



VIII.1. Antecedentes históricos

Con una trayectoria de casi 40 años, creado por el Gobierno Federal y administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS-PROSPERA es un programa que acerca servicios de salud a los mexicanos que carecen de acceso a los sistemas de seguridad social en comunidades marginadas de nuestro país.

El origen del Programa respondió a la preocupación del Estado mexicano por ampliar los servicios de salud a la población no asalariada, aplicando un enfoque de cooperación entre gobierno y sociedad, por lo cual se retomó la práctica de solidaridad social vigente en los pueblos indígenas y campesinos para involucrar y hacer partícipe a la comunidad en el cuidado de su propio bienestar físico. Su primer antecedente se remonta a 1973, cuando se reforma la Ley del Seguro Social para facultar al IMSS a extender su acción a grupos de población sin capacidad contributiva, en condiciones de pobreza y marginación extremas. Derivado de esta reforma, en 1974 se instrumenta el Programa Nacional de Solidaridad Social en el que se establece que, como retribución por el acceso a los servicios, los beneficiarios realizaran aportaciones en efectivo, o bien, trabajos personales en favor de sus propias comunidades.

En 1977 el Ejecutivo Federal crea la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (Coplamar) como parte de una política integral para atender la pobreza. Con el objetivo de acelerar la ampliación de cobertura en

salud a las zonas marginadas de México y aprovechar la experiencia adquirida por el IMSS, en 1979 la Presidencia de la República suscribe con éste un convenio de coordinación para el establecimiento de servicios de solidaridad social que derivará en el Programa IMSS-Coplamar. En 1983 se decreta la desaparición de Coplamar, asignando al IMSS la administración total del Programa IMSS-Coplamar. Con la creación del Programa Nacional de Solidaridad (Pronasol), en el periodo 1988-1994, el Gobierno Federal retoma una política de combate a la pobreza extrema en todo el país, lo que, a su vez, propicia el cambio de denominación del Programa IMSS-Coplamar por IMSS-Solidaridad y el impulso por parte del Programa Nacional de Solidaridad, de la ampliación de servicios de salud a más localidades marginadas. Esta trayectoria es evidencia de la estrecha colaboración de IMSS-PROSPERA con las políticas transversales del Gobierno Federal en materia de combate a la pobreza, lo que ha determinado su evolución y los cambios de su denominación; la más reciente ocurrida en septiembre de 2014, cuando derivado de la transformación del hasta entonces llamado Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, se autoriza la identificación del Programa con el nombre de IMSS-PROSPERA.

VIII.2. Cobertura

El Programa tiene presencia en 28 entidades con una cobertura de 12.2 millones de personas que residen en 20,481 localidades –7% del total nacional– pertenecientes a 1,495 municipios –61% del nacional–. De esta población 3.9 millones de personas se localizan en comunidades predominantemente indígenas y 8.1 millones habitan en municipios de la Cruzada Nacional contra el Hambre, de los cuales 77.4% presentó grados alto y muy alto de marginación conforme a la clasificación del Consejo Nacional de la Población.

La población que atiende IMSS-PROSPERA recibe los beneficios que el Programa despliega a través de su Modelo de Atención Integral a la Salud, cuyo principal

distintivo es el impulso a la participación activa de las comunidades para mejorar la salud en su entorno individual, familiar y colectivo, con lo que se refuerza la atención preventiva y curativa proporcionada en las unidades médicas. Lo anterior se refleja en la pluralidad de recursos de los que IMSS-PROSPERA dispone para otorgar sus servicios:

- i) Más de 4,200 unidades médicas de primer y segundo niveles de atención, distribuidas en 28 entidades y 30 delegaciones del IMSS (cuadro VIII.1).
- ii) Una red de personal integrada por 24,976 trabajadores y trabajadoras, de los cuales 89.9% está concentrado en el ámbito operativo del Programa para la prestación de servicios médicos, de enfermería, de acciones comunitarias y administrativas; 9.1% en delegaciones, regiones y zonas para apoyo institucional, supervisión, asesoría y capacitación a los equipos de salud, y 1% en el ámbito central para la coordinación nacional del Programa. En este rubro, destaca la creación de la Jefatura de Enfermería a nivel nacional, a la que se asignó la responsabilidad de impulsar –entre otros procesos– la capacitación y profesionalización del personal en dicha disciplina, el cual representa 45.2% (11,296 personas) de la plantilla en IMSS-PROSPERA.
- iii) Una estructura comunitaria conformada por más de 300 mil personas: 110,015 integrantes de 17,344 Comités de Salud, 15,737 personas voluntarias de salud y 207,285 agentes comunitarios de salud, 7,031 parteras y parteros, y 1,174 médicos tradicionales en interrelación, así como 2,803 avales ciudadanos.
- iv) 67 albergues comunitarios ubicados al interior o en las inmediaciones de los Hospitales Rurales, en donde pacientes, acompañantes y familiares que requieren los servicios de segundo nivel cuentan con alimentación, hospedaje y actividades que fomentan el cuidado de su salud.

