcahualco
	Mecatlán
	Mixtla de Altamirano
	Ilamatlán
Zacatecas	Aguila
	Pinos

Asimismo, se determinaron realizar acciones como: 1. Ampliación del Paquete básico Garantizado de Salud (27 intervenciones en Salud); 2. Identificación de usuarios adscritos a las unidades médicas que no están afiliados al Seguro Popular para su inclusión en los planes de afiliación estatal; 3. Alianza con los Municipios para el acceso efectivo a los servicios de Salud; 4. Autoevaluación de los establecimientos médicos en relación con el cumplimiento de los requisitos para ser acreditados; 5. Instalación del Aval Ciudadano; 6. Atención a la desnutrición mediante la distribución y seguimiento de los nuevos componentes del suplemento alimenticio a distribuir a las familias oportunidades; 7. Promoción activa de la Lactancia Materna; y 8. Apoyo comunitario para ampliar el control a personas con desnutrición y déficit calórico.

El Sector Salud estableció 6 criterios que debieron ser certificados por todos los establecimientos médicos presentes en los 400 Municipios seleccionados para la CNCH, para lo cual el Programa Propuso como agenda la siguiente:

CRITERIO	Fecha máxima para lograr la Certificación del criterio por Unidad Médica
1. Comunidad con atención a nutrición infantil. 4. Comunidad con niñas y niños con dotación de suplementos nutricionales. 5. Comunidad con mujeres embarazadas y lactantes con acceso a suplementos nutricionales.	5 de septiembre de 2013
1. Comunidad con promoción de Lactancia Materna. 2. Comunidad con orientación nutricional. 4. Comunidad con acceso a la Salud.	31 de octubre de 2013

Se instalaron mini redes en los 49 establecimientos médicos incluidos en la CNCH con el propósito de desplegar el SISPA NOMINAL 2 como herramienta primordial para el registro de información. Dicha actividad quedó regulada en la Circular 85/2013 "Instalación de Redes en Unidades incluidas en los 49 Municipios prioritarios de la Cruzada Nacional sin Hambre" de fecha 10 de octubre de 2013.

De igual manera, a través de circular 158/2014 “Apoyo para el proceso dignificación de Unidades Médicas Rurales vinculadas a la Cruzada Nacional contra el Hambre del Programa IMSS-Oportunidades 2014” de fecha 23 de abril de 2014, con el objetivo de afrontar los procesos de acreditación con infraestructura, equipo y el mobiliario necesario para cumplir con los requerimientos de la cédula de acreditación, la Unidad del Programa apoyó con un recurso extraordinario no mayor a \$90,000.00 (noventa mil pesos 00/ 100 M.N.) por Unidad Médica a todas y cada una de las identificadas como de Acción inmediata.

Adicionalmente, se acreditaron unidades que figuraban en el Programa de acreditación para 2014.

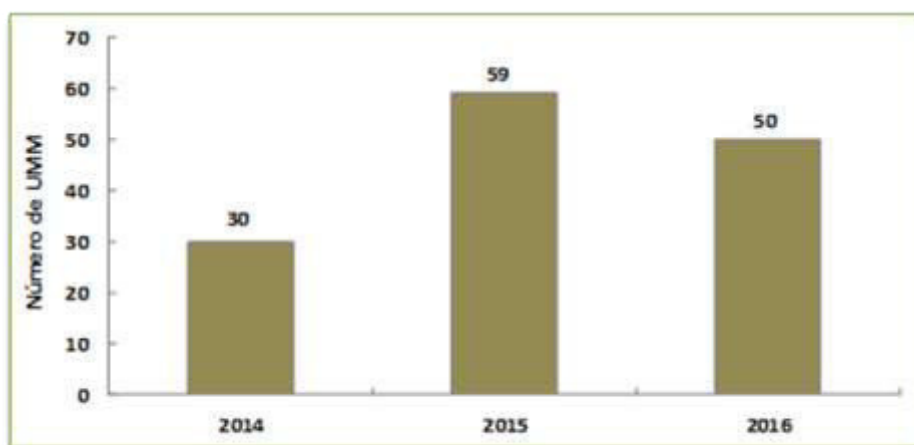


VII.28. Acceso a zonas indígenas: Unidades Médicas Móviles.

Con el propósito de ampliar y mejorar la infraestructura de los servicios de salud en beneficio de la población indígena, entre 2014 y 2016, IMSS-PROSPERA firmó convenios de colaboración con la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI).

Como resultado de la suscripción de dichos Convenios, el Programa adquirió 139 Unidades Médicas Móviles (UMM), a fin de acercar servicios de Salud a población que habita en regiones de gran dispersión geográfica que difícilmente puede acceder a los servicios de salud y donde la población indígena es igual o superior al 40%, mediante una estrategia itinerante de atención a la Salud. (Ver GRÁFICA 44).

GRÁFICA 44. Adquisición de UMM en IMSS-PROSPERA 2014 – 2016.



Fuente: Proyecto de colaboración IMSS-PROSPERA-CDI.

La adquisición de las UMM financiadas por la CDI, se generó en tres etapas, cada una de manera anual, 30 UMM en la primera etapa (2014) con un presupuesto de \$44'750,000 (cuarenta y cuatro millones setecientos cincuenta mil pesos), beneficiando a población en delegaciones de Chiapas, Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Puebla y San Luis Potosí.

En la segunda etapa (2015) se adquirieron 59 con un presupuesto de \$91'800,000 (noventa y un millones ochocientos mil pesos), y para su tercera y última etapa (2016) se adquirieron 50 UMM más con un presupuesto de \$85'000,000 (Ochenta y cinco millones de pesos), habiendo ejercido \$221'550,000 (doscientos veintiún mil quinientos cincuenta mil pesos) y un costo unitario de 1'593,884.89 (Un millón quinientos noventa y tres mil ochocientos ochenta

y cuatro pesos 89/ 100 M.N.), para un total de 139 Unidades en operación a junio de 2018.
(Ver TABLA 81).

TABLA 81. Distribución de Unidades Médicas Móviles por Delegación.

Delegación	Distribución de Unidades Médicas Móviles			
	2014	2015	2016	Total
Baja California		4		4
Campeche		3	1	4
Chiapas	2	8	8	18
Chihuahua		3		3
Durango		2		2
Guerrero	10	8	7	25
Hidalgo	4	3	3	10
México Poniente			1	1
Michoacán	10		2	12
Nayarit		2		2
Oaxaca		8	6	14
Puebla	2	4	6	12
San Luis Potosí	2	3	4	9
Sinaloa		2		2
Veracruz Norte		2	5	7
Veracruz Sur		5	3	8
Yucatán		2	4	6
Total	30	59	50	139

Fuente: Proyecto de colaboración IMSS-PROSPERA-CDI.

*Distribución realizada entre 2014 y 2016.

VII.28.1. Población atendida por Unidades Médicas Móviles.

La población atendida por las UMM actualmente es de 508,209 personas, de ellas el 87% corresponde a población indígena de 20 etnias diferentes distribuidas en 1,286 localidades de 294 municipios en 17 Delegaciones. (Ver TABLA 82).

TABLA 82. Población beneficiada con la inclusión de Unidades Médicas Móviles.

Año	Población Beneficiada	Población Indígena
2014	158,462	132,235
2015	212,929	186,258
2016	136,818	125,332
Total	508,209	443,825

Fuente: Coordinación de Atención Integral a la Salud.

VII.28.2. Consultas otorgadas en Unidades Médicas Móviles.

Una de las características diferenciadoras en la operación de las UMM en el Programa IMSS-PROSPERA, frente a otras experiencias (Caravanas de Salud de la Secretaría de Salud) es el hecho de que las UMM cuentan con un consultorio de enfermería que permite realizar el cuidado enfermero de forma diferente, sin menos cabo del apoyo a la consulta médica cuando el personal de enfermería es requerido.

Cabe destacar que la inclusión de la consulta de enfermería ha permitido optimizar e incrementar el número de servicios que las UMM proporcionan a las comunidades; siendo así que en muchos casos las UMM tienen una productividad superior a las consultas prestadas diariamente por una Unidad Médica Rural (UMR).

Durante el periodo comprendido de enero 2015 a septiembre 2018, se proporcionaron 1'722,928 consultas, de las que 900,132 corresponden a consultas médicas y 822,796 a consultas de enfermería. Con un promedio de 28 consultas por día por UMM. **(Ver TABLA 83).**

TABLA 83. Consultas otorgadas en las UMM 2015-2018.

Consultas otorgadas	2015	2016	2017	2018*	Total
Médica	101,722	146,576	334,745	317,089	900,132
Enfermería	64,928	129,937	326,689	301,242	822,796
Total	166,650	276,513	661,434	618,331	1,722,928

Otras acciones	2015	2016	2017	2018	Total
Sesiones de educación para la salud	4,630	9,517	17,507	6,805	31,654
Asistentes	59,582	130,666	251,489	93,301	441,737
Detecciones de Hipertensión Arterial	24,949	53,966	112,354	41,860	191,269
Detecciones de Diabetes Mellitus	14,075	36,310	71,816	26,905	122,201
Detecciones de Cáncer de Mama	7,924	17,549	46,931	14,063	72,404
Detecciones de Cáncer Cérvico-uterino	2,020	6,708	10,871	4,527	19,599
Dosis de vacunas aplicadas	22,065	72,343	161,554	78,018	255,962

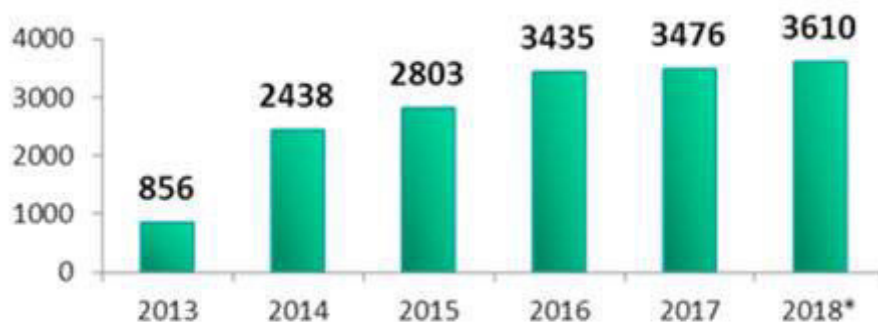
Fuente: Coordinación de Atención Integral a la Salud.

* Corte SISPA Enero – septiembre 2018.

VII.29. Creación de Aval Ciudadano.

Previo al 2013, IMSS-PROSPERA no contaba con la figura de Aval Ciudadano. En mayo de 2013, se crean los Proyectos Aval Ciudadano/ Contraloría Social y Modelo de Gestión de Quejas y logrando a junio de 2018, la participación de 4,133 Avaless Ciudadanos* que vigilan la calidad de la atención médica prestada en 3,610 unidades médicas (82% del total de unidades médicas del Programa cuentan con Aval Ciudadano). (Ver GRÁFICA 45)

GRÁFICA 45. Evolución de la figura de Aval Ciudadano en IMSS-PROSPERA

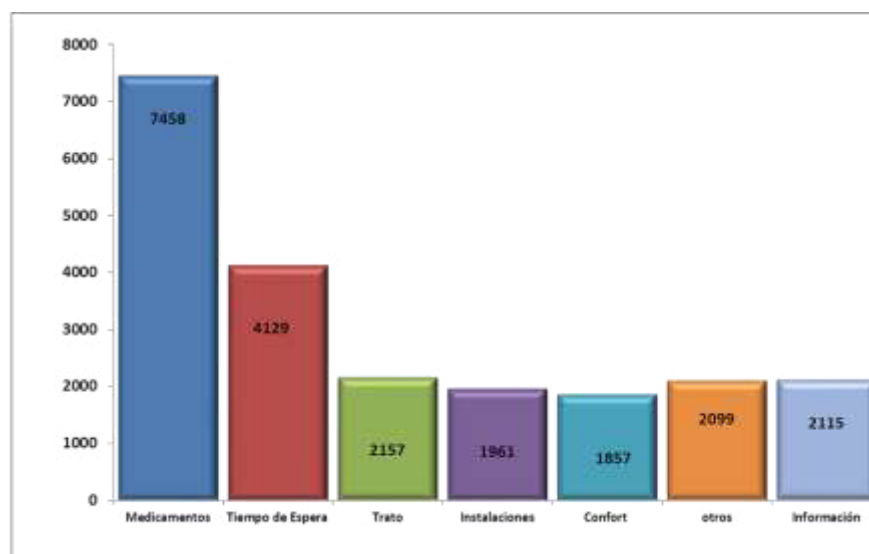


Fuente: Informe de Seguimiento a Instituciones, DGCES (SSA), junio 2018.

*En algunos establecimientos médicos se tienen registrados dos o más avaless ciudadanos.

Derivado de la medición y resultados de satisfacción de los usuarios (calidad percibida) y de la emisión de 21,776 sugerencias de mejora por los Avaless Ciudadanos, los responsables de las unidades médicas han elaborado 10,571 Cartas Compromiso al Ciudadano, con un cumplimiento de 5,531 representando el 52% de atención y cumplimiento a sus sugerencias de mejora.

GRÁFICA 46. Principales sugerencias emitidas por los Avaless Ciudadanos.



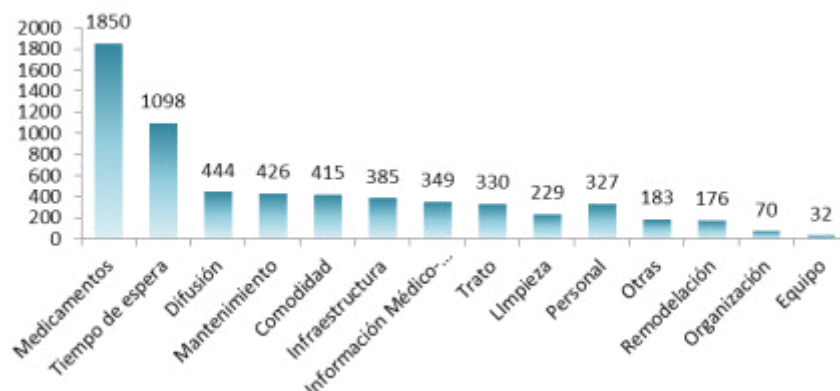
Fuente: Informe de Seguimiento a Instituciones, DGCES (SSA) 2014- junio 2018.

GRÁFICA 47. Cartas Compromiso con los Avaless Ciudadanos de IMSS-PROSPERA.



Fuente: Informe de Seguimiento a Instituciones, DGCES (SSA) 2014- junio 2018.

GRÁFICA 48. Compromisos cumplidos por el Programa IMSS-PROSPERA.



Fuente: Informe de Seguimiento a Instituciones, DGCEs (SSA) 2014- junio 2018.

Uno de los principales objetivos de IMSS-PROSPERA es dar atención oportuna y eficaz a las sugerencias presentadas por los Avaless Ciudadanos.

TABLA 84. Principales compromisos atendidos por el Programa IMSS-PROSPERA basados en gestiones de los Avaless Ciudadanos.

No.	Compromisos
1	Contratación de personal faltante
2	Mejora del abasto de medicamento
3	Construcción de áreas para estimulación temprana
4	Mantenimiento a las instalaciones de los Establecimientos Médicos
5	Instalación de rampas y accesos para discapacitados
6	Baños para mujeres y hombres, áreas de espera, dormitorio del médico, bardas y cercos perimetrales, techos y ampliación en general de las unidades médicas
7	Mejora de la comodidad mediante la instalación de ventiladores y aire acondicionado
8	Mejora de la iluminación, pintura e imagen de las unidades
9	Disminución en tiempos de espera
10	Difusión de información, derechos de los pacientes y acciones de mejora derivadas de los resultados de las encuestas de trato digno
11	Otorgamiento de mejor información al paciente y su acompañante
12	Mejora del trato a los pacientes y a sus familiares
13	Aplicación del enfoque intercultural en los servicios

Adicionalmente, participan anualmente en la aplicación de la encuesta sobre el surtimiento de medicamentos en las Unidades Médicas Rurales y promueven la atención de las quejas, denuncias y sugerencias que presentan los usuarios.

Para el Programa, la decisión de incorporar la figura del Aval Ciudadano ha significado un cambio de perspectiva, toda vez que ha inaugurado una nueva relación con la comunidad al contar los usuarios con alguien a quien con confianza pueda expresar sus quejas, las insuficiencias que observan en la atención a la salud. El carácter voluntario y no dependiente de la institución de que gozan los avales ciudadanos ha permitido que éstos, como puede verse en el cuadro 14 hayan contribuido de manera destacada a realizar acciones de mejora en los establecimientos médicos.



VII.30. Convergencia con el Seguro Popular.

A. MARCO NORMATIVO

- Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud y crea el Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular). DOF 15/ mayo/ 2003.

Artículo Décimo Sexto Transitorio: “. . . Las familias actualmente atendidas por el programa IMSS-Oportunidades podrán incorporarse al Sistema de Protección Social en Salud. En este caso deberá cubrirse al Programa, a través del Instituto Mexicano del Seguro Social, por cada familia que decida su incorporación a dicho Sistema, la cuota social y la aportación solidaria a cargo del Gobierno Federal; la aportación solidaria a cargo de los estados y la cuota familiar en los términos de la presente Ley”.

- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud. DOF 5/ abril/ 2004.

Artículo Décimo Séptimo Transitorio, párrafos segundo y tercero.

En términos generales establecen que: Cada entidad federativa realizará, por conducto del Régimen Estatal correspondiente, directamente al Instituto Mexicano del Seguro Social, la compensación económica por los servicios prestados por el Programa IMSS-Oportunidades en sus establecimientos para la atención médica, para lo cual la Comisión Nacional de Protección Social en Salud comunicará a cada Régimen Estatal el número de familias del Programa incorporadas al Sistema, así como el apoyo por familia otorgado al Programa por el Gobierno Federal y al término de cada trimestre dicha Comisión verificará que las entidades federativas hayan cumplido con el pago completo y oportuno de las obligaciones derivadas del precepto legal a que se refiere el presente antecedente.

- Convenio Marco de Coordinación Interinstitucional para la Ejecución de Acciones Relativas al Sistema de Protección Social en Salud. Secretaría de Salud e IMSS. 16/ junio/ 2008.
- Lineamientos para la compensación económica del Sistema de Protección Social en Salud. Acuerdo DOF 24/ abril/ 2015.

- Acuerdo hacia la Universalización de los Servicios de Salud. Numeral 2: Coordinación entre el Sistema de Protección Social en Salud e IMSS-PROSPERA. 4/ abril/ 2016.
- Reglas de Operación del Programa IMSS-PROSPERA. Regla 3.6.1, fracción IV. “Suscribir convenios o acuerdos para el cumplimiento de sus objetivos”. Publicación anual.
- Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud y crea el Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular). DOF 15/ mayo/ 2003.

Artículo Décimo Sexto Transitorio: *Establece las previsiones para la afiliación y financiamiento del Seguro Popular a favor de la población atendida por el Programa.*

- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud. DOF 5/ abril/ 2004.

Artículo Décimo Séptimo Transitorio.
Establece el financiamiento para la compensación económica a favor del Programa IMSS-PROSPERA, por los servicios prestados.

- Convenio Marco de Coordinación Interinstitucional para la Ejecución de Acciones Relativas al Sistema de Protección Social en Salud. Secretaría de Salud e IMSS. 16/ junio/ 2008.
- Lineamientos para la compensación económica del Sistema de Protección Social en Salud. Acuerdo DOF 24/ abril/ 2015.
- Acuerdo hacia la Universalización de los Servicios de Salud. Numeral 2: Coordinación entre el Sistema de Protección Social en Salud e IMSS-PROSPERA. 4/ abril/ 2016.
- Reglas de Operación del Programa IMSS-PROSPERA. Regla 3.6.1, fracción IV. “Suscribir convenios o acuerdos para el cumplimiento de sus objetivos”. Publicación anual.

De manera inequívoca, como se desprende del marco normativo anteriormente referido, el Programa IMSS-PROSPERA debe inscribirse como parte del Sistema de Protección Social en Salud

B. FIRMA DE CONVENIOS

- En 2013 y 2014 se logró suscribir Convenios con los estados de Chiapas y Oaxaca; y en 2015 con Chihuahua (Ver TABLA 85). [Ver.- Convenios suscritos con Entidades Federativas derivado de la prestación de servicios a afiliados Seguro Popular. (Anexos VII.14 a VII.18)]

TABLA 85. Presupuesto obtenido con motivo de la firma de convenios.

Estado	Año	Importe mdp	Adeudo pendiente
Chiapas	2013 ⁽³⁾	180'000,000	
	2014	140'000,000	40'000,000 ⁽¹⁾
SUBTOTAL		320'000,000	
Oaxaca	2013	59'987,800*	
	2014	34'987,800	
SUBTOTAL		94'975,600	
Chihuahua	2015		9'200,000 ⁽²⁾
TOTAL		414'975,600	49'200,000
* Incluye 25 mpd de compensación por años anteriores.			

(1) y (2) Ambas deudas se han reiterado a los gobiernos de los estados.

(3) Convenio con el estado de Chiapas 2017-2010-2012: 147 mdp

C. ACCIONES DESARROLLADAS

- En cumplimiento al marco normativo, durante el período 2013–2017, se acudió personalmente a las Delegaciones del IMSS en Chiapas, Durango, Michoacán, Puebla, Oaxaca, Veracruz y Zacatecas para promover la firma del Convenio específico, en razón de aquellas que cuentan con mayor número de afiliados al Sistema de Protección

Social en Salud (SPSS). Así mismo, mediante oficio número 2264 se gestionó dicha acción. [Ver.- Oficio de gestión ante CNPSS (Anexo VII.19)].

- Propuesta para la reunión de Trabajo del Director General con el Secretario de Salud Federal. Planteamiento Seguro Popular vs IMSS-PROSPERA. Marzo 2016. [Ver.- Presentación de propuesta planteamiento Seguro Popular vs IMSS-PROSPERA. (Anexo VII.20)].
- Acuerdo con el Comisionado Nacional para suscribir durante 2017 el convenio específico en los estados de Chiapas, Michoacán, Oaxaca, Puebla y Veracruz, en razón de contar con mayor presencia de Seguro Popular. Enero 2017. [Ver.- Presentación para acuerdo con Comisionado Nacional. (Anexo VII.21)].
- Los Convenios formalizados por el IMSS (IMSS-PROSPERA) con los estados de Chiapas y Chihuahua para la compensación de servicios por atenciones otorgadas a afiliados al Seguro Popular se han celebrado bajo el principio de buena fe entre administraciones públicas, ajeno a cualquier proceso de judicialización.
- En este sentido, en el Convenio celebrado en 2014 con Chiapas quedó pendiente una deuda que se reiteró en visita personal al Seguro Popular de Chiapas y al Secretario Estatal de Finanzas en 2015. La Gerencia Delegacional de IMSS-PROSPERA y el Delegado en el estado manifestaron este adeudo durante 2016 y 2017 en diferentes reuniones con el Gobierno del Estado. en el año 2017 en visita realizada a la Unidad del Programa se reiteró al nuevo Secretario de Salud del Estado este adeudo comprometiéndose a su abono. Cabe señalar que el gobierno del estado ya no suscribió posteriores Convenios al 2014 por lo que no pudo buscarse un mecanismo de compensación de la deuda en nuevos Convenios. La deuda del Seguro Popular de Chiapas fue comunicada en una reunión de trabajo al entonces Comisionado del Sistema de Protección Social en Salud (CNPSS-Seguro Popular) en reunión de trabajo celebrada en 2017 en la sede de la CNPSS.
- Respecto al adeudo del estado de Chihuahua de 9'200,000 pesos, deben señalarse que no hubo Convenio posterior al año 2015 en que éste se celebró, por lo que no

existieron posibilidades de cobro o compensación en nuevos convenios. La Delegación del IMSS del estado recordó en diferentes ocasiones a las autoridades estatales este adeudo. La Unidad del Programa en los años 2017 y 2018, ya con nuevo Gobierno en Chihuahua reiteró la deuda con el Programa, sin recibir respuesta.

Entre 2013 y 2018 el Programa ha otorgado 37'578,710 consultas a personas afiliadas al Seguro Popular, con un incremento del 115% en este periodo.

TABLA 86. Número de consultas otorgadas a afiliados al Seguro Popular

Consulta externa según institución de procedencia			
Año	Seguro Popular		Incremento Anual
	Médico	Enfermera	
2012	3,454,966	-	833,616
2013	4,288,582	-	1'428,804
2014	5,717,386	-	821,034
2015	6,538,420	-	1'075,581
2016	5,688,175	1,925,826	1'075,581
2017	6,278,737	2,942,571	1'607,307
2018*	2,701,600	1,497,413	-
TOTAL	31,212,900	6,365,810	-

Fuente: SISPA Anual. Programa IMSS-PROSPERA

El total de consultas corresponde, únicamente, a la presente administración 2013-2018.

*Cifras al mes de junio de 2018.

- A pesar de los esfuerzos realizados por el Programa de plantear tanto a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) como a los Secretarios de Salud Estatales y a los Directores de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS), secundados por los Delegados Estatales no se ha logrado suscribir los Convenios previstos en el marco jurídico vigente por los Servicios de Salud del CAUSES que se vienen prestando a los afiliados del Seguro Popular.

Los Convenios planteados, y no firmados, tienen como objetivo compensar al Programa IMSS-PROSPERA por las atenciones que se prestan considerando los Servicios efectivamente prestados del CAUSES; siendo conscientes de que por las

características del Programa IMSS-PROSPERA algunos de estos servicios incluidos en el CAUSES específicamente en el segundo nivel de atención no son otorgados por el Programa. Proponiéndose en consecuencia una cápita ajustada a esta realidad presupuestal que permitirá resarcir al Programa por este gasto generado y cuya cobertura no se encuentra amparada por el financiamiento anual, de carácter inercia, que recibe IMSS-PROSPERA a través del ramo 19 por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

- Con base en el Acuerdo Nacional hacia la Universalización de los Servicios de Salud y fundamento legal, la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA (UPIP) propuso a la CNPSS suscribir el Convenio de Colaboración Interinstitucional para la Ejecución de Acciones Relativas al SPSS. La CNPSS, emitió respuesta en el sentido de que no se encuentra en posibilidad de suscribir el referido Convenio [Ver.- Oficio de IMSS-PROSPERA como propuesta para suscripción del Convenio de Colaboración y Oficio de respuesta emitida por la CNPSS. (Anexo VII.22)].

D. SERVICIOS A LOS AFILIADOS AL SEGURO POPULAR

- La población objetivo del Programa forma parte del SPSS, no cubierta por ningún sistema de seguridad social. El Programa presta servicios de salud en primero y segundo nivel a 8'087,046 personas afiliadas al Seguro Popular.
- Como muestra la **TABLA 87** el número de personas afiliadas al Seguro Popular que se identifican como tales entre los beneficiarios del Programa IMSS-PROSPERA ha crecido de manera considerable pasando de 4'973,609 en 2012 a 8'087,046 afiliados en 2017. Para el mes de junio de 2018, aún no se recibe información de Seguro Popular para confrontar las cifras.

TABLA 87. Evolución de personas afiliadas al Seguro Popular

DELEGACIONES	2012	2013	2014	2015	2016	2017
BAJA CALIFORNIA	20,499	20,818	21,098	24,386	32,325	35,117
BAJA CALIFORNIA SUR	0	0	0	880	4,217	4,843
CAMPECHE	73,869	78,968	76,678	88,967	115,647	101,273
CHIAPAS	890,220	895,102	1,022,446	1,259,484	1,377,706	1,470,426
CHIHUAHUA	86,713	98,086	103,280	121,832	136,401	141,054
COAHUILA	56,403	56,710	67,024	91,718	126,906	129,066
DISTRITO FEDERAL NORTE	0	0	0	0	0	6,362
DISTRITO FEDERAL SUR	40,667	41,835	48,993	64,564	115,432	128,746
DURANGO	170,667	116,437	121,314	149,386	177,521	177,409
GUANAJUATO	13,293	13,890	16,996	25,387	31,802	33,367
GUERRERO	55,127	55,570	97,583	144,899	162,619	173,573
HIDALGO	265,339	264,828	289,138	341,204	404,257	398,829
JALISCO	9,094	9,116	8,863	26,808	33,332	32,977
MÉXICO ORIENTE	21,951	21,190	21,862	122,365	192,060	152,236
MÉXICO PONIENTE	0	0	0	31,037	49,716	91,935
MICHOACÁN	410,872	430,813	453,839	548,460	651,278	659,271
MORELOS	4,524	4,652	4,652	5,325	6,363	6,254
NAYARIT	67,274	67,460	60,063	76,703	103,323	109,233
NUÉVO LEÓN	3,570	3,875	3,860	4,222	5,579	5,650
OAXACA	569,580	586,799	636,303	890,219	929,262	955,923
PUEBLA	494,221	497,128	485,687	619,298	761,860	769,214
QUERÉTARO	4,312	4,710	6,229	25,717	31,456	33,193
SAN LUIS POTOSÍ	331,139	337,844	321,382	364,590	441,005	439,089
SINALOA	134,566	133,774	132,524	158,019	179,869	179,875
SONORA	5,430	6,565	5,876	6,717	8,935	9,178
TAMULIPÁS	110,104	102,433	104,293	133,686	165,812	172,471
TLAXCALA	14,437	15,656	15,254	16,480	18,458	24,018
VERACRUZ NORTE	394,892	398,385	402,154	460,509	549,215	575,694
VERACRUZ SUR	376,594	381,231	387,621	445,162	523,556	536,514
YUCATÁN	195,034	194,448	187,644	208,994	259,707	255,938
ZACATECAS	203,218	201,546	209,157	241,091	274,613	278,209
TOTAL	4,973,609	5,032,889	5,306,615	6,698,104	7,870,034	8,087,046

Fuente: Padrón de beneficiarios IMSS-PROSPERA

El Programa IMSS-PROSPERA como parecía evidente por las características de la población a la que se atiende –sin seguridad social– es ya a junio de 2018, el primer prestador en afiliación al Seguro Popular.

Esto contrasta con el incumplimiento por parte de las autoridades del Seguro Popular de buscar la compensación por los servicios prestados, y dar cumplimiento a lo establecido por la Ley Federal de Salud, reiterado en el Acuerdo Nacional hacia la Universalización de los Servicios de Salud de abril de 2016.

VII.31. Política de Calidad y Seguridad del Paciente.

IMSS-PROSPERA ha constituido desde 2014, el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) en todos sus Hospitales Rurales y ha creado la figura de Gestor de Calidad para liderar un enfoque de calidad.

La política de calidad inaugurada en esta administración ha desarrollado las siguientes iniciativas:

- a. Revisión regular de la calidad del Expediente Clínico, estableciendo la metodología (MECIC) y el tamaño muestral exigido.
- b. La implantación en el Programa de las 6 Metas Internacionales de Seguridad del Paciente.
- c. Difusión y capacitación de las Guías de Práctica Clínica para la resolución y toma de decisiones basadas en la evidencia científica.

VII.31.1. Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).

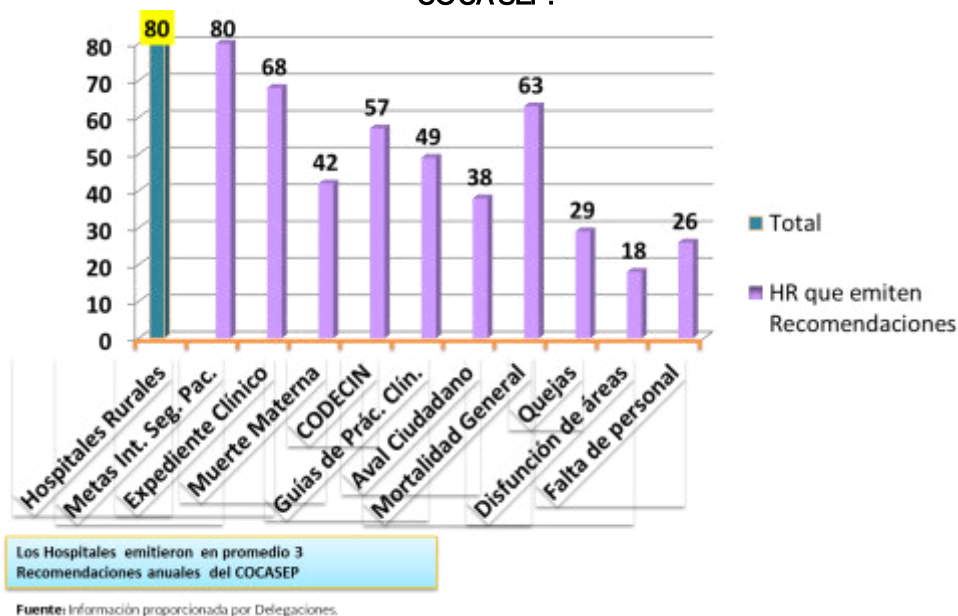
El Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) es el comité colegiado de carácter técnico consultivo orientado al análisis de la problemática en materia de calidad de la atención de los establecimientos de salud.

IMSS-PROSPERA lo implementa por vez primera a partir de 2013, y entre sus principales acciones, propone y recomienda a los directivos de los HR, acciones de mejora continua de la calidad y la seguridad de los pacientes.

La constitución y actividades del COCASEP tienen su fundamento en la circular 130/2014 “Lineamientos para la instalación y funcionamiento del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) en los Establecimientos Médicos del Programa IMSS-Oportunidades”.

De 2013 a junio de 2018, se han celebrado 1,040 reuniones del COCASEP, con una periodicidad cuatrimestral.

GRÁFICA 49. Principales recomendaciones hechas a Hospitales Rurales por COCASEP.



VII.31.2. Gestor de Calidad y Educación en Salud en los Hospitales Rurales.

La figura de Gestor de Calidad y Educación en Salud, se crea a partir del 15 de octubre de 2013, como una necesidad de contar con un responsable que impulse y coordine todas las iniciativas por la mejora continua a favor del trato digno, la atención basada en la evidencia, la seguridad de los pacientes y la institucionalización de la calidad en las unidades prestadoras de servicios de salud del Programa IMSS-PROSPERA.

Dentro de sus funciones se enuncian las siguientes:

- Conducir el COCASEP;
- Evaluar de manera periódica del expediente clínico;
- Implementar de guías de práctica clínica;
- Apoyar el desarrollo de estrategias como la atención a pacientes crónicos;
- PALIAR; y
- Apoyo en las metas de desempeño directivo.
- Implementar las Guías de Práctica Clínica (GPC) a partir de 2015, siendo las principales: para el manejo prenatal con enfoque de riesgo, diabetes mellitus en primer nivel de atención y manejo de Hipertensión Arterial Sistémica.
- Implementar las seis Metas Internacionales de Seguridad del Paciente en los 80 HR.

Durante el periodo 2015-2016 se realizaron 2 encuentros con los 80 Gestores de Calidad y Educación en Salud de los Hospitales Rurales.

VII.31.3. Modelo de evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad.

IMSS-PROSPERA aplica a partir del 06 de octubre de 2014, el Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC), el cual es un instrumento que evalúa la calidad de los registros del expediente clínico, ayuda a identificar áreas de oportunidad y puntos críticos que afectan la calidad, con la finalidad de implementar acciones a favor de la mejora continua y de lograr un expediente clínico integrado y de calidad.

El objetivo de dicho modelo es contar con una herramienta que permita homogeneizar la revisión sistemática del expediente clínico como elemento en favor de la mejora continua de la calidad y la seguridad de los pacientes.

A inicios del año 2015, se realizaron algunas supervisiones en los Hospitales Rurales en las que se observaron cuestiones como:

GRÁFICA 50. Principales observaciones encontradas en relación al Expediente Clínico (MECIC) en 2015



Fuente: Información proporcionada por Delegaciones.

GRÁFICA 51. Principales observaciones encontradas en Archivo Clínico



Fuente: Información proporcionada por Delegaciones.

GRÁFICA 52. Principales observaciones turnadas al COCASEP emitidas como RECOMENDACIONES



Fuente: Información proporcionada por las Delegaciones.

Como principales mejoras derivado de la integración del modelo se tiene:

- 1) Regularidad en análisis y entrega de reportes de MECIC: cumplimiento global del 95 %.
- 2) Homologación y sistematización en uso del formato MECIC 100% de las Delegaciones.

- 3) Mejora del análisis y seguimiento de los expedientes de Estomatología, 93.5%.
- 4) Formación de sub-comités de Expediente Clínico, 80%.
- 5) A través de las Recomendaciones del COCASEP se incrementaron las mejoras al expediente clínico.

A junio de 2018, los logros que se han obtenido han sido satisfactorios, considerando que antes de la presente administración no se implementaban acciones de este tipo.

- a) Integración del expediente clínico: Se integra la lista de verificación para la seguridad de la cirugía segura: 87%
- b) Nota de anestesia: Se incrementó el registro de la Evaluación clínica y Riesgo anestésico del paciente a un 90%
- c) Carta de consentimiento bajo información: Se incrementó el registro de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado y la elaboración de tantos consentimientos como eventos médicos lo ameritan a un 87%
- d) En el periodo comprendido del 2014 a junio 2018 se han realizado 1,280 revisiones trimestrales del MECIC con 60,000 expedientes clínicos revisados.
- e) Evaluación trimestral del expediente clínico con la herramienta del MECIC.
- f) ECIC.003: Relativo a la Atención estomatológica. Se estandarizó el uso de MECIC como herramienta de evaluación de la atención estomatológica a un 70%



VII.32. Iniciativa salud de los migrantes.

La Secretaría de Relaciones Exteriores en junio del 2013, solicitó al Instituto Mexicano del Seguro Social, implementar una estrategia para la atención de la salud de los migrantes, para lo cual se consideraron puntos de atención ubicados en la frontera sur de México.

Con motivo de la solicitud, IMSS-PROSPERA inicia a la atención de los migrantes en junio del 2013, y para junio de 2018 tiene 9 puntos de atención. (Ver figura 2)

Figura 2. Puntos de la iniciativa para la Atención de la Salud de los Migrantes en la República Mexicana



VII.32.1. Estrategia de atención a migrantes.

El 20 de junio de 2013, da inició a la estrategia de atención a migrantes en 2 sitios:

- En Arriaga, la atención se realiza en un consultorio dentro del Albergue “Hogar de la Misericordia”.
- En Pakalná se otorga atención en una Unidad Médica Móvil.

En octubre del 2014, inicia la atención a través de la UMR Michoacán de Ocampo en Mexicali, Baja California. Este punto aunque está casi sobre las vías del tren, los migrantes no acuden, por lo que se inició la estrategia de atención con la modalidad de que el equipo de salud de la UMR acudiera a los 4 albergues cercanos donde se concentran los migrantes: “Grupo de ayuda al migrante”, “Ángeles sin fronteras”, “Casa Maná” y “Casa Betania”.

A partir de julio del 2017, se incorpora una Unidad Médica Móvil de IMSS-PROSPERA específica para la atención de migrantes.

VII.32.2. Resultados obtenidos por IMSS-PROSPERA a junio 2018.

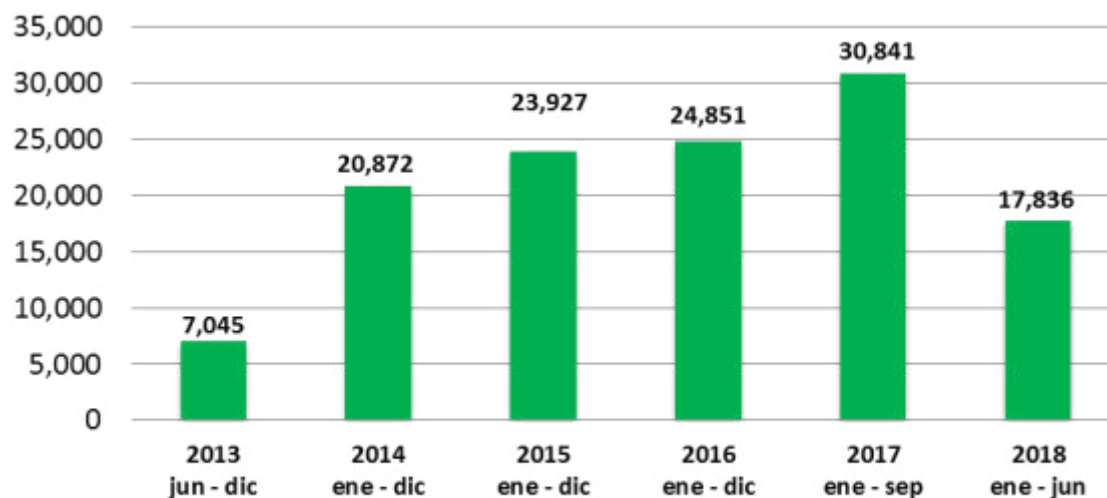
- A más de 5 años de haber implementado esta estrategia, los resultados acumulados son satisfactorios, al haber otorgado atención a más 128 mil migrantes.
- Se ha mantenido la atención institucional de los migrantes, con incremento en el número de personas atendidas.
- Existe un reconocimiento a esta Iniciativa a nivel sectorial, institucional e interinstitucional de la Secretaría de Relaciones Exteriores, la Secretaría de Gobernación, la Secretaría de Salud, la Secretaría del Trabajo e instituciones académicas como el Instituto Nacional de Salud Pública y el ITAM.
- Se ha presentado esta estrategia en diversos foros institucionales y académicos, en respuesta a invitaciones expresas para compartir nuestra experiencia de atención a los migrantes.

**TABLA 88. Total de consultas otorgadas a Migrantes en los 9 puntos de atención
junio 2013 – junio 2018**

Unidad donde se otorgó la atención	Número	%
Arriaga, Chiapas	36,081	30.4
Pakalná, Chiapas	45,452	36.3
UMR Revolución Mexicana, Chiapas	7,482	6
Subtotal	91,015	72.7
HR Benemérito de las Américas, Chiapas	1,499	1.2
HR Motozintla de Mendoza, Chiapas	1,065	0.8
Subtotal	2,564	2
Subtotal de Chiapas	93,579	74.7
Ixtepec, Oaxaca	14,313	11.4
Nuevo Laredo y Matamoros, Tamaulipas	11,564	9.2
UMR Michoacán de Ocampo y UMM Migrantes Baja California	5,916	4.7
Subtotal de Oaxaca, Tamaulipas y Baja California	31,793	25.3
TOTAL	125,372	100

Fuente: Registros de Productividad Delegacional.

GRÁFICA 53. Evolución de consultas otorgadas de manera anual a Migrantes.



Fuente: Registros de Productividad Delegacional.

**TABLA 89. Principales causas de atención a Migrantes en el primer nivel de atención
2013 a junio 2018**

Núm	PADECIMIENTO	CHIAPAS	OAXACA	TAMP5	BC	TOTAL
1	Infecciones Respiratorias Agudas	16,822	2,183	1,423	1,350	21,778
2	Micosis	16,578	1,185	335	326	18,424
3	Artralgias	16,164	1,314	0	35	16,513
4	Gastritis y colitis	8,591	567	770	122	10,050
5	Infecciones de Vías Urinarias	6,041	506	344	57	6,948
6	Amebiasis Intestinal	6,611	89	26	37	6,763
7	Dermatitis	5,870	795	0	42	6,707
8	Heridas	4,632	1,331	86	200	6,249
9	Mialgia cervical	2,875	0	0	78	2,953
10	Conjuntivitis	2,324	491	107	91	3,013
Subtotal						99,398
Otras causas						25,974
Total						125,372

Fuente: Registros de Productividad Delegacional.

**TABLA 90. Consultas otorgadas a Migrantes según nacionalidad
2013 a junio 2018**

Nacionalidad	Chiapas, 1er. y 2do. nivel	Ixtepec, Oaxaca	Nuevo Laredo y Matamoros, Tamaulipas	UMR Michoacán de Ocampo y UMM Migrantes,	TOTAL	%
Honduras	57,956	5,665	2,012	909	66,542	53.1
El Salvador	16,185	4,376	730	283	21,574	17.2
Guatemala	15,813	2,906	571	236	19,526	15.6
Nicaragua	3,386	492	154	12	4,044	3.2
Costa Rica	226	0	12	1	239	0.2
Cuba	8	48	308	8	372	0.3
Panamá	0	0	9	0	9	0.0
Brasil	0	13	1	0	14	0.0
Jamaica	3	0	0	0	3	0.0
Colombia	0	0	6	1	7	0.0
Haití	0	0	21	91	112	0.1
Francia	0	0	4	0	4	0.0
Argentina	0	0	1	0	1	0.0
Rep. Dominicana	2	0	0	1	3	0.0
México	0	742	7,706	4,374	12,822	10.2
Resto del mundo	0	71	29	0	100	0.1
TOTAL	93,579	14,313	11,564	5,916	125,372	100

Fuente: Registros de Productividad Delegacional.

*Corte al 30 de junio de 2018.

TABLA 91. Consultas otorgadas a Migrantes de acuerdo al sexo 2013 - 2018

Sexo	Chiapas	Ixtepec, Oaxaca	Nuevo Laredo y Matamoros, Tamaulipas	UMR Michoacán de Ocampo, Baja California	TOTAL	%
Masculino	83,158	11,869	10,475	5,293	110,795	88.4
Femenino	10,421	2,444	1,089	623	14,577	11.6
TOTAL	93,579	14,313	11,564	5,916	125,372	100

Fuente: Registros de productividad delegacional.

*Corte al 30 de junio de 2018.

TABLA 92. Consultas otorgadas a migrantes por grupo de edad 2013 a 2018

Grupo de edad	Chiapas 1er y 2do Nivel	Ixtepec Oaxaca	Nuevo Laredo y Matamoros, Tamaulipas	UMR Michoacán de Ocampo, Baja California	Total	%
< de 1 año	77	66	5	5	153	0.1
1-4 años	157	211	16	24	408	0.3
5-9 años	188	201	53	17	459	0.4
10-14 años	369	176	213	98	856	0.7
15-19 años	10,404	1,170	818	230	12,622	10.1
20-24 años	26,181	2,927	3,746	427	33,281	26.5
25-44 años	39,602	7,591	3,858	2,646	53,697	42.8
45-49 años	9,903	943	2,472	665	13,983	11.2
50-59 años	4,164	775	256	1,194	6,389	5.1
60-64 años	2,145	122	109	291	2,667	2.1
65 y >	389	131	18	319	857	0.7
TOTAL	93,579	14,313	11,564	5,916	125,372	100

Fuente: Registros de Productividad Delegacional.

*Corte al 30 de junio de 2018.

Estrategia 3

Proyectos de innovación en atención a la salud

Índice

VII.33. Implantación de Desarrollo Infantil Temprano.

VII.33.1. Resultados obtenidos con la aplicación de la estrategia DIT.

VII.34. Seguro Médico Siglo XXI.

VII.34.1. Acciones ejecutadas por IMSS-PROSPERA. Convenios de Coordinación Interinstitucional.

VII.34.2. Líneas estratégicas aplicadas al PSM SXXI.

VII.35. Proyecto de Crónicos-Diabetes.

VII.36. Salud y Nutrición del Adulto Mayor.

VII.37. Medición satisfacción y confianza de los usuarios.

VII.37.1. Encuesta realizada al Programa Seguro Médico Siglo XXI.

VII.37.2. Aceptabilidad de Unidades Médicas Móviles.

VII.37.3. Valoración de la idoneidad de los CARAS.

VII.37.4. Resultados de la Encuesta 2018 sobre surtimiento completo de recetas médicas en Unidades Médicas Rurales del Programa IMSS-PROSPERA.

VII.37.5. Encuesta sobre surtimiento completo de recetas médicas en Hospitales Rurales del Programa IMSS-PROSPERA.

VII.38. Uso Racional de Medicamentos.

VII.38.1. Idoneidad de la prescripción de medicamentos en los HR.

VII.38.2. Conciliación de la medicación en los HR.

VII.38.3. Cumplimiento normativo en los servicios de farmacia.

- VII.38.4. Tratamiento farmacológico del dolor a través de la actualización del Cuadro Básico de Medicamentos de Hospitales Rurales en el Programa IMSS-PROSPERA.
- VII.38.5. Manejo y uso de medicamentos controlados.
- VII.38.6. Actualización del catálogo de medicamentos de Hospital Rural del Programa IMSS-PROSPERA.
- VII.38.7. Apoyo al proceso de certificación.
- VII.38.8. Resultados del cuestionario de Inclusión-Exclusión de Medicamentos en la batería analgésica del Programa.
- VII.38.9. Capacitación del personal del Programa IMSS-PROSPERA.
- VII.38.10. Otros logros de URM en IMSS-PROSPERA.
- VII.39. Atención a neonatos con riesgo.
- VII.40. Estrategia PALIAR: dolor y cuidados paliativos.
 - VII.40.1. Capacitación a primer nivel de atención UMR.
 - VII.40.2. Capacitación a segundo nivel de atención HR.
 - VII.40.3. Resultados obtenidos en capacitación en la estrategia PALIAR.
 - VII.40.4. Pacientes con plan de cuidados paliativos.
- VII.41. Proyecto Igualdad y Género en el Programa IMSS-PROSPERA.
 - VII.41.1. Principales directrices que se implementan en el Proyecto de Igualdad y Género.
- VII.42. Proyecto de prevención de la Violencia Obstétrica.
- VII.43. AMANECE Capacitación en Atención Materna.



VII.33. Implantación de Desarrollo Infantil Temprano.

La Estrategia Desarrollo Infantil Temprano (DIT), se implementa por vez primera en IMSS-PROSPERA a partir del año 2015 en 79 Hospitales Rurales de 20 Delegaciones del IMSS.

El objetivo de la estrategia es contar con una evaluación del desarrollo de las niñas y los niños menores de 5 años, que habitan en zonas rurales y urbano-marginadas, para que a través de la Estimulación Temprana puedan potencializar sus habilidades de manera paulatina y con la asesoría a madres, padres y cuidadores primarios se logre asesorar en prácticas de crianza saludables.

El personal responsable de la implementación de la estrategia DIT en los Hospitales Rurales, ha recibido una capacitación en Desarrollo Infantil Temprano y Prácticas de Crianza con el enfoque de Neurociencias, derivado de la colaboración con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef México).

La Estrategia DIT se aplica tanto en HR, a cargo del personal de Psicología y Enfermería, como en UMR, aplicada por personal médico y de enfermería. Cuenta con 3 componentes: 1) Aplicación de la Prueba Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI); 2) Sesiones de Estimulación Temprana; y 3) Asesoría a Madres, Padres y Cuidadores Primarios.

Durante el año 2017 se adoptó el Modelo de Evaluación Psicológica para niños con Riesgo de Retraso en el Desarrollo, en 45 Hospitales Rurales, permitiendo al área de psicología aplicar pruebas complementarias y la adopción de la Prueba Inventario de Desarrollo Battelle BDI-2 para otorgar una valoración específica a niños que requieran un diagnóstico psicológico.

VII.33.1. Resultados obtenidos con la aplicación de la estrategia DIT.

Al 30 de julio de 2018, en relación al componente I Aplicación de la Prueba EDI, se evaluaron 70,185 niñas y niños menores de 5 años, de las cuales se detectaron 6,471 casos de rezago en el Desarrollo y 4,331 casos de Riesgo de Retraso en el Desarrollo, de estos últimos se interconsultaron a los servicios de Pediatría y Psicología 3,827 casos, y refiriendo de ese mismo número a un tercer nivel de atención u otras instituciones que atienden problemas del desarrollo a 1,827 niñas y niños. La diferencia corresponde a Falsos Positivos.

Se beneficiaron 98,965 niñas y niños menores de 5 años con estimulación temprana y se asesoró en desarrollo infantil y prácticas de crianza a 131,772 madres, padres y cuidadores primarios.

En materia de capacitación:

- I. Se logró capacitar a 158 profesionales de la salud (Enfermeras y Psicólogos) responsables de la estrategia en HR.
- II. Capacitación a 557 empleados del Programa en el Primer Nivel de Atención sobre desarrollo de la salud y prácticas de crianza.
- III. 1,407 profesionales de la salud capacitados en la modalidad on-line en el tema Desarrollo Infantil Temprano.
- IV. Adiestramiento a 680 personas durante las visitas a 58 HR en los componentes de la estrategia DIT.
- V. Acumulado de 2,802 profesionales de la salud capacitados.

Los resultados de la prueba EDI han en IMSS-PROSPERA han sido:

- a) Desarrollo normal (verde) = 46,431 (84.6%)
- b) Rezago en el desarrollo (amarillo) = 4,960 (9%)
- c) Riesgos de retraso en el desarrollo = 1,225 (6.3%)

Estos resultados son congruentes con los resultados de otros estudios de la prueba EDI.

Después de haber piloteado la estrategia DIT para UMR en el estado de Oaxaca, en noviembre de 2017 se implementa la Estrategia DIT en las UMR de 11 Delegaciones del IMSS como Michoacán, San Luis Potosí, Zacatecas, Yucatán, Guerrero, Nayarit, Veracruz Norte, Hidalgo, Veracruz Sur y Sinaloa.

Con la implantación de la Estrategia DIT se habilitaron espacios específicos en todos los Hospitales Rurales del Programa, según el último estudio realizado, más del 70% de las Unidades Médicas Rurales existentes (2,530) cuentan con un espacio para las actividades de Desarrollo Infantil Temprano.

Durante el año 2018, además de reforzar la estrategia DIT en hospitales, el Programa ha planeado visitas de supervisión y apoyo a la estrategia en atención primaria. A junio de 2018 y a tres años de la implantación de la estrategia DIT, más del 50% de las Unidades de primer nivel del Programa trabajan los temas de Desarrollo Infantil Temprano a favor de los niños de sus comunidades.



VII.34. Seguro Médico Siglo XXI.

El Gobierno Federal a partir del 1º de diciembre del 2006, crea el Programa Seguro Médico Siglo XXI (PSMSXXI), para una nueva generación a desarrollarse en hospitales de 2º y 3º nivel de atención, con el propósito de contribuir a preservar la salud de todos los niños y niñas menores de 5 años que radiquen en el país, financiando la atención médica completa e integral de aquellos que no cuentan con ningún tipo de Seguridad Social, al mismo tiempo garantiza la afiliación inmediata de toda la familia al Sistema de Protección Social en Salud.

IMSS-PROSPERA se adhiere a su desarrollo a partir de noviembre del 2013, fecha en que se firma el 1er. Convenio de Coordinación Interinstitucional para la Ejecución de acciones relativas al PSMSXXI, el cual ha ido renovando hasta la fecha, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención en los menores de 5 años y disminuir la morbilidad y mortalidad infantil.

El PSMSXXI está sujeto a Reglas de Operación en las cuales se establecen las bases para su ejecución en IMSS-PROSPERA en HR que cuenten con dictamen de acreditación emitido por la Secretaría de Salud, a favor de los menores de 5 años. Asimismo, contempla un Catálogo de 149 Intervenciones que son financiadas por la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud. (CNPSS).

A 2017, en los HR se atienden por grupo 44 enfermedades de manera total con 88 subcategorías, siendo las de mayor demanda aquellas que se contemplan en el periodo perinatal (93%) y en menor porcentaje (6%) en lactantes y en edad preescolar.

VII.34.1. Acciones ejecutadas por IMSS-PROSPERA. Convenios de Coordinación Interinstitucional.

Para el buen desarrollo de PSMSXXI, IMSS-PROSPERA ha puesto en práctica diversas acciones, destacando los Convenios de Coordinación Interinstitucional que fortalecen el servicio prestado a los beneficiarios.

TABLA 93. Acciones destacadas con motivo del PSM SXXI.

Año	Acciones
2013	<ul style="list-style-type: none"> Firma del primer Convenio de Coordinación Interinstitucional para la Ejecución de Acciones Relativas al PSMSXXI. Reunión Nacional de trabajo para promover el PSMSXXI y determinar el Catálogo de Servicios que en su momento los HR Acreditados del Programa IMSS-Oportunidades ofertarían en relación a las enfermedades garantizadas por el Programa. Coordinación Interinstitucional con la Dirección General del Programa Seguro Médico Siglo XXI de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) para establecer los criterios de operación del Programa en los Hospitales Rurales del Programa IMSS-PROSPERA.
2014	<ul style="list-style-type: none"> Firma del segundo Convenio de Coordinación Interinstitucional para la Ejecución de Acciones Relativas al PSMSXXI. Curso Nacional para el desarrollo del Programa Seguro Médico Siglo XXI en HR Acreditados. 4 Cursos – Taller regionales para el desarrollo del Programa Seguro Médico Siglo XXI en HR Acreditados.
2015	<ul style="list-style-type: none"> Firma del tercer Convenio de Coordinación Interinstitucional para la Ejecución de Acciones Relativas al PSMSXXI. 3 Cursos-Taller regionales para el desarrollo del Programa Seguro Médico Siglo XXI en HR Acreditados. 37 visitas de seguimiento, cuyo objetivo fue la evaluación de expedientes clínicos de pacientes con diagnósticos contemplados por el PSMSXXI. Distribución de equipo médico para el fortalecimiento de la infraestructura de los HR Acreditados en los Servicios de Neonatos y Pediatría.
2016	<ul style="list-style-type: none"> Firma del cuarto Convenio de Coordinación Interinstitucional para la Ejecución de Acciones Relativas al PSMSXXI. 40 reuniones de trabajo y 7 visitas de seguimiento con el propósito de evaluar expedientes clínicos de pacientes menores de 5 años con diagnósticos contemplados por el PSMSXXI. 3 Cursos-Taller regionales con la finalidad de revisar las 17 principales enfermedades de los menores de 5 años, registradas por los HR. Distribución de equipo médico para el fortalecimiento de la infraestructura de los HR Acreditados en los Servicios de Neonatos y Pediatría.
2017	<ul style="list-style-type: none"> Firma del quinto Convenio de Coordinación Interinstitucional para la Ejecución de Acciones Relativas al PSMSXXI. 3 Cursos-Taller regionales con la finalidad de revisar las 17 principales enfermedades de los menores de 5 años, registradas por los HR. 47 reuniones de trabajo y 3 visitas de seguimiento cuyo objetivo fue la evaluación de los expedientes clínicos de pacientes menores de 5 años con diagnósticos contemplados por el PSMSXXI a la fecha. Distribución de equipo médico para el fortalecimiento de la infraestructura de los HR Acreditados en los Servicios de Neonatos y Pediatría.
2018	<ul style="list-style-type: none"> Firma del sexto Convenio de Coordinación Interinstitucional para la ejecución de acciones relativas al PSMSXXI. Curso taller regional con la finalidad de revisar las 22 principales enfermedades de los menores de 5 años registradas por los Hospitales Rurales.

*Información con corte al 30 de junio de 2018.

VII.34.2. Líneas estratégicas aplicadas al PSM SXXI.

De igual manera, durante la presente administración, IMSS-PROSPERA ha desarrollado cuatro líneas estratégicas que permiten generar acciones de prevención, acción y seguimiento:

TABLA 94. Estrategias aplicadas al PSM SXXI.

No.	Línea estratégica	Desarrollo
1	Contribuir a la mejora de la calidad de la atención médica otorgada a los menores de 5 años	<ul style="list-style-type: none"> a) Capacitación sobre el PSM SXXI dirigida al personal médico y de Enfermería de los HR. b) Distribución de carpetas bibliográficas integradas con las ROPSM SXXI, Guías de práctica clínica, Protocolos de atención y un resumen de los 33 principales diagnósticos registrados por los Hospitales Rurales. c) Garantizar la calidad de la documentación médica y de enfermería en los HR revisando periódicamente los expedientes clínicos de menores de 5 años con diagnósticos financiados por el PSM SXXI, acorde a la NOM-004-SSA3-2012 y normas que la complementen, Guías de Práctica Clínica y Protocolos de Atención del PSM SXXI. d) Monitoreo en campo de la calidad de la atención médica a través de la aplicación de 146 encuestas a familiares de los menores de 5 años beneficiarios (Financiados) por PSM SXXI en las delegaciones de Puebla y Zacatecas.
2	Identificación de embarazos de alto riesgo	<ul style="list-style-type: none"> a) Identificación y vigilancia de las mujeres con embarazo de alto riesgo hasta la atención del parto, con el propósito de ingresar de inmediato a la UCEN a los recién nacidos para la prevención de complicaciones y/o tratamiento en caso de que lo requieran.
3	Vigilar a los menores de 5 años en los servicios de neonatos y pediatría con diagnósticos cubierto por el PSM SXXI	<ul style="list-style-type: none"> a) Proporcionar la atención médica basada en la buena práctica, acorde con los estándares nacionales, las NOM, Guías de Práctica Clínica y Protocolos de Atención dispuestos por la Secretaría de Salud.
4	Fortalecimiento infraestructura física, de equipamiento	<ul style="list-style-type: none"> a) Ejercer los Recursos Federales generados por la operación del PSM SXXI para la adquisición de equipamiento, ampliación de las UCEN y capacitación.

TABLA 95. Resultados de las acciones para el ejercicio 2014.

Nº	Delegación	HR	Casos revisados por Delegación	Casos acreditados por Delegación	Financiamiento obtenido delegación
1	Chiapas	10	56	42	\$1,494,197.97
2	Coahuila	3	59	52	\$1,565,289.70
3	Durango	3	30	25	\$610,884.07
4	México	2	9	9	\$336,520.98
5	Hidalgo	4	68	67	\$2,425,405.50
6	Nayarit	1	2	2	\$47,613.58
7	Oaxaca	9	151	151	\$4,389,757.78
8	Puebla	7	148	139	\$4,421,968.19
9	San Luis Potosí	4	75	69	\$2,285,890.54
10	Zacatecas	5	196	192	\$6,286,307.42
T O T A L		48	798	748	\$23,863,835.73

TABLA 96. Resultados de las acciones para el ejercicio 2015.

Nº	Delegación	H.R.	Casos revisados por Delegación	Casos acreditados por Delegación	Financiamiento obtenido Delegación
1	Campeche	2	23	7	\$201,928.46
2	Chiapas	10	473	207	\$6,830,716.28
3	Chihuahua	3	81	15	\$391,853.12
4	Coahuila	3	72	47	\$1,580,441.01
5	Durango	3	54	20	\$442,026.82
6	Guerrero	1	18	10	\$362,426.44
7	México	2	39	32	\$1,317,793.10
8	Michoacán	7	229	99	\$2,963,369.65
9	Hidalgo	4	257	142	\$4,672,818.13
10	Nayarit	1	22	6	\$161,789.31
11	Oaxaca	9	388	156	\$4,822,677.55
12	Puebla	7	377	249	\$7,686,476.73
13	San Luis Potosí	4	220	119	\$3,898,027.62
14	Veracruz Norte	3	44	6	\$184,758.94
15	Yucatán	4	53	4	\$181,065.49
16	Zacatecas	5	392	282	\$9,214,092.00
T O T A L		68	2,742	1,426	\$45,776,289.64

TABLA 97. Resultados de las acciones para el ejercicio 2016.

Nº	Delegación	H.R.	Casos revisados por Delegación	Casos acreditados por Delegación	Financiamiento obtenido Delegación
1	Baja California	1	23	0	\$ 0.00
2	Campeche	2	14	0	\$ 0.00
3	Chiapas	10	621	292	\$ 9,918,859.88
4	Chihuahua	3	133	51	\$ 1,570,336.02
5	Coahuila	3	74	47	\$ 1,351,570.84
6	Durango	3	70	8	\$ 174,613.39
7	Guerrero	1	32	28	\$ 1,068,924.24
8	México	2	68	65	\$ 2,073,886.73
9	Michoacán	7	307	138	\$ 3,761,266.25
10	Hidalgo	4	367	215	\$ 6,643,862.29
11	Nayarit	1	32	22	\$ 619,082.29
12	Oaxaca	9	551	260	\$ 6,976,890.00
13	Puebla	7	705	499	\$ 16,247,811.38
14	San Luis Potosí	4	335	221	\$ 6,435,669.89
15	Sinaloa	2	67	36	\$ 789,303.69
16	Tamaulipas	4	2	0	\$ 0.00
17	Veracruz Norte	3	264	196	\$ 9,510,325.80
18	Veracruz Sur	3	123	80	\$ 415,087.19
19	Yucatán	4	28	15	\$ 470,260.11
20	Zacatecas	5	539	297	\$ 9,331,686.89
T O T A L		78	4,355	2,470	\$ 77,359,437.88

TABLA 98. Resultados de las acciones para el ejercicio 2017.

No.	Delegación	HR	Casos revisados por Delegación	Casos propuestos a financiamiento por Delegación
1	Baja California	1	6	0
2	Campeche	2	23	0
3	Chiapas	10	782	324
4	Chihuahua	3	257	157
5	Coahuila	3	116	83
6	Durango	3	52	3
7	Guerrero	1	4	0
8	México	2	77	48
9	Michoacán	7	288	117
10	Hidalgo	4	311	161
11	Nayarit	1	50	30
12	Oaxaca	9	667	423
13	Puebla	7	484	288
14	San Luis Potosí	5	541	358
15	Sinaloa	2	53	9
16	Tamaulipas	4	7	0
17	Veracruz Norte	3	285	139
18	Veracruz Sur	3	75	45
19	Yucatán	4	118	24
20	Zacatecas	5	587	293
T O T A L		79	4,783	2,502

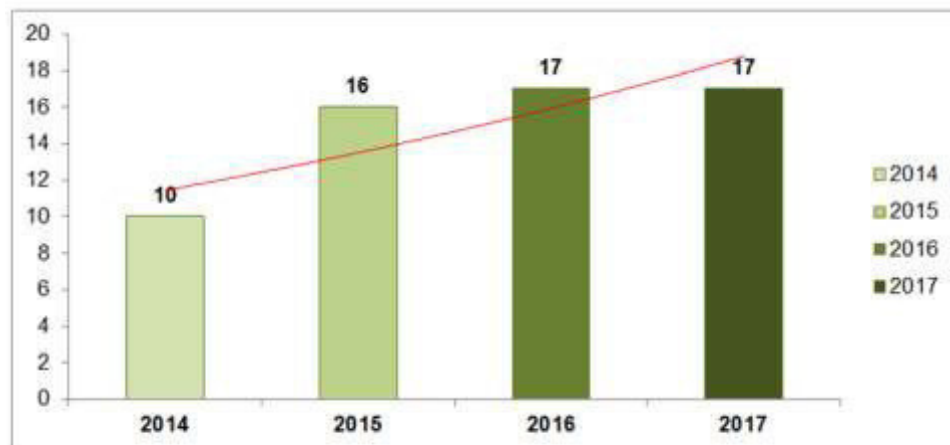
TABLA 99. Comparativo de casos autorizados por la CNPSS.

Año	Delegaciones participantes	Hospitales Rurales	Casos autorizados	Financiamiento obtenido
2014	10	48	748	\$ 23,863,835.73
2015	16	68	1,426	\$ 45,776,289.64
2016	17	70	2,470	\$ 77,359,437.88
2017	17	70	2,455	\$ 63,678,734.71
FINANCIAMIENTO TOTAL				\$ 210,678,297.94

Nota: para el ejercicio fiscal 2017, se muestran datos preliminares al 31 de diciembre del año 2017 (a la fecha no se cuenta con autorización (Pago) de la CNPSS)

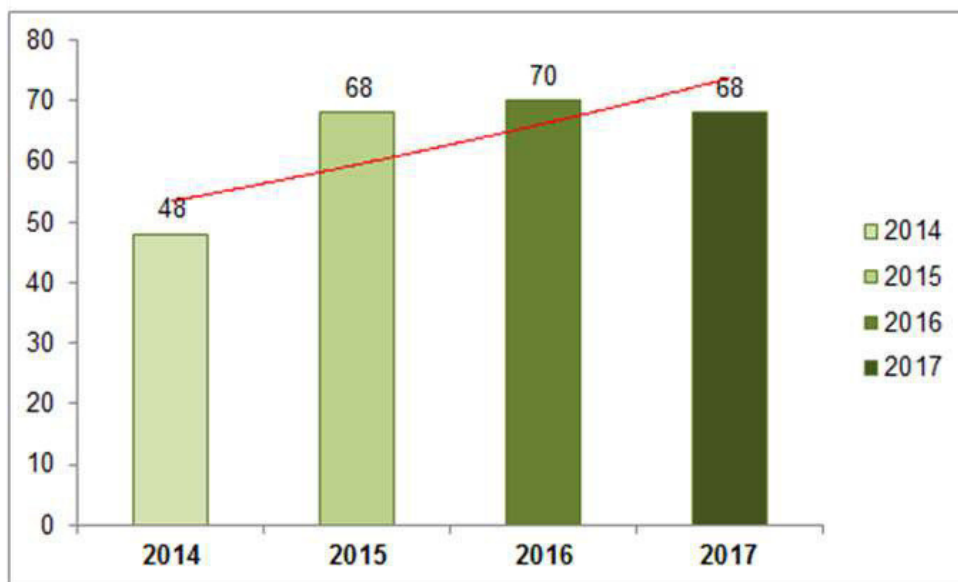
IMSS-PROSPERA desarrolla el PSMSXXI en 73 Hospitales Rurales de 79 Acreditados; mismos que han presentado para su evaluación 12,658 expedientes clínicos con diagnósticos financiados por el Programa; de los cuales 4,644 se han autorizado (pagados) por la CNPSS por reunir los requisitos básicos establecidos en las Reglas de Operación del PSMSXXI vigentes, destacando 6 Unidades Médicas de 3 Delegaciones: Miahuatlán, Oaxaca; Río Grande, Zacatecas; Zacatipán, Charcas y Matehuala, San Luis Potosí y Papantla, Veracruz Norte.

GRÁFICA 54. Número de delegaciones que operan el PSM SXXI 2013-2017.



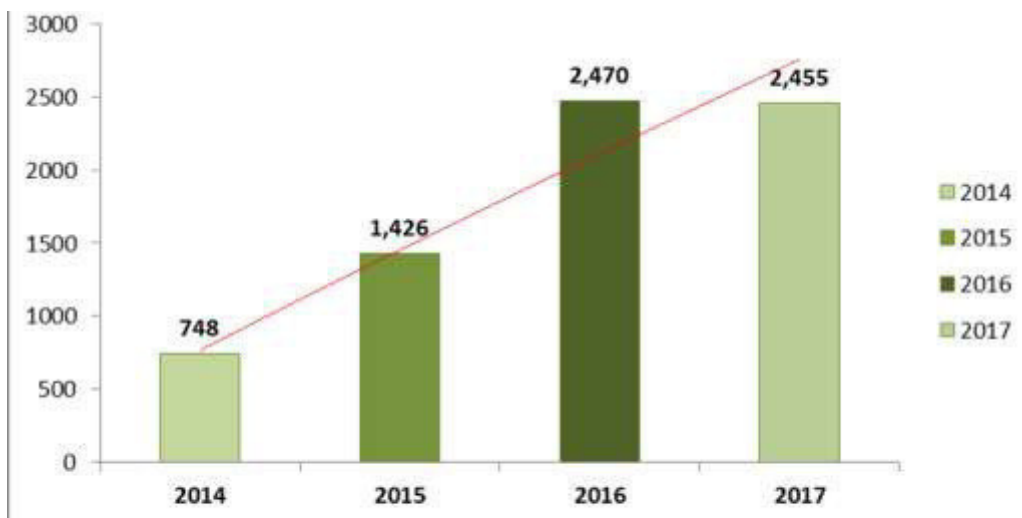
Nota: para el ejercicio fiscal 2017, se muestran datos preliminares al 31 de diciembre del año 2017.

GRÁFICA 55. Número de HR acreditados que operan el PSM SXXI 2013-2017.



Fuente: Sistema Informático del Programa Seguro Médico Siglo XXI
Nota: para el ejercicio fiscal 2017, se muestran datos preliminares al 31 de diciembre del año 2017.

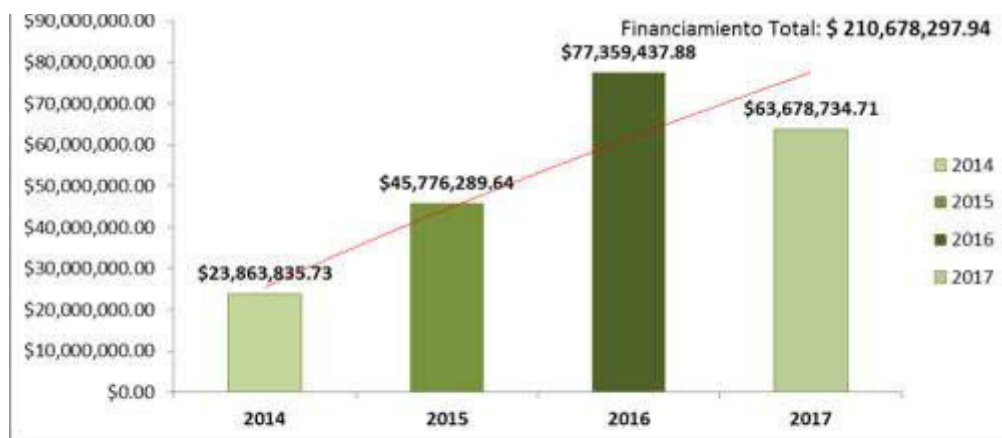
GRÁFICA 56. Casos autorizados (pagados) por la Dirección General de Financiamiento de la CNPSS por el desarrollo del PSMSXXI 2013-2017.



Fuente: Sistema Informático del Programa Seguro Médico Siglo XXI

Nota: para el ejercicio fiscal 2017, se muestran datos preliminares al 31 de diciembre del año 2017.

GRÁFICA 57. Financiamiento recabado por el desarrollo del PSMSXXI 2013-2017.



Fuente: Sistema Informático del Programa Seguro Médico Siglo XXI

Nota: para el ejercicio fiscal 2017, se muestran datos preliminares al 31 de diciembre del año 2017.

TABLA 58. Equipo Médico distribuido a los HR por delegación adquirido con Recursos Federales provenientes del PSMSXXI 2014-2016

EQUIPO MÉDICO	CHIH	CHIS	COA	GRO	HGO	MEX	MICH	NYT	OAX	PUE	SLP	SIN	V NTE	V SUR	ZAC	CANTIDAD
Aspirador Portatil	4	2	4	-	-	-	-	-	3	4	-	-	1	-	6	23
Bascula electrónica	4	1	4	1	6	2	-	1	11	11	7	2	4	1	8	63
Carro rojo	1	-	1	-	2	-	2	1	3	6	3	-	-	-	7	26
CPAP	45	-	45	15	60	30	-	15	120	135	60	30	65	15	135	760
Cuna de calor radiante	-	6	4	1	9	3	4	-	16	14	4	2	3	2	12	80
Camam clinica hospitalaria	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Electrocardiógrafo	-	-	2	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	6
Estuche de diagnóstico	-	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	22
Incubadora de traslado	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1	4	-	2	1	2	12
Lámpara de fototerapia	-	11	3	1	3	2	-	-	-	1	-	-	2	-	2	26
Monitor de signos vitales	1	11	3	-	1	3	3	1	7	8	4	2	-	-	8	62
Oxímetro de pulso	3	12	4	1	6	4	-	1	12	15	7	2	4	2	7	80
Ventilador adulto-pediatrico-neonata	-	1	-	-	3	-	-	-	2	3	-	-	-	-	1	10
Bascula electrónica con estadiómetro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2
Cámara cefálica neonata	9	10	15	3	18	6	-	3	39	35	12	3	10	3	25	191
Laringoscopio	-	-	-	-	2	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	6
Unidad radiologica portatil	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1

Fuente: Coordinación de Acción Integral a la Salud.

TABLA 59. Montos destinados al fortalecimiento de los servicios de Neonatos y Pediatría.

Concepto	Inversión
Compra de equipo	\$ 34,984,150.42
Obra	\$2,000,000.00
TOTAL	\$ 36,984,150.42

Fuente: Coordinación de Atención Integral a la Salud.

VII.35. Proyecto de Crónicos-Diabetes.

IMSS-PROSPERA lo pone en marcha en marzo del 2015, con alianza de Fundación Carlos Slim, formándose Redes de Excelencia por un Hospital Rural y diez unidades médicas, con el objetivo de mejorar los procesos de prevención, detección oportuna y atención con calidad de enfermedades crónicas en el primer nivel de atención, en el cual se incorporó el Modelo Integral para la Detección Oportuna (MIDO) en Delegaciones como Durango y Puebla, valorándose un total de 5,327 y 6,142 personas, respectivamente.

Posteriormente, se llevó a cabo el Primer Diplomado de Enfermedades Crónico-Degenerativas generación 2015-2016, nuevamente en alianza con Fundación Carlos Slim, con la participación de 3 Delegaciones del IMSS en Durango, Puebla y Veracruz Sur, obteniendo 241 alumnos graduados; para la generación 2016-2017 se graduaron 94 alumnos y actualmente se cursa la Generación 2017-2018 en la que hay un 185 personas inscritas y cursando dicho Diplomado.

En mayo de 2017, con el lanzamiento de la circular 913/2017 “Desarrollo del Proyecto Crónicos-Diabetes” se convoca un Curso-Taller Nacional “Prevención, Atención y Seguimiento a la Diabetes” en la Delegación de Hidalgo con la alianza de Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (OMS/ OPS), Fundación Carlos Slim y el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) con un total de 74 capacitados.

Al 31 de diciembre de 2017, se realizó la réplica del curso en 9 Delegaciones en el primero y segundo nivel de atención, formando a 944 profesionales de la salud durante el periodo de octubre - diciembre del 2017. **(Ver TABLA 98).**

TABLA 100. Resultado de los cursos desarrollados en materia de Crónicos-Diabetes 2015-2017.

#	DELEGACIÓN	TOTAL DE HR	TOTAL DE UMB	PROYECTO "CRÓNICOS-DIABETES"	PERSONAL DE SALUD	DIPLOMADO ENFERMEDADES CRÓNICAS FUNDACIÓN SLIM (2015-2016)	DIPLOMADO ENFERMEDADES CRÓNICAS FUNDACIÓN SLIM (2017-2018)	CURSO SALUD "PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO A LA DIABETES"	PERSONAL DE SALUD	TOTAL
1	Veracruz Sur	1	5	29 May, 02 Jun	20	84	18			122
2	Puebla	1	5	06,07, Jun	25	96				121
3	Durango	2	4	20, 21, 22, Junio	20	51	32			103
4	Yucatán	1	4	26,27,28,29, Junio	39					39
5	Hidalgo	1	12	10-oct	25		28	25 y 26 Oct	76	129
6	Chiapas	1	4		30		23			23
7	Veracruz Nte.	3	4		23			08 y 09 Nov	100	100
8	Nayarit	1						15 y 16 Nov	100	100
9	HR Chignahuapan	1						22 y 23 Nov	47	47
10	Ixtapa, Zihuatanejo	1						29 y 30 Nov	95	95
11	Paracho, Morelia	1						13 y 14 Dic	65	65
SUB-TOTAL					182	231	101		483	944
GRAN TOTAL										

Fuente: Responsable del Proyecto crónico-diabetes.

De enero a junio de 2018, se ha realizado la réplica del curso en 4 Delegaciones para el primero y segundo nivel de atención formando a 500 profesionales de la salud. Además, se sumó al resultado de capacitación del curso en línea otorgado por fundación Carlos Slim con 944 capacitados, sumando, ambos cursos, 1,444 personas capacitadas. (Ver TABLA 101)

TABLA 101. Resultado de los cursos desarrollados en materia de Crónicos-Diabetes durante 2018.

#	DELEGACIÓN	TOTAL DE HR	TOTAL DE UMB	PROYECTO "CRÓNICOS-DIABETES"	PERSONAL DE SALUD	DIPLOMADO ENFERMEDADES CRÓNICAS FUNDACIÓN SLIM (2015-2016)	DIPLOMADO ENFERMEDADES CRÓNICAS FUNDACIÓN SLIM (2017-2018)	CURSO EN LÍNEA "EXPERTO MED. ADULTO"	PERSONAL DE SALUD TOTAL
1	Matehuala	1	5	25 y 26 Enero	65			TOTAL	65
2	Yucatán	4	25	8 y 9 Febrero	135		36		171
3	Chiapas	1	15	22 y 23 Marzo	55				55
4	Mazatlán	1	20	25 y 26 Abril	75				75
5	Veracruz, Nte.						44		44
6	Guerrero						42		42
7	Hidalgo						48		48
SUB-TOTAL					330	0	170	944	1444
GRAN TOTAL									

Fuente: Responsable del Proyecto crónico-diabetes.

Con el objetivo de fortalecer los procedimientos para el diagnóstico, seguimiento, tratamiento y control de las personas que viven con Diabetes Mellitus para efecto de contribuir a evitar o retrasar sus complicaciones y disminuir la mortalidad por esta causa, en población

mayoritariamente indígena atendida en las Hospitales Rurales y establecimientos de Atención Primaria a la Salud (APS), la capacitación del Proyecto de Crónicos-diabetes sigue avanzando, ahora con la implementación del Curso en línea “Experto MIDO” y la expansión del Proyecto “Redes de Excelencia MIDO” para el 2018. (Ver TABLA 102)

TABLA 102. Resultado de la medición de indicadores en el Proyecto Crónico-diabetes.

Indicador	Porcentaje
Avances de acciones de detección	84.9
Índice de sospecha	4.8
Sospechosos estudiados	54.8
Porcentaje confirmación	11.8
Ingreso a tratamiento	82.6

Fuente: Responsable del Proyecto crónico-diabetes.

El 6 de julio de 2018, fue inaugurado el primer Módulo de Atención a Crónicos en el Hospital Rural IMSS-PROSPERA de Ixmiquilpan (Hidalgo). Asimismo, para hacer monitoreo de los avances en el Proyecto de Crónicos, se elaboró la Circular 1187/ 2018.



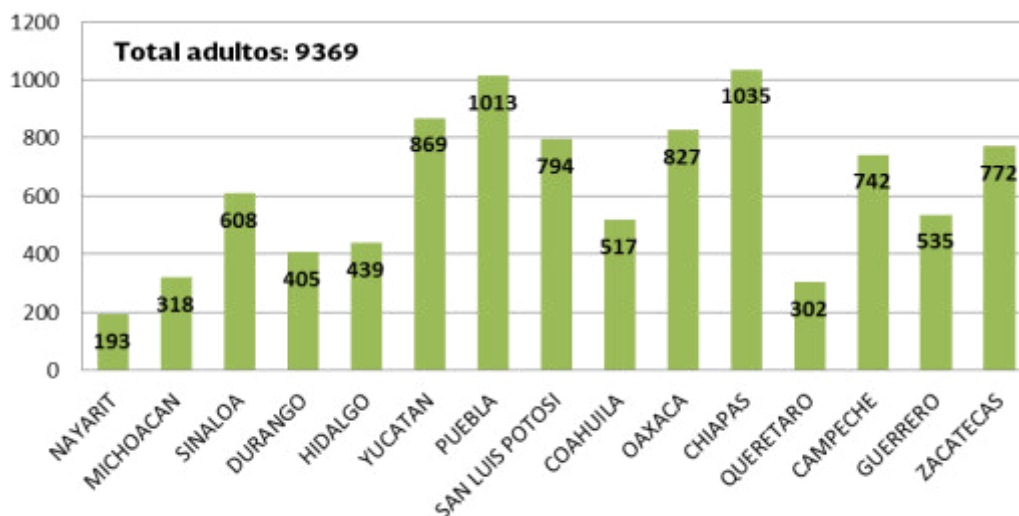
VII.36. Salud y Nutrición del Adulto Mayor.

IMSS-PROSPERA impulsa dicho Proyecto desde el año 2014, con difusión a través de la Circular 119/2014 “Inicio del Proyecto de Nutrición del Adulto Mayor en el Programa IMSS-Oportunidades” de fecha 10 de febrero de 2014, teniendo como objetivo el coadyuvar en la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores, a través de la promoción de prácticas de vida saludable y los apoyos necesarios que permitan abatir los efectos extremos de la malnutrición rompiendo los círculos de hambre-desnutrición y hábitos de alimentación y vida, generadores de sobrepeso y obesidad.

Para el buen desarrollo del Proyecto, destacan las acciones siguientes:

- Con enfoque de atención integral, en una jornada de trabajo se realiza el diagnóstico de salud y estado nutricional del adulto mayor.
- De manera simultánea, se integra un grupo de adolescentes quienes a través de dinámicas lúdicas, son sensibilizados y capacitados en las necesidades de apoyo y convivencia con los ancianos.
- Con base en este diagnóstico se desarrollan estrategias locales de promoción, actividad física y atención de este grupo de riesgo.

GRÁFICA 60. Distribución de adultos por Delegación con diagnóstico de salud y estado nutricional.



Fuente: Coordinación de Acciones Comunitarias y Participación Ciudadana para la Salud. Periodo comprendido entre 2014 y junio 2018.

Como acciones adicionales se encuentran:

1. A partir de 2017, se ha integrado el Proyecto con la participación de 1,603 adolescentes en una red de cuidadores capacitados y sensibilizados mediante talleres, coadyuvando en la mejora de la salud y calidad de vida de los adultos mayores.
2. Se ha integrado el diagnóstico de salud y estado nutricional de 9,369 adultos mayores en 15 Delegaciones del IMSS con lo que se generan estrategias para su mejor atención.
3. Ha sido presentado en: El XXIX Congreso Nacional de Gerontología y Geriatria; el Consejo del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) y en el Congreso Internacional Interdisciplinario sobre Vejez y Envejecimiento (UNAM).
4. Dos médicos generales han completado procesos de titulación con base en este Proyecto (Yucatán).



VII.37. Medición de la satisfacción y confianza de los usuarios.

Se trata de un proyecto de estudios de opinión para la medición de la satisfacción y confianza de los beneficiarios del Programa, que mide aspectos determinados del mismo y que permiten calificar el nivel de aceptación entre los beneficiarios de éste.

El Programa no contaba con ningún instrumento para la medición de la satisfacción hasta el año 2013. Se han realizado diferentes estudios de opinión que han permitido conocer el grado de confianza y opinión general, por diferentes dominios (trato, confidencialidad, etc.) que tienen los usuarios sobre los servicios que proporciona el Programa.

Entre los principales estudios de opinión realizados se encuentran: **(Ver TABLA 103).**

1. Encuesta Nacional de Confianza y Satisfacción para usuarios del Servicio de Urgencias, ENCONSA. (U);
2. Encuesta sobre el surtimiento completo de recetas médicas en Unidades Médicas Rurales;
3. Encuesta Nacional de Confianza y Satisfacción para usuarios del Servicio de Consulta Externa, ENCONSA. (CE); y
4. Encuesta sobre Saneamiento Básico.
5. Encuesta de Calidad de la atención Médica para padres y/ o tutores de los beneficiarios del Programa Seguro Médico Siglo XXI (PSMSXXI).

TABLA 103. Encuestas en las que IMSS-PROSPERA participa.

1. Encuesta Nacional de Confianza y Satisfacción para usuarios del Servicio de Urgencias (ENCONSA-U)	<p>Línea. Implementar programas orientados a elevar la satisfacción de los beneficiarios del Programa.</p> <p>Objetivo. Medir la calidad percibida que tienen los usuarios del Servicio de Urgencias.</p> <p>2013: Prueba piloto 2015: representatividad nacional 2016 y 2017: representatividad delegacional y nacional 2018: representatividad por HR, delegacional y nacional</p>	<p>Logros. Se ha dado continuidad a la aplicación de esta encuesta lo que ha permitido robustecer la metodología con resultados más homogéneos.</p> <p>Mediante análisis factorial se elaboró un puntaje del 0 al 100 que define a las delegaciones con más áreas de oportunidad y en qué dimensión. Fichas comparativas por Delegación con las variables utilizadas.</p> <p>Resultados 2017 La confianza del usuario en los servicios otorgados por los hospitales (81%) considera 4 elementos directos: trato digno y privacidad (93%), comunicación-información (96%), lista y tiempo de espera (7 de cada 10 urgencias calificadas fueron atendidas en menos de 15 minutos), confort-seguridad (91%), y uno indirecto, la recomendación a familiares, amigos o vecinos (96%) 9 de 10 usuarios se expresan muy satisfechos o satisfechos con la atención proporcionada.</p> <p>Resultados 2018 En proceso de análisis, se concluyeron levantamiento y captura.</p>
2. Encuesta sobre el surtimiento completo de recetas médicas en Unidades Médicas Rurales	<p>Línea. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.</p> <p>Objetivo. Identificar el porcentaje de surtimiento completo, prescripción y el gasto de bolsillo.</p> <p>2014: UMR acreditables 2015: Chiapas, Oaxaca, Puebla 2016, 2017, 2018: representatividad delegacional y nacional</p>	<p>Logros. Continuidad en la aplicación de la encuesta. Aplicación del cuestionario a cargo de los Auxiliares Ciudadanos de cada unidad médica. Fichas por Delegación con resultados nacionales versus Delegación. En 2017 se alineó esta actividad a las reuniones zonales mensuales para disminuir costos.</p> <p>Resultados 2018 85 de cada 100 recetas fueron surtidas en su totalidad. El 98 % de los pacientes son prescritos y en promedio se les recetan 2 medicamentos Uno de cada 25 pacientes tuvo que comprar todos los medicamentos que le fueron prescritos La mediana del gasto en pesos incluyendo costo del transporte es de 179.</p>
3. Encuesta Nacional de Confianza y Satisfacción para usuarios del Servicio de Consulta Externa de Hospital Rural (ENCONSA-CE)	<p>Línea. Implementar programas orientados a elevar la satisfacción de los beneficiarios del Programa.</p> <p>Objetivo. Medir la calidad percibida que tienen los usuarios del servicio de consulta externa.</p> <p>2016: Prueba piloto 2017 y 2018: representatividad delegacional y nacional</p>	<p>Logros. Identificación de los factores que determinan o generan la satisfacción o insatisfacción de los usuarios. Mediante análisis factorial se elaboró un puntaje del 0 al 100 que define a las delegaciones con más áreas de oportunidad y en qué dimensión.</p> <p>Resultados 2017 La resolubilidad del servicio de consulta externa se refleja en la satisfacción de los usuarios: en promedio 93 de cada 100 usuarios están "Muy satisfechos" o "Satisfechos" con la atención médica recibida en el servicio de consulta externa.</p> <p>La confianza del usuario en los servicios otorgados por los hospitales de IMSS-PROSPERA se construyó sobre la evaluación que hacen de cinco elementos directos: trato digno y privacidad (93%), comunicación-información (98%), lista y tiempo de espera (51% de los usuarios que solicitaron el servicio de consulta externa el mismo día esperaron de 1 a 50 minutos para ser atendidos así como el 68% de los usuarios con cita), surtimiento de medicamentos (85 de cada 100 recetas fueron surtidas en su totalidad) y confort-seguridad (86%); y uno indirecto, la recomendación a familiares, amigos o vecinos del hospital y en especial del servicio de consulta externa (98%).</p> <p>Resultados 2018 En proceso, el levantamiento ya se realizó, la captura se inicia en septiembre.</p>
4. Encuesta sobre Saneamiento Básico	<p>Línea. Proveer un entorno adecuado para el desarrollo de una vida digna.</p> <p>Objetivo. Detectar el porcentaje de familias que aplican acciones de saneamiento básico en sus hogares a fin de medir la efectividad de la orientación a cargo del personal de acción comunitaria y voluntarios del Programa IMSS-PROSPERA.</p> <p>2015: representatividad en una región (Chignahuapan, Puebla). 2016: representatividad en tres regiones (Zacualtán-Huejutla, Hidalgo; Miahuatlán, Oaxaca; y Coatzacoalcos, Veracruz). 2017: representatividad en tres regiones (Socomusco, Chiapas; Altiplano, San Luis Potosí; El Nayar, Nayarit). 2018: representatividad en tres Delegaciones (Puebla, Yucatán y Zacatecas).</p>	<p>Logros. Identificación del grado de aplicación de las acciones de saneamiento básico por familia, mediante la técnica de los componentes principales de las variables de la encuesta:</p> <ul style="list-style-type: none"> vigilancia y cuidado del agua, disposición sanitaria de excretas, eliminación adecuada de basura, control de fauna nociva y transmisora y actitudes del entrevistado ante el Dengue, Chikungunya y Zika, vivienda saludable <p>Resultados 2015 El 84.21% de las familias realizan las acciones de saneamiento básico conforme a la orientación impartida en los talleres comunitarios.</p> <p>Resultados 2016 El 87.14% de las familias aplican las acciones de saneamiento básico acorde a la orientación impartida en talleres comunitarios y mensajes de promoción para el autocuidado de la salud individual, familiar y comunitario de la estrategia de Prácticas Saludables.</p> <p>Resultados 2017 El 85.25% de las familias aplican las acciones de saneamiento básico acorde a la orientación impartida en talleres comunitarios y mensajes de promoción para el autocuidado de la salud individual, familiar y comunitario de la estrategia de Prácticas Saludables.</p>
5. Encuesta de Calidad de la Atención Médica para padres y/o tutores de los beneficiarios del Programa Seguro Médico Siglo XXI (PSMSXXI).	<p>Línea. Implementar programas orientados a elevar la satisfacción de los beneficiarios del Programa.</p> <p>Objetivo. Medir la calidad percibida que tienen los beneficiarios del PSMSXXI.</p> <p>2015: Prueba piloto 2017: representatividad en Puebla 2018: representatividad en cuatro Delegaciones (Chiapas, Oaxaca, Veracruz Norte y Veracruz Sur)</p>	<p>Logros. Mediante análisis factorial se estableció la contribución de los componentes que generan la confianza en los servicios otorgados.</p> <p>Resultados 2017 La confianza en los servicios otorgados por los hospitales (73%) considera 4 elementos directos: trato digno y privacidad (88%), comunicación-información (90%), lista y tiempo de espera (76% de los beneficiarios fueron atendidos entre cero y 15 minutos, el 11% esperaron de 1 a 2 horas), pago de servicios (20% de los encuestados refieren que en el Hospital les solicitaron comprar algún medicamento, 40% tuvieron que pagar por pañales y 50% compraron fórmula) y uno indirecto, la recomendación a familiares, amigos o vecinos (98%).</p>

VII.37.1. Encuesta realizada al Programa Seguro Médico Siglo XXI.

Mediante Circular 895/2017 “Evaluación del Programa Seguro Médico Siglo XXI en Hospitales Rurales Acreditados en el año 2016 y Seguimiento para el Ejercicio Fiscal 2017” de fecha 25 de abril de 2017, se informa la aplicación de la encuesta “Cal Siglo XXI” dirigida a los padres o tutores de los menores de 5 años con la finalidad de evaluar el índice de satisfacción.

Los resultados obtenidos de la evaluación de expedientes clínicos de menores de 5 años presentados al 31 de diciembre de 2016 son:

1. 73 Hospitales Rurales presentaron 4,345 expedientes clínicos para revisión de los cuales 2,488 son susceptibles de financiamiento por reunir los requisitos básicos establecidos en las Reglas de Operación del PSMSXXI vigentes.
2. Las enfermedades reportadas por los Hospitales Rurales con mayor frecuencia, congruente con el catálogo de intervenciones financiadas por el Programa SMSXXI.
3. El mayor número de atenciones que reportan los Hospitales Rurales acreditados corresponden a personas recién nacidas, en menor porcentaje a lactantes y en edad preescolar.
4. De acuerdo a la tecnología y capacidad de resolución de los Hospitales Rurales acreditados, se considera la posibilidad de atender a pacientes con otras patologías incorporadas en el catálogo de intervenciones financiadas por el PSMSXXI que a la fecha no se reportan.
5. AL 31 de diciembre de 2016, se cubrieron de manera total 44 enfermedades con 88 subcategorías.
6. El número de intervenciones cubiertas por el catálogo del PSMSXXI se mantiene en 149.

VII.37.2. Aceptabilidad de Unidades Médicas Móviles.

En el periodo 2016 y 2017, se han evaluado 35 Unidades Médicas Móviles, a través de encuestas a 257 personas.

Los resultados muestran en estas comunidades una gran aceptabilidad del servicio que prestan las Unidades Médicas Móviles.

**Encuestas por
Delegación:**

**2016
Total: 129**

**Hidalgo: 46
Chiapas: 41
Puebla: 16
Baja California :26**

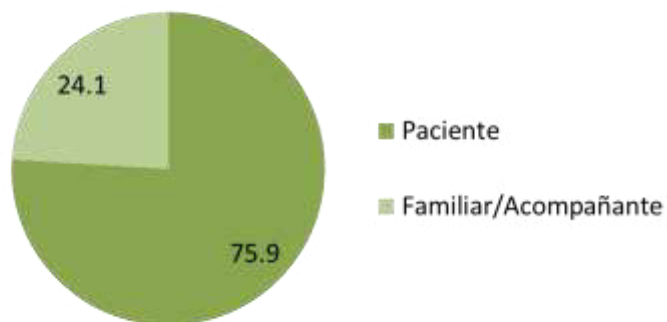
**Encuestas por
Delegación:**

**2017
Total: 128**

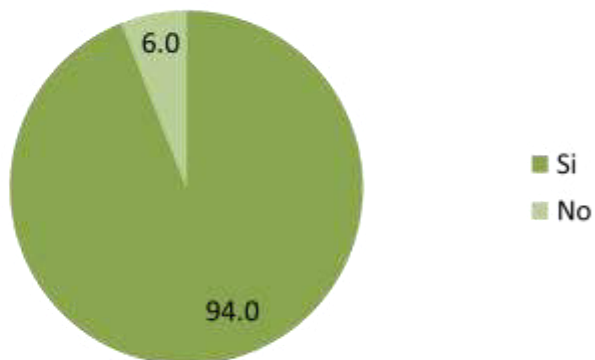
**Guerrero: 42
San Luis Potosí: 86**

El método utilizado ha sido un cuestionario aplicado tanto a pacientes como familiares y acompañantes obteniendo los resultados siguientes:

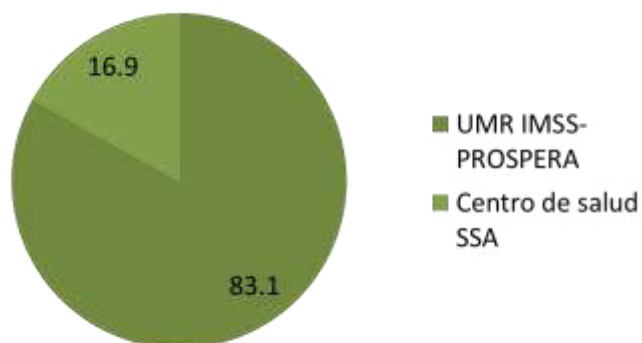
a. Usuario al que se le aplica el cuestionario.



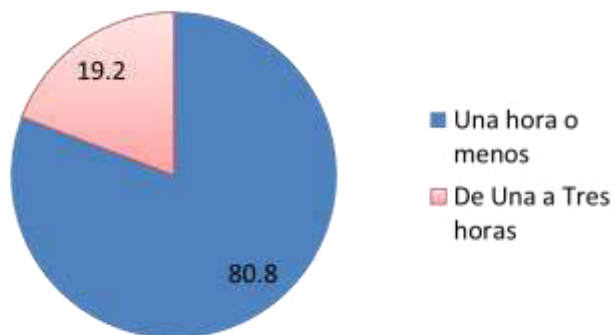
b. Se considera usted indígena?



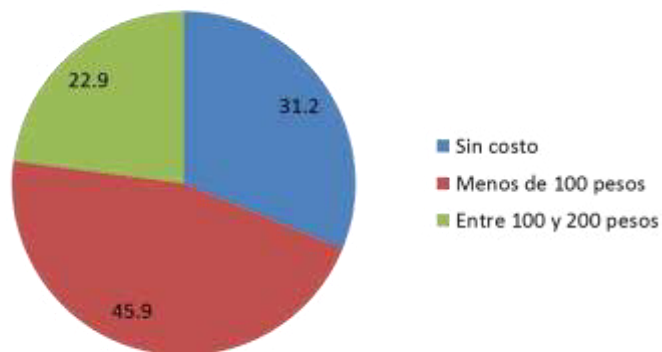
c. Antes de contar con los servicios de la Unidad Médica Móvil, ¿Usted se atendía en?



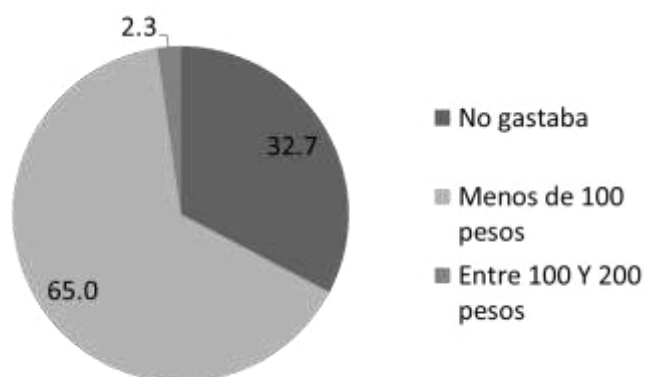
d. ¿El tiempo de traslado a su comunidad, a donde recibía los servicios de salud, era de?



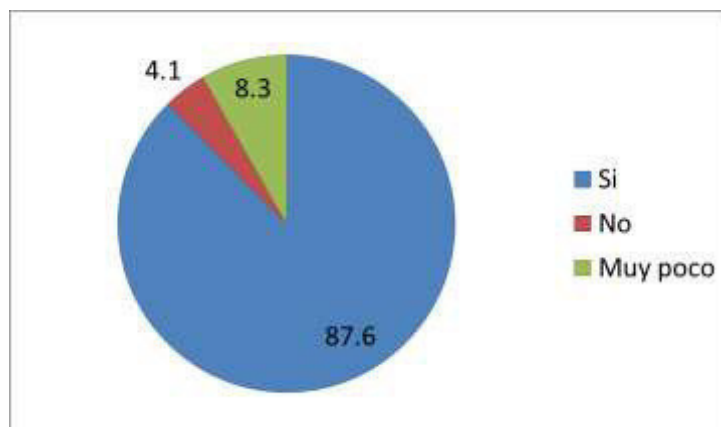
e. ¿El costo de traslado de los servicios, era de?



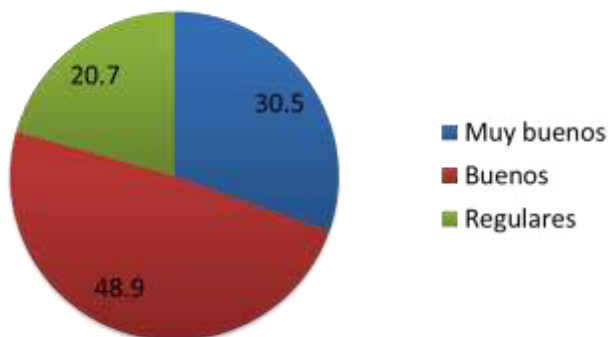
f. ¿Cuánto gastaba en su alimentación durante el traslado para recibir atención médica y el regreso a su domicilio?



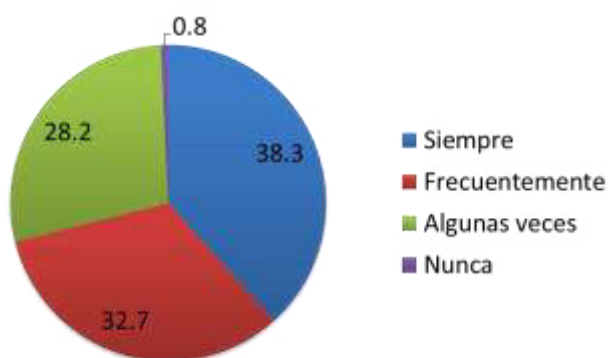
g. ¿Conoce los servicios de Salud que se ofrecen en la Unidad Médica Móvil?



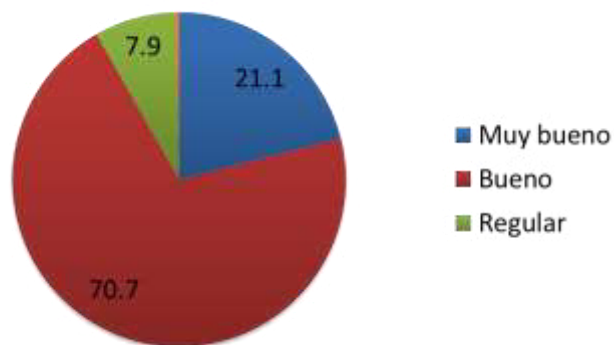
h. ¿Cómo considera usted los servicios de salud que ofrece la Unidad Médica Móvil?



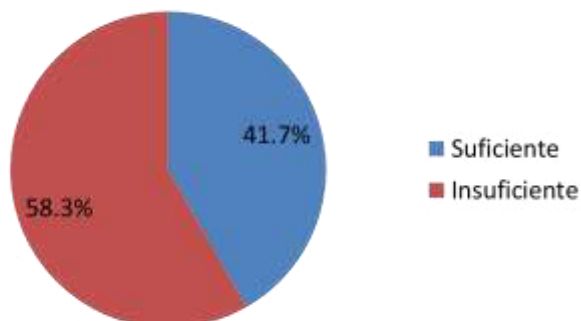
i. ¿Le proporcionan todos los medicamentos prescritos en su receta médica?



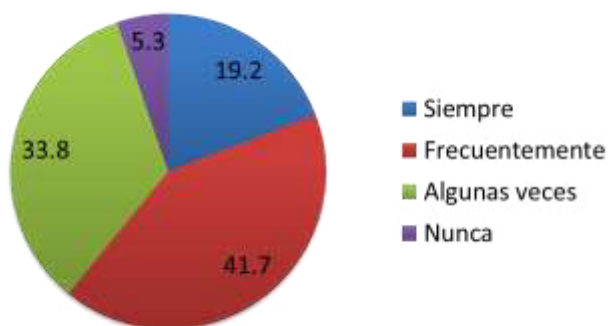
j. El trato que recibe usted en esta Unidad Médica Móvil, es?



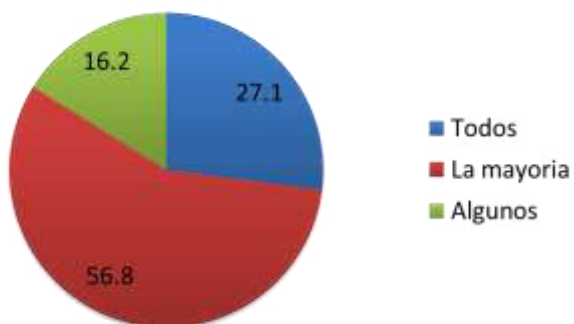
k. El número de visitas que hace la Unidad Médica Móvil por mes, lo considera usted:



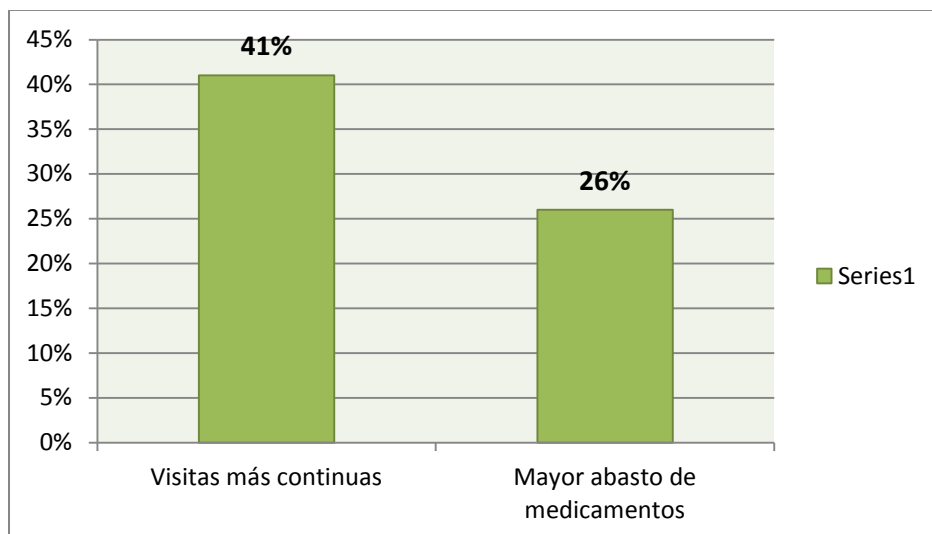
l. ¿Tiene necesidad de trasladarse a otro lugar a recibir atención médica por que el personal de la Unidad Médica Móvil tiene visitas muy espaciadas?



m. ¿La atención recibida por el personal de la Unidad Médica Móvil, le ayudan a resolver sus problemas de Salud?



n. ¿Algo más que quiera añadir sobre la Unidad Médica Móvil?



A través de la Circular 1239/ 2018 “Encuesta de aceptabilidad de los Servicios proporcionados en Unidades Médicas Móviles del Programa IMSS-PROSPERA” de fecha 13 de agosto de 2018, el Programa da a conocer el 3er levantamiento de Encuesta de aceptabilidad de UMM por los Avaluadores Ciudadanos, con aplicación a beneficiarios del Programa bajo dos criterios. 1. Usuarios con atención en las UMM no mayor a dos semanas y 2. Mayores de 15 años.

Se encuestarán 125 UMM, mediante la aplicación de 1,630 encuestas en 326 localidades de la circunscripción de 16 Delegaciones del IMSS como: Baja California, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Durango, Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, Puebla, San Luis Potosí, Sinaloa, Veracruz Norte, Veracruz Sur y Yucatán durante el periodo comprendido entre el 15 de agosto y 7 de septiembre del año en curso.

VII.37.3. Valoración de la idoneidad de los CARAS.

La encuesta para Adolescentes que acudieron a su capacitación en el Centro de Atención Rural para el Adolescente (CARA) realizada del día 15 al 16 de marzo de 2018, con un total de 3,620 encuestas en 19 estados [Ver.- *Resultados de la encuesta a adolescentes y Número de adolescentes encuestados.* (Anexos VII.23 y VII.24)] mostraron los siguientes resultados:

- a) El 95% de los encuestados sabían al concluir su capacitación como prevenir el embarazo no planeado.
- b) El 99% conocía los métodos anticonceptivos.
- c) Un 89.2% si padecieran de sobrepeso u obesidad saben qué hacer para adelgazar de manera saludable.
- d) El 95.6% considera útil el haber asistido al CARA.
- e) El 96.1% recomendaría el CARA a los amigos.

VII.37.4. Resultados de la Encuesta 2018 sobre surtimiento completo de recetas médicas en Unidades Médicas Rurales del Programa IMSS-PROSPERA.

Por quinto año consecutivo y con representatividad a nivel delegacional por tercera vez, permitiendo equiparar avances y áreas de oportunidad, se realizó el levantamiento de 8,799 encuestas en 888 UMR distribuidas en 47 regiones de 20 Delegaciones y con la participación de 973 Avaless Ciudadanos, mediante Circular 1251/ 2018 de fecha 29 de agosto de 2018, se dieron a conocer los resultados de la encuesta sobre surtimiento completo de recetas médicas en las Unidades Médicas Rurales del Programa, los cuales son:

1. 98 de cada 100 usuarios que acuden a consulta reciben receta médica.
2. El promedio de medicamentos recetados en la consulta es de 2. El médico prescribe de uno a dos medicamentos en el 53% de las consultas y de 3 a 4 medicamentos en el 38% de éstas.
3. De cada 100 usuarios que recibieron receta médica 2 entendieron parcialmente o no entendieron como tomar TODOS sus medicamentos, mismo porcentaje que en 2017.
4. De cada 100 recetas, 85 fueron surtidas en su totalidad de forma gratuita por una UMR. Respecto a 2017 el surtimiento aumentó en 2 puntos porcentuales.
5. De cada 100 usuarios, 4 tuvieron que comprar la totalidad de los medicamentos que le fueron prescritos.
6. De cada 100 usuarios, 11 consiguieron solo alguno o ninguno de los medicamentos recetados.
7. De cada 100 usuarios, 4 tuvieron que comprar todos los medicamentos que le fueron prescritos. Dos puntos porcentuales menos que en 2017.

8. El rango de gasto de bolsillo generado a los beneficiarios es entre \$56 y \$200 pesos, con una mediana de \$110 pesos.
9. Con relación al año 2017, la mediana del gasto en medicamentos y transporte aumentó en \$69 pesos.

VII.37.5. Encuesta sobre surtimiento completo de recetas médicas en Hospitales Rurales del Programa IMSS-PROSPERA.

Por primera vez, se llevará a cabo el levantamiento de la encuesta surtimiento completo de recetas médicas en los Hospitales Rurales para identificar áreas de oportunidad relacionadas con el abasto, prescripción y gasto de bolsillo con representatividad a nivel nacional y delegacional.

La circular 1249/ 2018 de fecha 29 de agosto de 2018, informa la metodología de la encuesta que será aplicada en 79 Hospitales Rurales durante el periodo del 10 al 28 de septiembre del año en curso y un total de 2,191 encuestas.



VII.38. Uso Racional de Medicamentos.

El Uso Racional de Medicamentos (URM), se implementa en IMSS-PROSPERA por vez primera a partir del 2017, difundiendo a través de la Circular 815/2017 “Desarrollo del Proyecto Uso Racional de Medicamentos (URM) en el Programa IMSS-PROSPERA” de fecha 02 de enero de 2017.

El Proyecto está encaminado a cubrir objetivos relacionados con el manejo de los medicamentos dentro de los ámbitos: Normativo, clínico, económico, administrativo y de gestión, tomando en cuenta la generación de acciones reguladoras, gerenciales, educativas y económicas que direccionaran el uso adecuado de los medicamentos dentro del Programa en todos los niveles de atención.

VII.38.1. Idoneidad de la prescripción de medicamentos en los HR.

El objetivo primordial es el cumplimiento de las políticas señaladas en la Circular 866/2017 “Implementación y realización de la Idoneidad de la Prescripción de Medicamentos en los Hospitales Rurales del Programa IMSS-PROSPERA”, mismas que sirven como barrera de seguridad en la Prescripción realizada por el Médico en la atención al paciente.

A junio de 2018, ya se ha difundido en los 80 HR del programa y se ha capacitado al Cuerpo de Gobierno de 30HR en 18 delegaciones del IMSS, y al personal designado como Responsable del Desarrollo de las Políticas por parte del Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT) y ratificadas por el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).

VII.38.2. Conciliación de la medicación en los HR.

Tiene como objetivo implementar las políticas señaladas en la Circular 870/2017 “Implementación y realización de la Conciliación de la Medicación en los Hospitales Rurales del Programa IMSS-PROSPERA”, mismas que servirán como barrera de seguridad al momento del ingreso del paciente al HR y de la definición de la Atención Terapéutica realizada por el médico en la Atención al Paciente.

VII.38.3. Cumplimiento normativo en los servicios de farmacia.

Se detectan necesidades de índole normativo respecto a documentación legal y técnica, estructura, personal, insumos, conservación, manejo de medicamentos, medicamentos controlados en cada farmacia de los HR del Programa.

Difundida en todos los HR del Programa, a junio de 2018, se ha realizado una autoevaluación obteniendo un promedio del 94% de cumplimiento Normativo de acuerdo a la percepción de quienes realizaron la autoevaluación.

VII.38.4. Tratamiento farmacológico del dolor a través de la actualización del cuadro básico de medicamentos de Hospitales Rurales en el Programa IMSS-PROSPERA.

6 Delegaciones cuentan con el uso de los medicamentos mencionados en la Circular 953/2017 “Optimización del Tratamiento Farmacológico del Dolor a través de la actualización del Cuadro Básico de Medicamentos de Hospitales Rurales en el Programa IMSS-PROSPERA” ampliando el abordaje terapéutico del Dolor con la inclusión de medicamentos con un mayor potencial para su manejo.

VII.38.5. Manejo y uso de medicamentos controlados.

A través de la Circular 988/2017 “Lineamientos para el Manejo y Uso de Medicamentos Controlados (Estupefacientes y Psicotrópicos) en Hospitales del Programa IMSS-PROSPERA”, se mantiene la estricta regulación del uso y manejo de los medicamentos denominados como controlados, tanto en el aspecto normativo federal como en el marco de las políticas internas en el Programa.

Se realiza una ampliación al catálogo de medicamentos pasando de 306 claves a 437 claves con las que se busca dar una atención más adecuada a los pacientes que son atendidos en los Hospitales Rurales de forma precisa en el curso.

- De antibióticos de 41 claves se amplió a 53 claves.
- Para el caso de insulinas de tan solo 2 claves se amplía a 5 claves.
- Así como el caso muy particular de factor surfactante para neonatos.

A junio de 2018, se ha difundido a todos los hospitales del Programa y se ha dado seguimiento a su cumplimiento en 30 hospitales en 18 Delegaciones del Programa.

VII.38.6. Actualización del catálogo de medicamentos de Hospitales Rurales del Programa IMSS-PROSPERA.

Se ha homologado un documento que contiene las claves de medicamentos necesarias para la atención de los pacientes que reciben atención en los HR del Programa.

El Programa no contaba con un catálogo oficial de medicamentos para segundo nivel de atención.

VII.38.7. Apoyo al proceso de certificación.

Adicionalmente, el Proyecto de Uso Racional de Medicamentos ha apoyado desde su creación al Proyecto de Certificación de los Hospitales del Programa IMSS-PROSPERA asesorando, capacitando y supervisando en la implementación de los Estándares de Certificación del Apartado del Sistema Crítico de Manejo y Uso de Medicamentos (MMU), a un total de 15 Hospitales Rurales de 13 Delegaciones, obteniéndose ya la Certificación de 6HR en 6 Delegaciones con la participación del Proyecto de Uso Racional de Medicamentos.

VII.38.8. Resultados del cuestionario de Inclusión-Exclusión de medicamentos en la batería analgésica del Programa.

En el año 2018, se aplicó un cuestionario conformado por 4 preguntas sobre la inclusión-exclusión de medicamentos de la batería analgésica actual del Programa IMSS-PROSPERA.

De manera aleatoria, fueron seleccionados 125 médicos de 10 Hospitales Rurales del Programa con diferentes especialidades como: Cirugía, Medicina Interna, Anestesiología, Medicina Familiar, Ginecología y Obstetricia, Salud del Niño y del Adulto Mayor y Pediatría.

Las preguntas realizadas fueron las siguientes:

1. ¿Creé usted que las modificaciones sugeridas, permitan obtener un mejor manejo del dolor de acuerdo a su experiencia y a su entorno de atención?
 - a) Estoy en total acuerdo

- b) Tengo mis reservas
 - c) No noto significancia de mejora en las modificaciones
 - d) Estoy en total desacuerdo
2. ¿Conoce usted el manejo (entendido éste como la correcta prescripción, seguimiento y evaluación del uso) de los medicamentos a incluir, en la terapia clínica?
- a) Si conozco su manejo y correcto uso
 - b) Me hace falta conocimiento al respecto
 - c) Nunca los he utilizado
3. ¿Creé usted que con estas modificaciones, se podría tener un ahorro, desde el punto de vista de disminución de los tiempos de hospitalización por un menor manejo del dolor?
- a) Estoy en total acuerdo
 - b) Tengo mis reservas
 - c) Estoy en total desacuerdo
4. ¿Creé usted necesario poder incluir algún otro medicamento para el manejo del dolor dentro del Catálogo básico del Programa, que esté presente en el CAUSES (Catálogo Universal de Servicios de Salud) ?
- a) SI (Mencione cual)
 - b) NO

Luego de la aplicación del cuestionario y del análisis a las respuestas se concluyó en lo siguiente:

- El análisis de la información presentada en las respuestas de la pregunta n° 1, nos permite apreciar que de manera general la percepción es positiva, pues en el acumulado entre los médicos que tienen sus reservas y aquellos que creen adecuada la inclusión-exclusión, tenemos a un total de 99 médicos contra los 26 restantes que no notan una mejora o bien están en desacuerdo.
- Aunado a lo anterior con la información de la pregunta número 2 podemos apreciar que la inclusión de los medicamentos propuestos no implicaría una necesidad

importante de capacitación, pues tan solo 13 médicos de las 125 mencionan no conocer el manejo de dichos medicamentos.

- De igual manera respecto a la pregunta número 3 en el acumulado tenemos una mayor cantidad de médicos que están de acuerdo y que tienen ciertas reservas sumando 120 contra los 5 restantes que están en desacuerdo.
- Por último la pregunta 4 nos conduce a notar que una cantidad importante de médicos nos señala la necesidad de incluir algunos otros medicamentos que podrían dar un mayor soporte al manejo de dolor, los cuales podrían ser considerados en una posterior revisión del catálogo de medicamentos del Programa en el ámbito hospitalario.

VII.38.9. Capacitación del personal del Programa IMSS-PROSPERA.

Cabe destacar que se realizaron 55 visitas de asesoría, capacitación y supervisión en 31 Hospitales Rurales del Programa. Se ha logrado capacitar a 1,600 personas entre equipos multidisciplinarios, cuerpo de gobierno, personal médico, de enfermería, de farmacia, responsables sanitarios de farmacia y supervisores médicos zonales.

Adicionalmente, se han desarrollado herramientas en los hospitales certificados que sirven como soporte a los procesos que desarrolla enfermería y el área médica, socializando con los hospitales que no participan en certificación pero que son elementos que soportan la re-acreditación.

VII.38.10. Otros logros de URM en IMSS-PROSPERA.

- a. Se ha implementado en 9 HR el sistema de medicación de acuerdo a los estándares de certificación hospitalaria vigente y se ha reforzado en los demás hospitales de acuerdo a las acciones esenciales para la seguridad del paciente.
- b. Se han resuelto diversos incumplimientos que se tenían en las farmacias derivados de las visitas de verificación sanitaria por parte de la COFEPRIS.
- c. Se ha trabajado de forma directa en el cumplimiento normativo y de legalización en 31 farmacias del Programa y se ha asesorado a las 48 restantes con apego a la normatividad.

- d. Se ha establecido un catálogo de medicamentos oficial en el segundo nivel de atención en el que se cuenta con nuevas claves de medicamentos (437), con apego al CAUSES.
- e. Se han realizado acciones en términos de lo dispuesto en el acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de la implementación para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, publicado en el DOF el 8 de septiembre de 2017.
- f. Se han realizado acciones de capacitación en tres Delegaciones en términos del acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de la Estrategia Nacional de Acción contra la Resistencia a los Antimicrobianos publicado en DOF el 5 de junio de 2018.
- g. Se han desarrollado e implementado barreras de seguridad en procesos médicos y de enfermería, como parte de los procesos de certificación y que han sido socializados a otros Hospitales del Programa.
- h. Se ha obtenido una disminución del gasto en medicamentos en algunos hospitales a través de las medidas de seguridad y acciones de seguimiento en el almacenaje y utilización de medicamentos.



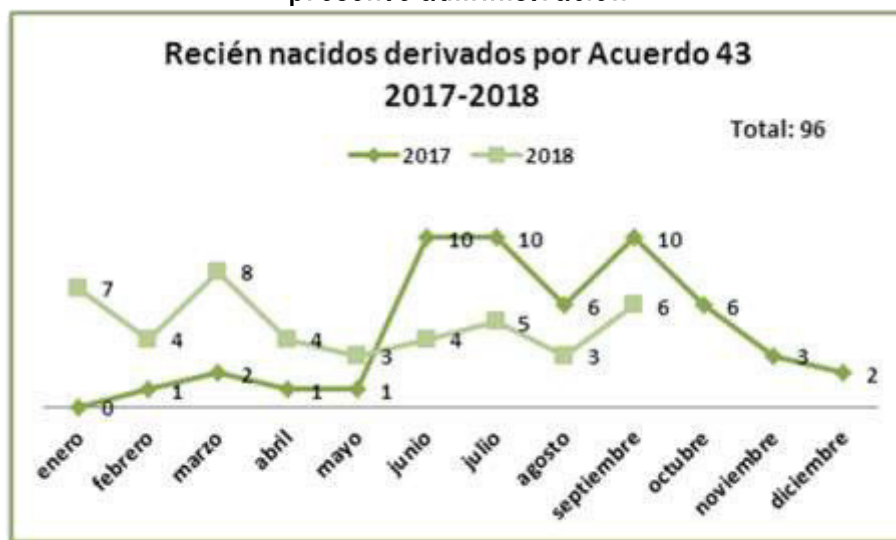
VII.39. Atención a neonatos con riesgo.

Con motivo de las gestiones hechas por IMSS-PROSPERA ante el IMSS, el H. Consejo Técnico del IMSS emitió el Acuerdo SA1HCT.220217/ 43.P.DPM, de fecha 22 de febrero del 2017, autorizando que los hospitales del régimen ordinario, otorguen atención médica a los neonatos que por su condición diagnóstica, requieran la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), así como las urgencias médico quirúrgicas derivadas de las complicaciones del recién nacido durante la atención del parto y/ o puerperio y que pongan en riesgo la vida del neonato.

Circular 902/2017 “Acuerdo del Consejo Técnico del IMSS sobre la atención a neonatos con complicaciones; beneficiarios de IMSS-PROSPERA en Hospitales de Régimen Ordinario” de fecha 02 de mayo de 2017.

A diciembre de 2017, por vez primera, 52 neonatos han recibido atención en hospitales del Régimen Ordinario; para septiembre de 2018, se han referido, adicionalmente, 44 recién nacidos, lo que representa una oportunidad para elevar su pronóstico en morbilidad y mortalidad. (Ver GRÁFICAS 61 y 62 y TABLA 104)

GRÁFICA 61. Número de casos derivados mensualmente por Acuerdo 43 durante la presente administración



Fuente: Reporte Delegacional de Recién nacidos derivados por Acuerdo 43
Corte al 30 de septiembre de 2018

TABLA 104. Derivaciones por Acuerdo 43 IMSS-PROSPERA

Recién nacidos referidos por Acuerdo 43 al 30 de junio 2018		
Delegación	2017	2018
Campeche	2	0
Durango	4	0
México Pte	1	1
Michoacán	3	3
Nayarit	1	7
Oaxaca	5	1
San Luis	1	1
Sinaloa	6	1
Tamaulipas	1	0
Veracruz Nte	19	26
Veracruz Sur	3	0
Yucatán	6	3
Zacatecas	0	1
Total	52	44

Fuente: Reporte Delegacional de Recién nacidos derivados por Acuerdo 43.
Corte a septiembre 2018

GRÁFICA 62. Diagnósticos de recién nacidos derivados por Acuerdo 43 durante la presente administración.



Fuente: Reporte Delegacional de Recién nacidos derivados por Acuerdo 43.
*Corte al 30 de septiembre de 2018.

VII.40. Estrategia PALIAR: dolor y cuidados paliativos.

Sus principales objetivos son 2: el adecuado manejo del dolor, y la atención a pacientes en proceso terminal mediante planes individuales de cuidados paliativos.

Las acciones de PALIAR se regulan mediante Circular 837/2017 “Evaluación y Atención del Dolor en Hospitales Rurales del Programa IMSS-PROSPERA como parte de la Estrategia PALIAR” de fecha 30 de enero de 2017.

VII.40.1. Capacitación a primer nivel de atención UMR.

En abril de 2016, se emite la primera Convocatoria Nacional al curso de Cuidados Paliativos, a la que acudieron 37 equipos conformados por un médico y una enfermera cada uno, es decir, 74 personas del Programa provenientes de distintas Delegaciones fueron capacitadas.

El personal ya capacitado (74 personas) replica el curso en las 20 delegaciones donde el Programa tiene presencia y al término de dicha acción (septiembre 2016) se logra capacitar a 2,221 profesionales para obtener 2,295 capacitados. (Ver TABLA 105)

TABLA 105. Número de personas capacitadas en el primer nivel de atención médica durante el año 2017.

N°	DELEGACIÓN	Personal Capacitado											TOTAL
		MEDS	ENF	EST	PSIC	SAC-PAC	Trab. Social	Activos	IMSS RD	SSA	PEMEX	ISSTEP	
1	Chihuahua	52	63			6							121
2	Michoacán	42	80										122
3	Guerrero	10	10							100			120
4	México Pte.	24		14									38
	México Pte.		42										42
5	Puebla	75	100		3	22		5					205
6	Durango	40	40	1	2	5	1	2		34			125
7	Chiapas	41	11	1	5		1	1					60
8	Oaxaca	60	2										62
9	Ver Norte	41	60	2	2	2	3	2		10	10		132
10	Sinaloa	28	63	2	2	13	4	2		15			129
11	Hidalgo	54	75	2	4	18	4	4		23			182
12	Campeche	34	41		2	14	3	4		2			100
13	Ver Sur	48	62		3	2	5	3		13	6		142
14	Baja Cal	22	29		1	3		1		10		1	67
15	Nayarit	21	14		1		1	1		1			39
16	Yucatán	82	72	4	4	18	4	2	7	39	1		233
17	Coahuila	20	13			1		4		6			44
18	SLP	26	47		3	2	1	2					81
19	Zacatecas	23	23			1		1		16			64
20	Tamaulipas	22	41	4	4	9	4	1		21	7		113
	TOTAL	765	886	30	36	116	31	35	7	290	24	1	2221

Fuente: Proyecto PALIAR. Información de las Delegaciones.

VII.40.2. Capacitación a segundo nivel de atención HR.

De noviembre 2016 a diciembre 2017, se desarrolla la segunda fase de capacitación ahora dirigida, al personal que labora en HR del Programa IMSS-PROSPERA, logrando capacitar a 779 profesionales. (Ver TABLA 106)

TABLA 106. Número de personas capacitadas en el segundo nivel de atención médica durante el año 2017.

Nº	DELEGACIÓN	HR SEDE	Nº de HR	Personal capacitado
1	Hidalgo	Pachuca	4	50
2	Guerrero	Acapulco	1	90
3	Ver Nte	HR Papantla	3	120
4	Chiapas	HR San Felipe	10	45
5	Michoacán	Morelia	7	39
6	SLP	Matehuala	5	42
7	Coahuila	HR Ramos Arizpe	3	30
8	Sinaloa	Villa Unión	3	19
9	Puebla	El Seco	7	34
10	Ver Sur	Coscomatepec	3	20
11	Durango	Gpe Victoria	3	30
12	Yucatán	Oxkutzcab	4	40
13	Campeche	Mamantel	2	17
14	Oaxaca	Oaxaca	9	54
15	Edo. Mex	Amanalco	2	26
16	Chihuahua	Guachochi	3	37
17	BC	San Quintín	1	16
18	Tamaulipas	Cd Victoria	4	
19	Nayarit	San Cayetano	1	26
20	Zacatecas	Zacatecas	5	44
TOTAL			74	779

Fuente: Proyecto PALIAR. Información de las Delegaciones.

VII.40.3. Resultados obtenidos en capacitación en la estrategia PALIAR.

Como resultado de las capacitaciones de primero y segundo nivel, IMSS-PROSPERA ha logrado capacitar a 3,074 personas en Cuidados Paliativos para manejo de dolor e incorporación de pacientes a un plan de Cuidados Paliativos.

Durante el primer semestre del año 2018, no se ha registrado personal capacitado en la estrategia PALIAR.

VII.40.4. Pacientes con plan de cuidados paliativos.

Para el primer semestre de 2018, se han identificado 2,817 pacientes con dolor crónico de los cuales 135 tienen condiciones limitantes para su vida y cuentan con diagnóstico oncológico y de ellos, a 112 por vez primera, se les otorga seguimiento médico en IMSS-PROSPERA a través de la estrategia PALIAR. (Ver TABLA 107)

TABLA 107. Resultado del censo realizado a pacientes IMSS-PROSPERA en el periodo 2017-junio 2018.

DELEGACIONES	TOTAL DE PACIENTES	DX-ONCOLOGICO	SEGUIMIENTO A DOMICILIO
20	2,817	243	220

Fuente: Proyecto PALIAR. Información de las Delegaciones.
Corte a junio de 2018



VII.41. Proyecto de Igualdad y Género en el Programa IMSS-PROSPERA.

El Programa IMSS-PROSPERA pone en marcha el Proyecto Igualdad y Género cuyas líneas de acción se determinan en consonancia con la legislación en la materia y en estrecha coordinación con el trabajo que encabezan el Consejo Nacional de Población de la Secretaría de Gobernación, el Instituto Nacional de las Mujeres, el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, el Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y demás instituciones vinculadas directamente a garantizar los derechos de mujeres, niños, niñas y adolescentes.

VII.41.1. Principales directrices que se implementan en el Proyecto de Igualdad y Género.

- a) Prevención y atención de la violencia contra las mujeres.

IMSS-PROSPERA impulsó la estrategia de prevención, detección, atención y derivación de violencia familiar y de género en mujeres mayores de 15 años. Se fijaron protocolos de actuación a través de Circulares en la materia:

- Circular 473/ 2015 con la cual se incorporó la intervención 25 del CAUSES Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género a la oferta de servicios de PROSPERA, para las familias beneficiarias de PROSPERA Programa de Inclusión Social.
- Circular 483/ 2015 con la cual se emitieron los criterios para la prevención, detección, atención y derivación de los casos de violencia familiar y de género en los establecimientos médicos de IMSS PROSPERA.
- Circular 640/ 2016 para fijar el trato en la atención médica con igualdad y no discriminación, promover entre el personal un trato igualitario y digno para todas las personas, propiciar acciones en favor de la igualdad, diversidad, inclusión y no discriminación y fomentar el uso de lenguaje no sexista.

La detección y derivación de casos de violencia familiar comenzó a registrarse en enero de 2016; los resultados a diciembre del 2017, mostraron la violencia psicológica como la más frecuente sobre la física y la sexual con los siguientes promedios: psicológica 78%, física 18% y sexual 4%.

En relación al número de agresores, presentaron violencia por un agresor 95%, con dos agresores 4% y tres agresores en 1%. El agresor más frecuente fue la pareja en el 66% de los casos en promedio. En relación a la sobreposición de violencia se refirió un solo tipo de ésta con 73% en promedio; dos tipos con 19% y tres tipos con 8%.

En enero 2017, el indicador Porcentaje de detecciones de violencia familiar y de género aplicado a mujeres de 15 años se incorpora a los indicadores registrados oficialmente por IMSS-PROSPERA en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda en el nivel de Actividad.

Como plan piloto en coordinación con INMUJERES, se instalaron en Oaxaca, Hidalgo y Yucatán 14 Módulos de Atención a la Mujer con perspectiva de género, interculturalidad y derechos humanos. Durante 2015 en estos módulos se otorgaron 3,450 consultas, 84% a mujeres indígenas; y 1,719 consejerías en salud sexual y reproductiva. Asimismo se impartieron 343 talleres a 3,881 asistentes con temas de equidad y violencia de género, interculturalidad, salud sexual y reproductiva.

A partir de 2016, y debido a ajustes presupuestales se conservaron únicamente dos de estos módulos en Yucatán otorgándose 1,091 consultas médicas en 2016 y 871 hasta agosto de 2017.

b) Capacitación en igualdad, no discriminación y prevención de la violencia.

La transversalidad del enfoque de género también planteó entre sus objetivos el fomento a un proceso de cambio profundo al interior de las instituciones de gobierno a fin de erradicar roles y conceptos en los temas de género y discriminación y propiciar un servicio público sin discriminación.

Desde esta perspectiva, la capacitación y sensibilización al personal del Programa IMSS-PROSPERA se estructuró con base en las líneas expuestas en la Ley General de Igualdad entre Mujeres y Hombres; la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación; y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

En octubre de 2015 se efectuó la capacitación en la modalidad de videoconferencia con el tema Violencia familiar y de género a 310 integrantes de los grupos directivos del Programa

IMSS-PROSPERA en las delegaciones, y su réplica a 2,791 personas adscritas a unidades médicas lo que permitió capacitar al personal operativo de 3,691 unidades médicas.

La capacitación incluyó la presentación del Modelo Integrado para la Prevención y Atención Familiar y Sexual cuya aplicación inició en enero de 2016 en las unidades médicas de IMSS-PROSPERA. De esta manera, el personal médico y de enfermería estuvo en posibilidad de impartir 215 talleres de Prevención de violencia en el noviazgo a 4,424 jóvenes; y 803 supervisores y promotores de acción comunitaria pudieron realizar acciones de prevención primaria de violencia a través de la estrategia Informar, Educar y Comunicar (IEC) dada a conocer a 335,912 integrantes de la red comunitaria.

Con el apoyo de instancias de la Administración Pública Federal, en el año 2016, se capacitó a 588 servidoras y servidores públicos en curso presencial y réplica a 5,535 (3,657 servidores del primer nivel de atención y 1,878 servidores del segundo nivel de atención) de 20 delegaciones, obteniendo un total de 6,123 personas capacitadas:

- Servidoras y servidores públicos de IMSS PROSPERA como garantes de los derechos de niñas, niños y adolescentes, impartido por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
- Claves para la atención pública sin discriminación; e Incorporación y aplicación de la perspectiva de género en la institución, impartidos por el CONAPRED.
- Herramientas de la igualdad y lenguaje incluyente impartido por el INMUJERES.
- Programa Saludar, Escuchar, Responder (SER) impartido por el IMSS en su régimen ordinario.

También se impartió capacitación en línea a través de CONAPRED en los siguientes temas: ABC de la Igualdad y la no discriminación a 286 personas; Claves para la atención pública sin discriminación a 125; Guía de acción pública contra la homofobia a 85; El derecho a la Igualdad y la no discriminación de la población afroamericana a 51; Diversidad sexual, inclusión y no discriminación a 68; y, Jóvenes, tolerancia y no discriminación a 7; Discriminación a personas que viven con VIH o SIDA; y, 1,2,3 por todos los derechos para las niñas, niños y adolescentes sin discriminación.

TABLA 108. Cursos en línea de no discriminación.

Año	Mujeres	Hombres	Total
2016	191	146	337
2017	215	216	431
2018*	181	164	345
TOTAL	508	457	1113

Fuente: Coordinación de Planeación Estratégica, Evaluación y Padrón de Beneficiarios.
Corte a agosto 2018.

Adicionalmente, como parte de la actividad de sensibilización al personal en estos temas, en 2015 se difundieron a través de correo electrónico 31 mensajes de igualdad de género, igualdad en el trato a pacientes y salud materna a 1,393 servidores públicos; en 2016, se difundieron 47 mensajes: 11 de estereotipos, 29 de igualdad, 2 de acciones afirmativas y 5 prevención de embarazo en adolescentes; en 2017, un total de 35 mensajes a 1,037 servidoras y servidores públicos en temas de Igualdad, no discriminación y no violencia de género y en los meses de junio a septiembre de 2018, se han difundido 7 mensajes.

c) Prevención de embarazo en adolescentes

En 2015 el gobierno de la República dio a conocer la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) con la meta de erradicar, para el año 2030, los nacimientos en niñas de 10 a 14 años y reducir en un 50% la tasa específica de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años. Para lograrlo, se propuso conjuntar acciones de los diferentes sectores involucrados por lo cual instauró el Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA) al que pertenece IMSS-PROSPERA.

Como resultado de las recomendaciones establecidas durante 2016 por el GIPEA, el Programa IMSS-PROSPERA diseñó una estrategia de atención extramuros a los adolescentes denominada Encuentro de Adolescentes para la prevención del Embarazo no Planeado.

Durante 2016 y 2017 se realizaron 20 Encuentros con la participación de 25,632 jóvenes de 15 a 22 años pertenecientes a escuelas de educación media y media superior. De éstos, el

52% fueron mujeres (13,688) y el 48% hombres (11,944) lo que permitió transmitir el mensaje de que este tema compete abordarlo y reflexionarlo a ambos géneros por igual.

En el periodo mencionado anteriormente, los encuentros tuvieron lugar en trece entidades federativas (Campeche, Chiapas, Durango, Estado de México, Hidalgo, Michoacán, Nuevo León, Oaxaca, San Luis Potosí, Sonora, Tlaxcala, Yucatán y Zacatecas; en algunos casos se ubicaron regiones indígenas y con alto riesgo de embarazo; también se consideraron zonas urbanas con alta densidad poblacional.

Los encuentros se realizaron durante un día completo -nueve horas de duración- durante el cual se impartieron Talleres Interactivos cuyos temas fueron: Anticoncepción en el Adolescente, Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, Autoestima y Proyecto de Vida.

Para la realización de los Encuentros, se gestionó la participación de instancias Federales, entidades autónomas y Gobiernos de los Estados, lo que favoreció el trabajo interinstitucional y la distribución de recursos. (Ver TABLA 109)



TABLA 109. Temas impartidos en los Encuentros de Adolescentes e instancias participantes.

Tema	Instancia
A mí me puede pasar. Prevención de Embarazo Temprano	CNDH
Violencia Escolar y Nuevas Masculinidades	CNDH
Rompiendo Paradigmas	Conferencista en programación neurolingüística
Cartilla de Derechos de las Víctimas de Violencia Sexual	Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.
Trastornos de la Conducta Alimentaria	Nutriólogos de IMSS PROSPERA
Prevención de Embarazo con Perspectiva de Género	INMUJERES; Instituto para la Igualdad entre mujeres y Hombres de Yucatán; Secretaría de las Mujeres de Zacatecas
Violencia en el Noviazgo	Centro Estatal de Derechos Humanos de Zacatecas; Instituto de Desarrollo y Enriquecimiento de la Mujer de Chiapas; Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Psicología.
Prevención de Adicciones	Instituto Mexicano para el Control de las Adicciones; Instituto Estatal de la Juventud de Guadalajara
Prevenir está Chido	Instituto Potosino de la Juventud
Ciber acoso y Violencia	Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.
Derechos Humanos y Embarazo Temprano	Centro Estatal de Derechos Humanos de Hidalgo; Centro Estatal de Derechos Humanos de Yucatán; Centro Estatal de Derechos Humanos de Chiapas.
En busca de tus sueños	Instituto Tecnológico de Sonora

Los Encuentros se enriquecieron con exhibiciones de cine y actividades lúdicas; la difusión de la página de internet elaborada para adolescentes por el Instituto Nacional de Salud Pública www.comolehago.org y la promoción de la campaña IMSS “Es tu vida es tu futuro hazlo seguro”. El material utilizado en los Encuentros de Adolescentes se resume en el siguiente cuadro:

TABLA 110. Material utilizado para difusión en los encuentros de Adolescentes.

Material de difusión	Cantidad
Tríptico Embarazo en Adolescentes	25,632
Tríptico Infecciones de Transmisión Sexual	25,632
Tríptico Métodos Anticonceptivos	25,632
Derechos Sexuales y Reproductivos de Adolescentes	25,632
USB con el siguiente contenido: <ul style="list-style-type: none"> • Spot página www.comolehago.org • Video de CEAV Ciberacoso; • Video de CEAV Cartilla Violencia Sexual Niñas, Niños y Adolescentes; • Cartilla Derechos Sexuales y Reproductivos de los Adolescentes; • Tutelar Cómo usar el condón masculino; • Tutelar Infecciones de Transmisión Sexual 	25,632

VII.42. Proyecto de prevención de la violencia obstétrica.

IMSS-PROSPERA impulsa acciones para la “Prevención de la Violencia Obstétrica”, dándolo a conocer al interior del mismo, mediante la Circular 1152/ 2018 de fecha 2 de mayo, en el que se proponen las acciones, como parte de las Metas de Desempeño para el presente ejercicio, con el objetivo de evitar conductas que pueden consistir en descuido, omisión, impericia, imprudencia, falta de diligencia, y/ o discriminación, entre otras cometidas por los prestadores de servicios de la salud y que violentan derechos humanos de las mujeres.

Personal Capacitado.

Desde el inicio del proyecto hasta el 30 de junio de 2018, se han capacitado 151 profesionales de la salud mediante de 2 cursos realizados en el mes de abril del año en curso con sede en Chiapas y Oaxaca.

Se prevé tener capacitado un total de 1,046 personas para el 30 de noviembre de 2018, luego de que se realicen 8 cursos en violencia obstétrica en Delegaciones del IMSS en los estados de Michoacán, Puebla, Veracruz, Yucatán, Chihuahua, Hidalgo y Durango.

Resultados obtenidos con motivo de la encuesta.

Durante los cursos de capacitación para el personal asistente, se realizó una evaluación pre y post al curso sobre la percepción de la violencia obstétrica; los resultados de la encuesta son los siguientes:

1.- ¿Cuál crees que es la razón por la que IMSS-PROSPERA ha organizado este Curso de “Prevención de la violencia Obstétrica”? Donde el 56% eligió que Se busca que los profesionales de salud estemos más preparados en dar un trato digno y de calidad.

2.- ¿Cuál de estas respuestas son para ti expresiones de violencia obstétrica en los establecimientos médicos? El 42% subraya que Culpar o regañar a las mujeres con padecimientos crónicos porque se embarazan.

3.- ¿Has sufrido, visto o conocido de alguna experiencia de una mujer embarazada en el sistema de salud que podrías calificar de “violencia obstétrica”?; el 56% respondieron: He visto algún caso (s) en mi trabajo como profesional de la salud que creo podría tratarse de lo que hoy se llama violencia obstétrica con pacientes embarazadas.

4.-A continuación aparecen algunas vivencias de mujeres embarazadas. Marca aquellas que a tu entender serían acciones o prácticas que entrarían dentro de lo que llamamos “Violencia obstétrica”. El 45% dice que: Reprochar a la mujer embarazada que se queje, recordándole que debió pensar en eso cuando se embarazo.

5.- ¿Qué crees que debemos hacer como IMSS-PROSPERA para “Prevenir la violencia obstétrica”? El 51% desarrollar talleres como éste para capacitar y sensibilizar a quienes trabajan con mujeres embarazadas.

Para el segundo semestre del 2018, se tiene programados impartir el curso “Prevención de la violencia obstétrica” en Delegaciones como: Chiapas, Oaxaca, Michoacán, Puebla, Veracruz Sur, Veracruz Norte y Yucatán con lo se espera lograr una participación de 841 profesionales de la salud.

VII.43. AMANECE. Capacitación en Atención Materna.

IMSS-PROSPERA se vinculó a partir de mayo del 2013 con la “Fundación Carlos Slim” para implantar el modelo AMANECE (Atención MATerna, NEonatal, Crecimiento y Estimulación temprana) en algunas zonas de Servicios Médicos del Programa, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención en las mujeres embarazadas y disminuir la morbilidad y mortalidad materna e infantil.

En este sentido, a junio de 2018 se han tenido los siguientes resultados:

- 6 redes de atención materno infantil formadas en zonas de servicios de HR:
 1. San Felipe Ecatepec, Chiapas.
 2. Guachochi, Chihuahua.
 3. San Juanito, Chihuahua.
 4. Valle de Allende, Chihuahua.
 5. Ixmiquilpan, Hidalgo.
 6. Oxkutzcab, Yucatán.
- 199 Establecimientos médicos involucrados (6 HR y 193 UMR)
- 996 alumnos (médicos, enfermeras, personal de acción comunitaria) graduados en el “Diplomado en Salud Materna y Perinatal” (efectividad del 97.2%).
- Distinción de excelencia por la fundación Carlos Slim a graduación de 11 alumnos: 8 en Chiapas y 3 en Hidalgo.
- Instalación de SIVA-Amanece en 108 Unidades Médicas Rurales de Chiapas, Chihuahua e Hidalgo, el cual es un sistema de valoración del riesgo obstétrico que además, emite recomendaciones acordes a la información proporcionada en cada consulta.
- Entrega de Unidades de Trabajo (UTP) a 87 parteras rurales vinculadas con el Programa (47 en Chiapas y 40 en Chihuahua), para vigilar a las embarazadas de las zonas rurales y remotas.
- Entrega de Mochila Net a 9 UMR de la red en Guachochi, Chihuahua para realizar visitas domiciliarias efectivas.

Como acciones a ejecutar en corto se plazo se tiene:

- Integración de una nueva red en la zona de Servicios Médicos integrada por el HR de Huejutla y 43 UMR.

- 50 alumnos cursan Diplomado en Salud Materna y Perinatal.



Estategia 4

Fortalecimiento de la oferta y cambio organizacional

Índice

- VII.44. Ampliación de la oferta: personal, infraestructura, servicios y medicamentos.
 - VII.44.1. Nuevos establecimientos médicos.
 - VII.44.2. Remodelación y mejora de equipamiento básico en HR.
- VII.45. Nueva estructura de la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.
- VII.46. Incremento cobertura poblacional.
 - VII.46.1. Cifras oficiales: publicación por vez primera del Padrón de Beneficiarios mediante circular.
 - VII.46.2. Proyecto de mejora del Padrón de Beneficiarios.
 - VII.46.3. Mejoras adoptadas en el Padrón de Beneficiarios.
 - VII.46.4. Avance en el registro de beneficiarios con CURP y Seguro Popular.
- VII.47. Siempre médico en Unidad Médica Rural.
- VII.48. Creación de la División de Enfermería. Consulta de Enfermería.
 - VII.48.1. Profesionalización del personal de enfermería.
 - VII.48.2. Regulación de la consulta de enfermería.
 - VII.48.3. Servicios que proporciona la consulta de enfermería.
 - VII.48.4. Inclusión de registros de enfermería.
 - VII.48.5. Supervisión de la atención en los servicios de enfermería
 - VII.48.6. Capacitación para el personal de enfermería
 - VII.48.7. Reconocimientos y participación en premios en enfermería.

- VII.49. Desarrollo Normativo a través de Circulares.
- VII.50. Legalización Sanitaria de establecimientos médicos.
 - VII.50.1. Evolución de la Legalización Sanitaria durante el periodo 2014-2018.
- VII.51. Convenios con Municipios en favor de la salud.
 - VII.51.1. Convenios suscritos.
- VII.52. Metas de desempeño en Hospital Rural.
 - VII.52.1. Resultados y logros relevantes con la implementación de metas de desempeño.
- VII.53. Premio de Acciones Comunitarias
 - VII.53.1. Participación en el Premio Nacional de Acciones Comunitarias.
- VII.54. Regularización Patrimonial.
 - VII.54.1. Datos referidos al año 2012 y comparativa con el ejercicio 2018.
 - VII.54.2. Evolución de la Regularización Patrimonial.
- VII.55. Actualización de tarifas por servicios prestados a derechohabientes del Instituto.
- VII.56. Creación de las plazas de la Subjefatura de enfermería y enfermería UVE en Hospital Rural.
- VII.57. Publicación y autorización anual de camas censables.
- VII.58. Mejora de la conectividad en establecimientos médicos.
 - VII.58.1. Convenio marco de colaboración en materia de Conectividad.
 - VII.58.2. Continuidad del servicio de Conectividad Digital Satelital suministrada al Programa IMSS-PROSPERA por la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.
 - VII.58.3. Apoyo de la Conectividad en la Cruzada Nacional contra el Hambre.
 - VII.58.4. Estrategia transversal con la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.
 - VII.58.5. Implementación del Sistema de Monitoreo de Conectividad.
- VII.59. Mejoras en el Sistema de Información en Salud para Población Adscrita.
 - VII.59.1. Evolución del Sistema de Información en Salud para Población Adscrita.
- VII.60. Vinculación con las Casas de Salud.
- VII.61. Cama de acompañantes.
- VII.62. Mejoras en la gestión presupuestal.

VII.44. Ampliación de oferta: personal, infraestructura, servicios y medicamentos.

Durante el periodo 2013-2018 el Programa, conjuntamente con los Municipios y la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), ha desplegado una importante ampliación de su infraestructura como se detalla a continuación.

Al inicio del capítulo VII.4 se han detallado los servicios y su ampliación que proporciona el Programa. Asimismo, en el apartado VII.37.5 se ha señalado la evolución del catálogo de medicamentos para Hospital Rural.

Los presupuestos anuales que se han destinado en esta administración para construcción de nueva infraestructura de salud son los siguientes:

Año	Presupuesto asignado
2013	-
2014	\$117,953,551
2015	\$144,427,376.54
2016	\$52,444,552
2017	\$13,073,848
2018	\$19,080,703 ⁽¹⁾

(1) Se excluye inversión CDI

Los presupuestos anuales que se han destinado en esta administración para mantenimiento de infraestructura existente son los siguientes:

Año	Presupuesto asignado
2013	\$325,065,979.20
2014	\$322,525,871.10
2015	\$262,525,871.10
2016	\$242,716,111.04
2017	\$107,278,735.18
2018	\$281,631.70 ⁽¹⁾

(1) Cifra al cierre de febrero 2018.

VII.44.1. Nuevos establecimientos médicos.

Durante la presente administración se ha ampliado la oferta de establecimientos médicos del Programa IMSS-PROSPERA con 291 nuevos establecimientos: 33 UMR, 62 Sustituciones de UMR, 1 HR, 52 UMU y 139 UMM. Asimismo, se han construido 4 Albergues Comunitarios para proporcionar hospedaje y manutención a los pacientes y acompañantes.

TABLA 111. Ampliación de la oferta de establecimientos médicos de IMSS-PROSPERA en el periodo 2013-junio 2018

Ampliación de la oferta de establecimientos médicos de IMSS-PROSPERA							
Establecimiento médico	2013	2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL
Nuevas Unidades Médicas Rurales (UMR)	-	12	12 (1)	5	1	3	33
Sustitución de Unidades Médicas Rurales	6	5	6	26	17	2	62
Nuevo Hospital Rural (HR) Axtla de Terrazas (SLP)	-	-	-	1	-	-	1
Nuevos Albergues Comunitarios	-	-	1	1	-	2	4
Nuevas Unidades Médicas Urbanas (UMU) EDOMEX, Baja California Sur, Ciudad de México, Hidalgo.	-	33	6	6	6	1	52
Nuevas Unidades Médicas Móviles	-	30	59	50	-	-	139
TOTAL	6	80	84	89	24	8	291
(1) Incluye Módulo de Salud en Ciudad Mujer, Tlalpa de Comonfort. (Guerrero)							

Fuente: Archivos del Programa IMSS-PROSPERA.
Corte al 30 de junio de 2018.

A pesar de un incremento inercial del presupuesto en el periodo 2013-2018, sin partidas específicas para inversión; gracias al apoyo en financiamiento por la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) y al apoyo de los municipios en diferentes entidades del país, a partir de la circular 59/2013 de fecha 2 de septiembre, los establecimientos médicos pudieron ser incrementados de manera sustantiva.

TABLA 112. Comparación de la ampliación de la oferta en los periodos 2006-2012 y 2013-2018

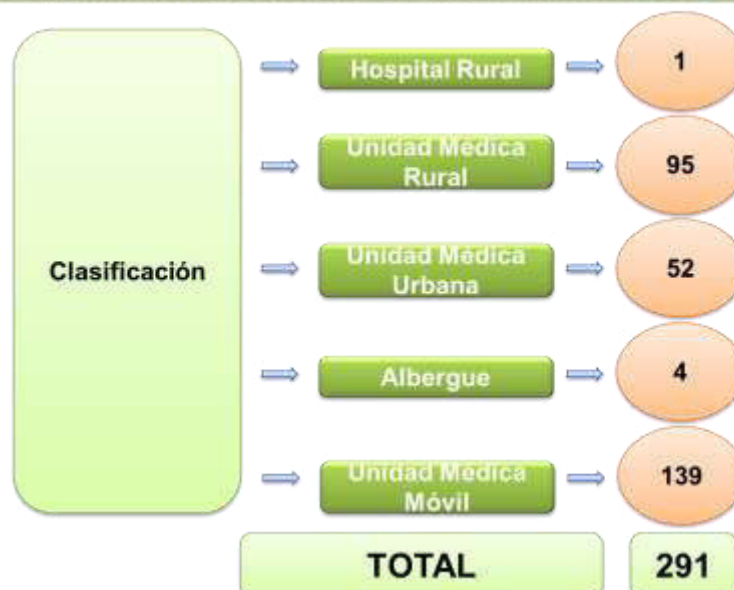
Comparativo de ampliación de la oferta 2006-2012 y 2013-2018		
Establecimientos médicos	2006-2012*	2013-2018**
Hospital Rural	8	1
Unidades Médicas Rurales	42	95
Unidades Médicas Urbanas	55	52
Albergues	0	4
Unidades Médicas Móviles	0	139
Total	105	291

*Fuente: Libro Blanco IMSS-Oportunidades 2006-2012

**Fuente: Archivos del Programa IMSS-PROSPERA.
Corte al 30 de junio de 2018.

TABLA 113. Establecimientos médicos creados en la presente administración

Establecimientos médicos nuevos en la administración 2013-2018



Fuente: Archivos del Programa IMSS-PROSPERA. Corte al 30 de junio de 2018.

TABLA 114. Distribución territorial de los establecimientos médicos durante la administración 2013-2018.

A) Nuevo Hospital Rural

No.	Año	Delegación	Municipio	Localidad	Fuente de los recursos	Importe
1	2016	San Luis Potosí	Axtla de Terrazas	Santa Catarina	IMSS-PROSPERA	26'961,172.98

*Corte al 30 de junio de 2018.

B) Nuevas Unidades Médicas Rurales

No.	Año	Delegación	Municipio	Localidad	Fuente de los recursos
1	2014	Guerrero	Cochoapa el Grande	Dos Ríos	CDI
2			Metlatonoc	San Marcos	CDI
3			Acatepec	Xilotlacingo	CDI
4		Hidalgo	San Salvador	San Salvador	SEDESOL, Gobierno Estatal, Municipio, Programa 3x1 Inmigrantes
5			Huehuetla	Acuautla	CDI
6			Huejutla de Reyes	Oxtomal	CDI
7		México Poniente	Atlacomulco	San Ignacio de Loyola	Municipio
8		Michoacán	Zitacuaro	Macutzio	CDI
9			Chilchota	Carapán	CDI
10		San Luis Potosí	Axtla de Terrazas	Rancho Nuevo	CDI
11	Axtla de Terrazas		Cuayo II	IMSS-PROSPERA	
12	Axtla de Terrazas		Ensenada Chalco	IMSS-PROSPERA	
13	2015	Chiapas	Chamula	Nichnambic	CDI
14			Cintalapa	Adolfo López Mateos	CDI
15			Ángel Albino Corzo	Jaltenango de la Paz	CDI
16		Guerrero	Ayutla de los Libres	El Paraíso	CDI
17			Tlalpan	Ciudad Mujer	Municipio
18	Hidalgo	San Felipe Orizatlán	Huitzitzilingo	CDI	
19	México Poniente	Atlacomulco	Santo Domingo Shomeje	Municipio	
20	Nayarit	Del Nayar	Saucito Peyotán	CDI	
21	2016	Oaxaca	Santiago Pinotepa Nacional	Lagunillas	CDI
22			Santiago Petlacala	San Martín Peras	CDI
23			Santiago Jocotepec	San Pedro Tepinapa	CDI
24		San Luis Potosí	Xilitla	Ahuehuevo	CDI
25		Chiapas	Las Margaritas	Absalón Castellanos Domínguez	CDI
26	2017	Nayarit	Del Nayar	El Risco	CDI
27		Oaxaca	San Pedro Sochiapam	San Juan Zautla	CDI
28		Puebla	Atlixco	Col. Agrícola Ocotepc	CDI
29	San Luis Potosí	Aquismon	La Laja	CDI	
30	2017	San Luis Potosí	Tancanhuitz	Tancanhuitz de Santos	IMSS-PROSPERA
31	2018	Chiapas	Tentic	Tentic	CDI-IMSS-PROSPERA
32		Nayarit	El Nayar	Potrero de la Palmita	Municipio
33		San Luis Potosí	Valles	Ojo de Agua	Municipio

*Corte al 30 de junio de 2018.

C) Sustitución de Unidades Médicas Rurales

No.	Año	Delegación	Municipio	Localidad	Fuente de los recursos	
1	2013	Chiapas	Chamula	Sactzu	IMSS-PROSPERA	
2		Chihuahua	Ocampo	Huajumar	Municipio	
3		Oaxaca	Santiago Matatlán	San Pablo Gullia	Municipio	
4		Veracruz Norte	Tuxpan	Frijolillo	IMSS-PROSPERA	
5		Zacatecas	Guadalupe	Casa Blanca	Municipio	
6	2014	Oaxaca	Santa María Texcaltitlán	Santa María Texcaltitlán	Municipio	
7		Chiapas	Tuzantán	Estación Tuzantán	Municipio	
8			Santa María Yucunicoco	Santa María Yucunicoco	Municipio	
9		Oaxaca	San Pedro Amuzgos	San Pedro Amuzgos	Municipio	
10			San Lucas Ojitlán	San José Lagunillas	Municipio	
11	2015	Puebla	Nauzontla	Nauzontla	Municipio	
12		Chiapas	Ixhuatán	Chapayal el Grande	Municipio	
13		Chihuahua	Temosachic	Yepachic	Municipio	
14			San Lorenzo	San Lorenzo	Municipio	
15		Oaxaca	Coatecas Altas	Coatecas Altas	Municipio	
16	2016		San Juan Lachigalla	San Juan Lachigalla	Municipio	
17		Veracruz Sur	Alpatláhuac	Alpatláhuac	Municipio	
18		Chihuahua	Satevó	San José del Sitio	Municipio	
19		Hidalgo	Acaxochitán	Santa Ana Tzacuala	CDI	
20		México Poniente	Atzacmulco	San Ignacio de Loyola	Municipio	
21			Atzacmulco	Santo Domingo Shomeje	Municipio	
22	2016		San Pedro Sachipán	San Juan Zautla	IMSS-PROSPERA	
23			Purita de Guerrero	Asunción Atoyacuilco	Municipio	
24			San Esteban Atlatahuaca	San Esteban Atlatahuaca	Municipio	
25			San Agustín Chayuco	San Agustín Chayuco	Municipio	
26			San José Lachiguiri	San José Lachiguiri	Municipio	
27			San Pablo Coatlán	San Pablo Coatlán	Municipio	
28			San Bernardo Mixtepec	San Bernardo Mixtepec	Municipio	
29			San Dionisio Ocotlán	San Dionisio Ocotlán	Municipio	
30			San Pablo Etla	San Pablo Etla	Municipio	
31			San Felipe Usila	Paso Escalera	Municipio	
32			San José Chiltepec	Pueblo Viejo	Municipio	
33			San José Chiltepec	San José Chiltepec	Municipio	
34			Santo Domingo Petapa	Santo Domingo Petapa	Municipio	
35			San Francisco Logueche	San Francisco Logueche	Municipio	
36			San Agustín Amatenango	San Agustín Amatenango	Municipio	
37			San Juan Cocotzón	María Lombardo de caso	Municipio	
38			Ixtacamaxtitlán	CalpaneriaAtezquilla	Municipio	
39			Zongozotla	Zongozotla	Municipio	
40			Zautla	Jalcomulco	Municipio	
41			Veracruz Norte	Chalma	Chalma	CDI
42			Veracruz Sur	Rafael Delgado	Rafael Delgado	Municipio
43			Yucatán	Kaua	Kaua	Municipio
44		2017		Tuzantán	Tuzantán	Municipio
45					Nuevo amatenango	Municipio
46					Guadalupe Victoria	Municipio
47				Amatenango de la frontera	Municipio	
48				Monte Ordoñez	Municipio	
49			Oaxaca	San Sebastián Nopalera	Municipio	
50					Municipio	
51				Huehuetla	Lipuntahuaca	Municipio
52				Chilchotla	Francisco I. Madero	Municipio
53				Quecholac	Quecholac	Municipio
54			Piaxtla	Tecutitlán	Municipio	
55			Jopala	Patla	Municipio	
56			Tepetzintla	Tepetzintla	Municipio	
57			San José Miahuatlán	San José Miahuatlán	Municipio	
58			San Sebastián Tlacotepec	Tlacotepec de Porfirio Díaz	Municipio	
59			Zautla	Tlamanca	Municipio	
60			Veracruz Sur	Ixtaczoquitlán	Cuautlapan	Municipio
61			Yucatán	Halachó	Halachó	Municipio
62	2018	Hidalgo	Tepehuacán de Guerrero	Chilijapa	IMSS-PROSPERA	
		Zacatecas	Mazapil	Cedros	MINERA	

*Corte al 30 de junio de 2018.

D) Nuevas Unidades Médicas Urbanas

No.	Año	Delegación	Municipio	Localidad	Fuente de los recursos
1	2014	México Oriente	Chalco	Chalco de Díaz Covarrubias	IMSS-PROSPERA
2				Santa María Huexoculco	IMSS-PROSPERA
3				San Juan Tezompa	IMSS-PROSPERA
4			Chimalhuacán	Chimalhuacán	IMSS-PROSPERA
5				Chimalhuacán	IMSS-PROSPERA
6				Chimalhuacán	IMSS-PROSPERA
7				Chimalhuacán	IMSS-PROSPERA
8				Chimalhuacán	IMSS-PROSPERA
9				Chimalhuacán	IMSS-PROSPERA
10				Chimalhuacán	IMSS-PROSPERA
11				Chimalhuacán	IMSS-PROSPERA
12				Chimalhuacán	IMSS-PROSPERA
13				Chimalhuacán	IMSS-PROSPERA
14				Chimalhuacán	IMSS-PROSPERA
15				Chimalhuacán	IMSS-PROSPERA
16				Chimalhuacán	IMSS-PROSPERA
17				Chimalhuacán	IMSS-PROSPERA
18				Chimalhuacán	IMSS-PROSPERA
19				Chimalhuacán	IMSS-PROSPERA
20				Chimalhuacán	IMSS-PROSPERA
21			Ecatepec de Morelos	Ecatepec de Morelos	IMSS-PROSPERA
22				Ecatepec de Morelos	IMSS-PROSPERA
23				Ecatepec de Morelos	IMSS-PROSPERA
24				Ecatepec de Morelos	IMSS-PROSPERA
25			Ixtapaluca	Ixtapaluca	IMSS-PROSPERA
26				San Francisco Acuatla	IMSS-PROSPERA
27				Zoquiapan	IMSS-PROSPERA
28			Nezahualcóyotl	Ciudad Nezahualcóyotl	IMSS-PROSPERA
29			Los Reyes la Paz	Los Reyes Acaquilpan	IMSS-PROSPERA
30			Valle de Chalco Solidaridad	Xico	IMSS-PROSPERA
31				Xico	IMSS-PROSPERA
32				Xico	IMSS-PROSPERA
33		Oaxaca	Oaxaca de Juárez	Oaxaca de Juárez	IMSS-PROSPERA
34	2015	Baja California	Mexicali	Mexicali	IMSS-PROSPERA
35		Baja California Sur	Los Cabos	San José del Cabo	IMSS-PROSPERA
36		Michoacán	Hidalgo	Ciudad Hidalgo	Municipio
37		Guerrero	Tlapa de Comonfort	Tlapa de Comonfort	IMSS-PROSPERA
38		Nayarit	Bahía de Banderas	San José del Valle	IMSS-PROSPERA
39	2016	Querétaro	Querétaro	Santiago de Querétaro	IMSS-PROSPERA
40		Campeche	Candelaria	Candelaria	IMSS-PROSPERA
41		Ciudad de México Norte	Gustavo A. Madero	Gustavo A. Madero	IMSS-PROSPERA
42		Ciudad de México Sur	Iztapalapa	Iztapalapa	IMSS-PROSPERA
43		México Poniente	Toluca	Toluca de Lerdo	IMSS-PROSPERA
44	2017	Guerrero	Atlixac	Atlixac	IMSS-PROSPERA
45			Cuautepec	Jalapa	IMSS-PROSPERA
46			Apaxco	Apaxco de Ocampo	IMSS-PROSPERA
47			Cuautilán Izcalli	Cuautilán Izcalli	IMSS-PROSPERA
48		México Oriente	Los reyes Lapaz	Los Reyes Acaquilpan	IMSS-PROSPERA
49			Tecámac	Tecámac de Felipe Villanueva	IMSS-PROSPERA
50			Texcoco	Texcoco de Mora	IMSS-PROSPERA
51			Zumpango	Zumpango de Ocampo	IMSS-PROSPERA
52	2018	Ciudad de México Sur	Álvaro Obregón	Álvaro Obregón	IMSS-PROSPERA

*Corte al 30 de junio de 2018.

E) Nuevos Albergues comunitarios

No.	Año	Delegación	Municipio	Localidad	Fuente de los recursos	Importe
1	2015	Chihuahua	Huachochi	Huachochi	CDI	\$11,800,000
2	2016	San Luis Potosí	Axtla de Terrazas	Santa Catarina de Axtla de Terrazas	CDI	\$13,500,000
3	2018	Puebla	Ixtepec	Ixtepec	Municipio	-
4	2018	Tamaulipas	San Carlos	San Carlos	Municipio	-

*Corte al 30 de junio de 2018.

F) Ampliación de Unidades Médicas Rurales

No.	Año	Delegación	Municipio	Localidad	Fuente de los recursos	Importe
1	2013	Oaxaca	San Juan del Estado	San Juan del Estado	Municipio	5,000,000
2	2014	Chiapas	Chicomuselo	Pablo L Sidar	Municipio	1,500,000
3			La Grandeza	La Grandeza	Municipio	2,610,820
4			Chicomuselo	Chicomuselo	Municipio	1,500,000
5			Siltepec	Pablo Galeana	Municipio	610,000
6	2017	Yucatán	Panabá	Loche	Municipio	2,543,000

*Corte al 30 de junio de 2018.

G) Incorporación de Unidades Médicas Móviles.

Con el propósito de ampliar y mejorar la infraestructura de los servicios de salud en beneficio de la población indígena, entre 2014 y 2016 con la colaboración de CDI, el Programa adquirió 139 Unidades Médicas Móviles (UMM).

TABLA 115. Unidades Médicas Móviles adquiridas y su distribución en las delegaciones durante la administración 2013-2018

No.	Año	Delegación	Unidades adquiridas	Fuente de los recursos	Total
1	2014	Chiapas	2	CDI	30
2		Guerrero	10		
3		Hidalgo	4		
4		Michoacán	10		
5		Puebla	2		
6		San Luis Potosí	2		
7		Baja California	4		
8		Campeche	3		
9		Chiapas	8		
10		Chihuahua	3		
11	2015	Durango	2	CDI	59
12		Guerrero	8		
13		Hidalgo	3		
14		Nayarit	2		
15		Oaxaca	8		
16		Puebla	4		
17		San Luis Potosí	3		
18		Sinaloa	2		
19		Veracruz Norte	2		
20		Veracruz Sur	5		
21	2016	Yucatán	2	CDI	50
22		Campeche	1		
23		Chiapas	8		
24		Guerrero	7		
25		Hidalgo	3		
26		México Poniente	1		
27		Michoacán	2		
28		Oaxaca	6		
29		Puebla	6		
30		San Luis Potosí	4		
31		Veracruz Norte	5		
32		Veracruz Sur	3		
33		Yucatán	4		
TOTAL					139

VII.44.2. Remodelación y mejora de equipamiento básico en HR.

Durante el periodo 2013-2017, el Programa ha desarrollado acciones de mejora en el equipamiento e instalaciones de los Hospitales Rurales, según la distribución de la **TABLA 116**.

TABLA 116. Acciones de mejora en Hospitales Rurales 2014-2017

Concepto	Año	Delegación	HR Rural	Fuente de los recursos	Importe
a)	2015	Baja California	San Quintín	IMSS-PROSPERA	7,833,333
		San Luis Potosí	Matlahuila	IMSS-PROSPERA	3,000,000
		Veracruz Sur	Aliporán	IMSS-PROSPERA	71,502
b)	2016	Zacatecas	Concepción del Oro	IMSS-PROSPERA	67,182.59
c)	2015	Campeche	Hecichahán	IMSS-PROSPERA	4,999,864.88
			Coelcomandá Vikosuec	IMSS-PROSPERA	3,500,000
		Michoacán	Pactiana	IMSS-PROSPERA	5,999,999
			Huatac	IMSS-PROSPERA	5,999,805.89
	2016	Oaxaca	Huajuapán de León	IMSS-PROSPERA	4,999,676.96
			Matías Romero	IMSS-PROSPERA	3,106,327
		Puebla	Chignahuacán	IMSS-PROSPERA	2,186,400
			Chavila	IMSS-PROSPERA	121,955
	2017	Michoacán	Paracho	IMSS-PROSPERA	3,480,828
			Huatac	IMSS-PROSPERA	3,290,513
d)	2015	Chiapas	Mapastepec	IMSS-PROSPERA	3,700,000
		Chihuahua	Huachochi	IMSS-PROSPERA	450,000
		Durango	Vicente Guerrero	IMSS-PROSPERA	450,000
		Michoacán	Año de Rosales	IMSS-PROSPERA	450,000
	2016	San Luis Potosí	Zacatapan	IMSS-PROSPERA	450,000
		Veracruz Sur	Coscomatepec	IMSS-PROSPERA	450,000
		Chihuahua	San Juanito	IMSS-PROSPERA	450,000
		Nayarit	San Cayetano	IMSS-PROSPERA	450,000
	2017	Puebla	Tepesi de Rodríguez	IMSS-PROSPERA	450,000
		San Luis Potosí	Matlahuila	IMSS-PROSPERA	450,000
e)	2016	Tamaulipas	Soto la Marina	IMSS-PROSPERA	450,000
f)	2018	Hidalgo	Huautla	CDI	4,222,276
			San Miguel	CDI	4,222,276
g)	2017	Chiapas	Ocosingo	IMSS-PROSPERA	2,651,279
			Ocosingo	IMSS-PROSPERA	1,571,388.48
		Oaxaca	Jamiltepec	IMSS-PROSPERA	8,000,000
h)	2014	Yucatán	Itamal	IMSS-PROSPERA	1,159,004.84

*a) Remodelación de urgencias; b) Área de Desarrollo Infantil Temprano; c) Aire acondicionado; d) Sustitución de Centro de Esterilización; e) Ampliación de consultorio; f) Nueva sub-estación eléctrica; g) Rehabilitación post-sismo; h) Barda perimetral.

Asimismo, durante el año 2017 el Programa autorizó la compra de 204 balones Bakri distribuyéndose en 79 Hospitales Rurales del Programa IMSS-PROSPERA como estrategia para la disminución de muertes maternas. Para el año 2018 se autorizó la adquisición de 208 balones de Bakri, habiendo entregado 27 al mes de mayo. (Ver TABLA 117).

TABLA 117. Adquisición de balones Bakri para los Hospitales Rurales.

BALONES DE BAKRI 2017-2018				
DELEGACIÓN	HR	CANTIDAD		
		Entregados 2017	Autorizados 2018	Entregados 2018
Baja California	San Quintín	2	2	0
	Hecechakan	3	3	0
Campeche	Mamantel	3	3	0
	Matamoros	3	3	0
Coahuila	Ramos Arizpe	3	3	0
	San Buenaventura	3	3	0
Chiapas	Altamirano	2	2	0
	Benemérito	2	2	0
	Bochil	3	3	0
	Guadalupe Tepeyac	2	2	0
	Mapastepec	3	3	0
	Motozintla	3	3	0
	Ocosingo	3	3	0
	Ocozocoautla	3	3	0
	San Felipe Ecatepec	3	3	0
Chihuahua	Venustiano Carranza	2	2	0
	Guachochi	3	3	0
	San Juanito	3	3	0
Durango	Valle de Allende	3	3	0
	Guadalupe Victoria	3	3	0
Guerrero	Rodeo	3	3	0
	Vicente Guerrero	3	3	0
Hidalgo	La Unión	3	3	0
	Huejutla de Reyes	3	3	0
Estado de México	Ixmiquilpan	2	2	0
	Metepéc	2	2	0
Poniente	Zacualtipán	2	2	0
	Amanalco	2	2	0
Michoacán	San José del Rincón	2	2	0
	Ario de Rosales	2	2	0
	Buenavista	2	2	0
	Coacomañ	2	2	0
	Huetamo	2	2	0
	Paracho	2	2	0
	Tuxpan	2	2	0
	Villamar	2	2	0
Nayarit	San Cayetano	3	3	0
	Huajuapán	3	3	3
	Tlaxiaco	3	3	3
	Huautla	3	3	3
Oaxaca	Matías Romero	3	3	0
	Miahuatlan	3	3	0
	Villa Alta	3	3	0
	Jamiltepec	3	3	0
	Juxtlahuaca	3	3	0
Puebla	Tlaxiaco	3	3	0
	Chiautla	3	3	3
	Chignahuapan	2	2	2
	Ixtépec	3	3	3
	San Salvador El Seco	2	2	2
	Tepeji de Rodríguez	2	2	2
	La Ceiba	3	3	3
San Luis Potosí	Zacapoaxtla	2	3	2
	Axtla de Terrazas	3	3	0
	Cerritos	3	3	0
	Charcas	3	3	0
Sinaloa	Matehuala	3	3	0
	Zacatlán	3	3	0
Tamaulipas	El Fuerte	2	3	0
	Villa Unión	3	3	0
	Ciudad Tula	2	2	1
Veracruz Norte	Hidalgo	2	2	0
	San Carlos	2	2	0
	Soto La Marina	2	2	0
Veracruz Sur	Chicontepec	2	2	0
	Papantla de Olarte	2	2	0
	Plan de Arroyos	2	2	0
Yucatán	Coscomatepec	3	3	0
	Jaltipán	3	3	0
	Zongolica	3	3	0
Zacatecas	Acanceh	2	2	0
	Izamal	3	3	0
	Maxcanú	2	2	0
	Oxkutzcab	2	3	0
	Concepción del Oro	2	3	0
	Pinos	3	3	0
	Río Grande	3	3	0
	Tlaltenango	3	3	0
	Villanueva	3	3	0
TOTAL		204	208	27

Fuente: Información brindada por los Hospitales Rurales

*Corte al 30 de junio de 2018.

El ejercicio 2018 no ha sido la excepción, y como parte de la mejora de equipamiento básico en Hospitales Rurales, a través de la Circular 1096/ 2018 de fecha 22 de febrero 2018, se informa del Plan de Inversiones 2018 del Programa IMSS-PROSPERA.

Al mes de junio de 2018, se cuenta con la adquisición del equipamiento, como parte del plan de inversiones 2018, que se señala a continuación.

TABLA 118. Acciones de mejora en Hospitales Rurales enero-junio 2018

Año	Concepto	Delegación	Importe
2018	Equipo electromecánico (lavadoras y secadoras)	Campeche	652,000
		Chiapas	2,904,000
		Coahuila	652,000
		Hidalgo	800,000
		Michoacán	2,252,000
		Nayarit	1,452,000
		Oaxaca	1,452,000
		Puebla	652,000
		San Luis Potosí	800,000
		Sinaloa	652,000
		Yucatán	1,452,000
	Termoking	Oaxaca	1,100,000
		San Luis Potosí	1,100,000
	Equipo de laboratorio	Zacatecas	1,100,000
		Coahuila	180,000
	Equipamiento Albergue	Campeche	28,500
	Equipo de cocina HR Ocosingo	Chiapas	78,800
	Equipo consultorio médico UMU Vallejo	D.F. Norte	189,068
	Aire Acondicionado	Hidalgo	5,999,817
	Adquisición Ambulancias (20)	Varias	23,800,000
	Adquisición vehículos	Varias	765,300
	Equipo Médico SMSXXI	Varias	11,371,632
	Equipo Médico	Varias	33,980,005
	Equipo Médico UNCEN y Pediatría	Zacatecas	1,509,257

Fuente: Coordinación de Finanzas e Infraestructura en la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA

VII.45. Nueva estructura de la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

Para atender los ejes estratégicos en la entonces denominada Unidad del Programa IMSS-Oportunidades, ahora Programa IMSS-PROSPERA, era necesario adecuar su estructura a los nuevos retos y funciones a desarrollar, para ello, se realizó la gestión ante el H. Consejo Técnico solicitando aprobar una nueva estructura orgánica de la Unidad.

Mediante Acuerdo ACDO.SA2.HCT.280813/ 223.P.DAED de fecha 28 de agosto de 2013, el H. Consejo Técnico del IMSS acordó aprobar las modificaciones a la estructura orgánica del Programa IMSS-Oportunidades considerando la creación de 13 plazas de mando, cambios de denominación, conversiones salariales y cambios de nivel salarial.

De igual manera, al interior de IMSS-PROSPERA se publicó la Circular 67/2013 “Nueva estructura de la Unidad del Programa IMSS-Oportunidades” con fecha 9 de septiembre de 2013.

IMAGEN 1. Estructura del Programa IMSS-PROSPERA autorizada por acuerdo del HCT y vigente al 31 de diciembre de 2017



Los objetivos de esta adecuación de estructura fueron:

- a. Contar por vez primera con una Coordinación para la administración del Programa.
- b. Contar con una Coordinación específica de evaluación y padrón.
- c. Crear en el Programa un área dedicada a la conducción del personal de enfermería, el más numeroso del Programa.

Las Reglas de Operación para el año 2014, que innovaron muchos aspectos del Programa, crearon la figura de “Gerentes delegacionales del Programa”, sustituyendo a la antigua denominación de supervisores y enfatizando así su responsabilidad gerencial en la conducción territorial de las acciones que despliega IMSS-PROSPERA.

VII.46. Incremento cobertura poblacional.

Desde 2006, IMSS-PROSPERA se planteó la meta de contar con un padrón que permita cuantificar la población atendida por sus unidades médicas a través del registro electrónico y nominal de sus beneficiarios.

Para ello fue necesario realizar diversas acciones como:

- Levantamiento Masivo (2010-2011).
- El programa IMSS-PROSPERA realizó un levantamiento de información casa por casa de los beneficiarios que no contaban con programa PROSPERA obteniendo el primer Padrón de Beneficiarios del Programa IMSS-PROSPERA en el año 2011.

Desde el año 2013, con la finalidad de identificar el sistema de seguridad social de cada beneficiario, integrar la red familiar, la red de voluntarios y obtener datos sociodemográficos de los beneficiarios y sus familias, se realizó un proceso de actualización del Padrón en los 49 municipios prioritarios de la Cruzada Nacional Contra el Hambre, Guerrero, Chiapas y Oaxaca.

Para el año 2014 se sumaron siete delegaciones a la actualización masiva de beneficiarios: Baja California, Campeche, Estado de México Oriente, Nayarit, Veracruz Norte, Veracruz Sur y Yucatán. Únicamente se consideraron dichas delegaciones al no contar con el presupuesto necesario para el desarrollo de las actividades en el resto de la cobertura de atención del Programa.

En el 2015, se diseñó e implementa el Sistema de Actualización de Padrón de Beneficiarios (SAPB) en Hospitales Rurales. Actualizando los beneficiarios de las Unidades Médicas en los Hospitales Rurales del Programa, proceso realizado por archivo clínico en Hospital Rural y médico en Unidad Médica.

VII.46.1. Cifras oficiales: publicación por vez primera del Padrón de beneficiarios mediante Circular.

Las reglas de Operación del Programa IMSS-PROSPERA, señalan en su apartado 3.3.1., que la Unidad IMSS-PROSPERA aprobará durante el primer trimestre del año las cifras del Padrón de Beneficiarios por Delegación.

Con fundamento en lo dispuesto en la regla 3.6.1., fracción V, de las reglas de Operación del Programa para el ejercicio fiscal del año en vigencia, se ha establecido la publicación de las cifras oficiales de la población beneficiaria del Programa IMSS-PROSPERA a través de diversas Circulares:

- Circular 155/2014 "Publicación de las cifras oficiales 2014, de la población beneficiaria del Programa IMSS-Oportunidades".
- Circular 356/2015 "Publicación de las cifras oficiales 2015, de la población beneficiaria del Programa IMSS-PROSPERA".
- Circular 629/2016 "Publicación de las cifras oficiales 2016, de la población beneficiaria del Programa IMSS-PROSPERA".
- Circular 912/2017 "Publicación de las cifras oficiales 2017, de la población beneficiaria del Programa IMSS-PROSPERA".
- Circular 1145/2018 "Publicación de las cifras oficiales 2018, de la población beneficiaria del Programa IMSS-PROSPERA".

TABLA 119. Cifras oficiales del Padrón de beneficiarios al 30 de junio de 2018.

DELEGACIONES	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
BAJA CALIFORNIA	74,313	72,647	73,619	68,177	64,305	61,472	65,257	83,160
BAJA CALIFORNIA SUR	0	0	0	0	1,597	8,475	9,616	17,593
CAMPECHE	177,332	180,905	183,805	166,208	175,019	186,109	165,065	178,607
CHIAPAS	1,978,326	1,891,862	1,896,555	2,196,259	2,260,088	2,073,680	2,047,423	2,099,889
CHIHUAHUA	244,541	247,526	248,981	252,203	262,017	256,951	261,417	257,870
COAHUILA	296,814	302,131	302,879	295,310	300,425	294,210	303,160	310,976
DISTRITO FEDERAL NORTE	0	0	0	0	0	0	9,921	11,968
DISTRITO FEDERAL SUR	108,617	109,619	109,599	100,548	106,854	204,437	223,418	291,650
DURANGO	304,027	296,551	303,106	296,261	303,040	297,675	297,067	302,115
GUANAJUATO	23,824	24,586	24,585	23,149	29,955	37,451	40,084	48,275
GUERRERO	102,990	108,669	108,836	162,771	187,965	200,148	217,117	422,043
HIDALGO	734,833	686,392	686,563	645,251	644,912	643,855	635,833	647,342
JALISCO	18,615	19,547	19,547	16,061	40,881	47,857	49,478	52,000
MEXICO ORIENTE	0	0	0	0	199,231	287,128	236,812	307,321
MEXICO PONIENTE	37,430	37,637	40,699	35,361	42,886	62,481	125,090	82,172
MICHOACAN	1,185,506	1,144,084	1,150,017	1,148,951	1,155,339	1,118,215	1,127,449	1,176,082
MORELOS	8,727	9,209	9,208	7,285	6,843	8,116	8,079	8,727
NAYARIT	154,654	152,861	152,722	150,805	159,197	182,517	183,550	189,418
NUEVO LEON	6,845	7,481	7,478	6,046	5,791	7,053	7,377	7,813
OAXACA	1,478,005	1,445,128	1,443,880	1,391,175	1,418,439	1,357,278	1,357,136	1,403,754
PUEBLA	1,264,500	1,233,471	1,238,522	1,116,979	1,128,806	1,172,871	1,172,177	1,219,623
QUERETARO	9,704	10,252	10,252	11,544	40,032	43,636	46,946	62,309
SAN LUIS POTOSI	700,783	673,271	675,598	614,482	609,174	648,103	659,211	683,308
SINALOA	334,362	329,898	330,387	311,191	322,524	310,349	308,401	318,029
SONORA	11,499	13,712	13,703	11,209	11,080	13,011	13,308	16,481
TAMAULIPAS	245,026	240,114	241,058	229,770	242,847	262,057	260,028	281,441
TLAXCALA	25,295	26,587	26,583	21,551	21,584	23,948	31,534	33,967
VERACRUZ NORTE	891,135	875,086	876,368	770,554	788,731	845,682	857,442	871,490
VERACRUZ SUR	853,465	819,919	818,693	751,724	768,071	806,983	806,404	830,202
YUCATAN	510,386	461,797	463,091	434,952	434,386	464,171	467,186	474,977
ZACATECAS	440,277	433,782	435,072	428,946	435,447	419,022	424,645	431,049
TOTAL	12,221,831	11,854,724	11,891,406	11,664,723	12,167,466	12,344,941	12,417,631	13,121,651

Fuente: Padrón de Beneficiarios IMSS-PROSPERA

Figura 3. Identificación de beneficiarios por Entidad Federativa



VII.46.2. Proyecto de mejora del Padrón de beneficiarios.

En el año 2013 el Programa IMSS-PROSPERA fue incluido como parte de los proyectos de mejora de procesos en la actualización del Padrón de Beneficiarios, derivado de las auditorías realizadas por el Órgano Interno de Control (OIC) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Durante la ejecución del proyecto se actualiza permanentemente el estatus de distintos procesos:

- Creación del marco normativo.
- Desarrollo de sistemas
- Implementación de procedimientos y sistemas
- Seguimiento al cumplimiento de procedimientos y sistemas.

Se ha cumplido, de acuerdo con el calendario con los procesos programados y el registro de los avances en tiempo y forma.

El cierre de proyecto está programado para el año 2018.

VII.46.3. Mejoras adoptadas en el Padrón de beneficiarios.

Independientemente de la metodología utilizada en las delegaciones para el levantamiento y actualización del Padrón de beneficiarios, la Coordinación de Planeación Estratégica, Evaluación y Padrón de Beneficiarios realiza las siguientes actividades:

1. Integración de la base de datos de beneficiarios afiliados a PROSPERA
2. Integración de la base de datos de niños registrados en PROVAC
3. Actualización de beneficiarios finados existentes en la base de datos de SEED para registrar bajas por defunción, así como bajas definidas en las validaciones de CURP con RENAPO.
4. Envío de la base de datos de padrón a RENAPO para la validación de la CURP y adaptación de módulos de registro civil en Hospitales Rurales, con los cuales se cuenta con un 81% de beneficiarios con CURP válida, un 11% más en comparación con el año 2012.
5. Estrategias de afiliación de beneficiarios IMSS-PROSPERA al Seguro Popular, mediante las cuales un 65% de beneficiarios IMSS-PROSPERA está afiliado al Seguro Popular, un 23% más en comparación con el año 2012.
6. Confronta con asegurados de IMSS Régimen Ordinario y emisión de 7'282,713 pólizas de cobertura en Salud en el año 2016.
7. En cumplimiento a los objetivos legales la integración del Padrón de Beneficiarios del Programa a:
 - Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales (SIIPP-G) de la Secretaría de Función Pública (SFP).
 - Padrón Único de Beneficiarios (PUB) de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL).
 - Padrón General de Salud (PGS) de la Secretaría de Salud (SSA).

Desde su creación, el Programa ha contribuido con el otorgamiento de los servicios básicos de salud gratuitos a las personas indígenas y marginadas del país, beneficiando a millones de personas. El impacto ha sido de una gran magnitud, que año con año IMSS-PROSPERA incrementa el número de beneficiarios. Tan solo durante la presente administración el Padrón de beneficiarios incrementó en 1'266,927, es decir, un promedio anual de 211,154 personas con una tendencia al incremento de las mismas.

GRÁFICA 63. Evolución del Padrón de beneficiarios del Programa IMSS-PROSPERA



VII.46.4. Avance en el registro de beneficiarios con CURP y Seguro Popular.

Como estrategia del Programa IMSS-PROSPERA, con relación a las acciones realizadas para la cobertura en Salud a la población, inició la promoción en la afiliación de beneficiarios del Programa en el Seguro Popular desde el 2012 e informando públicamente mediante:

- Circular 333/2015 “Estrategia de IMSS-PROSPERA para la promoción de la Clave Única de Registro Poblacional (CURP) para el fortalecimiento del Padrón de Beneficiarios”.
- Circular 391/2015 “Procedimiento para la promoción, actualización y registro de la Clave Única de Registro Poblacional (CURP) en el Sistema de Actualización de Beneficiarios (SAPB), del Programa IMSS-PROSPERA”.

- Circular 573/2016 “Objetivos 2016 en la relación con la población, actualización y registro de la Clave Única de Registro Poblacional (CURP) y Póliza del Seguro Popular (SP) en el Programa IMSS-PROSPERA”.

TABLA 120. Evolución de beneficiarios con CURP

DELEGACIONES	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
BAJA CALIFORNIA	45,095	39,830	45,429	40,889	37,883	49,613	52,910	67,344
BAJA CALIFORNIA SUR	0	0	0	0	1,230	6,077	7,009	13,176
CAMPECHE	119,165	112,486	128,615	108,072	113,039	147,797	126,471	135,973
CHIAPAS	1,431,803	1,328,047	1,407,337	1,560,103	1,523,985	1,617,539	1,692,329	1,739,415
CHIHUAHUA	176,142	166,900	187,167	175,159	176,078	191,887	196,330	191,154
COAHUILA	168,744	161,705	179,826	167,918	168,895	238,626	241,664	247,161
DISTRITO FEDERAL NORTE	0	0	0	0	0	0	8,272	9,878
DISTRITO FEDERAL SUR	78,533	78,427	80,008	78,104	81,286	151,193	166,671	218,070
DURANGO	220,721	207,413	229,239	214,603	210,812	238,513	240,522	244,670
GUANAJUATO	18,229	18,167	19,026	20,674	27,088	34,281	36,543	43,477
GUERRERO	78,360	78,109	86,243	141,437	161,207	177,035	192,587	391,008
HIDALGO	529,790	469,073	499,782	453,448	438,405	500,657	493,814	503,230
JALISCO	13,873	13,848	14,859	12,797	33,635	40,250	41,643	43,376
MEXICO ORIENTE	28,237	27,979	0	0	152,696	229,174	187,034	239,933
MEXICO PONIENTE	0	0	32,661	29,332	34,449	53,886	106,885	68,912
MICHOACAN	803,161	729,307	795,545	751,627	746,308	839,307	848,406	888,710
MORELOS	6,412	6,395	6,919	6,014	5,815	7,035	6,949	7,410
NAYARIT	116,191	110,457	118,194	107,073	106,332	135,799	141,688	145,190
NUEVO LEON	5,076	5,049	5,746	4,983	4,895	6,156	6,454	6,772
OAXACA	963,556	894,334	965,234	1,037,258	992,589	1,094,637	1,119,628	1,159,632
PUEBLA	868,243	793,728	865,119	762,182	768,929	922,801	924,384	963,251
QUERETARO	7,472	7,462	8,053	9,577	33,755	37,157	39,973	53,322
SAN LUIS POTOSI	527,836	490,183	517,854	452,089	439,577	528,405	544,162	563,519
SINALOA	231,695	221,425	235,576	211,679	218,684	239,376	241,931	247,560
SONORA	8,574	8,446	10,822	9,239	9,146	11,132	11,404	13,767
TAMAULIPAS	187,887	177,426	191,550	173,453	178,251	214,711	229,146	245,620
TLAXCALA	18,220	18,176	19,688	17,118	17,473	19,536	25,680	27,559
VERACRUZ NORTE	678,172	630,340	677,135	586,021	592,393	710,063	730,695	742,411
VERACRUZ SUR	648,874	584,915	627,004	564,175	576,519	668,273	668,654	688,836
YUCATAN	392,035	336,218	354,241	309,651	304,743	362,420	366,973	373,170
ZACATECAS	341,965	325,210	345,682	323,367	315,122	351,338	358,394	363,900
TOTAL	8,714,061	8,041,055	8,654,554	8,328,042	8,471,219	9,824,674	10,055,205	10,647,406

Fuente: Padrón de beneficiarios IMSS-PROSPERA. Corte al 30 de junio de 2018.

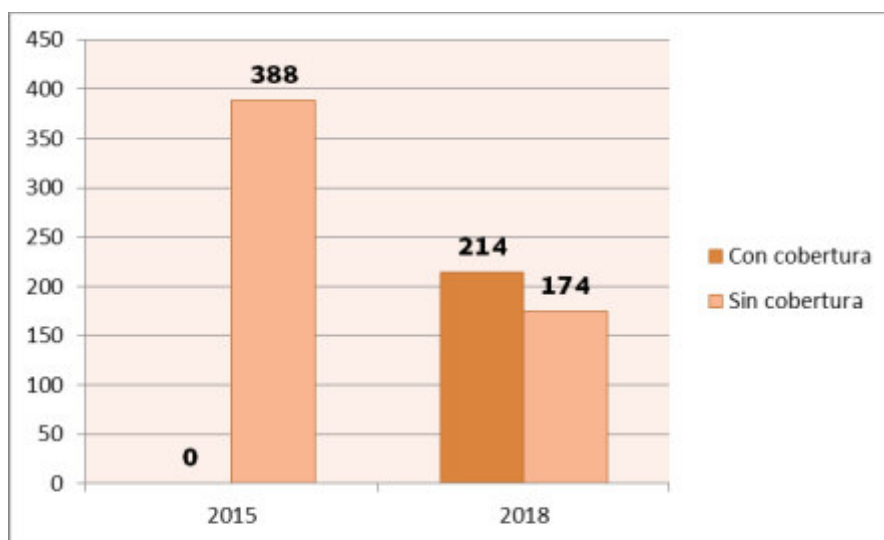
VII.47. Siempre Médico en Unidad Médica Rural.

IMSS-PROSPERA pone en marcha el Proyecto en agosto de 2015. Para fortalecer la oferta de servicios de salud, es preciso señalar, que por vez primera, en esta administración se desarrollan este tipo de acciones.

La Circular 443/2015 “Proyecto siempre médico en Unidad Médica Rural 2015” de fecha 17 de agosto de 2015, regula la cobertura de médicos en UMR debido a que 388 UMR se encontraban sin médico, equivalente a una falta de cobertura de 968 mil beneficiarios. El origen de esta situación, que a veces superaba los 3 años, era la designación de pasantes de medicina por inseguridad o lejanía.

Al 30 de junio de 2018, 214 UMR han recibido cobertura de médico restando únicamente 174 UMR y aún se trabaja en ello. (Ver GRÁFICA 64)

GRÁFICA 64. Evolución de Unidades Médicas Rurales sin cobertura.



Fuente: Informes delegacionales.

*Corte al 30 de junio de 2018

Desde la publicación de la Circular anteriormente mencionada, que estableció el Proyecto “Siempre médico en UMR”, la cobertura de los establecimientos médicos que venían contando con pasante (Ver TABLA 121) pasó del 75% al 80%, cubriéndose las plazas, por vez primera, con Médico General Confianza A Estatuto.

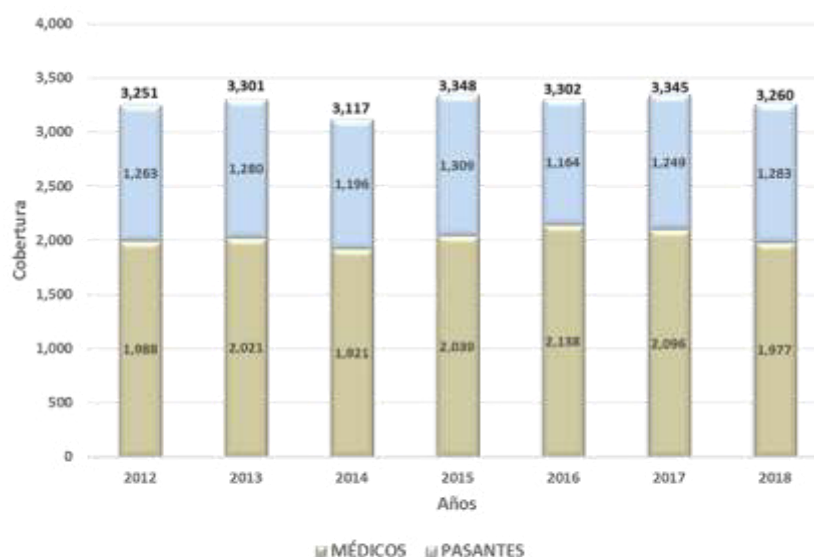
TABLA 121. Cobertura de médico en las 1946 UMR que venían siendo cubiertas por pasante.

Año	Ocupación	%
2012	1,471	75.6
2013	1,417	72.9
2014	1,407	72.3
2015	1,392	71.6
2016	1,553	79.8
2017	1,547	80

Fuente: Departamento de Recursos Humanos de la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

El Proyecto ha beneficiado a más de medio millón de habitantes obteniendo excelente avance de las Delegaciones: Sinaloa, Michoacán, Coahuila y Yucatán con cobertura de casi 100%.

GRÁFICA 65. Cobertura de Médicos y Pasantes de UMR 2012-2018



Fuente: Departamento de Recursos Humanos de la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

Corte al 30 de junio de 2018

El Proyecto “Siempre Médico en UMR” ha venido a acelerar el cambio en la composición de la atención médica e las unidades médicas rurales en las que está presente el Programa. Como puede observarse en la GRÁFICA 65, el Programa ha migrado, para garantizar una atención profesionalizada en las Unidades Ambulatorias Rurales, hasta contar con más del 61% de médicos con titulación que atienden a los beneficiarios de las zonas de alta y muy alta marginación que tiene encomendados IMSS-PROSPERA.

VII.48. Creación de la División de Enfermería. Consulta de Enfermería.

El Programa IMSS-PROSPERA, no contaba en su estructura organizacional con un área que regule y norme las acciones de enfermería, por lo que el personal de enfermería dependía directamente del área médica.

El 9 de septiembre de 2013, mediante Circular 67/2013 se informa de manera oficial la creación de un área específica en el ámbito central de la Unidad, dedicada al ejercicio profesional del cuidado de enfermería. Es hasta el 2014 que se integra y estructura la División de Enfermería, con el fin de administrar los servicios de enfermería en todos los niveles de atención.

Entre sus principales funciones se encuentra planificar, dirigir y controlar los procesos en los que participe el personal para que los cuidados de enfermería se proporcionen libres de riesgos, de manera continua, oportuna, segura y humana que satisfagan la demanda de atención.

Para el año 2012, IMSS-PROSPERA contaba con una plantilla autorizada de 4 Supervisoras de Programas de Enfermería; 47 Supervisores de Enfermería de Grupos Multidisciplinarios; 78 Jefes de Enfermeras de Hospitales Rurales; 850 Enfermeras Generales de Hospitales Rurales; 2,964 Auxiliares de Enfermería General; 3,733 Auxiliares de Área Médica; y 850 Enfermeras Generales con un total de 12,039 plazas con una cobertura del 98%. Durante la presente administración 2013-2018 incrementaron 474 plazas.

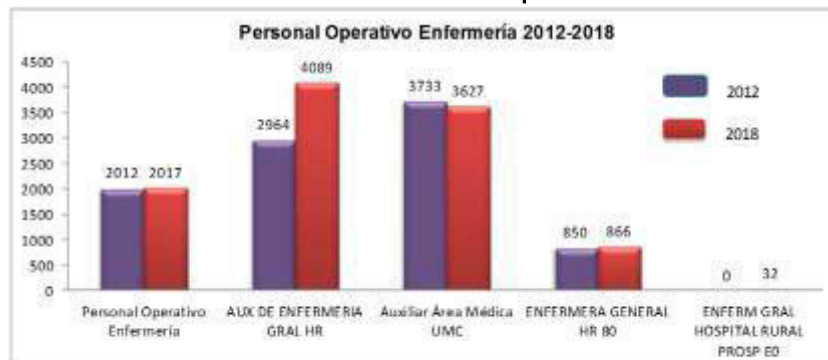
En los Hospitales Rurales sujetos a procesos de Certificación en seguridad del paciente, se realizó una gran labor de gestión para la creación de plazas (**Ver GRÁFICA 66**).

GRÁFICA 66. Evolución del Personal Directivo de Enfermería.



Fuente: Plantilla de Recursos Humanos de la UIP.
*Corte al 30 de junio de 2018

GRÁFICA 67. Evolución del Personal Operativo de Enfermería.



Fuente: Plantilla de Recursos Humanos de la UIP.
*Corte al 30 de junio de 2018

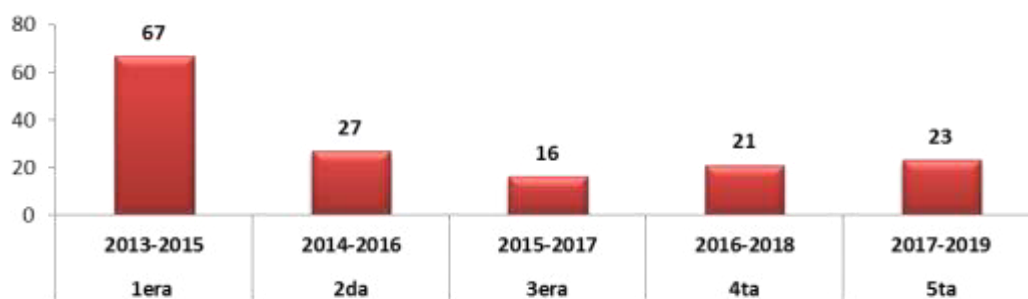
VII.48.1. Profesionalización del personal de enfermería.

En el año 2012, IMSS-PROSPERA se incorpora al convenio específico de la Licenciatura de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social Régimen Ordinario y PROSPERA en la Modalidad de Educación a Distancia, Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia (SUAYED) con la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO), la Universidad Nacional Autónoma de México y la Escuela de Enfermería Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS.

La incorporación de IMSS-PROSPERA se replicó mediante Circulares 244/2014 “Promoción y apoyo para la incorporación de personal de enfermería al Sistema para obtener la Licenciatura en Enfermería” y 255/2014 “Profesionalización de Enfermería en el Programa IMSS-PROSPERA”.

A junio de 2018, suman ya un total de 110 personas egresadas, 21 vigentes cursando actualmente la Licenciatura y 23 aspirantes para ingresar en la 5ta generación para el periodo 2017-2019.

GRÁFICA 68. Acumulado de personas Egresadas y alumnas vigentes 2013-2017



Fuente: Historial de nivel académico 2013-2017/UIP.

VII.48.2. Regulación de la consulta de enfermería.

Se define como Consulta de Enfermería a la atención directa e integral que otorga el personal de enfermería a la persona sana o enferma, en el Primer Nivel de Atención, donde se realizan actividades preventivas, de seguimiento y control; fomentando principalmente el autocuidado a la salud dentro de su ámbito de competencia.

Con relación al catálogo de servicios otorgados en el componente de Atención a la Salud, uno de los servicios que se otorga es la “Consulta de Enfermería”, la cual busca proporcionar atención integral y oportuna de enfermería, en todos los grupos etarios en el Primer Nivel de Atención.

La Circular 294/2015 “Lineamientos para la operación de las Unidades Médicas Móviles (UMM) en el Programa IMSS-PROSPERA” de fecha 5 de enero de 2015, establece que la Consulta de Enfermería será atendida por el personal de Enfermería.

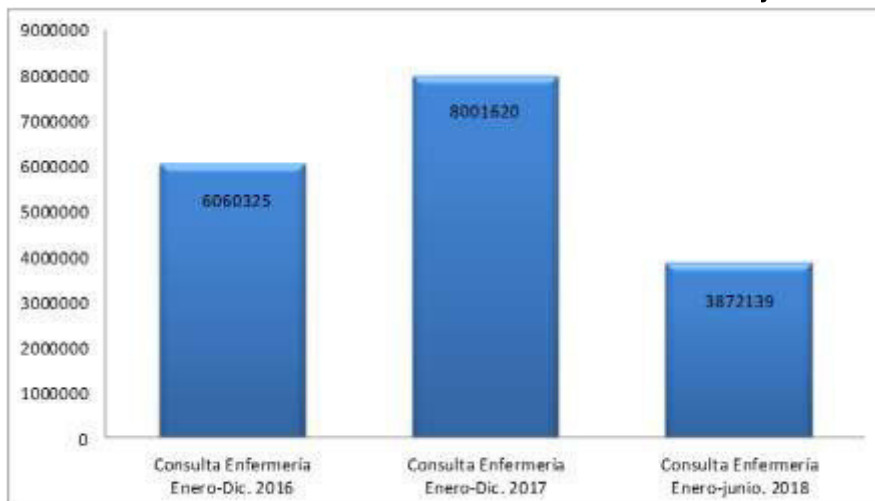
La División de Enfermería, incorpora, por vez primera en el año 2016, el registro de las actividades que realiza el personal de enfermería al Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), el cual alimenta la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR).

VII.48.3. Servicios que proporciona la consulta de enfermería.

1. Visita a domicilio.
2. Enfermedad diarreica aguda en < de 5 años.
3. Atención en Salud Reproductiva.
4. Niños atendidos por EDAS según plan de hidratación oral (total).
5. Consultas subsecuentes otorgadas por personal de enfermería MPF.
6. Deshidratados recuperados.
7. Consejería de planificación familiar otorgada por personal de enfermería.
8. Madres capacitadas en el manejo de EDAS.
9. Atención materno infantil.
10. Infección respiratoria aguda en < de 5 años.
11. Consultas de enfermería en la vigilancia de la embarazada por trimestre gestacional.
12. Madres capacitadas en el manejo de IRAS.
13. Consultas a púerperas.
14. Diabetes mellitus.
15. Profilaxis oftálmica, aplicación Vit. A y K.
16. Atención otorgada por personal de enfermería.
17. Nacidos vivos.
18. Diabéticos con control glicémico.
19. Salud ginecológica.
20. Atención otorgada por personal de enfermería.
21. Exploración ginecológica.
22. Valoración de miembros inferiores (enfermería).
23. Visualización cervical con ácido acético en mujeres de 15 a 24 años.
24. Diabéticos informados sobre cuidados de los pies.
25. Citologías para detección.
26. Hipertensión arterial.
27. Detección de cáncer de mama en mujeres de 25 y más años.
28. Atención otorgada por personal de enfermería.
29. Valoraciones del estado de nutrición (enfermería).
30. Tuberculosis.
31. Diagnóstico de las valoraciones del estado nutricional en < de 5 años.
32. Detección de 3 muestras.
33. Desarrollo infantil temprano.
34. Control BAAR.
35. Estimulación temprana.
36. Técnica de cepillado.
37. Total de madres capacitadas en estimulación temprana.
38. Aplicación de biológicos para Cartillas Nacionales de Salud.
39. Total de dosis de biológicos aplicadas.

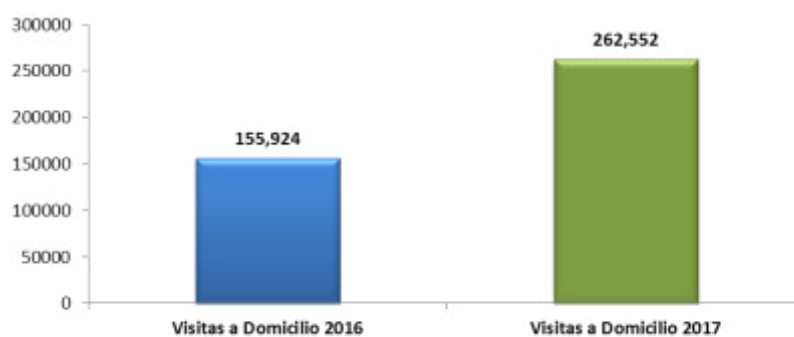
Fuente: SISPA 2016-2017 Nacional.

GRÁFICA 69. Acumulado Consulta de Enfermería 2015 - junio 2018



Fuente: SISPA Nacional. En años anteriores no se reportaba la consulta de enfermería.

GRÁFICA 70. Acumulado de visitas a domicilio 2016-2017



Fuente: SISPA Nacional. En años anteriores no se reportaba la consulta de enfermería.

VII.48.4. Inclusión de registros de enfermería.

El Programa IMSS-PROSPERA no contaba con registros de enfermería en el primer nivel de atención, donde se evidenciaran las acciones y cuidados de enfermería en el paciente ambulatorio. Por la relevancia legal que tienen, se integró un formato de registros de enfermería para el Primer nivel de atención formando parte del expediente clínico ya que en estos se plasman las acciones y actividades que el personal realiza siendo este el documento legal y de soporte de los cuidados de enfermería que reconoce la Unidad normativa vigente.

La Circular 997/2017 “Formato del Registro de Enfermería en el Primer Nivel de Atención en los establecimientos médicos del Programa IMSS-PROSPERA” de fecha 01 de septiembre de

2017, regula el registro de Enfermería en el Primer nivel de atención en los establecimientos médicos Programa IMSS-PROSPERA y el 27 de julio de 2017, se publica el Procedimiento de Enfermería para el Servicio de hospitalización en Hospitales Rurales del Programa IMSS-PROSPERA clave 0702-003-002, el cual contiene los registros de enfermería del Segundo Nivel de Atención.

VII.48.5. Supervisión de la atención en los servicios de enfermería.

En noviembre del 2016, la División de Enfermería del Programa en coordinación con la Unidad de Evaluación de Delegaciones (UED), estructuran los instrumentos de evaluación para hacerlos congruentes y consistentes con prioridades organizacionales y operativas, determinadas por el órgano normativo del Programa IMSS-PROSPERA.

Con la finalidad de consolidar las acciones en Vacunación Segura se actualizaron las Cédulas de Evaluación las cuales se aplicaron en la Tercera Semana Nacional de Salud 2017, en las Delegaciones Chihuahua, San Luis Potosí, Sinaloa y Zacatecas, en los servicios de Medicina Preventiva del Primero y Segundo Nivel de Atención.

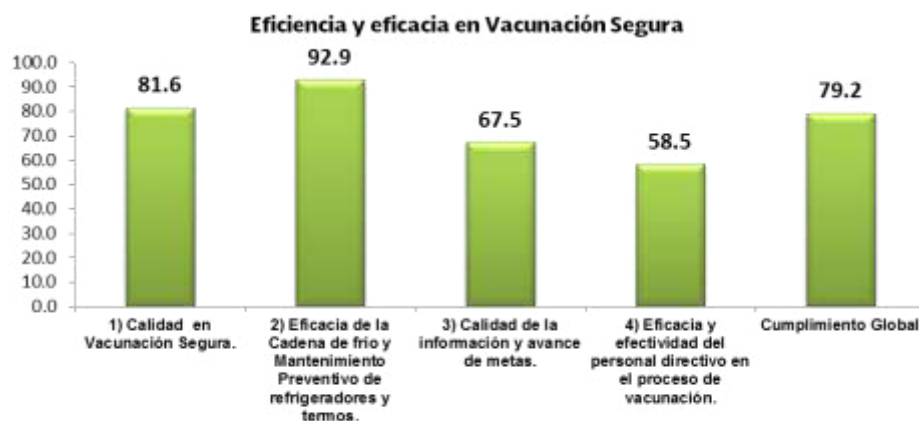


TABLA 122. Resultados de la Supervisión.

INDICADOR	VALOR DE REFERENCIA	HR S.F.E. CHIAPAS	HR RARIZPE COAHUILA	HR S. JUANITO CHIHUAHUA	HR V.G. DURANGO	HR HIDALGO TAMAULIPAS	HR ACANCEH YUCATÁN	PROMEDIO DE DESEMPEÑO
Productividad y eficiencia de las acciones de enfermería en la Consulta Externa de Medicina Familiar en Hospitales Rurales.	85%	74.26%	78.70%	77.67%	86.44%	43.32%	62.22%	70% medio
Productividad de enfermería en la Consulta Externa de Especialidades de Hospitales Rurales.	85%	51.67%	70.44%	40.58%	50.99%	29.84%	39.84%	47% bajo
Calidad, eficiencia y eficacia en el proceso de Vacunación segura en el Hospital Rural.	85%	56.28%	85.02%	91.62%	79.45%	59.01%	75.11%	74% medio
Productividad y eficiencia de las acciones de enfermería en la consulta externa en Unidades Médicas Rurales.	85%	85.71%	85.15%	42.40%	74.33%	-	62.58	55% bajo
Metas Internacionales de Seguridad del Paciente en el Segundo Nivel de Atención.	95%	25.10%	35.95%	11.90%	82.38%	23.57%	46.43%	38% bajo
Medidas de Seguridad Segundo Nivel.	95%	53.59%	69.08%	51.40%	72.45%	45.29%	65.82%	60% bajo

Fuente: División de Enfermería de la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

GRÁFICA 71. Resultado de Supervisión Tercera Semana Nacional de Salud 2017



Fuente: Supervisión de la Tercera Semana Nacional de Salud 2017, a las Delegaciones Chihuahua, San Luis Potosí, Sinaloa y Zacatecas.

GRÁFICA 72. Resultado de Supervisión Segunda Semana Nacional de Salud 2018



Fuente: Supervisión de la Segunda Semana Nacional de Salud 2018, a las Delegaciones San Luis Potosí, Puebla, Estado de México.

VII.48.6. Capacitación para el personal de enfermería.

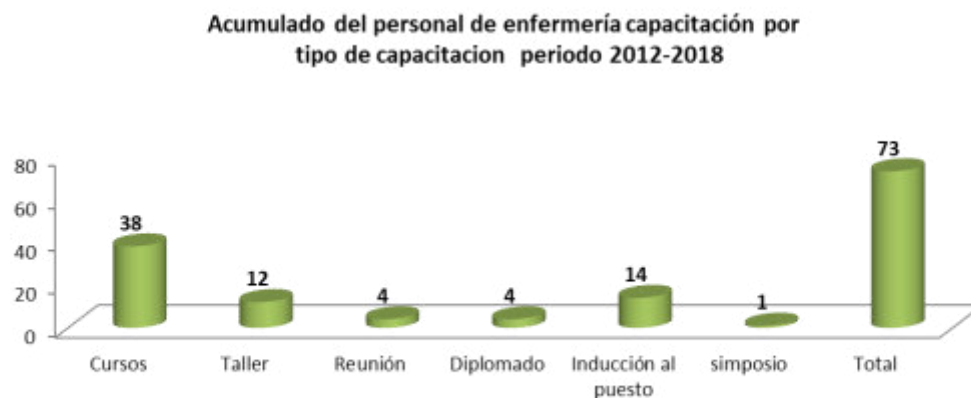
A partir del año 2014, la capacitación del personal operativo y directivo de enfermería ha sido una de las prioridades de la División de Enfermería, sus objetivos son promover y desarrollar el conocimiento en los procesos de enfermería para las diferentes categorías, mediante la capacitación continua, fortaleciendo las competencias, habilidades y destrezas.

- Se realizó un diplomado en línea bajo el tema Seguridad del Paciente con 103 participantes y un curso Plan de Mejora Continua 75 asistentes.
- Se impartieron tres cursos de Vacunación Segura a 19,586 personas con el objetivo de actualizar y reforzar sus competencias técnicas durante las Semanas Nacionales de Salud.
- Se realizó curso taller de Central de Equipos y Esterilización al personal de enfermería directivo de HR con 40 asistentes.
- Se impartieron 19 cursos de Desarrollo Infantil Temprano con 232 responsables de la atención, participación en el curso para la Implementación y Estándares de

Certificación del Modelo del Consejo de Salubridad General al que acudieron 22 participantes.

- Asistencia de 6 enfermeras al Foro de Planificación Familiar.
- Integración de 4 personas al Curso de Neurodesarrollo del Neonato en el Instituto Nacional de Perinatología (INPer).
- Asistencia de 6 directivos al 5to Congreso Internacional de Calidad y Seguridad del Paciente.
- Integración al Foro Nacional e Internacional por la Calidad en Salud y tercer foro Latinoamericano de Calidad y Seguridad en Salud con 2 asistentes.
- Reunión Nacional de Vacunación Infancia-Adolescencia y Síndrome de Turner con 2 representantes.

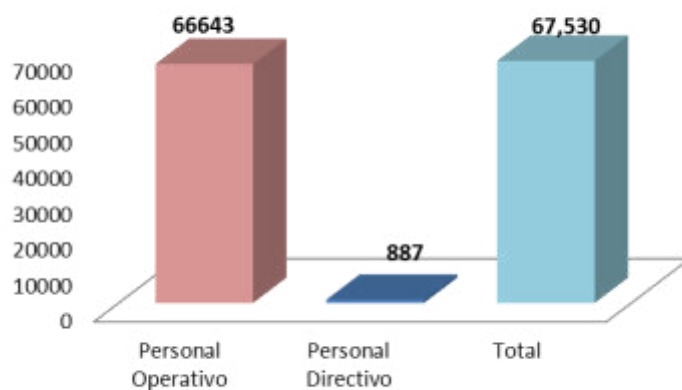
GRÁFICA 73. Acumulado por tipo de capacitación durante la presente administración



Fuente: Historial de capacitaciones gestionadas por la División de Enfermería.
*Corte al 30 de junio de 2018

GRÁFICA 74. Personal de Enfermería capacitado durante la presente administración

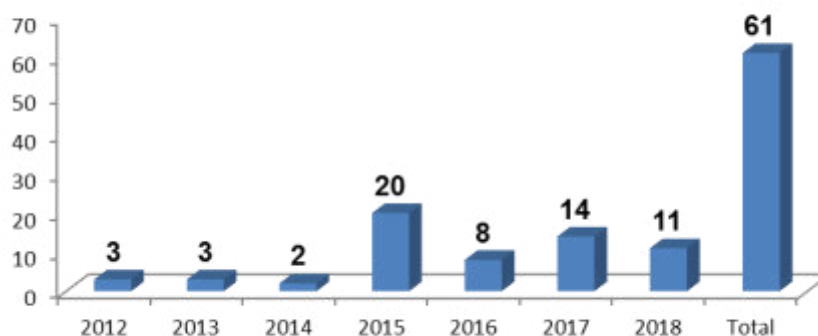
**Categoría de personal capacitado
periodo 2012-2018**



Fuente: Historial de capacitaciones gestionadas por la División de Enfermería.
*Corte al 30 de junio de 2018

GRÁFICA 75. Número de Cursos de Capacitación impartidos en el área de Enfermería durante la presente administración

**Capacitación de enfermería por año
periodo 2012-2018**



Fuente: Historial de capacitaciones gestionadas por la División de Enfermería.
*Corte al 30 de junio de 2018

TABLA 123. Capacitación al Personal Operativo de Enfermería

Año	Curso/Diplomado/Taller/Reunión Personal Operativo	Total de Asistentes
2012	Curso de Atención al Neonato de alto riesgo en los HR	49
2014	Curso Actualización de Central de Equipos y Esterilización para el Personal de Enfermería Operativo y de Conducción de Enfermería.	30
	Diplomado Guía de Práctica Clínica de Enfermería.	1642
	Diplomado Guía de Práctica Clínica con Enfoque Obstétrico.	1439
	Curso de Inducción al Puesto a Personal de Unidades Médicas Móviles.	30
	Curso -Taller Arranque Estrategia Desarrollo Infantil Temprano (DIT).	232
2015	Curso -Taller Cartillas Electrónicas de Vacunación con la Fundación Carlos Slim.	12
	Curso -Taller del SISPA Nominal al Personal de Enfermería en 5 Delegaciones: Campeche, Yucatán, Nayarit, Estado de México, Veracruz Norte y Veracruz Sur.	136
	Curso en Aplicación de Hepatitis A, en Niños Albergados en casas de la CDI en la Delegación: Chiapas, Michoacán, Veracruz Norte, Veracruz Sur, SLP, Guerrero, Nayarit y Yucatán.	90
	Diplomado en Seguridad del Paciente.	429
2016	2DA. Reunión Nacional de la Comisión Permanente de Enfermería	4
	Diplomado en Seguridad del Paciente.	103
2017	Curso Plan de Mejora Continua y Seguridad del Paciente.	75
	Curso en línea Desarrollo Infantil Temprano	608
2018	Curso en RECAE y metas internacionales de Seguridad del Paciente	250
Total Global		5,129

Fuente: Historial de capacitaciones gestionadas por la División de Enfermería. Corte al 30 de junio de 2018.

TABLA 124. Capacitación al Personal Directivo de Enfermería

Año	Curso/Diplomado/Taller/Reunión Personal Directivo	Total de Asistentes
2013	Curso de PREVENIMSS.	7
	Curso de PREVENIMSS.	5
	Curso de PREVENIMSS.	8
2014	Curso-Taller en Salud Materna para Directivas y Personal de Enfermería de los CAROS de la Delegación Oaxaca.	28
	Reunión Nacional de Equipos de Conducción Salud Materna y Vacunación para Personal de Conducción de Enfermería.	54
	Curso Actualización a Personal Directivo de Enfermería que Realiza Funciones de Coordinadora de la Licenciatura de Enfermería.	21
2015	Curso Regional de CeNSIA.	12
	Curso Regional de CeNSIA.	15
	Curso Regional de CeNSIA.	12
	Curso de Inducción al Personal Directivo de Hospital Rural de Nueva Incorporación.	1
	Curso-Taller lo que los Hospitales deben Implementar.	1
	Curso-Taller de Análisis de la Información y Uso de Herramientas de Calidad.	1
	Curso-Taller Clínica de Catéter.	1
	Curso de Estándares de Certificación del Modelo del Consejo de Salubridad General 5 HR de la Delegación: Durango, Michoacán, SLP, Veracruz Sur y Zacatecas.	7
	Curso de Lactancia Materna para Personal Directiva de la Delegación Puebla.	1
	Primera Reunión Nacional de Personal Directivo de Enfermería del Programa IMSS-PROSPERA.	139
2016	Curso de Estándares de Certificación del Modelo del Consejo de Salubridad General en la Delegación Chiapas.	30
	Curso de Desarrollo Estándar de Competencia 6 Pasos de la Salud.	1
	Curso para la Implementación del Modelo del Consejo de Salubridad General.	2
	Curso de Estándares de Certificación del Modelo del Consejo de Salubridad General en la Delegación: Michoacán, Veracruz Sur, Veracruz Norte, Puebla, Hidalgo, Puebla, Durango, Sinaloa.	20
	Curso-Taller de Central de Equipos y Esterilización al Personal de Enfermería Directivo de HR, Equipo Multidisciplinario y Delegacional en la Delegación: Chiapas, Michoacán y Coahuila.	33
2017	Foro de Planificación Familiar para enfermería	6
	Curso-Taller de Central de Equipos y Esterilización al Personal de Enfermería Directivo de HR, Equipo Multidisciplinario y Delegacional en la Delegación: Durango.	7
	Inducción al Puesto directivos, Sub Jefa de Enfermera HR, Vicente Guerrero, Durango.	1
	Inducción al puesto directivo de Enfermería de Vigilancia Epidemiológica (UVEH), HR Ramos Arizpe Coahuila.	1
	Foro Nacional e Internacional por la calidad en salud y tercer foro Latinoamericano de Calidad y Seguridad en salud.	2
	Curso "Neurodesarrollo del Neonato" INPer	4
	Curso para evaluadores en el proceso de Acreditación de establecimientos y servicios de atención médica	24
2018	Curso-taller para el Diseño y Análisis de los Procesos y Sistemas del Módulo de Seguridad del Paciente del CSG	1
	Curso en línea Desarrollo y Estimulación Temprana	116
	Inducción al puesto Directivos y Sub Jefa de Enfermera HR	7
	Inducción al puesto Directivo de Enfermería de Vigilancia Epidemiológica (UVEH)	7
	Total Global	575

Fuente: Historial de capacitaciones gestionadas por la División de Enfermería. Corte al 30 de junio de 2018.

Adicionalmente, a los totales señalados se les debe considerar los resultados en el tema de Vacunación Segura como la impartición de 8 cursos con 61,514 asistentes como capacitación al Personal Operativo y 3 cursos, 2 Reuniones Nacionales y 1 Simposio Interinstitucional vacuna contra la influenza con 312 asistentes como capacitación al Personal Directivo de Enfermería, tema que fue abordado en la Acción VII.7. Vacunación Universal.

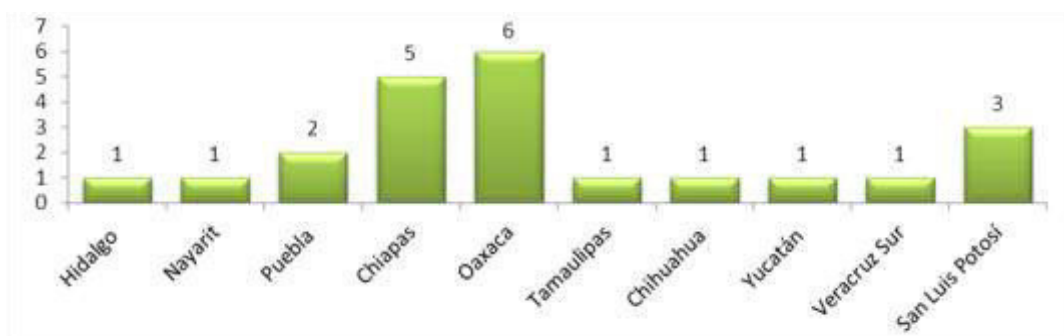
VII.48.7. Reconocimientos y participación en premios en enfermería.

En cuanto al registro en el Programa de Reconocimientos a la Actuación de Calidad de Enfermería (PRACENF), en los últimos años se ha tenido un 40% de participación del total de la plantilla, lo que representa a 3,067 integrantes del personal de enfermería de base y confianza, de los cuales se otorgan 600 premios con estímulo económico y reconocimiento.

En lo que se refiere al Premio al Mérito en Enfermería que otorga el Afore XXI-Banorte y Fundación IMSS, en el periodo 2012-2016 se han obtenido 22 premios en las categorías de Auxiliar de Área Médica de Primer Nivel de Atención y Categoría Auxiliar de Enfermería General Segundo Nivel; en relación al Premio Dr. Jesús Kumate Rodríguez durante 5 años ininterrumpidos, 5 enfermeras del Programa IMSS-PROSPERA han sido galardonadas con esta distinción.

Otro logro importante en materia de Premios, es el que otorga el Consejo General de Salubridad en el cual IMSS-PROSPERA por nueve años consecutivos se ha visto favorecido al recibir el “Premio Auxiliar Lucia Salcido” otorgado por el Consejo General de Salubridad, Reconocimiento que se entrega de manos del Presidente de los Estados Unidos Mexicanos.

GRÁFICA 76. Delegaciones que se han hecho acreedoras a reconocimientos por Afore Siglo XXI, Fundación IMSS y Consejo General de Salubridad en Enfermería en IMSS PROSPERA diciembre 2012- junio 2018



Fuente: Histórico premiadas Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

VII.49. Desarrollo normativo a través de Circulares.

A partir del año 2013, en el Programa IMSS-PROSPERA se incluye y oficializa en las Reglas de Operación del Programa, la emisión de Circulares, con el objetivo de mejorar el desarrollo de la operatividad en el mismo.

Las Circulares son documentos de observancia obligatoria para los diferentes niveles de conducción del Programa y que contiene aspectos operativos y de información para el seguimiento relacionado con el Programa.

La Circular 1/2013 “Reglas de Operación del Programa IMSS-Oportunidades vigentes para el año 2013” de fecha 21 de marzo de 2013, fue publicada la primer circular en el Programa. Al 30 de junio del 2018, en IMSS-PROSPERA se han publicado 1,188 circulares de diversas clasificaciones.

TABLA 125. Emisión de las Circulares en el Programa IMSS-PROSPERA

Año	Circular inicial	Circular final	Total anual
2013	1	113	113
2014	114	292	179
2015	293	554	262
2016	555	813	259
2017	814	1,062	249
2018	1,063	1,188	125

Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA. Corte al 30 de junio de 2018

VII.50. Legalización Sanitaria de establecimientos médicos.

El Proyecto de Legalización Sanitaria inicia en el año 2014, consiste en obtener las licencias, avisos y permisos para la adecuada prestación del servicio de salud en los establecimientos médicos del Programa, tales como:

- Licencia Sanitaria para establecimientos de salud donde se realizan Actos Quirúrgicos y/ u Obstétricos.
- Aviso de Responsable Sanitario para Establecimientos de salud donde se realizan Actos Quirúrgicos y/ u Obstétricos.
- Licencia Sanitaria para Ambulancias.
- Aviso de Responsable de Ambulancias.
- Licencia Sanitaria de Laboratorio Clínico.
- Aviso de Responsable de Laboratorio Clínico.
- Licencia Sanitaria del Servicio de Trasfusión Sanguínea.
- Aviso de Responsable del Servicio de Trasfusión Sanguínea.
- Licencia Sanitaria de Farmacia.
- Aviso de Responsable del Servicio de Farmacia.
- Licencia Sanitaria del Puesto de Sangrado.
- Aviso de Responsable del Puesto de Sangrado.
- Licencia de Funcionamiento del Servicio de Estomatología.
- Aviso de Responsable del Servicio de Estomatología.
- Licencia Sanitaria de R.P.B.I.
- Licencia Sanitaria del Servicio de Rayos X e Imagen.
- Aviso de Responsable de la Operación y Funcionamiento del Servicio de Rayos X e Imagen.

Hasta el 31 de diciembre de 2013, ningún establecimiento médico contaba con Licencias y Avisos de Funcionamiento y Responsable Sanitario.

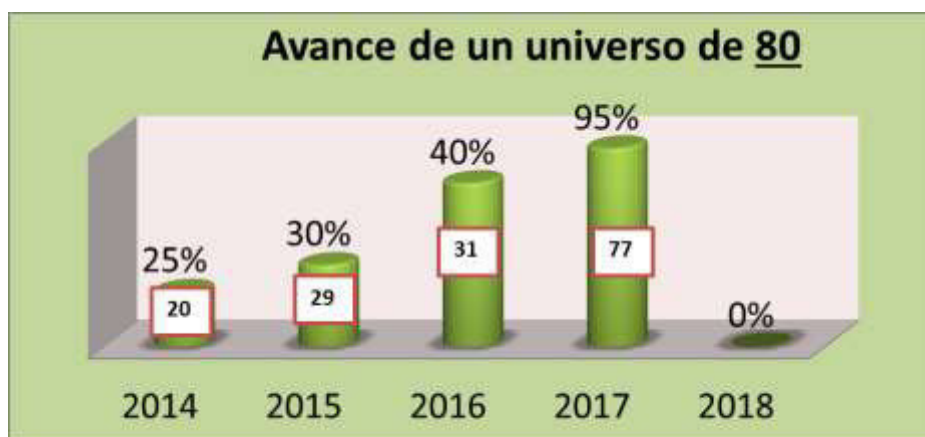
Los días 31 de marzo y 1 de abril de 2014, tuvo lugar la «Primera Reunión Nacional en Materia de Regularización Sanitaria y Patrimonial de los Bienes y Establecimientos de Salud del Programa IMSS-Oportunidades, a la que acudieron representantes de los Servicios Jurídicos de las Delegaciones y Abogados Procuradores del Programa. A partir de 2014 y hasta 2016 se

establecieron Metas de Desempeño tendientes al cumplimiento de acciones en materia de Legalización Sanitaria por Abogados Procuradores EO y demás responsables de la gestión y obtención de la información.

VII.50.1. Evolución de la Legalización Sanitaria durante el periodo 2014 - 2018.

77 Hospitales Rurales, 3,400 Unidades Médicas Rurales, 225 Unidades Médicas Urbanas y 87 Unidades Médicas Móviles han sido legalizadas durante el periodo comprendido entre 2014 y 2017.

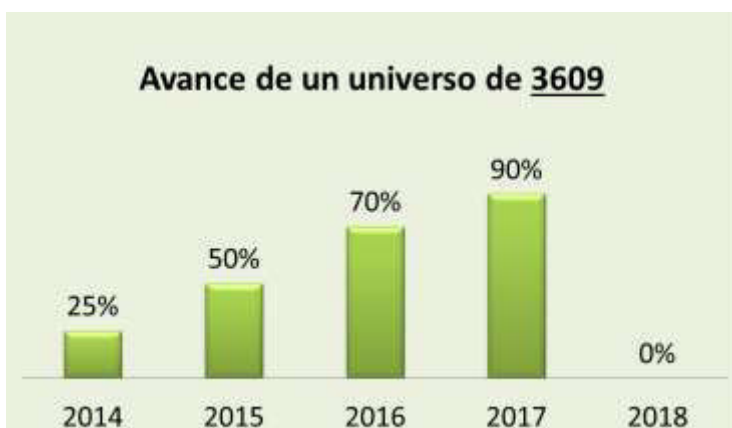
GRÁFICA 77. Legalización sanitaria en Hospitales Rurales.



Fuente: Responsable del Proyecto de Legalización Sanitaria en la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

A diferencia de los HR, en las UMR y las UMM basta con obtener únicamente el Aviso de Funcionamiento de la Unidad Médica Rural y Aviso de Responsable de la Unidad Médica Rural.

GRÁFICA 78. Legalización sanitaria en Unidades Médicas Rurales.



Fuente: Responsable del Proyecto de Legalización Sanitaria en la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

TABLA 126. Legalización sanitaria en Unidades Médicas Móviles.

Avances año 2014	Avances año 2015	Avances año 2016	Avances año 2017
<u>42 Unidades</u> <u>Médicas Móviles.</u>	<u>70 Unidades Médicas</u> <u>Móviles.</u>	<u>70 Unidades</u> <u>Médicas Móviles</u> <u>legalizados.</u>	Total general de avance de las 139 UMM, de las cuales 87 de ellas están legalizadas.
<u>30 % de Avance.</u>	<u>50% de Avance.</u>	<u>50 % de Avance.</u>	<u>AVANCE</u>
			<u>70% Legalizadas.</u>

Fuente: Responsable del Proyecto de Legalización Sanitaria en la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

Para el primer semestre de 2018, se continua impulsando las acciones de legalización sanitaria, no obstante, no se ha tenido avance alguno derivado de situaciones como falta de presupuesto, observaciones en la integración del expediente tanto de COFEPRIS como de COEPRIS en las entidades federativas, entre otras más.

VII.51. Convenios con los Municipios en favor de la salud.

VII.51.1. Convenios suscritos.

Como resultado de la estrategia de gestión de alianzas en salud con las autoridades municipales, implementado por vez primera en la presente administración, se obtuvieron más recursos, gracias a la formalización de convenios.

Los apoyos gestionados con municipios por personal de conducción y operativo incluyendo Promotores y Supervisores de Acción Comunitaria de 2013 a 2018 fueron en:

- a) Acreditación (Construcción, sustitución, ampliación, remodelación, mejoramiento, servicios, imagen, seguridad, avales ciudadanos, buzones de contraloría de Unidades Médicas);
- b) Saneamiento ambiental (Cloración del agua, agua potable, dispositivos confinación de excretas, manejo de la basura, mejora de caminos, alumbrado Público);
- c) Prevención y Control de Enfermedades (Vacunación Universal, Prevención y Control de Enfermedades, Nutrición, CARA, Enfermedades crónicas, Salud Sexual y Reproductiva, Cáncer Cervicouterino, IRAS, EDAS, Vectores, Paquete de intervenciones PROSPERA, despensas, huertos y granjas familiares, árboles frutales, molino de nixtamal, entre otros);
- d) Traslado de embarazadas y pacientes;
- e) Mejoramiento de la vivienda (pisos, techos, paredes, ventanas, enjarres, láminas, cemento);
- f) Otros: 7 Promoción y Educación para la Salud (mensajes de salud, materiales de apoyo, capacitaciones); Apoyo en emergencias epidemiológicas y desastres; Apoyo en eventos de salud (encuentros médicos, jornadas de vacunación, entre otros); 10 Apoyo a grupos voluntarios (parteras, voluntarias de salud, agentes comunitarios: compensación, equipo básico, traslado capacitaciones, entre otros), [Ver.- Apoyos gestionados con municipios 2013-2018. (Anexo VII.25)].

Se adoptaron compromisos con 263 Municipios de los cuales se suscribieron 91 convenios. [Ver.- Relación de municipios con los que IMSS-PROSPERA adoptó compromisos a través de la suscripción de Convenios y algunos otros verbales. (Anexo VII.26)]

1. Las aportaciones de los recursos derivados de los 91 Municipios han ascendido en el periodo 2013-2018 a 160 mdp.
2. En cuanto a los compromisos asumidos de manera verbal por los Municipios en apoyo al Programa ascendieron a 158, estimándose las aportaciones en especie de estos Municipios en 138 mdp en los conceptos arriba expuestos.
3. Algunos convenios (14) continúan en proceso de formalización los cuales ascienden por un monto de 20.9 mdp.
4. El importe obtenido a junio de 2018, asciende a 320.1 mdp con motivo de la alianza con municipios en pro de la salud.



VII.52. Metas de desempeño en Hospital Rural.

Inicia en el año 2015 con la publicación de la Circular 381/2015 “Metas de desempeño para Director de Hospital Rural para 2015” de fecha 10 de junio de 2015, continuando con las Circulares 693/2016 y 859/2017, siendo fundamentales para la Evaluación Interna del Programa.

Las Metas de desempeño se desarrollan mediante el monitoreo de los dominios de: Eficiencia, Efectividad, Calidad y Seguridad de los Pacientes y Compromisos de Mejora. Los resultados obtenidos durante el periodo enero 2015- a 31 de diciembre 2017, permitieron identificar con mayor certeza los mejores Hospitales y aquellos con mejor desempeño que derivó en la propuesta de nuevos Hospitales a certificar para 2016, 2017 y 2018. Así mismo, se identificaron a los Hospitales con mejor desempeño en función del cumplimiento a las metas.

Con motivo de las metas de desempeño los Equipos Multidisciplinarios y los Cuerpos de Gobierno, han fortalecido la supervisión y evaluación del desempeño en cada Hospital Rural que tienen a su cargo, permitiendo establecer estrategias y/o proyectos de mejora que a corto plazo representan un impacto positivo en la capacidad resolutive de cada establecimiento y por ende en la calidad de la atención ofertada al usuario.

VII.52.1. Resultados y logros relevantes con la implementación de metas de desempeño.

- En 2017, 45 HR (56%) se mantienen por arriba del 80% de ocupación hospitalaria.
- Incremento en el número de egresos hospitalarios de 234,682 a 237,019 durante 2016 y 2017, respectivamente.
- Durante el periodo 2015 a 2017, con la implementación de estrategias y la incorporación de cirujanos de las Especialidades Rurales, 52 HR (65%) incrementaron el promedio de cirugías en quirófano por día a más de 3.
- El porcentaje de cesáreas sobre partos atendidos, en 2017, se mantuvo por debajo del 29% en 29 HR (37%); reduciendo la mortalidad materna en el Programa IMSS-PROSPERA.
- La cobertura anticonceptiva Post-Parto, de 2015 a 2017, mejoró de 80% al 82%; en 2017: 58 HR (73%), se mantienen por arriba del 80%.

- De acuerdo a las metas 2017-2018, la Unidad de Vigilancia Epidemiológica (UVE), logra establecer en el 96% de los HR el registro para identificar infección nosocomial en sitio quirúrgico: asociadas a vías urinarias y/ o catéter.
- Incremento de control con hemoglobina glucosilada de pacientes mayores de 20 años con diabetes mellitus tipo 2; pasando de 51,856 en 2015 a 56,332 a 2018.
- Durante 2017, se incorporó la meta para evaluar el total de neonatos derivados al IMSS-Régimen obligatorio, por Acuerdo 43/2017. Obteniendo un total de 52 Neonatos derivados al régimen obligatorio al cierre del año.
- Como parte de la mejora en metas, a partir de 2016 se incorpora la aplicación del protocolo de evaluación y tratamiento del dolor para cada HR, logrando que actualmente en el 100% de hospitales se evalúe y trate el dolor del paciente.
- El Programa pudo contar con el informe preciso respecto a la derivación de pacientes por parte de los HR a otras instituciones de salud, lo que ha permitido reordenar las Metas de desempeño y adoptar las medidas correctivas idóneas.
- En la puesta en marcha de las metas de desempeño 2015, la calificación máxima obtenida en el ranking de los hospitales fue de 95%; durante el periodo 2016, se alcanzaron calificaciones de 98%; en 2017, se logró tener calificaciones de 100% y para 2018 se continúa trabajando en el cumplimiento de metas.

TABLA 127. RANKING de desempeño de HR en función al cumplimiento de Metas.

N°	Hospitales	2015	Hospitales	2016	Hospitales	2017	Hospitales	2018*
1	Ramos Arizpe	95	Coscomatepec	98	Coscomatepec	100	Axtla	98
2	Ocosingo	95	Axtla	98	Axtla	98	San Felipe	98
3	Axtla	95	Rio Grande	95	Zacatipán	96	Benemérito	96
4	Coscomatepec	95	Bochil	95	V. Carranza	96	Mathuala	96
5	Zacatipán	95	Benemérito	95	Ocosingo	94	Guachochi	92
6	El Seco	95	Zacatipán	95	Jaltipán	94	Mahuatlan	92
7	Papantla	95	Paracho	95	Huautla	92	Huautla	89
8	Pinos	95	Metepec	95	Mapastepec	92	San Carlos	88
9	Zongolica	90	Jaltipán	95	Tlaxiaco	92	Mapastepec	87
10	San Felipe	90	Mathuala	93	Guachochi	91	Gpe. Tepeyac	87
11	Buenavista	90	V. Carranza	93	Altamirano	91	Zongolica	84
12	Matamoros	90	Matamoros	93	Mathuala	91	Venustiano C.	82
13	Mathuala	90	Papantla	93	Ocozacoatlán	89	Zacatipán	80
14	Paracho	90	Mahuatlan	93	Mahuatlan	88	Tlaxiaco	78
15	La Ceiba	90	Ixtépec	93	Gpe. Tepeyac	88	Maxcanú	77
16	San Juanito	90	Ocosingo	92	Matias	86	Ixmiquilpan	76
17	Benemérito	90	Ocozacoatlán	92	Ixtépec	86	Bochil	76
18	Rio Grande	90	San Felipe	92	Chicontepec	86	Ixtépec	74
19	Venustiano C.	85	Maxcanú	90	San Felipe	86	S. Buenaventura	74
20	Izamal	85	Altamirano	90	Zongolica	84	Ramos Arizpe	74
21	Cerritos	85	Huajuapán	90	Paracho	84	Juxtlahuaca	74
22	S. Buenaventura	85	Tlaxiaco	90	Tlaxiaco	84	Jamiltepec	74
23	San Cayetano	85	Huautla	90	Venustiano C.	84	Altamirano	74
24	Ixmiquilpan	85	Zongolica	90	Rio grande	83	Mototzintla	74
25	Tlaxiaco	85	Chiautla	90	Bochil	83	Paracho	74
26	Jaltipán	85	Zacualtipán	90	El seco	83	Papantla	73
27	Juxtlahuaca	85	Matias	90	San Juanito	83	Rio grande	72
28	Acanceh	85	Guachochi	85	Matamoros	81	San Juanito	72
29	Huajuapán	85	Rodeo	85	Metepec	79	Chiautla	72
30	Villanueva	85	San Juanito	85	Papantla	78	El Fuerte	72
31	Tepeji	80	Gpe Tepeyac	78	Pinos	78	Ocosingo	71
32	Huautla	80	Tlaxiaco	78	San Carlos	76	Matias	71
33	Chiautla	80	San Carlos	76	Charcas	76	Matamoros	71
34	Chicontepec	80	Villa Alta	76	Benemérito	75	Chicontepec	71
35	Mapastepec	80	Chicontepec	55	Villa Alta	74	Metepec	71
36	Mototzintla	80	Cerritos	55	Jamiltepec	74	Ocozacoatlán	70
37	Ocozacoatlán	80	San Cayetano	55	Huajuapán	74	Villamar	69
38	Mahuatlan	80	Huejutla	55	Zacapoaxtla	74	Tlaxiaco	69
39	Huejutla	80	Pinos	53	San Quintín	73	Charcas	69
40	Charcas	80	La Ceiba	53	Zacualtipán	71	El Seco	68
41	Guachochi	80	Buenavista	53	Villa Unión	71	Zacapoaxtla	68
42	Bochil	80	El Seco	53	San Cayetano	71	Villa Alta	67
43	Villamar	75	Mapastepec	52	Ramos Arizpe	70	Coalcomán	67
44	Valle de Allende	75	Ixmiquilpan	52	Villanueva	69	Valle de Allende	67
45	Metepec	75	Villamar	51	Huejutla	69	Zacualtipán	65
46	Vicente Gro.	75	Plan de Arroyos	51	Tlaltenango	69	Huajuapán	64
47	Tlaxiaco	75	Villa Unión	51	Valle de allende	69	Ario de Rosales	63
48	Zacapoaxtla	75	Mototzintla	50	Mototzintla	69	San Quintín	58
49	Maxcanú	75	Chignahuapán	50	La Ceiba	69	San Cayetano	58
50	Tlaltenango	75	Ario de Rosales	50	Cerritos	69	Pinos	56
51	Gpe. Victoria	70	Zacapoaxtla	50	Buenavista	68	Coscomatepec	56
52	Chignahuapán	70	Coalcomán	50	Plan de Arroyos	68	Cerritos	54
53	Tula	70	Valle de allende	50	Juxtlahuaca	67	Gpe. Victoria	54
54	Matias	70	Ramos Arizpe	48	Chiautla	67	Villanueva	54
55	Rodeo	70	Villanueva	45	San buenaventura	66	Tlaltenango	52
56	Altamirano	70	Charcas	45	Tepeji	66	Concepcion del Oro	52
57	Ario de Rosales	70	Tlaltenango	45	El Fuerte	66	Chignahuapán	52
58	Zacualtipán	65	Huetamo	45	Villamar	66	Tepeji	51
59	Ixtépec	65	Tuxpan	45	Izamal	62	Huejutla	51
60	Plan de arroyos	65	Amanalco	45	Acanceh	62	Plan de Arroyos	51
61	Concepción del Oro	65	San buenaventura	43	Maxcanú	61	Jaltipán	49
62	Tuxpan	65	Vicente Guerrero	43	Rodeo	59	Rodeo	49
63	Hechelchakan	65	San Quintín	43	Chignahuapán	59	Buenavista	49
64	Gpe Tepeyac	65	La Unión	43	Coalcomán	59	Villa Unión	47
65	San Carlos	65	S. J. del Rincón	43	Concepcion del Oro	59	Acanceh	47
66	San Quintín	65	Izamal	40	Tuxpan	54	Tuxpan	46
67	Jamiltepec	60	El Fuerte	40	Vicente Guerrero	50	Vicente Guerrero	44
68	El Fuerte	60	Juxtlahuaca	40	Ario de Rosales	49	Amanalco	44
69	Cd. Hidalgo	60	Tepeji	40	Ciudad Tula	48	Ciudad Tula	41
70	La Unión	55	Jamiltepec	38	Huetamo	46	La Ceiba	39
71	Villa Alta	55	Ciudad Tula	38	San J. del Rincón	46	Mamantel	39
72	Oxkutzcab	55	Guadalupe Victoria	38	Soto la Marina	46	La Unión	39
73	Soto la Marina	50	Soto la Marina	38	Guadalupe Victoria	45	Islas Marias	38
74	Amanalco	50	Concepcion del Oro	37	Amanalco	45	San J. del Rincón	37
75	Villa Unión	50	Acanceh	35	Oxkutzcab	44	Hidalgo	37
76	Huetamo	50	Oxkutzcab	33	Mamantel	41	Hechelchakan	34
77	Mamantel	45	Amanalco	27	Islas Marias	38	Oxkutzcab	33
78	Coalcomán	45	Hechelchakan	26	La Unión	36	Izamal	32
79	S. J. del Rincón	40	Hidalgo	25	Hechelchakan	36	Soto la Marina	27
80	Islas Marias	15	Islas Marias	0	Hidalgo	36	Huetamo	25

* informacional mes de mayo.

Fuente: SISPA delegacional

VII.53. Premio de Acciones Comunitarias.

A partir de 2013, el Premio Nacional a las Acciones Comunitarias en Salud Pública, es instituido por la presente Administración, destinado a reconocer la importancia del apoyo voluntario en IMSS-PROSPERA.

Se ha otorgado reconocimiento y estímulo económico a la labor voluntaria de personas originarias y residentes en las localidades del universo de trabajo del Programa IMSS-PROSPERA, que se han destacado por su liderazgo, antecedentes de servicio, constancia, creatividad y desempeño en el mejoramiento de las condiciones de vida y salud de sus comunidades.

Han participado por el “Premio Nacional de Acciones Comunitarias en Salud” personas de la Red Comunitaria, sin ninguna relación laboral con IMSS-PROSPERA de manera individual y grupal, que destacan por su entrega y que fueron propuestos y avalados por autoridades locales y vecinos.

VII.53.1. Participación en el Premio Nacional de Acciones Comunitarias.

Desde el primer año en que se instituyó el Premio, hasta 2017, han sido considerados 330 integrantes de la Red Comunitaria (Voluntarios de Salud, Agentes Comunitarios de Salud, Integrantes de los Comités de Salud, Parteras Voluntarias Rurales y Avaes Ciudadanos), cuyos expedientes integran todos los requisitos documentales necesarios. (Ver TABLA 128)

TABLA 128. Participantes en el Premio Nacional de Acciones Comunitarias de 2013 al 2017

DELEGACIÓN	PARTICIPANTES					PREMIOS OTORGADOS				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
Baja California	5	1		1	1					
Campeche	5	2	1	1	7					
Chiapas	7	3	14	4	6		1er. Lugar y un Reconocimiento	1er. Lugar y un Reconocimiento	Reconocimiento	
Chihuahua	2	1			2					
Coahuila	2	3	3	3	6		Reconocimiento			
Durango	4	4	3	1	4	1er. Lugar		3er. Lugar	1er. Lugar	Reconocimiento
Guanajuato		1	2		0					
Hidalgo	2		3	3	6				3er. Lugar	2o. Lugar
Estado de México			2	1	1					
Michoacán	6	1	8		7	Reconocimiento				Reconocimiento
Nayarit	2		4		2					
Oaxaca	6	8	3	3	13		3er. Lugar	Reconocimiento		
Puebla	5	5	9	3	15			Reconocimiento		1er. Lugar
San Luis Potosí	5	3	2		4		Reconocimiento			Reconocimiento
Sinaloa	5	3	3	4	8				Reconocimiento	
Tamaulipas	1	3	1	1	8				Reconocimiento	
Veracruz Norte	5	2	7	3	7		2o. Lugar	2o. Lugar	2o. Lugar	
Veracruz Sur	1		1	2	3					3er. Lugar
Yucatán	4	2	2		3					
Zacatecas	7	4	4		5					
Total delegacional	74	46	72	30	108					
Total			330							

Fuente: Coordinación de Acciones Comunitarias y Participación Ciudadana para la Salud.
*Octubre 2018

El jurado calificador se ha integrado por funcionarios de la Secretaría de Salud, así como del IMSS, adscritos a la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales; Dirección de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones; de la propia Unidad del Programa IMSS PROSPERA; y de la Unidad de Promotoras Sociales Voluntarias.

Se han entregado premios y reconocimientos por un importe total de \$420,000 (Cuatrocientos veinte mil pesos M.N.) a 28 personas integrantes de la Red Comunitaria con motivo de su entrega en diversas acciones. (Ver TABLA 129)

TABLA 129. Premios que han recibido 28 participantes de la Red Comunitaria cumpliendo los criterios de evaluación.

Año	1er lugar	2do lugar	3er lugar	Reconocimientos	TOTAL
2013	50,000	25,000	0		75,000
2014	25,000	20,000	0	2 (15,000 c/u)	75,000
2015	25,000	20,000	15,000	3 (10,000 c/u)	90,000
2016	25,000	20,000	15,000	3 (10,000 c/u)	90,000
2017	25,000	20,000	15,000	3 (10,000 c/u)	90,000
TOTAL					420,000

Fuente: Coordinación de Acciones Comunitarias y Participación Ciudadana para la Salud.

*Octubre de 2018



VII.54. Regularización Patrimonial.

IMSS-PROSPERA pone oficialmente en marcha a partir del 2008, el Proyecto de Regularización Patrimonial de inmuebles mismo que consiste en la obtención del Instrumento Jurídico de Propiedad de los inmuebles que ocupan los establecimientos médicos y no médicos del Programa principalmente HR y UMR en favor del IMSS, cumpliendo con las formalidades legales y jurídicas que se requieren.

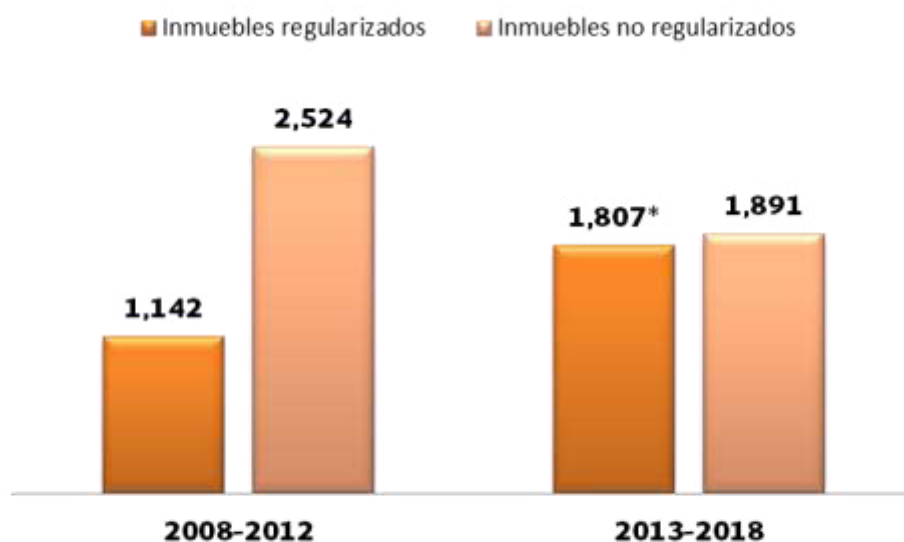
El fundamento legal de dicho Proyecto es el Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud, artículo décimo sexto transitorio, publicado en DOF el 15 de mayo de 2003 y posteriormente, la Auditoría practicada al Programa en 2005 por el Despacho externo Prieto Ruíz Velasco, S.C. por el que aplicó la observación “177/88 Unidades Médicas no registradas”.

VII.54.1. Datos referidos al año 2012 y comparativa con el ejercicio 2017.

IMSS-PROSPERA de manera solidaria con el IMSS y para cumplimentar el Decreto antes mencionado, destina parte del Subsidio Federal asignado al Programa, absorbiendo la responsabilidad y el compromiso de regularizar e incorporar al Patrimonio del IMSS los inmuebles en los que otorga los servicios de salud.

Para diciembre de 2012, el Programa tenía regularizado 1,166 inmuebles. Durante el periodo 2013-2018, IMSS-PROSPERA ha incorporado al patrimonio del Instituto Mexicano del Seguro Social 641 establecimientos médicos y para junio de 2018 se tienen ya 1,807 inmuebles regularizados de un universo de 3,698. Es importante señalar que el número de establecimientos médicos operados por el Programa ha incrementado durante la presente administración (**Ver GRÁFICA 79**).

GRÁFICA 79. Comparativa de avance en Regularización Patrimonial de inmuebles.



*Corte a junio de 2018

Fuente: Abogados Procuradores EO y Responsables de Proyecto E1 en las delegaciones.

Las acciones en Regularización Patrimonial se desarrollan con base en la emisión de Circulares mismas que se enuncian a continuación:

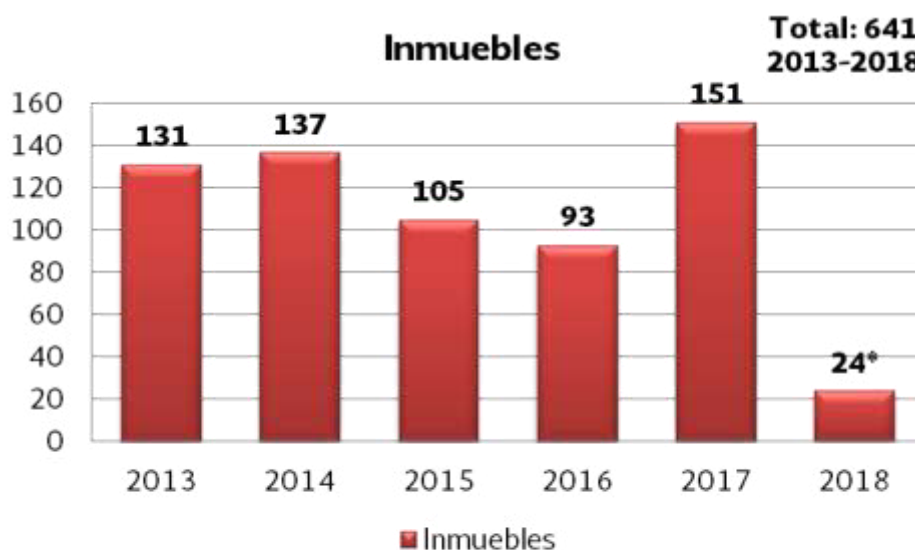
- 408/2015 "Criterios aplicables para y durante la contratación de personal con categoría de abogado Procurador EO, para la Regularización Patrimonial y legalización Sanitaria de los establecimientos médicos del Programa";
- 409/2015 "Metas de desempeño 2015 en Materia de Regularización Patrimonial de los bienes inmuebles afectos al Programa IMSS-PROSPERA, para el personal contratado temporalmente con categoría de Abogado Procurador EO"; y
- 940/2017 "Metas de desempeño para el ejercicio 2017 en materia de regularización patrimonial de bienes inmuebles afectos al Programa IMSS-PROSPERA".

VII.54.2. Evolución de la Regularización Patrimonial.

Las acciones de incorporación de inmuebles que generan en las Delegaciones se vuelven más complejas, derivando en avances lentos y resultados mínimos, toda vez que se han concluido

aquellos de fácil regularización y continúan pendientes los de mayor complejidad jurídica. (Ver GRÁFICA 80).

Gráfica 80. Evolución de la Regularización Patrimonial por año.



*Corte a junio de 2018

Fuente: Abogados Procuradores E0 y Responsables de Proyecto E1 en las Delegaciones.

VII.55. Actualización de tarifas por servicios prestados a derechohabientes del Instituto.

Las Reglas de Operación del Programa en su apartado 4.2.1. Gestión Presupuestaria y Avances Financieros, establece entre otras cosas que.- “Los costos derivados de la atención a la población afiliada al IMSS, serán cubiertos por el propio Instituto, tomando como base la lista de costos unitarios establecidos de manera conjunta entre la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA y la Dirección de Finanzas del IMSS, para lo cual se efectuarán en las Delegaciones los registros contables correspondientes, de manera que el subsidio que se recibe para la atención de las personas beneficiarias del Programa, se canalice exclusivamente a la población objetivo”.

Durante la presente administración, en dos ocasiones se han generado actualizaciones a las tarifas por servicios. La primera se difunde a través de la Circular 332/2015 “Nuevas tarifas para la atención de derechohabientes de IMSS en establecimientos médicos del Programa” de fecha 24 de marzo del 2015.

TABLA 130. Nuevas tarifas aplicables por la atención de derechohabientes del IMSS a partir del ejercicio fiscal 2015.

TIPO DE SERVICIO	TARIFAS \$
1. Consulta de Medicina Familiar	256
2. Consulta dental (Estomatología)	125
3. Consulta de Especialidades	371
4. Atención de Urgencias	600
5. Día paciente en Hospitalización	2,626
6. Estudio de Laboratorio Clínico	39
7. Estudio de Radiodiagnóstico	204
8. Intervención Quirúrgica	8,025
9. Intervención de Tococirugía	1,547
10. Traslado en Ambulancia	790

Algunas novedades para el 2015 fueron:

- Incorporación por vez primera de una tarifa específica referida al traslado en ambulancias.
- Las tarifas denominadas “Consulta de Medicina Familiar” y “Consulta Dental” se aplican tanto en consulta externa de HR como en consultas médicas y de enfermería equiparables en primer nivel de atención.
- La atención a la salud de derechohabientes se ajusta a los contenidos del “Procedimiento de atención médica a población derechohabiente del IMSS Régimen ordinario en las unidades médicas del Programa IMSS-Oportunidades”.

En el año 2017, se dio a conocer a través de la Circular 999/2017 “Actualización de las tarifas de aplicación por la atención a derechohabientes en establecimientos médicos de IMSS-PROSPERA” de fecha 1 de septiembre de 2017, la aprobación de la actualización de las tarifas aplicables por los servicios otorgados por IMSS-PROSPERA a derechohabientes del IMSS.

TABLA 131. Nuevas tarifas aplicables por la atención de derechohabientes del IMSS a partir del ejercicio fiscal 2017.

SERVICIOS	Tarifa 2017
Atención en unidades de Primer Nivel	
Consulta de Primer Nivel	291
Consulta Dental (Estomatología)	142
Atención en Hospitales Rurales	
Consulta de Medicina Familiar	291
Consulta de Especialidades	422
Consulta Dental (Estomatología)	142
Atención de Urgencias	683
Día paciente Hospitalización	2,988
Día paciente en incubadora	2,988
Estudio de Laboratorio Clínico	44
Estudio de Radiodiagnóstico	232
Estudio de Ultrasonido	232
Intervención quirúrgica	9,132
Intervención de Tococirugía	1,760
Traslado en Ambulancia	899

De entre las novedades más destacadas para esa segunda actualización se encuentra:

- Las tarifas se aplicarán por las atenciones prestadas en todos los establecimientos del Programa, incluidas las Unidades Médicas Móviles (UMM).
- El cargo correspondiente a la atención del servicio de urgencias de los HR se aplicará siempre, con independencia de que el paciente pudiera ser ingresado, en cuyo caso además aplicará la tarifa correspondiente a la hospitalización desde su ingreso en planta o piso de hospitalización.
- Los pacientes hospitalizados que durante su estancia sean intervenidos quirúrgicamente, procederá aplicar tanto el costo día paciente de hospitalización como el correspondiente a la intervención quirúrgica que se haya realizado.
- En el área de Consulta Externa del Hospital Rural se deberán registrar para su compensación la tarifa de Consulta de Medicina Familiar o de Especialidades tanto por la primera consulta como por las subsecuentes que reciba el derechohabiente.
- Se asimilarán a una consulta de especialidad las acciones que derechohabientes del IMSS pudieran recibir del área de Desarrollo Infantil Temprano (DIT) del Hospital Rural. En el caso de establecimientos médicos de primer nivel, las atenciones en concepto de DIT se registrarán a los efectos de la compensación con el IMSS como consulta de primer nivel aplicando la tarifa correspondiente.

Al mes de junio de 2018, las tarifas 2017 se mantienen vigentes.

VII.56. Creación de las plazas de la subjeftatura de Enfermería y Enfermería UVE en Hospital Rural.

La organización de los servicios de enfermería se ha vuelto más compleja y debe responder a los estándares de buena práctica en el cuidado del enfermero para obtener la certificación que otorga el Consejo de Salubridad General a los establecimientos médicos.

En la práctica Nacional e Internacional, es habitual que los Hospitales cuenten en la línea de mando del personal de enfermería con una figura comúnmente denominada subdirección o subjeftatura de Enfermería. Dicha figura asume determinadas funciones en la División de Enfermería y constituye el apoyo esencial para las tareas de gestión y administración de las Jefaturas de Enfermería.

La figura de la subjeftatura de Enfermería para los HR en proceso de certificación se crea con el fin de apoyar estructuralmente a la conducción de dichos establecimientos y de responder a los requerimientos que comporta la acreditación, certificación y recertificación.

La Circular 586/2016 “Creación de la subjeftatura de Enfermería en los Hospitales a certificar que hayan presentado la autoevaluación establecida por el Consejo de Salubridad General y estén en proceso de certificación” de fecha 18 de febrero de 2016, determina el proceso para la autorización de la figura en comento, las funciones que deberá ejercer, la forma en que se dará la cobertura de las plazas y anuncia la habilitación de la ocupación del puesto de subjeftatura de Enfermería del Hospital Rural Concepción del Oro en el estado de Zacatecas.

IMSS-PROSPERA estableció entre sus objetivos 2016, la Certificación progresiva de sus HR como parte de su estrategia de garantía de calidad iniciando la inscripción del proceso de Certificación y en su caso, el proceso de autoevaluación establecido por el Consejo de Salubridad General.

Entre los requisitos ponderados como indispensables para cumplimentar el proceso de Certificación se requiere que las Unidades de Vigilancia Epidemiológica cuenten con personal de enfermería con capacitación en Salud Pública o en Vigilancia Epidemiológica.

Por ello, la Circular 602/2016 “Creación del Puesto de Enfermera para la Unidad de Vigilancia Epidemiológica en los Hospitales a Certificar que hayan presentado la Autoevaluación establecida por el Consejo de Salubridad General y estén en Proceso de Certificación” de fecha 22 de febrero de 2016, informa la creación de dicho puesto reforzando las funciones que debe desarrollar la UVE en los HR tanto en el ámbito hospitalario como en las zonas de influencia del Programa vinculadas al HR en materia de Vigilancia Epidemiológica establecidas por el Programa.



VII.57. Publicación y autorización anual de camas censables.

Al inicio de la administración, y con el ánimo de ordenar la oferta de servicios de IMSS-PROSPERA, se incorporó en las Reglas de Operación del Programa, la disposición expresa de que la aprobación anual del número de camas por Hospital Rural, diferenciando entre camas censables y no censables, debería hacerse a través de circular.

La razón de esta regulación eran las decisiones, a menudo tomadas por los líderes sindicales de reducir el número de camas y el hecho de que había una gran dispersión en la información que el Programa reportaba sobre el número real de camas. (Ver TABLA 132)

TABLA 132. Evolución en el número de camas censables y no censables.

Año	Número de Camas censables	Número de Camas no censables
2014	2,613	967
2015	2,533	1,024
2016	2,602	1,055
2017	2,587	1,112
2018	2,595	1,112

Fuente: Coordinación de Planeación Estratégica, Evaluación y Padrón de Beneficiarios.
Corte al 30 de junio de 2018.

Esta nueva regulación de autorización de camas censables ha permitido:

- 1) Adecuarse a la realidad del número de camas efectivamente utilizadas por los HR.
- 2) Restringir las decisiones de reducción de camas que venían siendo abordadas por los propios equipos directivos de los HR y/ o las organizaciones sindicales.
- 3) Mantener casi constante el número de camas censables del Programa desde 2014.

A esta disposición se le dio continuidad a lo largo de toda la administración lo que quedó plasmado de la siguiente manera:

- Circulares 157/2014 y 190/2014. “Corrección de errores en la Circular 157/2014 “Distribución de camas censables y no censables en los Hospitales Rurales del Programa IMSS-Oportunidades”
- Circular 354/2015. “Distribución de camas censables y no censables en los Hospitales Rurales del Programa IMSS-PROSPERA”

- Circular 631/2016. “Distribución de camas censables y no censables en los Hospitales Rurales del Programa IMSS-PROSPERA”
- Circular 871/2017. “Distribución de camas censables y no censables en los Hospitales Rurales del Programa IMSS-PROSPERA”
- Circular 1140/2018. “Distribución de camas censables y no censables en los Hospitales Rurales del Programa IMSS-PROSPERA”

VII.58. Mejora de la conectividad en establecimientos médicos.

Las antenas satelitales con las que cuenta el Programa IMSS-PROSPERA brindan servicios de Internet a las Unidades Médicas Rurales y Unidades Médicas Urbanas, a través del Convenio establecido con la Coordinación de la Sociedad y el Conocimiento de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.

El objetivo es otorgar servicio de internet al personal Médico de los establecimientos y a la población en general que vive alrededor, a través de dispositivos Wi-Fi como parte de la estrategia para reducir la brecha digital que existe en las Comunidades Rurales donde tiene presencia el Programa. En 2018, no ha habido incremento alguno en el número de unidades médicas con conectividad.

De 2012 a 2018 las unidades médicas con conectividad pasaron de 644 a 2,480.

VII.58.1. Convenio marco de colaboración en materia de Conectividad.

El Convenio Marco de colaboración en materia de Conectividad, contenidos y sistemas suscrito entre el Programa IMSS-Oportunidades (hoy IMSS-PROSPERA) fue firmado en 2013.

Es importante comentar que se realizaron las acciones necesarias para renovar el Convenio Marco de Colaboración, por lo cual sigue pendiente a la fecha la firma del contrato. Para el Programa IMSS-PROSPERA es muy importante incrementar el número de sitios conectados a internet de las Unidades Médicas.

VII.58.2. Continuidad del Servicio de Conectividad Digital Satelital suministrada al Programa IMSS-PROSPERA por la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.

Los lineamientos del Sistema Nacional e-México de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes establecen que “Las dependencias deben garantizar la continua operación de los sitios de acuerdo a los objetivos de los programas sociales de la Dependencia”. Con el fin de garantizar la conectividad y evitar la suspensión definitiva de los servicios de apoyo al Programa donde se de este utilizando la señal satelital.

VII.58.3. Apoyo de la Conectividad en la Cruzada Nacional contra el Hambre.

Con el objetivo de cumplir con la Cruzada Nacional contra el Hambre, que fue creado por decreto presidencial el 22 de enero de 2013 y en conjunto con el Proyecto México Conectado de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT), se logró incluir a 1,628 Unidades Médicas del Programa y que en este momento ya cuentan con internet. Es importante comentar que a la fecha se sigue priorizando los municipios de la Cruzada contra el Hambre en los proyectos de la SCT.

VII.58.4. Estrategia transversal con la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.

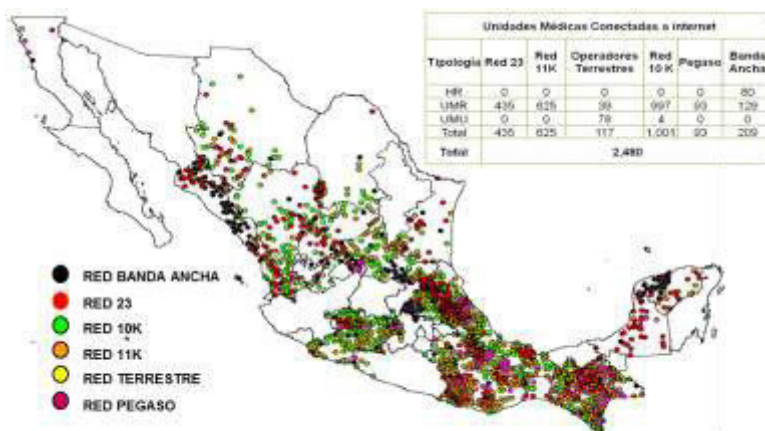
En relación a las Estrategias Transversales y metas Nacionales en específico a “Un Gobierno Cercano y Moderno” que va orientado a resultados que optimice el uso de los recursos públicos utilizando las nuevas Tecnologías de Información y Comunicación, se llevó a cabo el Proyecto con la Secretaría de Comunicaciones y Transportes para brindar conectividad a las Unidades Médicas del Programa IMSS-PROSPERA. (Ver TABLA 133)

TABLA 133. Evolución de Unidades Médicas con conectividad.

Delegación	Años transcurridos					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Baja California	2	5	7	7	7	7
Campeche	33	34	38	38	38	38
Chiapas	67	437	471	471	471	471
Chihuahua	18	57	59	59	59	59
Coahuila	15	35	41	41	41	41
Ciudad de México	0	0	7	7	7	7
Durango	23	68	69	69	69	69
Guanajuato	0	0	6	6	6	6
Guerrero	0	6	10	10	10	10
Hidalgo	54	152	154	154	154	154
Jalisco	0	0	3	3	3	3
México	0	17	20	20	20	20
Michoacán	31	187	214	214	214	214
Nayarit	23	68	70	70	70	70
Nuevo Leon	0	0	1	1	1	1
Oaxaca	64	310	344	344	344	344
Puebla	28	173	192	192	192	192
Queretaro	0	0	2	2	2	2
San Luis Potosí	42	140	143	143	143	143
Sinaloa	84	94	98	98	98	98
Sonora	0	0	3	3	3	3
Tamaulipas	20	37	40	40	40	40
Tlaxcala	0	0	1	1	1	1
Veracruz	25	181	200	200	200	200
Veracruz Norte	20	135	144	144	144	144
Veracruz Sur	47	56	57	57	57	57
Yucatan	48	78	86	86	86	86
Zacatecas	48	78	86	86	86	86
Total	644	2,270	2,480	2,480	2,480	2,480

Fuente: Coordinación de Planeación Estratégica, evaluación y Padrón de Beneficiarios.

Figura 4. Situación actual de Conectividad

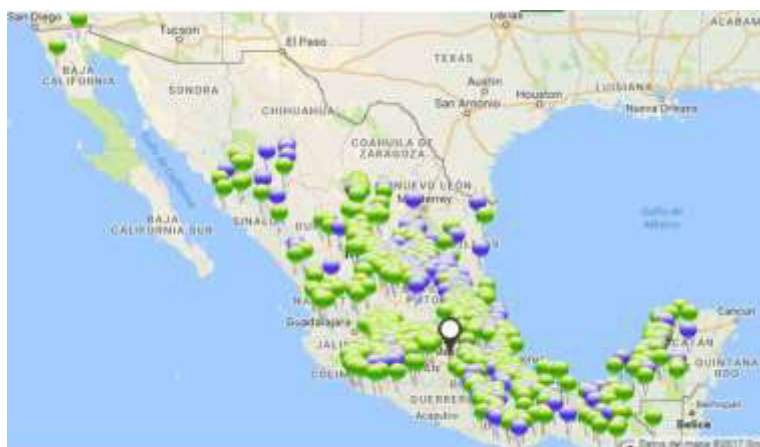


Fuente: Coordinación de Planeación Estratégica, evaluación y Padrón de Beneficiarios.

VII.58.5. Implementación del Sistema de Monitoreo de Conectividad

Durante 2014, se desarrolló e implementó el Sistema de Monitoreo de Conectividad que permite monitorear en tiempo real el estado de cada una de las Unidades Médicas que cuentan con conectividad y tomar acciones que permitan solucionar posibles problemas con la conexión del sitio. Este sistema se instala en cada uno de los equipos de cómputo de las Unidades Médicas que cuentan con conectividad, visualizando a través de un mapa interactivo el estatus en el que se encuentran cada una de los sitios.

Figura 5. Ejemplo de mapa interactivo.



Fuente: Coordinación de Planeación Estratégica, evaluación y Padrón de Beneficiarios.

VII.59. Mejoras en el Sistema de Información en Salud para Población Adscrita.

El Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), opera desde 1999. Registra la mayor parte de las acciones realizadas en la Unidad IMSS-PROSPERA, siendo un instrumento importante para toma de decisiones, seguimiento al comportamiento de variables sustantivas, supervisión de resultados delegacionales y para responder a requerimientos de información de distintas dependencias e instituciones (SHCP, SFP, SSA, CDI, CONEVAL, PROSPERA, entre otras).

Del 2012 al 2018, destaca la incorporación de los siguientes módulos:

- Desarrollo Infantil Temprano.
- Estimulación temprana.
- Detección precoz de los trastornos de la conducta alimentaria en los adolescentes.
- Dislipidemia.
- Brucelosis.
- Rickettsiosis.
- Equipamiento y conectividad.
- Modelo de gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones.
- Red Social.

En 2016 y debido a requerimientos de información, en algunos módulos se separaron las acciones realizadas por médicos y enfermería, por ejemplo: Consultas otorgadas, consultas a embarazadas, salud ginecológica, detección de cáncer de mama, atención preventiva de estomatología, entre otros.

A partir del 2016, se llevó a cabo al menos un reproceso anual de información a nivel nacional, a fin de solventar errores registrados en cualquier periodo del año.

VII.59.1. Evolución del Sistema de Información en Salud para Población Adscrita.

Cada año, SISPA se actualiza eliminando, modificando y agregando conceptos o módulos de información con base a las necesidades y compromisos de las diferentes disciplinas de la Unidad.

GRÁFICA 81. Incremento de conceptos en SISPA.



Fuente: Coordinación de Planeación Estratégica, evaluación y Padrón de Beneficiarios.
Corte a junio de 2018.

El SISPA Nominal, inicia en junio de 2012 con el objeto de registrar las acciones médicas, de enfermería, de acción comunitaria y de información complementaria y generar la información estadística requerida de cada unidad médica.

En diciembre de 2012, inició el despliegue en una primera etapa con 5 Delegaciones como: Baja California, Campeche, Estado de México, Nayarit y Yucatán y para febrero de 2013, desplegaron 2 Delegaciones más Veracruz Norte y Veracruz Sur.

TABLA 134. Establecimientos médicos que operan SISPA Nominal.

DELEGACION	TOTAL	UMR	UMU	BS
BAJA CALIFORNIA	15	11	4	
CAMPECHE	46	39	4	3
MEXICO	32	24	8	
NAYARIT	87	79	4	4
VERACRUZ NORTE	330	291	19	20
VERACRUZ SUR	284	229	36	19
YUCATAN	95	83	12	
TOTAL	889	756	87	46

Fuente: Informes delegacionales. Corte 30 de junio de 2018.

VII.60. Vinculación con las Casas de Salud.

El Programa IMSS-PROSPERA despliega actividades o acciones encaminadas a la promoción de la salud, complementarias de salud pública o de índole comunitaria en espacios físicos conocidos como “Casa de Salud”.

Las Casas de Salud pertenecen a la comunidad (ejido) o propiedad del Municipio o de un particular, destinado con carácter permanente o temporal como apoyo en poblaciones beneficiarias del Programa y que no son establecimientos médicos, unidades médicas o consultorios, en razón de que no cumplen con lo dispuesto en la *NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento para la atención médica de pacientes ambulatorios.*

A partir del 2017, IMSS-PROSPERA se dio a la tarea de identificar la ubicación de las casas de salud, teniendo al 30 de junio del 2018, un número de 4,910 Casas de Salud identificadas, tal como se muestra en la tabla siguiente:

TABLA 135. Número de Casas de Salud identificadas por Delegación.

Unidad del Programa IMSS-PROSPERA		
Casas de Salud		
No.	Delegación	Total
1	Campeche	118
2	Chihuahua	174
3	Durango	175
4	Guerrero	30
5	Hidalgo	340
6	Michoacán	204
7	Oaxaca	1,767
8	Puebla	573
9	San Luis Potosí	440
10	Sinaloa	45
11	Veracruz Norte	744
12	Yucatán	80
13	Zacatecas	220
Total		4,910

Fuente: Informes delegacionales. Corte al 30 de junio de 2018.

Por vez primera, las Reglas de Operación 2018 y la Circular 1245/2018 de fecha 29 de agosto de 2018, identifican esta realidad del Programa que en una primera aproximación suponen 4,910 Casas de Salud que apoya a IMSS-PROSPERA en las comunidades donde el Programa está presente.

VII.61. Cama de acompañantes.

El Programa IMSS-PROSPERA, a través del proyecto de “Sillas – Cama para acompañantes” ha tenido como fin humanizar la atención a la salud que incluye también medidas destinadas a mejorar el confort de los acompañantes de los pacientes durante su estancia en los hospitales.

Mediante las Circulares 897/ 2017 de fecha 27 de abril de 2017 y 1110/ 2018 de fecha 07 de marzo de 2018, se dio a conocer la entrega de 195 sillas-cama, por Fundación IMSS A.C., y su distribución en 29 Hospitales Rurales del Programa como se señala:

1ra entrega

No	Delegación	Hospital Rural	Sillas-cama entregadas
1	Campeche	Mamantel	10
2	Estado de México	Amanalco	9
		San José del Rincón	10
1	Guerrero	La Unión	10
2	Michoacán	Buenavista	10
		Villamar	11
1	Puebla	Ixtepec	10
2	Tamaulipas	Ciudad Hidalgo	11
		San Carlos	6
1	Veracruz Norte	Plan de Arroyos	10
10	TOTAL		97

2da entrega

No	Delegación	Hospital Rural	Sillas-cama entregadas
1	Campeche	Hecelchakan	5
		Motozintla	5
3	Chiapas	Venustiano Carranza	5
		San Felipe	5
1	Coahuila	Matamoros	5
2	Michoacán	Huetamo	5
		Ario de Rosales	5
2	Oaxaca	Juchitahuaca	5
		Santiago Jamiltepec	5
3	Puebla	Zacapoaxtla	5
		La Ceiba	5
		El Seco	5
2	San Luis Potosí	Axtla de Terrazas	8
		Zacatipán	5
1	Tamaulipas	Ciudad de Tula	5
2	Veracruz Norte	Chicontepec	5
		Papantla	5
2	Veracruz Sur	Coscomatepec	5
		Jáltipan	5
19	TOTAL		98

Fuente: Circulares del Programa IMSS-PROSPERA 897/2017 de fecha 27 de abril de 2017 y 1110/2018 de fecha 07 de marzo de 2018

En la Circular 1246/ 2018, el Programa IMSS-PROSPERA informa que Fundación IMSS A.C., ha determinado entregar durante el mes de agosto de 2018, 600 sillas con distribución en 71 Hospitales Rurales, para lograr un total de 795 sillas-cama.



3ra entrega

No.	Delegación	Hospital Rural	Total
1	Baja California	San Quintín	10
1	Campeche	Hecelchakán	5
3	Coahuila	Matamoros	5
		Ramos Arizpe	10
		San Buenaventura	10
		Altamirano	10
		Benemérito	10
		Bochil	10
10	Chiapas	Guadalupe Tepeyac	10
		Mapastepec	10
		Motozintla	5
		Ocosingo	10
		Ocozocoautla	10
		San Felipe Ecatepec	5
		Venustiano Carranza	6
3	Chihuahua	Guachochi	10
		San Juanito	10
		Valle de Allende	10
3	Durango	Guadalupe Victoria	10
		Rodeo	10
		Vicente Guerrero	10
		Huejutla de Reyes	10
4	Hidalgo	Ixmiquilpan	10
		Metepec	10
		Zacualtipán	10
1	Estado de México Poniente	Amanalco	1
5	Michoacán	Ario de Rosales	5
		Coalcomán	10
		Huetamo	5
		Paracho	10
		Tuxpan	10
1	Nayarit	San Cayetano	10
		Huajuapán	10
		Tlaxiaco	10
9	Oaxaca	Huautla	11
		Matías Romero	10
		Miahutlán	10
		Villa Alta	10
		Jamiltepec	5
		Juxtlahuaca	5
		Tlacolula	10
		Chiautla	10
6	Puebla	Chignahuapan	10
		San Salvador El Seco	5
		Tepexi de Rodríguez	10
		La Ceiba	5
		Zacapoaxtla	5
		Axtla de Terrazas	2
5	San Luis Potosí	Cerritos	10
		Charcas	10
		Matehuala	10
		Zacatipán	5
2	Sinaloa	El Fuerte	10
		Villa Unión	10
3	Tamaulipas	Ciudad Tula	5
		San Carlos	4
		Soto La Marina	10
2	Veracruz Norte	Chicontepec	5
		Papantla de Olarte	6
3	Veracruz Sur	Coscomatepec	5
		Jáltipán	5
		Zongolica	10
4	Yucatán	Acanceh	10
		Izamal	10
		Maxcanú	10
		Oxkutzcab	10
		Concepción del Oro	10
		Pinos	10
5	Zacatecas	Río Grande	10
		Tlaltenango	10
		Villanueva	10
71	TOTAL		600

Con la distribución antes referida, se busca homologar la distribución en cada uno de los Hospitales Rurales del Programa y lograr beneficiarlos con 10 camas-sillas.

VII.62. Mejoras en la gestión Presupuestal.

(1) Registro contable-presupuestal del ámbito urbano.

En cuanto a los recursos presupuestales del Ramo 12 “Salud”, con la finalidad de separar y transparentar la administración y contabilización pormenorizada de los recursos del Programa destinados a la operación de las Unidades Médicas Urbanas (UMU), se decidió conjuntamente con las Coordinaciones de Presupuesto e Información Programática y de Contabilidad y Trámite de Erogaciones, ambas adscritas a la Dirección de Finanzas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que todos los registros contables y presupuestales se asienten en las Unidades de Negocios de IMSS-PROSPERA en cada Delegación a partir del ejercicio presupuestal 2015, ya que anteriormente se registraban en las Unidades de Negocio del régimen ordinario; así como también, permitió cubrir los honorarios de los prestadores de servicios de PROSPERA desde el mes de enero, ya que anteriormente se les pagaba hasta el segundo bimestre del año.

(2) Reordenamientos al presupuesto.

Ante la permanente necesidad de reordenar el presupuesto del Programa IMSS-PROSPERA conforme a las necesidades de operación del mismo, se gestionó ante la Coordinación de Presupuesto e Información Programática, habilitar a la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA a fin de realizar directamente y en todo momento los reordenamientos al presupuesto asignado y autorizado en el sistema institucional PRE-MILLENNIUM, logrando a partir del ejercicio fiscal 2015, un mayor control del presupuesto y eficientar de manera importante el tiempo de respuesta en la atención de este tipo de solicitudes por parte de las áreas normativas de Nivel Central y de las Delegaciones que operan el Programa.

(3) Costo de distribución de suplementos alimenticios.

A partir del ejercicio fiscal 2016, tras una exitosa gestión por personal de la Unidad del Programa, se acordó que la CNPSS absorba el costo de distribución de los suplementos alimenticios de “PROSPERA. Programa de Inclusión Social”, sin afectar la cápita anual transferida por familia beneficiaria, lo que ha permitido re direccionar los recursos presupuestales para el otorgamiento del componente salud de ese Programa.

(4) Primas de Seguros a cargo del presupuesto del IMSS.

Desde 2017, el gasto de aseguramiento de todos aquellos bienes muebles e inmuebles actualmente utilizados para la operación del Programa IMSS-PROSPERA corre a cargo del IMSS-Régimen ordinario, toda vez que el IMSS es quien tiene la titularidad de los inmuebles.

(5) Disciplina presupuestal.

En los ejercicios precedentes para la presente administración (2011-2012) hubo subejercicio o sobreejercicio presupuestal (390mdp 2011 y 345mdp 2012). A partir del año 2013, el ejercicio del presupuesto ha ido del 99.6% al 100%.



Capítulo VIII.

SEGUIMIENTO Y CONTROL.

Índice

VIII.1. Informes periódicos y acciones realizadas del Programa.

VIII.1.1. Auditoría Superior de la Federación.

VIII.1.2. Secretaría de la Función Pública (Auditorías Externas)

VIII.1.3. Órgano Interno de Control en el IMSS.

VIII.1.4. Conclusiones.

VIII.2. Seguimiento del Proyecto por parte de la Unidad de Evaluación de Delegaciones.

VIII.3. Evaluaciones externas al Programa: CONEVAL.

VIII.3.1. Reconocimiento de Buenas Prácticas de Programas Sociales.

VIII.3.2. Modelo Sintético de Información de Desempeño aplicado por la SHCP.

VIII.3.3. Participación del Programa en el combate a la pobreza (CONEVAL).

VIII.4. Indicadores de desempeño del Programa IMSS-PROSPERA.

VIII.5. Transparencia del Programa IMSS-PROSPERA.



VIII.5.1. Atención a solicitudes de acceso a información pública.

VIII.5.2. Obligaciones de transparencia.

VIII.6. Recomendaciones Generales de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

VIII.7. Evaluación a la Estrategia Desarrollo Infantil Temprano del Programa IMSS-PROSPERA por UNICEF México a través de la Empresa BERUMEN y Asociados S.A. de C.V.

VIII.7.1. Resultados derivados de la Evaluación.



VIII.1. Informes periódicos y acciones realizadas por IMSS-PROSPERA.

La Unidad del Programa IMSS-PROSPERA (UPIP) ha sido objeto de diversas auditorías practicadas durante la presente administración por parte de los diferentes órganos fiscalizadores: la Auditoría Superior de la Federación (ASF), la Secretaría de la Función Pública (SFP) a través de la designación de auditores externos y el Órgano Interno de Control (OIC) en el IMSS.

Estas tres instancias son las que han llevado a cabo un total de diez auditorías como se observa en la TABLA 136, que corresponden a los ejercicios 2012 al 2018.

TABLA 136. Auditorías 2012-2018 practicadas al Programa IMSS-PROSPERA por Órganos Fiscalizadores (Corte al 31 de mayo de 2018)

Órgano Fiscalizador	Ejercicio Auditado						Total
	2012	2013	2014	2015	2016	2017 ³	
Auditoría Superior de la Federación (ASF) ¹		1			1		2
Secretaría de la Función Pública (SFP) ² Auditor Externo	1	1	1	1	1	1	6
Órgano Interno de Control en el IMSS (OIC)					2		2
Totales	1	2	1	1	4	1	10

Notas:

1. Para todos los Ejercicios la ASF solicitó información y documentación para la etapa de planeación de las auditorías.
2. Auditorías ordenadas por la SFP y practicadas por despacho externo designado por la SFP. Los Estados Financieros y Presupuestales del Ejercicio 2012 fueron avalados y suscritos por la Titular de la Unidad en 2013.
3. Para el ejercicio 2017, al corte del 31 de diciembre de 2017, la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA no está contemplada por la ASF y el OIC en IMSS, para llevar a cabo procesos de revisión y auditoría.

Fuente: Coordinación de Finanzas e Infraestructura.

En lo que corresponde al ejercicio 2018, con fecha 28 de febrero de 2018, la Dirección General de Auditorías Externas de la SFP designó a la Firma Resa y Asociados, S.C., como Auditor Externo para dictaminar los estados financieros del 1 de enero al 31 de diciembre de 2018 a la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

De conformidad con los “Términos de Referencia para Auditorías Externas de los Estados y la Información Financiera Contable y Presupuestaria 2018”, los resultados finales (dictámenes de los estados financieros y presupuestales) y observaciones definitivas se conocerán entre marzo y abril de 2019.

Este tipo de auditorías externas, ordenadas por la SFP al Programa, se han llevado a cabo consecutivamente al menos en los últimos veinte años, lo que permite afirmar que el ejercicio 2018 será igualmente auditado. Para dicho ejercicio, sus resultados finales (dictámenes de los estados financieros y presupuestales) y observaciones definitivas se conocerán entre marzo y abril de 2019, previa designación del auditor externo que determine la SFP.

En lo que respecta a la ASF y al OIC en el IMSS, para la revisión del ejercicio 2017, la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA no estuvo contemplada para llevar a cabo procesos de revisión y auditoría.

Dado que el Programa IMSS-PROSPERA, es un programa que opera y funciona con recursos federales, las revisiones y auditorías se constituyen en una práctica frecuente y constante tendiente a revisar que dichos recursos se apliquen y utilicen de manera eficiente de conformidad con la normatividad y lineamientos en la materia, que de manera general se establecen en las siguientes disposiciones:

- Ley General de Contabilidad Gubernamental
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento
- Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación
- Norma Presupuestaria del IMSS
- Reglas de Operación del Programa IMSS-PROSPERA

En el AnexoVIII.1 [Ver.- *Tipos de Auditorias y observaciones.* (Anexo VIII.1)] se hace una descripción detallada del tipo de auditoría y de observaciones que los órganos fiscalizadores formularon para los ejercicios de 2012 al 2018 (para el ejercicio 2018 se está practicando la auditoría externa, misma que se encuentra en proceso de desarrollo), dando cuenta de las observaciones que ya fueron atendidas y las que aún se encuentran en proceso de solventación. En todos los casos se cuenta con la evidencia y soporte documental que acredita

las actividades llevadas a cabo tanto en las etapas de planeación, de desarrollo, y de resultados e informes de las auditorías llevadas a cabo.

VIII.1.1. Auditoría Superior de la Federación.

El Anexo VIII.2 [*Ver.- Recomendaciones emitidas por la ASF derivadas de la Auditoría 197/2013. (Anexo VIII.2)*] da cuenta de las tres Recomendaciones que en el marco de la Auditoría número 197 denominada "IMSS Oportunidades - Adquisición de Medicamentos (Vacunas) y Contratación de Servicios" correspondiente al ejercicio fiscal 2013 formuló la ASF mismas que fueron solventadas y atendidas, previa entrega de los documentos justificatorios y aclaraciones correspondientes.

El Anexo VIII.3 [*Ver.- Promociones de Responsabilidad Administrativa Sancionadora (PRAS) emitidas por la ASF derivadas de la Auditoría 197/2013. (Anexo VIII.3)*] detalla las siete Promociones de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria (PRAS) de la misma Auditoría 197 que la ASF estableció en su Informe Final del Resultado publicado el 20 de febrero de 2014. Las citadas PRAS implican la intervención directa del OIC en el IMSS para llevar a cabo las investigaciones pertinentes y en su caso el inicio del procedimiento administrativo correspondiente.

Del contenido del Anexo VIII.3 se desprende que seis de las siete PRAS, su atención y responsabilidad recaen en las Delegaciones Estatales del IMSS en Chiapas, Oaxaca y Puebla corresponde a las Áreas de Quejas y Responsabilidades (AQR) en dichas Delegaciones su seguimiento y resolución final. La PRAS con clave 13-9-00GYR-02-0197-08-001 está en el ámbito de responsabilidad de la UPIP y su resolución final está en proceso de definición en el OIC. A la fecha del presente informe tres PRAS han sido atendidas y cuatro están aún pendientes de su resolución definitiva, habiéndose realizado ya por parte del OIC las investigaciones correspondientes.

Por otra parte, la auditoría más reciente practicada por la ASF número 247-DS denominada "Gestión Financiera del Programa de Salud IMSS-PROSPERA" correspondiente al ejercicio fiscal 2016, concluyó formalmente el 17 de octubre de 2017 y con fecha 01 de noviembre de 2017 la ASF notificó al Titular del IMSS los Informes Individuales de Auditoría, entre los que se cuenta el relativo a la Auditoría 247-DS.

El Informe Individual de Auditoría correspondiente a la citada Auditoría 247-DS enumera veinte resultados de los cuales se derivaron un total de cinco Recomendaciones y siete Promociones de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria (PRAS).

En lo correspondiente a las cinco Recomendaciones [Ver.- *Recomendaciones emitidas por la ASF derivadas de la Auditoría 247-DS/ 2016. (Anexo VIII.4)*], todas ya fueron atendidas, ello de conformidad con el informe rendido por la ASF a la Cámara de Diputados sobre el “Estado que guarda la solventación de observaciones y acciones promovidas a las Entidades Fiscalizadas” con corte al 31 de marzo de 2018.

En relación con las siete PRAS [Ver.- *Promociones de Responsabilidad Administrativa Sancionadora emitidas por la ASF derivadas de la Auditoría 247-DS/ 2016. (Anexo VIII.5)*] éstas deberán ser atendidas a través del OIC en el IMSS (para el Nivel Central) y de las Áreas de Quejas y Responsabilidades (AQR) en las Delegaciones Chiapas, Oaxaca y Puebla como se describe en el Cuadro 6; cabe indicar que las AQR dependen del OIC en el IMSS.

Únicamente a nivel central corresponde atender la PRAS número 16-9-19GYR-02-247-08-001, misma que ya está siendo analizada por el OIC en el IMSS. Toda vez que dicha PRAS está ligada con la Recomendación número 16-1-19GYR-02-247-01-001 y la misma ya está atendida y solventada, se estima que la citada PRAS será atendida y solventada en los mismos términos en el transcurso de 2018.

La solventación de las Recomendaciones y Promociones de Responsabilidad Administrativa Sancionatoria aludidas, la ASF lo dará a conocer a través de los informes semestrales que dicho órgano fiscalizador emita durante el transcurso del año 2018, o de ser el caso, si alguna de ellas se encuentra en análisis o pendiente de resolución.

VIII.1.2. Secretaría de la Función Pública (Auditorías Externas)

En relación con las Auditorías Externas practicadas al Programa, todas fueron ordenadas por la Dirección General de Auditorías Externas (DGAE) de la Secretaría de la Función Pública (SFP). Para la revisión y dictaminación del ejercicio fiscal 2012 la SFP designó al despacho “Altieri, Gaona y Asociados, S.C.”; para los ejercicios 2013 a 2016 al despacho “Delgado Castellanos Meza y Asociados, S.C.”; y para los ejercicios 2017 y 2018 al despacho “Resa y Asociados,

S.C.”; se hace referencia en el presente informe a la revisión y dictaminación del ejercicio 2012, toda vez que sus resultados finales (los Estados Financieros y Presupuestales) fueron avalados y firmados por la titular de la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA (UIP) en abril de 2013, recién designada el 16 de febrero de 2013 como responsable de la misma.

Como se observa en el Anexo VIII.6 [Ver.- *Observaciones de Auditorías externas 2012-2018. (Anexo VIII.6)*], de los ejercicios 2012 a 2015 no se formularon observaciones y en lo correspondiente al ejercicio 2016 se determinaron 10 observaciones de las cuales 9 ya fueron solventadas en su totalidad, quedando pendiente sólo una observación que está siendo atendida en la Delegación Michoacán del IMSS. Estas 10 observaciones tuvieron como común denominador lo relativo a la depuración de cuentas que tenían saldos pendientes mayores a un año de antigüedad y no representaron en ningún caso daños o riesgos para el Programa. Para el 2017 no se formularon observaciones.

Como parte de los resultados de las auditorías externas, de los ejercicios 2012 a 2017, el auditor externo determinó diversas “Propuestas de Mejora” [Ver.- *Propuestas de mejora de Auditorías externas 2012-2018. (Anexo VIII.7)*], que constituyen sugerencias del Auditor Externo para fortalecer áreas o procesos que coadyuven a un mejor control y operación del Programa. En todos los casos se notificó a las áreas competentes para que en el ámbito de sus atribuciones y responsabilidades, llevaran a cabo las mejoras sugeridas.

Dos son los temas recurrentes en dichas Propuestas de Mejora, por un lado la identificación de los inmuebles afectos al Programa que han sido regularizados y los pendientes de regularizar cuya atención recae en la Coordinación de Asesores de la UIP en colaboración con las Delegaciones del IMSS en las que el Programa IMSS-PROSPERA tiene presencia, y por el otro la incorporación de la UIP a los procesos y sistemas de la administración financiera del IMSS.

En ambos casos se han realizado diversas actividades a fin de que el Programa tenga un mejor desempeño y control de su operación y funcionamiento, destacando las relacionadas con el desarrollo e implantación del Proyecto TAF-IMSS (Transformación de la Administración Financiera del IMSS) que lleva a cabo el Instituto y con el cual el Programa IMSS-PROSPERA viene colaborando para su incorporación a los procesos y sistemas que tienen como objetivo la

armonización de la contabilidad y así como del manejo y control, en tiempo y forma, de los recursos financieros y presupuestales bajo su responsabilidad y administración.

VIII.1.3. Órgano Interno de Control en el IMSS

Durante la presente administración el Órgano Interno de Control (OIC) en el IMSS llevó a cabo la Auditoría número 117 denominada “Gastos por consumos Programa IMSS-PROSPERA” correspondiente al ejercicio fiscal 2016. De las cuatro observaciones formuladas por el OIC [Ver.- *Observaciones emitidas por el OIC en el IMSS derivadas de la Auditoría 117/2016.* (Anexo VIII.8)], las correspondientes a los números 4801 y 4802 requirieron para su solventación de la participación de diversas áreas del IMSS entre las que destacan la Coordinación de Control de Abasto y la Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones, conjuntamente con la División de Servicios Digitales para Administración Finanzas y Jurídico de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico.

Cabe señalar que para la solventación de dichas observaciones se establecieron compromisos que se enmarcan en el desarrollo y puesta en marcha del Proyecto TAF-IMSS arriba aludido. Las observaciones 4803 y 4804 se atendieron al interior de la UPIP. En ningún caso, las observaciones determinadas por el OIC supusieron riesgos o daños al patrimonio u operación y funcionamiento del Programa.

Se hace referencia también a la “Revisión de las actividades de Contraloría Social en el Programa IMSS-PROSPERA” que llevó a cabo el Área de Auditoría para Desarrollo y Mejora de la Gestión Pública del OIC en el IMSS que tuvo verificativo durante el último trimestre de 2016, de la que derivaron cuatro recomendaciones como se observa en el Anexo VIII.9 [Ver.- *Recomendaciones emitidas por el OIC en el IMSS derivadas de la "Revisión de las actividades de Contraloría Social en el Programa.* (Anexo VIII.9)], dichas recomendaciones están atendidas en su totalidad y su atención estuvo a cargo de la Coordinación de Acciones comunitarias y Participación Ciudadana para la Salud de la UPIP.

VIII.1.4. Conclusiones

De la revisión de los resultados derivados de las auditorías realizadas al Programa, tanto de la administración anterior como de la presente, se puede afirmar que las observaciones y recomendaciones determinadas por los órganos fiscalizadores, ninguna se ha clasificado como

de riesgo alto o grave, así como tampoco se determinó algún daño causado al patrimonio, recursos y bienes del Programa, ni tampoco se establecieron hechos o acciones que hubiesen afectado su operación y funcionamiento.

Las observaciones y recomendaciones que se han formulado han tenido su origen en la naturaleza y características del Programa, mismo que como se ha dicho opera con recursos federales que son administrados por IMSS, y en virtud de ello debe ceñirse a la normatividad interna y sistemas de administración del propio Instituto que no siempre le son propios o aplicables al Programa. De hecho, todas las observaciones de la ASF implican al IMSS a efecto de que sea el Instituto el que implemente los mecanismos de supervisión y control que son necesarios para corregir probables desvíos, omisiones y propiciar un mejor manejo y operación de la UPIP y del Programa en su conjunto. En este sentido cobra relevancia las actividades que el Instituto viene desarrollando para la implementación del Proyecto TAF-IMSS, con el que se espera tener un mejor control en el manejo y operación de todas las áreas de administración y financieras del IMSS incluida la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

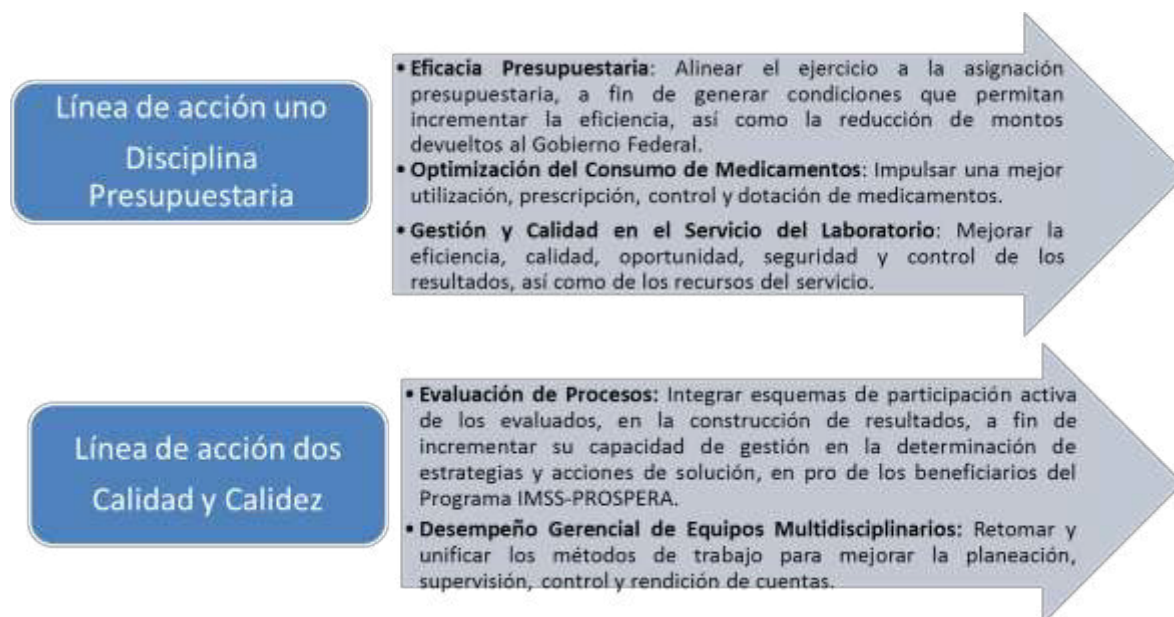
Otras son de carácter estructural, es decir, obedecen a procesos legales y administrativos que conllevan la participación de personas y dependencias ajenas al IMSS, como es el caso de los inmuebles afectos al Programa que aún se encuentran en proceso de ser regularizados y que al encontrarse en áreas rurales están sujetos a los tiempos y decisiones de las comunidades en los que se encuentran establecidos y a trámites en instancias municipales y estatales que deben llevarse a cabo.

Cabe señalar que las observaciones, recomendaciones, propuestas de mejora y sugerencias que los órganos fiscalizadores han realizado, han contribuido a detectar áreas de oportunidad que han sido objeto de procesos de mejora y atención, lo que ha dado lugar a un mejor control y operación del Programa IMSS-PROSPERA.

VIII.2. Seguimiento del Proyecto por parte de la Unidad de Evaluación de Delegaciones.

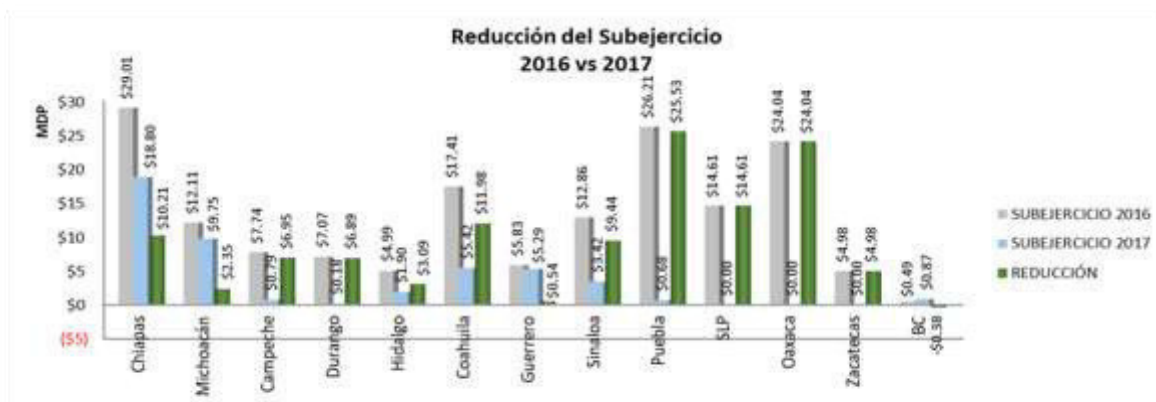
En el presente sexenio el desempeño de la Coordinación de Evaluación del Programa IMSS-PROSPERA (CEPIP) se ha alineado a las dos líneas principales del Plan Institucional. Para lo anterior, se implementó un esquema de trabajo que:

- ✎ Acompañará la atención de problemas recurrentes de forma integral, multidisciplinaria y sostenible.
- ✎ Mejorará la gestión y toma de decisiones informada, tanto directiva como operativa, en favor del paciente:



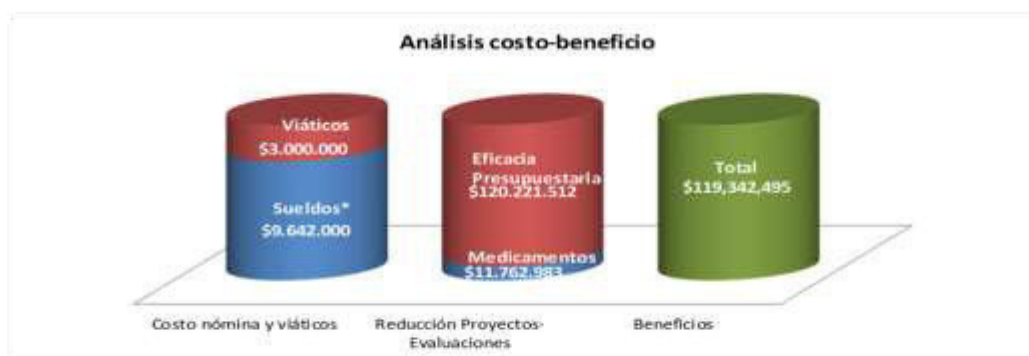
Eficacia Presupuestaria y Optimización del Consumo de Medicamentos.

GRÁFICA 82. Comparativo delegacional del subejercicio 2016-2017



Fuente: Unidad de Evaluación de Delegaciones del IMSS. Cifras informadas en 2018

La inercia y compromisos generados, permitieron obtener un beneficio de 119 mdp, después de descontar los costos de sueldos y viáticos.



Fuente: Unidad de Evaluación de Delegaciones del IMSS. Cifras correspondientes al ejercicio 2017, informadas en 2018.

Eficacia Presupuestaria (Acompañamiento primer semestre, Eficacia en la Contratación)

Se generaron inercias y compromisos para impulsar las condiciones que facilitarán el ejercicio de 417 millones de pesos.

TABLA 137. Eficacia en la contratación delegacional.

No.	Delegación	Sin requerimientos	Procedimientos pendientes de adquisición por iniciar	Procedimientos pendientes de Fallo/Desiertos	Procedimientos pendientes de Formalización	Contratos pendientes de Enlazar	Total	Total
1	Chiapas	5	2	0	0	32	39	\$ 72,882,371.94
2	Edo. de México Plé.	8	0	0	10	0	18	\$ 9,223,141.04
3	Michoacán	5	1	4	0	35	45	\$ 57,695,734.36
4	Campeche	0	12	2	15	8	37	\$ 17,129,873.82
5	Durango	0	15	3	26	11	55	\$ 24,103,740.02
6	Hidalgo	0	1	15	9	13	38	\$ 43,127,924.45
7	Coahuila	3	4	2	26	0	35	\$ 22,420,558.02
8	Guanajuato	0	5	0	16	9	30	\$ 8,870,619.87
9	Sinaloa	1	14	0	12	0	27	\$ 13,532,611.56
10	Puebla	0	2	0	38	1	41	\$ 45,569,356.06
11	San Luis Potosí	1	0	0	6	15	22	\$ 38,751,959.08
12	Oaxaca	0	11	0	22	9	42	\$ 43,501,783.22
13	Zacatecas	0	0	1	1	33	35	\$ 18,362,396.54
14	Baja California	0	2	1	4	0	7	\$ 2,197,867.00
	Total	23	69	28	185	166	471	\$ 417,369,936.98

Fuente: Unidad de Evaluación de Delegaciones del IMSS. Cifras correspondientes al ejercicio 2017, informadas en 2018.

Gestión y Calidad en el Servicio del Laboratorio

Al inicio de la asesoría, de manera global, en 12 Hospitales Rurales se documentaron diferencias entre el reporte de productividad y la facturación por \$590,511.

GRÁFICA 83. Facturación realizada en los HR seleccionados.



Fuente: Unidad de Evaluación de Delegaciones del IMSS. Cifras correspondientes al ejercicio 2017, informadas en 2018.

- En 4 Hospitales se ha documentado la alineación de la productividad con la facturación.
- La eficiencia en el uso de la cartera de servicios subrogada mejoró en 10%.
- Se han elaborado perfiles de laboratorio, mejorando la Congruencia diagnóstica y la solicitud de estudios de laboratorio en un 80%.

GRÁFICA 84. Diferencia entre reporte de productividad y facturación en HR



Fuente: Unidad de Evaluación de Delegaciones del IMSS. Cifras correspondientes al ejercicio 2017, informadas en 2018.

Evaluación de Procesos

De 2015 a 2017 se evaluaron Hospitales Rurales de 19 Delegaciones, lográndose mejoras en las calificaciones de 18.

GRÁFICA 85. Evaluación de procesos en el Programa IMSS-PROSPERA



Fuente: Unidad de Evaluación de Delegaciones del IMSS. Cifras correspondientes al ejercicio 2017, informadas en 2018.

Durante 2018 se han evaluado Hospitales Rurales de 7 Delegaciones, encontrándose mejoras en la totalidad.

GRÁFICA 86. Evaluación de procesos sustantivos y de apoyo



Fuente: Unidad de Evaluación de Delegaciones del IMSS. Cifras correspondientes al ejercicio 2017, informadas en 2018.

Desempeño Gerencial de Equipos Multidisciplinarios

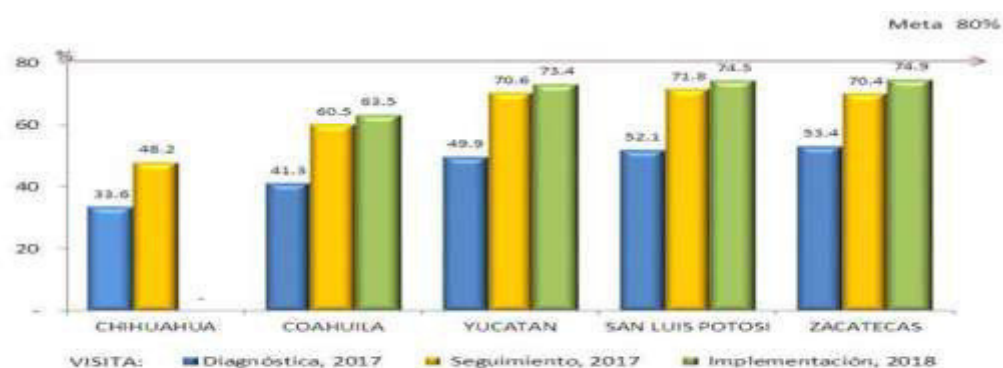
Planeación para la Conducción: Estandarización de documentos técnicos de las regiones de cada Delegación.

Planeación y Control del Proceso de Supervisión: Se homologan los criterios para el proceso de supervisión.

Planeación y Control de la Capacitación: Se conjunta e integra el programa educativo de las cuatro disciplinas, facilitando el seguimiento y evaluación.

Concertación y Rendición de Cuentas: Se unificaron criterios de registro para cuantificar la gestión interna y externa; en proceso el diseño de un tablero para la rendición de cuentas por nivel jerárquico, de unidades operativas a supervisores y de ellos a la gerencia delegacional.

GRÁFICA 87. Resultados encontrados por Delegación.



Fuente: Unidad de Evaluación de Delegaciones del IMSS. Cifras correspondientes al ejercicio 2017, informadas en 2018.

Alcances planteados al inicio 2018

Eficacia Presupuestaria

- Reducir en un 50% el subejercicio en las Delegaciones que aún presentaran niveles altos.
- Mantener la alineación entre el ejercicio y la asignación presupuestaria, en las Delegaciones que presentaran resultados favorables e iniciar el análisis que permitiera plantear las bases para mejorar la eficiencia.

Optimización del Consumo de Medicamentos.

- Consolidar el funcionamiento en los Hospitales Rurales asesorados.
- Implementar en 3 Hospitales Rurales de la Delegación Chiapas, 1 de Hidalgo y 1 de Nayarit.
- Atender la solicitud de asesoría para la transferencia del conocimiento en Hospitales del Régimen Ordinario en Hidalgo.

Gestión y Calidad en el Servicio de Laboratorio

- Mejorar la determinación de necesidades del servicio subrogado.
- Gasto del presupuesto asignado al 99%.
- Sistematizar el control de la productividad vs la facturación y el control mensual en el uso de los analitos.
- Apego a los perfiles de laboratorio para una gestión clínica adecuada y eficaz.

Evaluación de Procesos

- Lograr que el 80% de los Hospitales Rurales evaluados superen la calificación 2017.
- Incrementar la congruencia y consistencia de los Planes de Mejora.

Desempeño Gerencial de Equipos Multidisciplinarios

- Cuantificar en el segundo semestre, en cinco Delegaciones, el cumplimiento a la planeación del programa de trabajo, supervisión y capacitación, cuando menos con un avance del 80%.
- Presentar a la normativa los diferentes modelos de trabajo, como insumo para la actualización de su lineamiento operativo.

VIII.3. Evaluaciones externas al Programa: CONEVAL.

Durante la presente administración el Programa IMSS-PROSPERA ha sido sujeto a 9 evaluaciones coordinadas por el Consejo Nacional para la Evaluación de la Política Social (CONEVAL), de las cuales 6 fueron ejecutados por evaluadores externos y 3 estuvieron a cargo del área de evaluación del Programa:

1. Específica de Desempeño 2012-2013.

Instancia Evaluadora: Instituto Nacional de Salud Pública

Resumen de resultados

Se identifica la necesidad de una Evaluación de Impacto al Programa; la cuantificación de la población potencial y precisiones en las definiciones de población objetivo y potencial. Se sugiere fortalecer indicadores que midan resultados en la calidad de la atención. Se expone el rol del Programa ante las estrategias de trabajo delineadas en el PND 2013-2018: atención a la salud de la población más vulnerable; portabilidad y convergencia con el Sistema Nacional de Salud mediante la acreditación de las unidades médicas [*Ver.- Informe de Evaluación Específica de Desempeño 2012-2013.* (Anexo VIII.10)].

2. Proceso de aprobación de Indicadores, 2013.

Instancia Evaluadora: CONEVAL

Resumen de resultados

Los indicadores de nivel de Fin son apropiados, pero se recomienda eliminar el indicador Tasa de mortalidad infantil. Se sugieren adecuaciones a la Matriz y a las fórmulas de cálculo de los indicadores. Se aprueban los indicadores de manera condicionada debido a que requieren de modificaciones en su diseño y construcción [*Ver.- Informe de aprobación de indicadores 2013.* (Anexo VIII.11)]

3. Ficha de Monitoreo 2012-2013.

Instancia Evaluadora: CONEVAL

Resumen de resultados

Los indicadores de mortalidades (menores de 5 años, infantil y materna) tuvieron en 2012 resultados satisfactorios respecto a las metas. El Programa cuenta con un diseño sólido que responde a las necesidades de su población. Se insiste en la

necesidad de una evaluación de impacto y en la revisión a la cuantificación de población atendida. El incremento del presupuesto es congruente con los resultados obtenidos por IMSS-PROSPERA [*Ver.- Ficha de Monitoreo 2012-2013. (Anexo VIII.12)*]

4. Ficha de Monitoreo y Evaluación 2013-2014.

Instancia Evaluadora: Área de Evaluación de IMSS-PROSPERA

Resumen de resultados

Tendencia favorable en las tasas mortalidad infantil y en menores de 5 años con base en los Objetivos del Milenio; se carece de recursos para desarrollar infraestructura y ampliar cobertura por lo que se realizan esfuerzos para obtenerlos mediante acuerdos interinstitucionales [*Ver.- Ficha de Monitoreo y ficha de Evaluación 2013. (Anexo VIII.13)*].

5. Específica de Desempeño 2014-2015.

Instancia Evaluadora: Investigación en Salud y Demografía, S.C.

Resumen de resultados

Se presentan áreas de oportunidad en: definición y cuantificación de poblaciones (potencial y atendida), evaluación nacional costo efectividad, evaluación de impacto [*Ver.- Informe de Evaluación Específica de Desempeño 2014-2015. (Anexo VIII.14)*].

6. Ficha de Monitoreo y Evaluación 2014-2015.

Instancia Evaluadora: Investigación en Salud y Demografía, S.C.

Resumen de resultados

En el 2014 prosiguió la tendencia descendente en las tasas de mortalidad materna y en menores de cinco años; se recomendó revisar los métodos de cálculo de algunos indicadores para hacerlos comparables con el sector salud [*Ver.- Ficha de Monitoreo y ficha de Evaluación 2014. (Anexo VIII.15)*].

7. Ficha de Monitoreo y Evaluación 2015-2016.

Instancia Evaluadora: Área de Evaluación de IMSS-PROSPERA

Resumen de resultados

IMSS-PROSPERA no cuenta con evaluaciones de impacto pero gestiona la instrumentación de una que evalúe la vertiente comunitaria; se lograron resultados

satisfactorios en los indicadores de Fin y Propósito; se continúa fortaleciendo la cuantificación de las poblaciones; existen áreas de oportunidad para mejorar la MIR en el nivel de Propósito; se planteó la incorporación de nuevas variables en los sistemas de información (indígenas y género); así como el fortalecimiento de los estudios de confianza para recabar la opinión de la población usuaria respecto a los servicios que otorga el Programa [Ver.- *Ficha de Monitoreo y ficha de Evaluación 2015-2016*. (Anexo VIII.16)].

8. Ficha de Monitoreo y Evaluación 2016-2017.

Instancia Evaluadora: Área de Evaluación de IMSS-PROSPERA

Resumen de resultados

IMSS-PROSPERA opera con un modelo de atención probado y consolidado para atender a la población en situación de marginación y pobreza. Existen áreas de oportunidad para: comprometer metas que incentiven el desempeño; mejorar indicadores internos y sistemas de información; actualizar su Padrón de Beneficiarios; fortalecer la gestión de financiamiento adicional para la conservación y mejora de infraestructura y equipo médico; robustecer los estudios de opinión de sus servicios. El diseño de una evaluación de impacto al Programa, en proceso por parte de CONEVAL/ CIESS, dará evidencias más robustas de su desempeño [Ver.- *Ficha de Monitoreo y ficha de Evaluación 2016-2017*. (Anexo VIII.17)].

9. Proceso de aprobación de Indicadores, 2017.

Instancia Evaluadora: CONEVAL

Resumen de resultados

IMSS-PROSPERA ha mejorado el planteamiento de sus objetivos e indicadores; asimismo, se vincula de manera adecuada con el Programa Sectorial de Salud 2013-2018. Los indicadores del nivel de Fin y Propósito son muy sólidos y cumplen los criterios mínimos de diseño: relevancia, adecuación, claridad y monitoreabilidad. El Programa IMSS-PROSPERA es el único que contó con aprobación directa de sus indicadores, aunque algunos aún podrían mejorar pero dichas modificaciones solo serían complementarias [Ver.- *Informe de aprobación de indicadores 2017*. (Anexo VIII.18)].

10. Evaluación de Consistencia y Resultados 2017

Instancia Evaluadora: Instituto Nacional de Salud Pública

Resumen de resultados

IMSS-PROSPERA demuestra consolidación en su diseño y solidez de su Modelo de Atención Integral a la Salud; la operación del Programa es un referente nacional por el otorgamiento de servicios médicos-comunitarios y la atención en unidades médicas a quien lo demande sin condicionamientos, esta cualidad favorece la participación de la población en las acciones comunitarias y en la mejora de los servicios mediante la Contraloría Social, representada por el Aval Ciudadano. Entre los retos destacan: carencia de un diagnóstico formal, un Plan Estratégico estructurado y Planes de Trabajo anuales; mejorar la determinación de sus metas de desempeño; adecuar la lógica vertical y estructura de algunos indicadores; mejorar la medición de la cobertura y avanzar en la vinculación del Padrón de Beneficiarios con el Sistema Nominal de Información en Salud; analizar la factibilidad de ejecutar una evaluación con enfoque a la eficiencia en la operación [*Ver.- Evaluación de consistencia y resultados 2017-2018. (Anexo VIII.19))*].

11. Ficha de Monitoreo y Evaluación 2017-2018

Instancia Evaluadora: Área de Evaluación de IMSS-PROSPERA

Resumen de resultados

Destaca el diseño sólido y la efectividad de su Modelo de Atención; tiene identificado el problema que atiende y sus causas principales; es el programa social que más ha monitoreado sus indicadores del nivel de Propósito y Componentes; cuenta con un padrón de beneficiarios consolidado; impulsa la participación activa de las comunidades beneficiarias para mejorar la salud en los entornos individual, familiar y colectivo. Existen áreas de oportunidad: fortalecer la capacitación en salud materna y perinatal; generar un sistema que albergue el censo de embarazadas de alto riesgo; incorporar indicadores de calidad; mejorar el registro de las acciones; avanzar en la profesionalización del personal de enfermería; continuar el proceso de certificación de los Hospitales Rurales; evaluar la satisfacción de la población de las Unidades Médicas Móviles [*Ver.- Evaluación de consistencia y resultados 2017-2018. (Anexo VIII.20))*].

12. Evaluación de Consistencia y Resultados 2017-2018

Instancia Evaluadora: CONEVAL

Resumen de resultados

Entregada en agosto de 2018, la Evaluación ha sido realizada para el cumplimiento del Programa Anual de Evaluación 2017 coordinado por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). El Programa identifica claramente el problema que busca resolver, que consiste en la carencia de seguridad social por parte de población prioritariamente residente en áreas rurales y urbano-marginadas, la cual tiene alto riesgo para su salud. Para dar respuesta al problema, el programa cuenta con un sustento conceptual con base en el Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS), centrado en la atención primaria, que incluye acciones comunitarias y redes de participación de la población; asimismo, existe evidencia empírica que respalda el modelo con experiencias internacionales principalmente de América Latina.

La mayoría de los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de las evaluaciones efectuadas se han solventado y documentado. El Programa cuenta con instrumentos para medir la satisfacción de sus beneficiarios. El Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS) representa su fundamento conceptual; adicionalmente, por su sólida operación administrada por el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Programa IMSS-PROSPERA ha sido referente a nivel nacional e internacional.

Su característica del otorgamiento de los servicios en sus cinco componentes sin condicionamiento posiciona al Programa IMSS-PROSPERA como un referente para el avance en el acceso universal a la salud. Aún debe fortalecer el establecimiento de sus metas, para lograr una mayor orientación al impulso del desempeño.

La operación del Programa representa un referente nacional por su característica en el otorgamiento de servicios a toda la población del área de influencia mediante acciones comunitarias y la atención personal a quien la demande en las unidades médicas, sin condicionamientos. Esta cualidad del Programa IMSS-PROSPERA favorece la participación de la población en las acciones comunitarias y en la mejora de los servicios mediante la contraloría social, representada por el Aval Ciudadano.

VIII.3.1. Reconocimiento de Buenas Prácticas de Programas Sociales.

A partir del 2010, el CONEVAL reconoce y promueve las buenas prácticas sobre monitoreo y evaluación que realizan de manera sistemática los Programas Sociales, entidades federativas y, por primera vez en 2016, por el uso de la información que realizan los medios de comunicación.

El objetivo de dicho reconocimiento es incentivar las prácticas que reflejan un esfuerzo adicional al cumplimiento de las obligaciones establecidas en la normatividad y el uso de los resultados de las evaluaciones que permitan mejorar el desempeño.

En este marco, el Programa IMSS-PROSPERA ha sido objeto de dicha distinción por dos años consecutivos:

- 2014. En la categoría de innovación, recibió el reconocimiento por el “Diseño de Evaluación de Impacto en la Incubadora de evaluaciones de impacto a programas sociales”.
- 2015. Recibió el reconocimiento por su “Disposición durante el desarrollo de la Evaluación Específica de Desempeño 2014-2015”.

Con estos premios, CONEVAL reconoce el trabajo destacado en la generación de evidencias e interés por fortalecer la evaluación de las políticas por parte del Programa IMSS-PROSPERA.

VIII.3.2. Modelo Sintético de Información de Desempeño aplicado por la SHCP.

En el periodo 2013-2016, IMSS-PROSPERA fue sujeto a cuatro evaluaciones aplicadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público mediante la metodología del Modelo Sintético de Información de Desempeño (MSD).

El MSD es una herramienta creada por dicha dependencia para sintetizar el desempeño de los Programas Presupuestales de la Administración Pública Federal con el objetivo de: a) Promover el uso de información del desempeño en las decisiones presupuestales; b) Fomentar un ejercicio eficiente, eficaz y transparente de los recursos públicos; y c) Identificar áreas de oportunidad para la mejora continua de la eficiencia del gasto.

Las variables que se evalúan en el MSD son:

- Ejercicio de los recursos del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF).
- Calidad en el diseño y cumplimiento de metas de los indicadores en el nivel de Propósito de la MIR.
- Resultados de la última evaluación realizada al programa.
- Avances en el cumplimiento de Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM).
- Avance en el cumplimiento de recomendaciones del Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales (SIIPP-G).

**TABLA 138. Resultados obtenidos por IMSS-PROSPERA
durante el periodo 2013-2016 en MSD.**

Año/ Rubro	2013		2014		2015		2016	
	Cuantitativa	Cualitativa	Cuantitativa	Cualitativa	Cuantitativa	Cualitativa	Cuantitativa	Cualitativa
PEF	5.0	Alto	5.0	Alto	5.0	Alto	5.0	Alto
MIR	4.7	Alto	3.0	Medio	2.0	Medio bajo	3.5	Medio
Eval	3.9	Medio alto	3.2	Medio	3.2	Medio	3.2	Medio
ASM	-	-	3.2	Medio	3.2	Medio	4.0	Medio alto
SIIPP-G	5.0	Alto	5.0	Alto	4.0	Medio alto	-	-
MSD	4.5	Medio alto	3.7	Medio	3.2	Medio	3.8	Medio alto

De acuerdo con los resultados 2016, el Programa IMSS-PROSPERA muestra un desempeño satisfactorio (3.8) pero aún persisten áreas de oportunidad en materia de programación de metas que incentiven el desempeño y mejoramiento de sus indicadores asociados a la MIR; en el avance de cumplimiento de los ASM; y en la actualización de su Padrón de Beneficiarios, particularmente en las Unidades Médicas de reciente incorporación.

VIII.3.3. Participación del Programa en el combate a la pobreza (CONEVAL).

Para IMSS-PROSPERA la evaluación más rigurosa del impacto del programa en su contribución al acceso y la cobertura de la prestación de salud que es objetivo del programa para poblaciones sin seguridad social, lo constituyen los estudios pioneros en su género de “Criterios Presupuestales” de los años 2017 y 2018 emitidos por el CONEVAL al Congreso de la Unión. En dichos estudios por vez primera, el Programa es valorado en relación con su distribución a la reducción de carencias en salud en comparación con otros programas y en ambos ejercicios es considerado altamente prioritario. Para el año 2018, el documento “Consideraciones para el proceso presupuestario 2018. CONEVAL. Mayo 2017, señala:

A) Disminución carencia por acceso a los servicios de salud

IMSS-PROSPERA: Fuertemente prioritario

Posición: 1° de 8 programas analizados.

Primer lugar en los Programas que contribuyen a la disminución de la carencia por acceso a servicios de salud.

- 1) IMSS-PROSPERA
- 2) Salud. Fortalecimiento Atención Médica
- 3) Seguro Popular
- 4) PROSPERA. Programa de Inclusión Social
- 5) Pensión Adultos Mayores. SEDESOL
- 6) Programa de Derechos Indígenas-CDI
- 7) IMSS. Atención a la Salud
- 8) IMSS. Prevención y Control de Enfermedades

B) Disminución carencia por acceso a los servicios de salud

IMSS-PROSPERA: Fuertemente prioritario

Posición: 3° de 8 programas analizados.

Tercer lugar en los Programas que contribuyen al acceso efectivo al derecho a la salud.

1. IMSS. Atención a la Salud
2. IMSS. Prevención y Control Enfermedades
3. IMSS-PROSPERA
4. Seguro Médico Siglo XXI
5. Salud. Fortalecimiento Atención Médica
6. Seguro Popular
7. PROSPERA. Programa Inclusión Social
8. Pensión Adultos Mayores. SEDESOL

Fuente: Consideraciones para el proceso presupuestario 2018.Coneval.Mayo 2017

Es importante destacar que hasta el año 2016 no se consideraba la contribución del Programa IMSS-PROSPERA.

VIII.4. Indicadores de desempeño del Programa IMSS-PROSPERA.

En 2015 se rediseñó la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa IMSS-PROSPERA a fin de alinearla con el Programa Sectorial en Salud 2013-2018. Este rediseño implicó la eliminación, sustitución y adecuación de indicadores, básicamente con el propósito de transitar de la medición de gestión y servicios a la medición de efectividad. [*Ver.- Cambios sustantivos en la MIR del Programa IMSS-PROSPERA 2015-2018.* (Anexo VIII.21)]

La MIR 2015 se ajustó de 21 a 14 indicadores con la incorporación de dos indicadores de impacto:

- a) Pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en control con hemoglobina glucosilada
- b) Tasa de hospitalización por diabetes no controlada [*Ver.- Comparativo de cambios en indicadores incorporados en la MIR del Programa IMSS-PROSPERA.* (Anexo VIII.22)]

En 2016, en el marco de la Estrategia de Mejora de la MIR instrumentada por la SHCP y de las observaciones emitidas por el CONEVAL, se fortalece la matriz con la adecuación de la fórmula de cálculo del indicador razón de mortalidad materna (numerador: muertes ocurridas en unidad médica; denominador: nacidos vivos registrados en el Sistema de Información sobre Nacimientos, SINAC). El cambio del denominador permite a IMSS-PROSPERA apearse a la disposición sectorial de utilizar el SINAC como fuente oficial de información.

También se incorporaron dos indicadores en los niveles de Componente y Actividad: Porcentaje de casos de diarrea aguda que son monitoreados para la búsqueda de *Vibrio Cholerae* y Capacidad resolutoria en atención primaria, respectivamente.

Derivado de la Valoración de Enfoque de Resultados 2016 realizado por CONEVAL, IMSS-PROSPERA dio continuidad al mejoramiento y actualización de la MIR para el ejercicio fiscal 2017. En el nivel de Propósito se incorporó el indicador Tasa de mortalidad neonatal, ajuste con el que se fortalece el monitoreo de las acciones efectuadas en materia de atención a la mujer y el recién nacido. En el nivel de Actividad se agregó un indicador que mide el porcentaje de detecciones de violencia familiar y de género en mujeres mayores de 15 años con el propósito de dar cumplimiento a la estrategia transversal Perspectiva de Género del Plan Nacional de Desarrollo.

Para el ejercicio fiscal 2018 se realizaron dos ajustes en la MIR: 1. En apego a lo indicado por la SHCP y el CONEVAL, se incorpora el indicador Porcentaje de población atendida respecto a la población objetivo, el cual mide de manera indirecta el acceso efectivo a los servicios de salud de la población que se encuentra en el ámbito de responsabilidad del Programa IMSS-PROSPERA; 2. Cambia la denominación del indicador Tasa de infecciones nosocomiales a Tasa de infecciones asociadas a la atención de la salud, de conformidad a la normatividad establecida por Secretaría de Salud.

Durante el primer semestre de 2017, los 89 programas sociales que integran el Inventario CONEVAL fueron sujetos a la aprobación de indicadores en los niveles de Propósito y Componente. De este universo, el 54% de programas no aprobó, 45% obtuvo aprobación condicionada y el 1% (IMSS-PROSPERA) obtuvo dictamen de aprobación directa.

A partir del 2016 CONEVAL instrumentó el Sistema de Monitoreo de la Política Social (SIMPS) con el objetivo de mostrar los resultados históricos de los indicadores de Propósito y Componentes de la MIR. Dicho sistema muestra información sobre las metas planeadas y alcanzadas de 2008 a la fecha. IMSS-PROSPERA tiene en promedio 6.9 datos históricos por indicador en la MIR 2017, ubicándolo como el programa social que más ha monitoreado sus indicadores [*Ver.- Valores históricos en indicadores del Programa. (Anexo VIII.23)*].

Al cierre de 2017, los indicadores de desempeño del Programa son los que aparecen en el **TABLA 139.**

TABLA 139. Indicadores de desempeño.

No.	Indicador	Bueno	Regular	Crítico	Resultado 2017
1	Tasa de mortalidad infantil ^{1/}				8.89
2	Razón de mortalidad materna ^{2/}	≤5.14	5.13 a 7.50	≥7.51	12.28
3	Tasa de hospitalización por diabetes no controlada	≤7.00	7.01 a 9.09	≥ 9.10	5.27
4	Tasa de mortalidad neonatal ^{2/}	≤5.51	5.52 a 6.49	6.5	5.84
5	Porcentaje de menores de 1 año que cuentan con esquema completo de vacunación	≥ 95.00	80.00 a 94.99	≤ 79.99	89.41
6	Porcentaje de detección de hipertensión arterial	90.00 a 100	80.0 a 89.9	≤79.9	103.59
7	Porcentaje de casos de diarrea aguda que son monitoreados para la búsqueda de <i>V. Cholerae</i>	≥ 2.0	1.0 a 1.9	< .99	2.06
8	Porcentaje de pacientes mayores de 20 años con diabetes mellitus tipo 2 en control con hemoglobina glucosilada	≥ 37.00	31.45 a 36.99	≤31.44	66.40
9	Porcentaje de surtimiento completo de recetas médicas	≥84.60	71.91 a 84.59	≤71.90	87.22
10	Porcentaje de niños menores de cinco años que están en control nutricional	≥ 95.00	75.00 a 94.99	≤74.99	91.13
11	Porcentaje de familias que aplican las acciones de saneamiento básico respecto al total de familias encuestadas	≥ 84.21	71.57 a 84.20	≤71.56	84.99
12	Porcentaje de cobertura de la instalación de Aval Ciudadano en las unidades médicas del Programa	100	85.00 a 99.99	≤84.99	49.30
13	Tasa de infecciones nosocomiales	≥ 0.50	0.25 a 0.49	≤0.24	0.59
14	Porcentaje de embarazadas atendidas en el primer trimestre gestacional	≥58.00	50.00 a 57.99	≤49.99	60.09
15	Porcentaje de referencia de pacientes del primero al segundo nivel de atención	≤4.90	4.89 a 5.69	≥5.70	4.58
16	Porcentaje de detecciones de violencia familiar y de género aplicadas a mujeres de 15 años y más respecto al total de detecciones programadas	≥80.00	40.00 a 79.99	≤39.99	81.62
17	Porcentaje de personas asesoradas y derivadas a la unidad médica por Voluntarios de Salud y Agentes Comunitarios de Salud con relación al número de personas identificadas	≥90.00	70.00 a 89.99	≤69.99	94.52
18	Porcentaje de personas derivadas por parteras voluntarias rurales para atención y consulta	≥92.00	80.00 a 91.99	≤79.99	98.36

Fuente: Información del Programa IMSS-PROSPERA; preliminar. Indicador asociado al Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

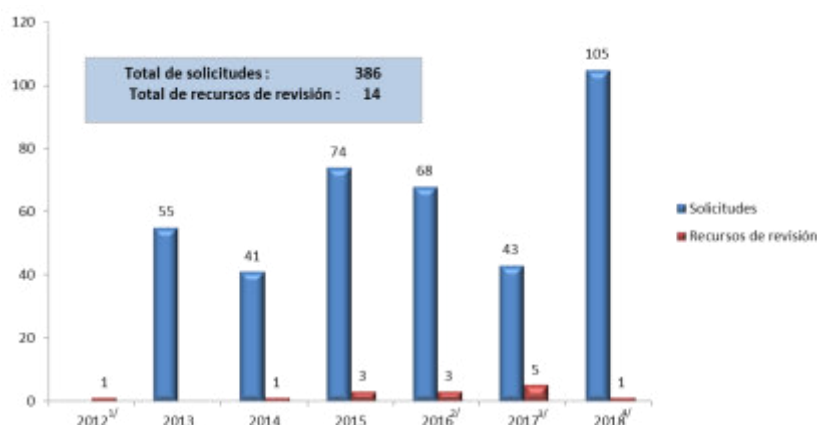
VIII.5. Transparencia del Programa IMSS-PROSPERA.

A continuación se detallan los resultados de IMSS-PROSPERA respecto al cumplimiento de dos disposiciones: I) Atención a solicitudes de acceso a información pública; y II) obligaciones de transparencia.

VIII.5.1. Atención a solicitudes de acceso a información pública.

Entre diciembre de 2012 y junio de 2018, IMSS-PROSPERA atendió 386 requerimientos (Ver GRÁFICA 88).

GRÁFICA 88. Solicitudes y Recursos de Revisión atendidos.



Notas:

^{1/} Información correspondiente al mes de diciembre de 2012.

^{2/} La respuesta que originó uno de los recursos de revisión fue proporcionada por otra área del IMSS.

^{3/} Las respuestas que originaron dos de los recursos de revisión fueron proporcionadas por otras áreas del IMSS; en tanto que tres casos de recursos adicionales fueron originados por erratas o inconsistencias en las respuestas notificadas a las personas solicitantes.

^{4/} Corte al 30 de junio de 2018.

Fuente: Coordinación de Planeación Estratégica, Evaluación y Padrón de beneficiarios.

Entre las principales solicitudes de información destaca: Datos de servidores públicos; estadística poblacional; compras y licitaciones; y estadística médica cuya recurrencia representó 62% del total de temas consultados. (Ver TABLA 140).

TABLA 140. Principales solicitudes de información.

No.	Temas	2013	2014	2015	2016	2017	2018*	Total
1	Estadística médica	6	11	5	12	8	68	110
2	Datos de servidores públicos	7	7	28	20	11	10	83
3	Normatividad	2	5	12	9	11	20	59
4	Estadística poblacional	8	4	10	9	13	3	47
5	Compras y licitaciones	29	7	4		1		41
6	Presupuesto	6	7	2	7	4	13	39
7	Salud de la Mujer			9	3		7	19
8	Estructura comunitaria			1	11	3	1	16
9	Infraestructura		1	9	1		3	14
10	Vacunas			7		3	1	11
11	Evaluación		1		4			5
12	Atención a población indígena		2		1	1		4
13	Medicina tradicional	2		1			1	4
14	Sistemas de información y conectividad			2		1		3
15	Abasto					2		2
16	Atención a migrantes		1					1
17	Accreditación de unidades médicas				1			1
	Total	60	46	90	78	58	127	459

Notas: Una misma solicitud de información puede contener diversos temas para su atención.
*Corte enero-junio 2018

Fuente: Coordinación de Planeación Estratégica, Evaluación y Padrón de beneficiarios.

De igual manera, entre 2013 y junio de 2018, se registraron 14 Recursos de Revisión, siete de ellos atribuibles a respuestas proporcionadas por parte de IMSS-PROSPERA. De los siete Recursos restantes:

- Tres casos fueron remitidos a la Unidad del Programa para contribuir con el desahogo correspondiente, sin que la solicitud se le hubiera turnado de inicio.
- Tres recursos fueron originados por erratas o inconsistencias en la respuesta notificada a la persona solicitante.

TABLA 141. Recursos de revisión con motivo de respuesta a solicitudes de información.

Año	No. de Recurso	Descripción de la solicitud	Acto recurrido	Observaciones
2012	344	Compra real de productos biológicos (vacunas) de enero a octubre de 2011.	Solicita el Informe desglosado por mes del periodo enero a octubre de 2011.	
2014	3680	Lista de todos los casos de vómitos, mareos y convulsiones, registrados de 2000 a la fecha.	Solicita el Informe sobre casos de intoxicación por cualquier pesticida, atendidos en el mismo lapso.	El acto recurrido es objeto de una nueva solicitud de información pública y no de un recurso de revisión.
2015	1455	Plantilla de personal médico y especialista de todos los hospitales de IMSS-PROSPERA.	La información proporcionada corresponde a personal de nivel central. Se reitera su requerimiento enfocado al personal de los hospitales rurales del Programa.	La Unidad de Transparencia emitió respuesta únicamente con información de IMSS Régimen Ordinario. Se complementó la respuesta con datos del Programa IMSS-PROSPERA.
	4038	Información sobre la aplicación de vacunas en Simojovel, Chiapas.	Solicita versión pública de causa de muerte consignada en el certificado de defunción.	El tema fue atendido por el IMSS-Régimen Obligatorio.
	2910	Copia electrónica del Padrón de Beneficiarios del Programa IMSS-PROSPERA.	La respuesta emitida no proporciona desglose nominal con domicilio y apoyo recibido.	La información proporcionada no incluyó detalle de domicilios por tratarse de información confidencial.
	102	Directorio de instalaciones médicas del Programa IMSS-PROSPERA, incluyendo año de apertura.	La información disponible en Internet no incluye el año de apertura solicitado por lo que requiere se proporcione dicha información.	La información disponible en Internet sí incluye el dato de año de apertura requerido. Se elaboró una guía paso a paso para apoyar al solicitante a localizar la información.
2016	2744	Áreas del IMSS que realicen estudios demográficos.	Reitera petición para saber si dentro del IMSS existe algún área que realice estudios demográficos.	La petición no fue atendida originalmente por parte de la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA. Se intervino a requerimiento expreso de la Unidad de Transparencia. Se declaró incompetencia por no contar con funciones relacionadas con la realización de estudios demográficos.
	3629	Información diversa del Programa IMSS-COPLAMAR (actualmente denominado IMSS-PROSPERA).	La respuesta emitida no corresponde al Programa IMSS-COPLAMAR, aunado a que según su dicho, una de las ligas proporcionadas no direccionaba a información alguna.	Del análisis al objeto del recurso se identificó que el solicitante incurrió en fallas en el proceso de consulta de la información proporcionada. No obstante y derivado de un requerimiento de información adicional del INAI, se proporcionó información complementaria.
	1476	Respecto al evento denominado "Reunión nacional de parteras voluntarias rurales" en ocho delegaciones de IMSS-PROSPERA del 27 de marzo al 1 de abril de 2016.	Solicita ratificar o rectificar el número de participantes, procedimientos de licitación y número de eventos licitatorios.	La información competencia de la Unidad del Programa IMSS-PROSPERA fue ratificada.
2017	1958	Solicita el estudio de las personas enfermas relacionadas con contaminación del agua por arsénico en la ciudad de Torreón, Coahuila.	La persona solicitante alude la existencia de notas periodísticas relativas a la información solicitada. Rechaza la inexistencia de la información manifestada por la delegación Coahuila.	La petición inicial no fue atendida por parte de IMSS-PROSPERA. En la etapa de alegatos la Unidad de Transparencia solicitó el pronunciamiento de la Unidad del Programa, por lo que se declaró inexistencia y se brindó orientación respecto a las fuentes que generaron el estudio consultado (revista Salud Pública de México, de la entonces Secretaría de Salud y Asistencia), con sugerencia de turnar la solicitud a los Servicios Estatales de Salud de Coahuila.
	3978	Información de hospitales del IMSS: 1. Los autorizados por COFEPRIS o gobiernos de los estados; 2. Los acreditados por la Secretaría de Salud; 3. Los certificados por el Consejo de Salubridad; y 4. Los acreditados por otro proceso de control de calidad.	Respuesta incompleta.	La petición inicial no fue atendida por parte de IMSS-PROSPERA. En la etapa de alegatos la Unidad de Transparencia solicitó el pronunciamiento de la Unidad del Programa, por lo que se otorgó la información competencia de IMSS-PROSPERA en cada uno de los puntos del requerimiento.
	8116	Principales enfermedades y padecimientos que se presentan dentro de la unidad médica rural de Nahá (Chiapas) perteneciente al IMSS Prospera.	La persona solicitante argumentó que en la respuesta faltó el archivo adjunto relativo a enfermedades y padecimientos.	En la respuesta notificada, la Unidad de Transparencia aludió a un archivo adjunto inexistente. IMSS-PROSPERA únicamente enlistó las principales enfermedades y padecimientos. Por tal motivo, la Unidad del Programa no contó con elementos para rendir alegatos.
	8117	Inventario actual de medicamentos que se encuentran dentro de la unidad médica rural de Nahá (Chiapas) perteneciente al IMSS Prospera y su fecha de caducidad.	La persona recurrente señala que no se envió la fecha de caducidad de los medicamentos.	En la respuesta notificada, la Unidad de Transparencia omitió el dato sobre caducidad expresado en el pronunciamiento de IMSS-PROSPERA. Por tal motivo, La Unidad del Programa no contó con elementos para rendir alegatos.
	616	Información diversa sobre la campaña de vacunación de influenza de octubre de 2015 a marzo de 2016.	La persona solicitante se inconforma por la respuesta proporcionada por el IMSS, en la cual, el Instituto no responde sobre el número de dosis de vacunas que se desperdiciaron.	Se manifestó que la petición sobre dosis desperdiciadas no le fue requerida al Programa IMSS-PROSPERA, motivo por el cual no se contó con datos para rendir alegatos.

Fuente: Coordinación de Planeación Estratégica, Evaluación y Padrón de beneficiarios.

VIII.5.2. Obligaciones de transparencia.

En este rubro destaca especialmente el incremento de obligaciones de transparencia, al pasar de 17 fracciones existentes en el Portal de Obligaciones de Transparencia (POT), a un universo de por lo menos 48 obligaciones comunes en la nueva plataforma electrónica Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia (SIPOT), habilitada por parte del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI).

En el lapso 2016-2018 IMSS-PROSPERA se sumó al esfuerzo de los sujetos obligados para publicar la información de su ámbito de competencia en 16 fracciones aplicables al Programa.

Ello implicó la inserción de 12'454,148 registros¹⁴ en diversos formatos y servicios web adicionales, para su publicación en el SIPOT. Todo ello en apego a lo dispuesto en los Lineamientos Técnicos Generales emitidos por el propio INAI.

Esta tarea demandó un arduo compromiso de las unidades responsables debido a la naturaleza y restricciones propias de la plataforma, lo que implicó múltiples pruebas de llenado, revisión y adecuación.

Al primer trimestre de 2018, 91.7% de los registros incorporados por IMSS-PROSPERA se reflejó exitosamente en el SIPOT, en tanto que se dio seguimiento con el INAI para la localización y publicación de 1'032,006 registros mismos que se encuentra pendiente.

Adicionalmente, se encuentra en proceso de verificación la viabilidad para la carga de 13'121,651 registros en la fracción XV del SIPOT: Padrón de beneficiarios del Programa IMSS-PROSPERA, correspondiente al primer trimestre de 2018.

Es preciso destacar que la información del Programa que se encuentra disponible para consulta en la plataforma, representa 72% respecto de todos los registros del Instituto Mexicano del Seguro Social, entidad que obtuvo una de las valoraciones más altas (91.77 de un máximo de 100) en los resultados preliminares de la primera verificación diagnóstica realizada a dicho sistema por parte del INAI en agosto de 2017.

¹⁴ Información al cuarto trimestre de 2017 publicada por parte de IMSS-PROSPERA en SIPOT.

VIII.6. Recomendaciones Generales de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

Las recomendaciones son instrumentos utilizados por la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), para proteger y defender los derechos humanos, facultad que le otorga el artículo 6°, fracción III de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

Durante el periodo 2013-2018 de la presente administración y con excepción de los años 2014 y 2018 (junio), IMSS-PROSPERA con motivo del ejercicio de acciones del personal de salud (HR y UMR), ha sido sujeto de 13 recomendaciones por la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), destacando que todas las recomendaciones han sido atendidas en su totalidad.

TABLA 142. Recomendaciones al Programa IMSS-PROSPERA durante el año 2013

Recomendaciones 2013

Recomendación Fecha	No. Expediente	Caso	Establecimiento Médico
13/2013 29 abril 2013	CNDH/3/2011/8350/Q	Inadecuada atención médica y pérdida de la función del ojo derecho, en perjuicio de una persona que se encontraba interno en el	H.R. Veinte de Noviembre "Islas Marias", Sinaloa
25/2013 26 junio 2013	CNDH/1/2011/9421/Q	Caso de inadecuada atención médica y pérdida de la vida de dos menores de edad, en dos Hospitales Generales de la Secretaría de Salud, en el estado de Sinaloa; y otras irregularidades en el Hospital Rural "Villa Unión" del Programa IMSS-Oportunidades	HR Villa Unión, Sinaloa

TABLA 143. Recomendaciones al Programa IMSS-PROSPERA durante el año 2015

Recomendaciones 2015

Recomendación Fecha	No. Expediente	Caso	Establecimiento Médico
32/2015 30 septiembre 2015	CNDH/1/2014/5051/Q	Inadecuada atención médica y obstétrica y violencia	HR Tlaxiaco, Oaxaca
41/2015 23 noviembre 2015	CNDH/4/2013/8247/Q	Inadecuada atención médica y obstétrica y violencia	HR Santiago, Jamiltepec Oaxaca
50/2015 29 diciembre 2015	CNDH/4/2014/5438/Q	Inadecuada atención médica y obstétrica y violencia institucional.	HR San Quintín, Baja California
56/2015 30 diciembre 2015	CNDH/5/2013/5291/Q	Inadecuada atención médica y pérdida de la vida.	UMR San Simón Almolonga, Miahuatlán Oaxaca

TABLA 144. Recomendaciones al Programa IMSS-PROSPERA durante el año 2016

Recomendaciones 2016

Recomendación Fecha	No. Expediente	Caso	Establecimiento Médico
18/2016 29 de abril de 2016	CNDH/4/2015/3215/Q	Menores de edad vacunados.	UMR "La Pimienta", Simojovel, Chiapas
35/2016 27 de julio de 2016	CNDH/1/2014/3079/Q	Violencia obstétrica, inadecuada atención médica y pérdida de la vida.	HR Santiago Juchitahuaca, Oaxaca
40/2016 23 de agosto de 2016	CNDH/5/2013/7345/Q	Violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud por inadecuada atención médica y a la vida por violencia obstétrica.	HR No. 18 San Juanito, Municipio Bocoyna, Chihuahua
47/2016 30 de septiembre de 2016	CNDH/5/2013/5242/Q	Violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida por violencia obstétrica.	HR No. 32 Ocosingo, Chiapas
50/2016 28 de octubre de 2016	CNDH/1/2014/1479/Q	Violencia obstétrica, e inadecuada atención médica en agravio de Q1-V1, y pérdida de la vida de V2.	HR Bochil, Chiapas

TABLA 145. Recomendaciones al Programa IMSS-PROSPERA durante el año 2017

Recomendaciones 2017

Recomendación y Fecha	No. Expediente	Caso	Establecimiento Médico
11/2017 21 marzo 2017	CNDH/4/2016/332/Q	Violación al derecho humano a la protección de la salud de V1, mujer indígena purépecha.	HR Paracho , Michoacán
56/2017 10 noviembre 2017	CNDH/5/2014/1601/Q	Violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de V1 y V2; a la vida de V2, a la libertad y autonomía reproductiva de V1, por violencia obstétrica, a la información en materia de salud y a la verdad de V1 y V3,	HR San Felipe Ecatepec, Chiapas

TABLA 146. Recomendaciones al Programa IMSS-PROSPERA durante el año 2018

Recomendaciones 2018

Recomendación y Fecha	No. Expediente	Caso	Establecimiento Médico
26/2018 26 julio 2018	CNDH/4/2016/4585/Q	Violación a los derechos humanos a una vida libre de violencia y a la no discriminación de V1 y V2.	UMR 152, Puebla

Las recomendaciones emitidas por la CNDH han servido al Programa para adoptar medidas correctivas y, en su caso, normativas a través de circulares, todas y cada una de las recomendaciones señaladas han sido atendidas en tiempo y forma sin tener pendiente alguna durante los primeros 7 meses del año 2018.

VIII.7. Evaluación a la Estrategia Desarrollo Infantil Temprano del Programa IMSS-PROSPERA por UNICEF México a través de la Empresa BERUMEN y Asociados S.A. de C.V.

En el año 2017 se realizó una Evaluación Externa a la Estrategia DIT en IMSS-PROSPERA al componente de sesiones de Estimulación Temprana y Prácticas de Crianza como parte de la alianza entre IMSS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, (UNICEF) México. La evaluación fue realizada por la empresa “Berumen y Asociados” y fue financiado dicho estudio por UNICEF.

A través de una capacitación presencial proponen una nueva metodología para llevar a cabo los talleres y sesiones de estimulación temprana y prácticas de crianza, teniendo como objetivos, conocer las principales preocupaciones de los padres de familia sobre el desarrollo infantil, identificar los agrados y desagradados para asistir a los Talleres de Estimulación Temprana y Prácticas de Crianza, evaluar la eficacia en la práctica de estos talleres e identificar los cambios que pudieron haber generado en las madres, padres y cuidadores primarios durante la asistencia a los talleres.

VIII.7.1. Resultados derivados de la Evaluación.

Se detectó que para las madres, padres y cuidadores primarios todos los rubros relacionados con el desarrollo de la primera infancia de sus hijos son importantes, cuando los jerarquizan se asigna la primera prioridad a cubrir las necesidades básicas como la alimentación y el cuidado.

Figura 6. Ejemplificación de priorización de necesidades.



Los resultados obtenidos están clasificados en las 5 áreas de desarrollo que evalúa la prueba EDI Motor Grueso, Motor Fino, Lenguaje, Social y Conocimiento, se busca en un principio influir en los resultados de niños que pasan de un rezago en el desarrollo (amarillo) a un desarrollo normal (verde) y los niños que pasan de un riesgo de retraso en el desarrollo (rojo) a un desarrollo normal. Se presentan las 3 áreas donde más impacto se tuvo.

GRÁFICA 89. Porcentaje de niños y niñas que cambiaron de semáforo en la segunda medición de la prueba EDI.

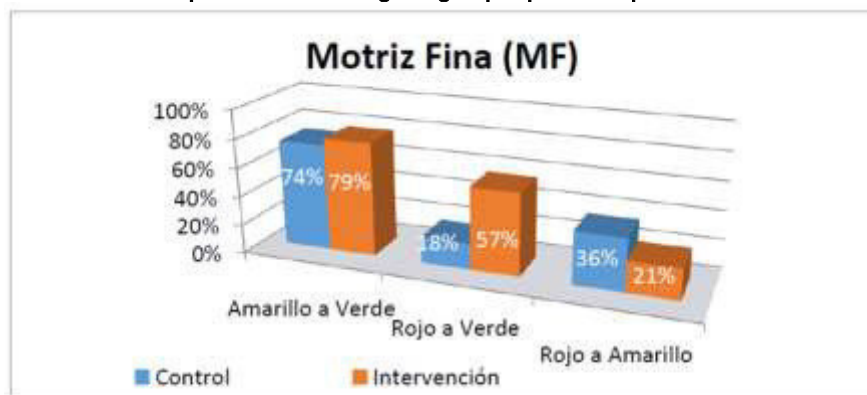


Fuente: Monitoreo y resultados de la estrategia de Desarrollo Infantil Temprano mediante la alianza UNICEF-IMSS-PROSPERA. Reporte de Resultados, Berumen (2017).

Se observa que el 70% de los niños y niñas que tuvieron semáforo amarillo en la primera medición, pasaron a verde en la segunda, incrementando un 74% para grupo tratamiento.

Para el caso de los niños y niñas del grupo control que presentaron un semáforo rojo en la primera medición, un 52% pasó a semáforo verde en la segunda medición, sin embargo, este porcentaje se eleva a un 68% para el grupo de tratamiento.

GRÁFICA 90. Porcentaje de niños y niñas que cambiaron de semáforo en la segunda medición de la prueba EDI según grupo para la prueba Motriz Fina.

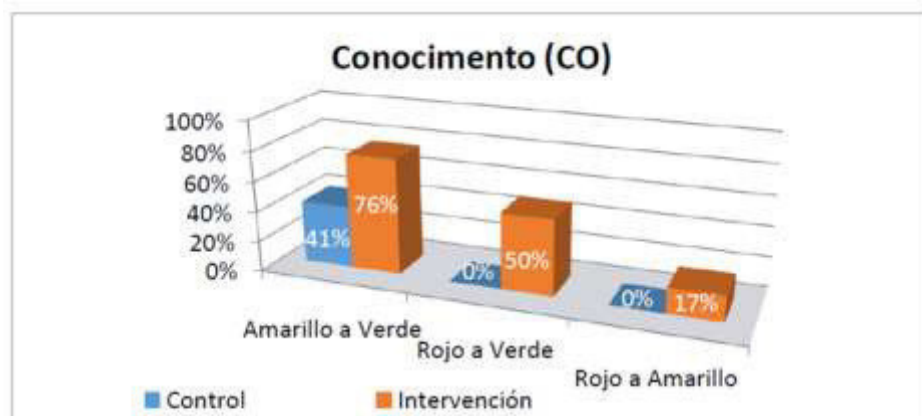


Fuente: Monitoreo y resultados de la estrategia de Desarrollo Infantil Temprano mediante la alianza UNICEF-IMSS-PROSPERA. Reporte de Resultados, Berumen (2017).

El análisis de la prueba motriz fina muestra resultados similares a los de la prueba motriz gruesa, ya que para el grupo control el porcentaje de los niños y niñas que pasaron de semáforo amarillo a verde fue de 74% y para el grupo tratamiento de 79%, es decir, 5 puntos porcentuales mayor.

En este rubro la motricidad fina destaca la diferencia que se da en el grupo de los que cambiaron de semáforo rojo a verde, ya que en el grupo control el porcentaje que alcanzó fue de 18%, mientras que el grupo de intervención fue de 57%, lo que significa una considerable diferencia que puede atribuirse a la intervención.

GRÁFICA 91. Porcentaje de niños y niñas que cambiaron de semáforo en la segunda medición de la prueba EDI según grupo para la prueba de conocimiento.



Fuente: Monitoreo y resultados de la estrategia de Desarrollo Infantil Temprano mediante la alianza UNICEF-IMSS-PROSPERA. Reporte de Resultados, Berumen (2017).

En la prueba de conocimiento, nuevamente el grupo de intervención presenta una mejor respuesta en la segunda medición en el caso de los niños y niñas que pasaron de semáforo rojo a verde, ya que se presenta un porcentaje significativo solo en el grupo tratamiento, mientras que en el grupo control no hubo cambios.

Como conclusión se puede mencionar que los talleres de estimulación temprana y prácticas de crianza se consideran un acierto excepcional porque todos los involucrados y beneficiarios ya sea de manera directa o indirecta, se ven impactados positivamente por las bondades del mismo. Así mismo, ha aportado certeza a todos los involucrados de tener los conocimientos para que sus hijas e hijos logren un mejor desarrollo físico, intelectual y emocional.

Capítulo IX.

RESULTADOS Y BENEFICIOS ALCANZADOS E IMPACTOS IDENTIFICADOS.

Índice

IX.1. Impacto del Programa IMSS-PROSPERA en acceso a la salud, salud de las personas y salud de las comunidades.

IX.2. Principales resultados e impacto obtenido por el Programa IMSS-PROSPERA.

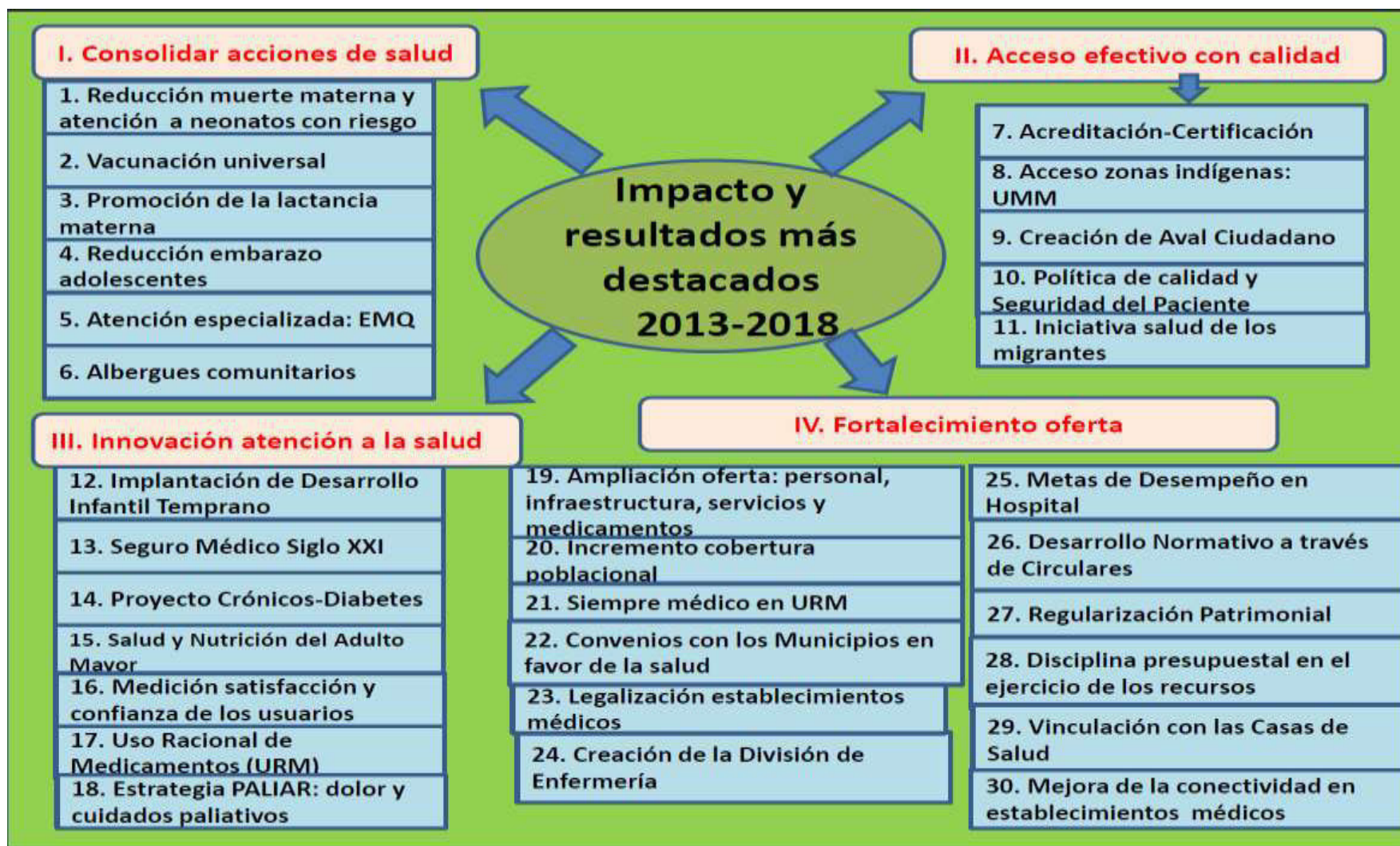
IX.3. Resultados obtenidos atendiendo a evaluaciones externas al Programa IMSS-PROSPERA.

IX.4. Resultados del Programa considerando su carácter de prestador del componente de salud de “PROSPERA. Programa de Inclusión Social”.

IX.5. Gasto per cápita en el Programa IMSS-PROSPERA.



Diagrama de resultados alcanzados e impactos identificados más relevantes del Programa IMSS-PROSPERA



IX.1. Impacto del Programa IMSS-PROSPERA en acceso a la salud, salud de las personas y salud de las comunidades.

IX.2. Principales resultados e impacto generado por el Programa IMSS-PROSPERA.

A continuación se señalan los resultados y su impacto generados por el Programa IMSS-PROSPERA de gran relevancia para la población marginada del país.

A. Consolidar las acciones de salud y de la Red Comunitaria de IMSS-PROSPERA.

- 1) Reducción de la muerte materna y atención neonatos con riesgo. Reducción sostenida de muertes maternas pasando de 72 al cierre de 2012 a 19 durante el periodo enero-septiembre de 2018, siendo el único subsistema de salud en México en lograr cumplir la meta del Milenio al 2015.

Corresponde a la Secretaría Federal de Salud la integración, consolidación y validación de los resultados a nivel nacional en relación con la muerte materna, que son presentados por la Subsecretaría de Prevención y Promoción a la Salud de dicha Secretaría en el Consejo Nacional de Salud. En materia de resultados, validados por la Dirección General de Información en Salud (DGIS) de la Secretaría de Salud, el Consejo Nacional de Salud de este primer semestre del año 2018, conoció la información cerrada y oficial de muerte materna en el Sistema Nacional de Salud para el año 2016, donde IMSS-PROSPERA fue la única institución en salud en haber reducido la muerte materna con relación al 2015.

A septiembre de 2018, se ha logrado referir a 96 neonatos con complicaciones en hospitales del IMSS Régimen obligatorio mediante el Acuerdo 43/ 2017; y,

Con la aplicación del modelo Atención Materna, Neonatal, Crecimiento y Estimulación temprana (AMANECE), se ha capacitado a 996 trabajadores de la salud en “Salud Materna y Perinatal” de las 6 redes de atención de los que 11 capacitados fueron distinguidos por su excelencia en el curso; se ha instalado en 108 UMR el Sistema Electrónico de Valoración del Riesgo Obstétrico (SIVA) AMANECE; y, entrega a 87 Parteras Voluntarias Rurales de Unidades de Trabajo para Partera (UTP).

- 2) Vacunación universal. Incremento inversión en vacunas: 2012:542.7mdp - 2018:607mdp, lo que ha permitido mantener la erradicación de la poliomielitis, la eliminación del sarampión, la ausencia de casos de difteria y la disminución significativa de enfermedades tales como la rubéola, rubéola congénita, tos ferina, tétanos, tétanos neonatal, tuberculosis meningea, parotiditis y hepatitis “B”, entre otras. Adecuadas coberturas de vacunación por parte del Programa IMSS-PROSPERA; la cobertura de esquema completo en menores de cinco años es cercana al 90%. Evaluación Internacional del Programa de Vacunación Universal de México.OPS.2014. ENSANUT.MC.INSPI.2016.
- 3) Reducción del embarazo en adolescentes. Capacitación anual a 493,584 adolescentes, en promedio, en los 3,683 Centros de Atención Rural al Adolescente conllevando a la reducción de adolescentes embarazadas en 2% menos, comparado al periodo 2006-2012.
- 4) Atención especializada: Encuentros Médico Quirúrgicos (EMQ). De diciembre 2012 al mes de septiembre de 2018, se realizaron 106 EMQ en los que se atendieron 70,045 pacientes de los cuales 12,905 fueron operados.
- 5) Promoción de la lactancia materna. 25 Hospitales Rurales han obtenido su nominación como “Hospital Amigo del Niño y la Niña” por la Secretaría de Salud.
- 6) Albergues comunitarios. Con la operación de 70 Albergues Comunitarios, IMSS-PROSPERA ha brindado atención, alojamiento y alimentación a 2.7 millones de personas durante la presente administración, con un promedio anual de atención a 452,854 personas.

B. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.

- 7) Acreditación y Certificación de establecimientos médicos. El Programa retoma la acreditación de establecimientos médicos en el año 2013, logrando a septiembre de 2018 acreditar 79 HR y 845 UMR. Se ha logrado certificar 9 Hospitales Rurales, siendo la certificación, el más alto reconocimiento que un hospital puede obtener por brindar servicios de salud de nivel.

- 8) Acceso a zonas indígenas: Unidades Médicas Móviles (UMM). Adquisición de 139 Unidades Médicas Móviles, entre 2014 y 2016, financiadas por la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, beneficiando a 508,209 personas (85% indígenas). Otorgamiento de 1'722,928 consultas distribuidas de la siguiente manera: 900,132 consultas médicas y 822,796 consultas de enfermería de 2014 a septiembre de 2018.
- 9) Creación de Aval Ciudadano. La presente administración crea la figura de Aval Ciudadano (mayo 2013), logrando al mes de junio de 2018 la participación de 4,133 personas con dicha figura. Vigilan la calidad de la atención médica prestada en 3,610 establecimientos médicos del Programa habiendo generado 21,776 sugerencias de mejora y elaborado 5,531 Cartas Compromiso al Ciudadano con un cumplimiento de 10,571 representando el 52% de atención y cumplimiento a sus sugerencias de mejora.
- 10) Política de calidad y Seguridad del Paciente. IMSS-PROSPERA ha constituido desde 2014, el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) en todos sus Hospitales Rurales y ha creado la figura de Gestor de Calidad para liderar un enfoque de calidad.

La política de calidad inaugurada en esta administración ha desarrollado las siguientes iniciativas:

- Revisión regular de la calidad del Expediente Clínico, estableciendo la metodología (MECIC) y el tamaño muestral exigido.
- La implantación en el Programa de las 6 Metas Internacionales de Seguridad del Paciente.
- Difusión y capacitación de las Guías de Práctica Clínica para la resolución y toma de decisiones basadas en la evidencia científica.

- 11) Iniciativa salud de los migrantes. Con 9 puntos de atención en salud para migrantes, IMSS-PROSPERA ha otorgado 125,372 consultas médicas y de enfermería a personas de, al menos, 15 nacionalidades distintas.

C. Proyectos de innovación en atención a la salud.

- 12) Implantación Estrategia de Desarrollo Infantil Temprano. Puesta en marcha por vez primera en esta administración (2015), ha permitido evaluar a julio de 2018, a 70,185 niños y realizar 98,965 sesiones de estimulación temprana a mayo de 2018, con el objetivo de contar con una evaluación del desarrollo de las niñas y los niños menores de 5 años para potencializar sus habilidades de manera paulatina.
- 13) Medición satisfacción y confianza de los usuarios. La participación de IMSS-PROSPERA en diversas encuestas nacionales le han situado en los primeros lugares. (cumplimiento de parámetros). Entre las más destacadas se encuentra 1. Encuesta Nacional de Confianza y Satisfacción para usuarios del Servicio de Urgencias, ENCONSA; 2. Encuesta sobre el surtimiento completo de recetas médicas en Unidades Médicas Rurales; 3. Encuesta Nacional de Confianza y Satisfacción para usuarios del Servicio de Consulta Externa, ENCONSA; 4. Encuesta sobre Saneamiento Básico; y Encuesta realizada al Programa Seguro Médico Siglo XXI.
- 14) Estrategia PALIAR: dolor y cuidados paliativos. Capacitación en cuidados paliativos de 779 personas para segundo nivel de atención (HR) y 2,295 para primer nivel de atención (UMR). Identificación de 2,817 personas con dolor crónico de las que 340 cuentan con diagnóstico y 220 tienen seguimiento por IMSS-PROSPERA.
- 15) Salud y nutrición Adulto Mayor. Con una red de 1,603 adolescentes cuidadores capacitados y sensibilizados, se ha integrado el diagnóstico de salud y estado nutricional de 9,369 adultos mayores en 15 Delegaciones del IMSS.
- 16) Seguro Médico Siglo XXI. Financiamiento autorizado de 4,644 casos para la atención médica completa e integral de niñas y niños menores de 5 años beneficiarios de IMSS-PROSPERA en el País, durante el periodo 2013-2017.
- 17) Proyecto Crónicos-Diabetes. IMSS-PROSPERA, por vez primera (marzo 2015), pone en marcha el Proyecto de Crónicos-Diabetes y capacita a 2,388 profesionales de la salud en materia de Crónicos-Diabetes.

18) Uso Racional de Medicamentos. Funcionamiento del Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT); normatividad del servicio de farmacia; políticas de medicación: Idoneidad y Conciliación; Optimización del tratamiento farmacológico contra el dolor; manejo y uso de medicamentos controlados; actualización del catálogo de medicamentos para HR; sugerencia en la utilización de medicamentos de reciente inclusión; almacenamiento y resguardo de medicamentos; y, implementación de las acciones esenciales para la seguridad del paciente relacionadas con el Sistema de Medicación. Capacitación de 1,600 profesionales de la salud.

D. Fortalecimiento de la oferta y cambio organizacional.

19) Ampliación de infraestructura, personal, servicios y medicamento. Ampliación de la oferta con 291 nuevos establecimientos: 1 HR, 33 UMR, 62 Sustituciones de UMR, 52 UMU, 139 UMM y 4 Albergues Comunitarios. Incorporación de 1,944 nuevos trabajadores de la salud al Programa IMSS-PROSPERA. El Programa no contaba con un catálogo oficial de medicamentos para segundo nivel de atención, por lo que en la administración actual, se crea y amplía el catálogo de medicamentos para Hospital Rural pasando de 306 a 437 claves.

20) Incremento de la cobertura poblacional. Al concluir el 2012, el programa registraba en su padrón de beneficiarios 11'854,724, en el periodo diciembre 2012 a junio 2018 ha logrado un incremento a 13'121,651 millones de personas.

21) Siempre Médico en Unidad Médica Rural. 214 Unidades Médicas Rurales (UMR) han sido cubiertas con médico de base (55%) restando 174 UMR sin cobertura alguna; asimismo, de las 1946 UMR que contaban con médico pasante, 1,547 (80%) se cubrieron con médico de base.

22) Creación de la división de enfermería. Consulta de Enfermería. Integrada y estructurada en 2014, su objetivo es administrar los servicios de enfermería en todos los niveles de atención. Planificar, dirigir y controlar los procesos son algunas de las funciones encomendadas, siendo un gran apoyo para la acreditación y certificación de establecimientos médicos.

- 23) Desarrollo Normativo a través de Circulares. Por vez primera en la presente administración se publican 1,188 circulares de diversas clasificaciones para normar el desarrollo operativo de las actividades del Programa.
- 24) Legalización de establecimientos médicos. IMSS-PROSPERA, durante la presente administración, ha legalizado sanitariamente 3,789 establecimientos médicos cumplimentando así la Ley General de Salud y sus reglamentos.
- 25) Convenios con los Municipios en favor de la salud. Adopción de 263 compromisos con los municipios, suscribiendo 91 convenios, 158 compromisos verbales y 14 convenios en proceso de formalización obteniendo un presupuesto de 320.1 mdp en favor de la salud.
- 26) Metas de desempeño en hospital. 45 HR (56%) se mantienen por arriba del 80% de ocupación hospitalaria. Incremento en el número de egresos hospitalarios de 234,682 a 237,019 durante 2016 y 2017, respectivamente. Incremento en el promedio de cirugías en quirófano por día a más de 3. Porcentaje de cesáreas sobre partos atendidos se mantuvo por debajo del 29% en 29 HR; reduciendo la mortalidad materna en el Programa IMSS-PROSPERA. Incorporación del protocolo de evaluación y tratamiento del dolor para cada HR, logrando que actualmente en el 100% de hospitales se evalúe y trate el dolor del paciente.
- 27) Regularización Patrimonial. 641 inmuebles (Hospitales Rurales y Unidades Médicas Rurales) cuentan con certeza jurídica y han sido incorporados al patrimonio del Instituto Mexicano del Seguro Social en el periodo 2013-2018, logrando regularizar 1,807 inmuebles de 3698.
- 28) Mejora de la conectividad con establecimientos médicos. Incremento de la conectividad de las unidades médicas en 385% pasando de 644 (2012) a 2,480 (2018).

29) Vinculación con Casas de Salud. Por primera vez, el Programa IMSS-PROSPERA identifica las casas de salud con las que opera el Programa y que ascienden a 4,910.

30) Disciplina presupuestal. En los ejercicios precedentes para la presente administración (2011-2012) hubo subejercicio o sobreejercicio presupuestal (390mdp 2011 y 345mdp 2012). A partir del año 2013, el ejercicio del presupuesto ha ido del 99.6% al 100%.



IX.3. Resultados obtenidos por el Programa atendiendo a evaluaciones externas al Programa IMSS-PROSPERA.

IMPACTO	DESCRIPCIÓN	FUENTE
1. Reducción de carencias en salud.	Contribución del Programa a la reducción de las carencias en salud y acceso efectivo.	<ul style="list-style-type: none"> Criterios para el presupuesto 2017. CONEVAL.

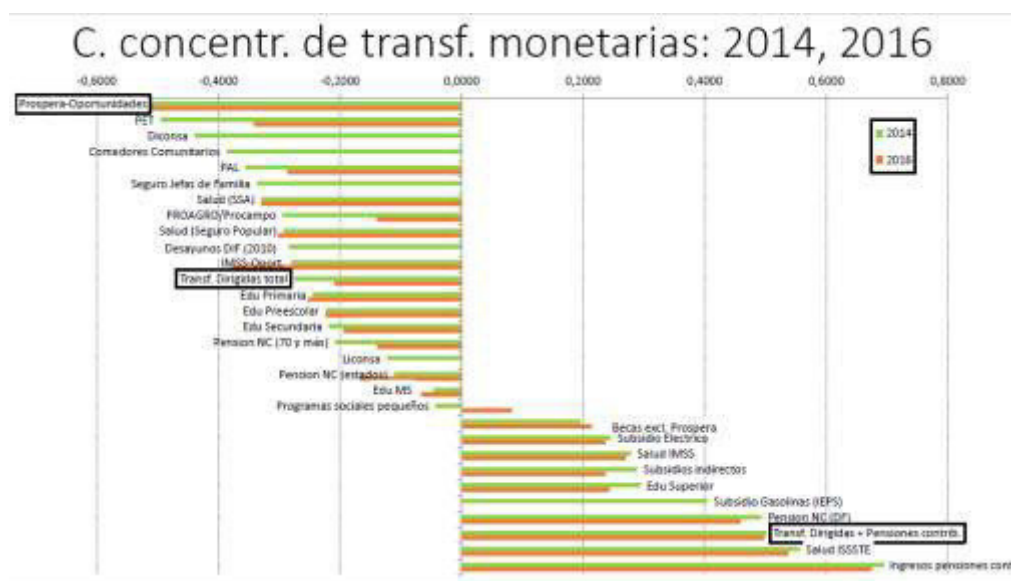
IMPACTO	DESCRIPCIÓN	FUENTE
	A partir de 2016, reconocimiento de la contribución del Programa IMSS-PROSPERA por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Primer lugar en disminución de la carencia por acceso a servicios de salud y tercero en acceso efectivo al derecho a la salud de los Programas analizados por CONEVAL. (Ver apartado VIII.3.3)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Criterios para el presupuesto 2018. CONEVAL.
<p>2. Efectividad del Modelo de Atención.</p> <p>a) El Programa proporciona cobertura de salud a la población vulnerable y enormes beneficios a su población.</p> <p>b) IMSS-PROSPERA cuenta con un Modelo de Atención Primaria ejemplar con enfoque comunitario. Modelo único en el país.</p> <p>c) La fortaleza y consolidación radica en que cuenta con un modelo único de Gobernanza Vertical que se desarrolla por lineamientos: Reglas de Operación y Circulares.</p> <p>d) El Programa desarrolla</p>	Efectividad del Programa en el enfoque de Atención Primaria a la Salud.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estudio de caso de redes Integradas de servicios de salud con enfoque de Atención Primaria. Estudio de casos en América Latina. BID. 2016. (1) ▪ Modelo Integrado de Atención Primaria. Secretaría de Salud. Documento preliminar. 2016.

IMPACTO	DESCRIPCIÓN	FUENTE														
una renovada estrategia de contraloría social a través de los Avales Ciudadanos.																
3. Mayor costo-efectividad en mortalidad materna e infantil.	Las unidades del Programa son más costo-efectivas que los Servicios Estatales de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> IMSS-Oportunidades. Evaluación de Costo-Efectividad Nov. 2013. 														
4. Gasto de bolsillo.	<p>Los beneficiarios de IMSS-PROSPERA son el colectivo que dedica menos recursos propios (gasto de bolsillo) a complementar acciones de salud y medicamentos que las instituciones no le proporcionan. El gasto de bolsillo, es decir el recurso que aportan los ciudadanos de sus recursos para atención a la salud en IMSS-PROSPERA para 2016, fue el menor gasto de bolsillo de las instituciones del sector salud.</p> <table> <tr> <th colspan="2">Gasto de bolsillo en Instituciones del sector salud.</th> </tr> <tr> <th>Institución</th> <th>2016</th> </tr> <tr> <td>IMSS</td> <td>\$2,116</td> </tr> <tr> <td>ISSSTE</td> <td>\$3,311</td> </tr> <tr> <td>PEMEX</td> <td>\$2,154</td> </tr> <tr> <td>Seguro Popular</td> <td>\$1,463</td> </tr> <tr> <td>IMSS-PROSPERA</td> <td>\$933</td> </tr> </table> <p>Fuente: CIEP con información INEGI (2017).</p>	Gasto de bolsillo en Instituciones del sector salud.		Institución	2016	IMSS	\$2,116	ISSSTE	\$3,311	PEMEX	\$2,154	Seguro Popular	\$1,463	IMSS-PROSPERA	\$933	<ul style="list-style-type: none"> Sistema Universal de Salud y financiamiento. Junio 2018 CIEP.
Gasto de bolsillo en Instituciones del sector salud.																
Institución	2016															
IMSS	\$2,116															
ISSSTE	\$3,311															
PEMEX	\$2,154															
Seguro Popular	\$1,463															
IMSS-PROSPERA	\$933															
5. Efecto redistributivo del Programa.	<p>Alta efectividad redistributiva del Programa IMSS-PROSPERA: Focalización efectiva de su gasto en la población más pobre del país.</p> <p>El Doctor John Scott del CIDE (Centro de</p>	<ul style="list-style-type: none"> Seminario Académico para celebrar los 21 años de PROGRESA-OPORTUNIDADES-PROSPERA. CIESS- 														

IMPACTO	DESCRIPCIÓN	FUENTE
	<p>Investigación y Docencia Económica), uno de los mayores estudiosos del gasto social en México, presentó el estudio “Efectividad redistributiva de PROGRESA-OPORTUNIDAD-PROSPERA”.</p> <p>Entre los Programas sociales que mejor focalizan el gasto en la población más pobre se encuentra IMSS-PROSPERA, mejorando su carácter redistributivo de 2014 a 2016.</p> <p>Esta evidencia junto a la contribución del Programa a la reducción de las carencias por acceso a la salud (CONEVAL 2017) son las más notables mediciones externas del impacto en salud del Programa.⁽²⁾</p>	CDMX. 7 de agosto de 2018.

(1). El Banco Interamericano de Desarrollo (BID), realizó en el año 2016, un estudio Internacional Regional sobre Redes de Servicios enfocadas a Atención Primaria de Salud eligiendo a cuatro países como: Argentina, Brasil, Colombia y México.

(2). Imagen que muestra la concentración de efectividad redistributiva del Programa.



En México, el BID seleccionó al Programa IMSS-PROSPERA para la aplicación de la evaluación, específicamente, a la Delegación Regional del IMSS en Veracruz Sur con zona de cobertura de servicios en Coscomatepec de Bravo.

IX.4. Resultados del Programa considerando su carácter de prestador del componente de salud de PROSPERA. Programa de Inclusión Social.

IMPACTO	DESCRIPCIÓN	FUENTE
a. Reducción de la inseguridad alimentaria.(3)	La inseguridad alimentaria se redujo a nivel nacional en 3.8% Reducción de la desnutrición crónica infantil.	▪ Módulo específico PROSPERA.ENSANUT. MC. INSP.2016.
b. Lactancia materna exclusiva.	La lactancia materna exclusiva fue mayor en los beneficiarios de PROSPERA (1.4%) con respecto a los no beneficiarios.	▪ ENSANUT.MC. INSP.2016
c. Beneficios del consumo de los suplementos alimenticios. I. Reducción en la prevalencia de Anemia. II. Reducción en la prevalencia de talla baja. III. Reducción en la prevalencia de bajo peso.	La prevalencia de anemia se redujo en 20.4 puntos porcentuales (-55%) en la población muestra de 2014 a 2017, la prevalencia de talla baja 8.7 p.p. (-37%) y bajo peso en 0.5 p.p. (-6%)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estudio sobre los beneficios de los nuevos suplementos alimenticios para población beneficiaria de PROSPERA. Programa de inclusión social. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición: Salvador Zubirán. 2017. ▪ <u>http://172.19.131.150/evaluasuplementos2017.htm.(2)</u>

(2). Tabla que muestra la evolución comparativa de anemia, talla baja y bajo peso durante los ejercicios 2014 a 2017.

Año evaluado	Prevalencia de Anemia	Prevalencia de Talla Baja	Prevalencia de Bajo Peso
	%	%	%
2014	37.4	23.6	8.0
2015	25.7	20.5	7.9
2016	15.0	14.8	8.0
2017	17.0	14.9	7.5

(3). El Programa IMSS-PROSPERA es el primer prestador del componente salud a la población beneficiaria de PROSPERA, por lo que la selección muestral y el análisis de los resultados de los estudios de “PROSPERA. Programa de Inclusión Social”, resultan manifiestamente extrapolables y aplicables a la acción que desarrolla IMSS-PROSPERA.

Fuente: Presentación de los beneficios del consumo de los Suplementos Alimenticios de PROSPERA. Programa de Inclusión Social, Segunda Etapa, Diciembre de 2017. Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Circular 1080/2018 “Resultado de la Evaluación de los Beneficios del Consumo de los Suplementos Alimenticios de PROSPERA Programa de Inclusión Social 2017”.

IX.5. Gasto per cápita en el Programa IMSS-PROSPERA.

El gasto per cápita permite conocer la tendencia que presenta el gasto por persona afiliada a determinada Institución y/ o Programa de salud. De acuerdo al documento presentado por el Centro de Investigaciones Económicas y Presupuestales (CIEP), el gasto per cápita en el Programa IMSS-PROSPERA se vio incrementado en 3% (34 pesos) de 2012 a 2016. [Ver.- Gasto en salud per cápita: menos usuarios en el Sistema de Salud. (Anexo IX.1)].

La brecha existente entre personas aseguradas por el sistema de salud y las beneficiarias por los diferentes Programas de salud, aún es muy marcada. La comparación de Inversión en el Sistema Nacional de Salud, coloca al Programa IMSS-PROSPERA con la cápita más baja, derivado del presupuesto ajustado que ha mantenido durante muchos años y el rápido incremento en el Padrón de beneficiarios.

La **GRÁFICA 92** representa la comparación de inversión per cápita en el Sistema Nacional de Salud al año 2016.

GRÁFICA 92. Comparativo de inversión per cápita entre Instituciones y Programas de Salud.



Los resultados obtenidos en el Programa durante el periodo 2013-2018 de expansión, ampliación de la población y nuevos proyectos, contrasta en el hecho de que el Programa cuenta con el gasto por persona más bajo del Sistema de Salud en México, inferior a los 1,000 pesos per cápita frente a los 3,182 del Seguro Popular.

Capítulo X. RESUMEN EJECUTIVO DEL INFORME FINAL DEL SERVIDOR PÚBLICO RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA.



Durante más de cuatro décadas, el Programa IMSS-PROSPERA ha contribuido de manera inigualable a prestar servicios de solidaridad social, ejerciendo de la mejor manera el presupuesto otorgado a través del RAMO 19 “SHCP”, permitiendo cumplir satisfactoriamente con el objetivo general previsto en las Reglas de Operación del Programa, que es el de garantizar el derecho a la protección de la salud, mediante servicios de primer y segundo nivel a favor de la población sin seguridad social, en zonas rurales y urbano-marginadas.

IMSS-PROSPERA como componente solidario del IMSS, se ha consagrado como uno de los instrumentos más importantes en materia de salud, logrando tener una cobertura al ejercicio 2018 de 13'121,651 beneficiarios con presencia en 28 entidades federativas en el ámbito rural y el urbano. Por ende, el Programa cuenta con alta aceptación social y apoyo de las comunidades.

Las características excepcionales del Programa, fundamentadas en el Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS), son:

- I. Una Red de Apoyo Voluntario al Programa de 357,693 personas;
- II. Un Modelo de Atención Integral a la Salud que tiene su centralidad en acciones de salud pública, prevención y educación en salud en primer nivel;
- III. Presencia en el 77% de los municipios de alta y muy alta marginación;
- IV. 4,000,000 de población indígena atendida;
- V. Acceso gratuito a todas las prestaciones: ningún establecimiento médico del Programa ha contado con cuotas de recuperación;
- VI. Menor carga administrativa que otros prestadores de salud;
- VII. Primer prestador de “PROSPERA. Programa de Inclusión Social”: 6'431,267 personas reciben el componente de salud a través de IMSS-PROSPERA han permitido obtener logros de profundo impacto; y
- VIII. Primer prestador al Seguro Popular, constituyéndose en parte del Sistema de Protección Social en Salud.

Los resultados más destacados del Programa durante el periodo 2013-2018 se incluyen en el capítulo IX.

Los logros obtenidos en el Programa durante el periodo 2013-2018 de expansión, ampliación de la población y nuevos proyectos, contrasta en el hecho de que el Programa cuenta con el gasto por persona más bajo del sistema de salud en México, inferior a los 1,000 pesos per cápita frente a los 3,182 del Seguro Popular. *(Ver apartado IX.5 Gasto per cápita en el Programa)*

La presente administración, con sus estrategias, ha mantenido y reforzado las intervenciones en salud que históricamente han constituido la esencia e identidad del Programa (salud pública, atención materno-infantil y apoyo en la Red Comunitaria); y ha emprendido una auténtica transformación y modernización del Programa con nuevas estrategias y acciones en salud.

El Programa ha afrontado y deberá atender los siguientes retos de cara a su continuidad como un prestador de excelencia en la atención a la salud de los más excluidos:

- a) Presión sobre la operación del Programa en el presupuesto anual, por asumir las obligaciones derivadas del régimen de pensiones y jubilaciones (RJP);
- b) Falta de compensación por los servicios prestados a afiliados al Seguro Popular, incumpliendo lo previsto en la Ley General de Salud;
- c) Notable antigüedad de instalaciones y equipamiento y escasos recursos presupuestales para la inversión;
- d) Atender el incremento del costo de la atención derivado del crecimiento de padecimientos crónicos, de manera específica la atención a las personas que viven con diabetes.
- e) La suficiencia presupuestaria necesaria en el presupuesto de que se considere que el Programa debe ampliar su oferta de servicios en convergencia con el CAUSES del Seguro Popular.

Recomendaciones para la próxima administración

IMSS-PROSPERA es un referente nacional e internacional por su alto costo-efectividad en las intervenciones en salud pública y atención primaria con el per cápita más bajo en el sector salud.

Se considera que resulta pertinente mantener el Programa con sus características y enfoque comunitario, administrado como hasta la fecha por el Instituto Mexicano del Seguro Social, como prestador complementario en el campo de la Protección Social en Salud de los Servicios Estatales en Salud para la población sin seguridad social. La experiencia adquirida por el Programa y la evolución de los establecimientos de IMSS-PROSPERA transferidos en su día, en la descentralización, a los Gobiernos Estatales de Salud; aconsejan mantenerlo de forma diferenciada como un Programa de carácter Federal con las características que lo han definido y su impacto en la salud de las comunidades rurales e indígenas del país.

- a) Proseguir la acreditación, re-acreditación y certificación de unidades médicas del Programa.
- b) Prorrogar ante el Consejo Técnico del IMSS el Acuerdo 43/ 2017 para poder trasladar a los Hospitales del IMSS Régimen Ordinario a neonatos con complicaciones.
- c) Dar continuidad a la propuesta de Convenio con la SEP para la obtención del Diploma de Auxiliar de Enfermería del personal con la categoría de Auxiliar de Área Médica.
- d) Considerar incrementar la cuantía del apoyo económico para homologarlo con las Secretarías Estatales de Salud, de los voluntarios de Salud y Parteras Comunitarias pasando de quinientos a mil pesos.
- e) Valorarla permanencia, dada las características propias del Programa como una Unidad dependiente de la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS; por el contrario, como así lo estuvo en el pasado y de facto viene funcionando vincular la Unidad del Programa a la Dirección General del IMSS.
- f) Revisar el nombre y perfil de la Especialidad Médica Rural del “Niño y del Adulto Mayor” para crear la especialidad de Médico Especialista en enfermedades Crónicas.
- g) Valorar la posibilidad de transferir los dos Hospitales Rurales que el Programa tiene en el Estado de México a la Secretaría Estatal de Salud, dada su baja productividad y cobertura poblacional.
- h) Incorporar médicos pasantes (becarios) para reforzar la atención a la salud en todas las Unidades Médicas Urbanas (UMU).

El programa IMSS-PROSPERA se ha convertido en un actor fundamental del Estado Mexicano para la atención y continuidad de servicios de salud a las comunidades indígenas y rurales marginadas y que para mantenerse en altos niveles de posicionamiento deberá continuar adaptándose a las circunstancias que se presenten en la población pero siempre con sus características esenciales que le han dado un papel considerable en la política de salud del país.



Capítulo XI. ANEXOS.



RELACIÓN DE ANEXOS

Capítulo I

Nombre	Número	Art. 36
Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas.	I.1	

Capítulo II

Nombre	Número	Art. 36
Bases generales para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal.	II.1	
Lineamientos generales para la regulación de los procesos de entrega-recepción y de rendición de cuentas de la Administración Pública Federal.	II.2	
Reforma a los Lineamientos Generales para la regulación de los procesos de entrega-recepción y de rendición de cuentas de la Administración Pública Federal.	II.3	

Capítulo III

SIN ANEXOS

Capítulo IV

Nombre	Número	Art. 36
ACDO.SA2.HCT.280813 223.P.DAED.	IV.1	b
ACDO.SA2.HCT.240914 219.R.DPM.	IV.2	
ACDO.AS3.HCT.270515 101.R.DF.	IV.3	
ACDO.AS3.HCT.220715 146.R.DF.	IV.4	
ACDO.AS3.HCT.011215 263.R.DF.	IV.5	
ACDO.SA1.HCT.220217 43.P.DPM.	IV.6	
Circular 111/2013 "Reglas de Operación del Programa IMSS-Oportunidades para el año 2014".	IV.7	
Circular 293/2015 "Reglas de Operación del Programa IMSS-PROSPERA 2015".	IV.8	
Circular 555/2016 "Reglas de Operación del Programa	IV.9	

Capítulo IV

Nombre	Número	Art. 36
IMSS-PROSPERA para el ejercicio fiscal 2016".		
Circular 814/2017 "Reglas de Operación del Programa IMSS-PROSPERA para el ejercicio fiscal 2017".	IV.10	
Circular 1063/2018 "Reglas de Operación del Programa IMSS-PROSPERA para el ejercicio fiscal 2018".	IV.11	
Lista de circulares emitidas por la UPIP 2013-2018.	IV.12	
Circular 1093/2018 "Circulares del Programa IMSS-PROSPERA vigentes al 31 de diciembre de 2017".	IV.13	
Procedimiento para la operación del Servicio Central de Esterilización y Equipos para Hospitales Rurales del Programa IMSS-PROSPERA. Clave 0702-003-001.	IV.14	
Procedimiento de enfermería para el servicio de hospitalización en Hospitales Rurales del Programa IMSS-PROSPERA. Clave 0702-003-002.	IV.15	
Procedimiento para otorgar atención estomatológica en Unidad Médica Rural del Programa IMSS-Oportunidades. Clave 0730-003-001.	IV.16	
Procedimiento de operación para el personal de nutrición y dietética en los hospitales rurales del Programa IMSS-PROSPERA. Clave 0730-003-002.	IV.17	
Procedimiento para la intervención de la trabajadora social en los hospitales rurales del Programa IMSS Oportunidades. Clave 0730-003-003.	IV.18	
Procedimiento para otorgar atención estomatológica en hospital rural. Clave 0730-003-006.	IV.19	
Procedimiento de atención médica a población derechohabiente del IMSS Régimen Ordinario en las unidades médicas del Programa IMSS-Oportunidades. Clave 0730-003-007.	IV.20	
Procedimiento de conservación para unidades médicas rurales del programa IMSS Oportunidades. Clave 0740-003-001.	IV.21	
Procedimiento para el traspaso de costos por atención médica entre el IMSS y el programa IMSS-Oportunidades. Clave 0740-003-002.	IV.22	
Procedimiento de conservación para Hospital Rural del Programa IMSS-Oportunidades. Clave 0740-003-004.	IV.23	
Procedimiento para determinar el presupuesto de gastos de servicios personales del Programa IMSS-Oportunidades. Clave 1A40-003-010.	IV.24	
Procedimiento para la actualización del presupuesto de gastos de servicios personales del Programa IMSS-Oportunidades. Clave 1A40-003-011.	IV.25	
Procedimiento para la integración, orientación y	IV.26	

Capítulo IV

Nombre	Número	Art. 36
seguimiento de la organización comunitaria para la salud en el Programa IMSS-Oportunidades. Clave 0780-003-001.		
Procedimiento para la entrega de apoyos económicos a voluntarios de salud y parteras voluntarias rurales del Programa IMSS-Oportunidades. Clave 0780-003-002.	IV.27	

Capítulo V

SIN ANEXOS

Capítulo VI

SIN ANEXOS

Capítulo VII

Nombre	Número	Art. 36
Dictamen jurídico del Régimen de Jubilaciones y Pensiones emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social.	VII.1	
Partos atendidos por Partera Voluntaria Rural.	VII.2	
Recién nacidos derivados por Partera Voluntaria Rural.	VII.3	
Migración del Paquete básico garantizado de salud.	VII.4	
Lista de circulares Migración del Paquete básico garantizado de salud.	VII.5	
Resultados en el segundo nivel de capacitación EsiAN.	VII.6	
Cobertura de mujeres embarazadas y en lactancia con suplemento y cobertura de niños con suplemento alimenticio.	VII.7	
Apoyo económico a Partera Voluntaria Rural.	VII.8	
Partera Voluntaria Rural con orientación en talleres.	VII.9	
Apoyo económico a Voluntarios de Salud.	VII.10	
Familias beneficiarias participantes en saneamiento ambiental.	VII.11	
Encuesta de Saneamiento Ambiental.	VII.12	
Dignificación de Unidades Médicas Rurales y Unidades Médicas Urbanas por Delegación.	VII.13	

Capítulo VII

Nombre	Número	Art. 36
Convenio suscrito con el estado de Chiapas derivado de la prestación de servicios a afiliados Seguro Popular 2013.	VII.14	
Convenio suscrito con el estado de Chiapas derivado de la prestación de servicios a afiliados Seguro Popular 2014.	VII.15	
Convenio suscrito con el estado de Oaxaca derivado de la prestación de servicios a afiliados Seguro Popular 2013.	VII.16	
Convenio suscrito con el estado de Oaxaca derivado de la prestación de servicios a afiliados Seguro Popular 2014.	VII.17	
Convenio suscrito con el estado de Chihuahua derivado de la prestación de servicios a afiliados Seguro Popular 2015.	VII.18	
Propuesta de suscripción de Convenio de Colaboración con CNPSS.	VII.19	
Presentación de propuesta planteamiento Seguro Popular vs IMSS-PROSPERA.	VII.20	
Presentación para acuerdo con Comisionado Nacional de la CNPSS.	VII.21	
Oficio de respuesta emitido por la CNPSS.	VII.22	
Resultados de la encuesta a adolescentes.	VII.23	
Número de adolescentes encuestados.	VII.24	
Apoyos gestionados con municipios.	VII.25	
Relación de municipios con los que IMSS-PROSPERA adoptó compromisos a través de la suscripción de Convenios y algunos otros verbales.	VII.26	

Capítulo VIII

Nombre	Número	Art. 36
Tipos de Auditorías y observaciones.	VIII.1	f
Recomendaciones emitidas por la ASF derivadas de la Auditoría 197/ 2013.	VIII.2	
Promociones de Responsabilidad Administrativa Sancionadora derivadas de la Auditoría 197/ 2013.	VIII.3	
Recomendación emitida por la ASF derivada de la Auditoría 247 DS/ 2016.	VIII.4	
Promociones de Responsabilidad Administrativa Sancionadora derivadas de la Auditoría 247 DS/ 2016.	VIII.5	
Observación de Auditoría externa 2012-2018.	VIII.6	

Capítulo VIII

Nombre	Número	Art. 36
Propuesta de mejora Auditoría externa 2012-2018.	VIII.7	
Observación emitida por OIC derivado de Auditoría 117/ 2016.	VIII.8	
Observación emitida por OIC derivado de revisión de actividades por contraloría.	VIII.9	
Informe Evaluación específica de desempeño 2012-2013.	VIII.10	e
Informe de aprobación de indicadores 2013.	VIII.11	
Ficha de monitoreo 2012-2013.	VIII.12	
Ficha de monitoreo y ficha de evaluación 2013.	VIII.13	
Informe de evaluación específica de desempeño 2014-2015.	VIII.14	
Ficha de monitoreo y ficha de evaluación 2014.	VIII.15	
Ficha de monitoreo y ficha de evaluación 2015-2016.	VIII.16	
Ficha de monitoreo y ficha de evaluación 2016-2017.	VIII.17	
Informe de aprobación de indicadores 2017.	VIII.18	
Cambios sustantivos en la MIR del Programa IMSS-PROSPERA 2015-2018.	VIII.19	
Comparativo de cambios en indicadores incorporados en la MIR del Programa IMSS-PROSPERA.	VIII.20	
Valores históricos en indicadores del Programa IMSS-PROSPERA.	VIII.21	

Capítulo IX

Nombre	Número	Art. 36
Gasto en salud per cápita: menos usuarios en el Sistema de Salud.	IX.1	