Cuadro VIII.1.**Infraestructura del Programa IMSS-PROSPERA, 2015**

Primer Nivel de Atención	
Unidades Médicas Rurales	3,596
Unidades Médicas Urbanas	298
Unidades Médicas Móviles	41
Brigadas de Salud	222
Centros Rurales de Atención Integral a la Mujer ^{1/}	41
Segundo Nivel de Atención	
Hospitales Rurales	80
Servicios comunitarios	
Albergues comunitarios	67

^{1/} Anteriormente denominados Centros de Atención Rural Obstétrica (CARO).

Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

Con esta infraestructura y capital humano se obtuvieron los resultados de productividad que se detallan en el cuadro VIII.2.

Cuadro VIII.2.**Asistencia médica ambulatoria y hospitalaria, 2015**

Actividad	Total
Consultas	20,253,408
Egresos hospitalarios	241,607
Intervenciones quirúrgicas	105,821
Estudios de laboratorio	10,443,833
Estudios de rayos X	357,805
Ocupación hospitalaria de 84.2%, con un promedio de 3 días estancia.	

Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA). Integral acumulado enero-diciembre de 2015.

Destaca que mediante las nuevas Unidades Médicas Móviles, IMSS-PROSPERA otorgó 211,245 consultas de medicina familiar. Adicionalmente, dichas unidades instrumentaron la visita a domicilio, con un total de 2,168 visitas en localidades indígenas de alta dispersión geográfica.

Por su parte, en los 67 albergues comunitarios que opera el Programa fueron atendidas 469,854 personas (44% de ellas, indígenas) a quienes se otorgaron servicios de alojamiento, alimentación y orientación en salud. Es importante destacar que cerca de 50% de los familiares de los internados –que viven a gran distancia de los hospitales de IMSS-PROSPERA y que

no cuentan con recursos para pagar estos servicios– recibieron atención en los albergues comunitarios.

Del total de la población usuaria, 28% estuvo compuesto por embarazadas y puérperas, 12% por personas con diversos padecimientos, y 60% por familiares acompañantes. Asimismo, se otorgaron 19 mil sesiones educativas en las que se brindó orientación a cerca de 65% de personas usuarias en temas de salud reproductiva, prevención y control de padecimientos transmitidos por vector, con énfasis en dengue, Chikungunya y Zika, y enfermedades crónico-degenerativas, principalmente.

En el año que se reporta, IMSS-PROSPERA concluyó y puso en operación el nuevo albergue comunitario de Guachochi, Chihuahua, construido en el lapso 2014-2015 con recursos de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) y del Programa, con el que se espera beneficiar a una población estimada de 146,414 personas, entre las que se encuentran indígenas del pueblo rarámuri.

En continuidad a esta colaboración interinstitucional, por segundo año consecutivo en la presente administración, la citada Comisión transfirió recursos a IMSS-PROSPERA que posibilitaron la adquisición de 59 Unidades Médicas Móviles, para sumar un total de 89 establecimientos de este tipo en el ámbito del Programa; así como la construcción de 10 Unidades Médicas Rurales y un albergue comunitario, en beneficio de población mayoritariamente indígena. La terminación y puesta en operación de esta nueva infraestructura tendrá lugar durante el año 2016.

IMSS-PROSPERA también incrementó los espacios destinados a la atención de nuevas familias beneficiarias de PROSPERA Programa de Inclusión Social, con la habilitación de 2 nuevas Unidades Médicas Urbanas; una de ellas, ubicada en la Delegación Sur del Distrito Federal (ahora Ciudad de México), y otra en la Delegación Norte de la misma

entidad, en donde IMSS-PROSPERA carecía de presencia.

Aunado a ello, y en un esfuerzo presupuestal por optimizar la infraestructura existente, el Programa destinó recursos a la ampliación, remodelación y rehabilitación de distintas áreas en Hospitales Rurales de Baja California (San Quintín), Campeche (Hecelchakán), Michoacán (Coalcomán y Huetamo), Oaxaca (Huajuapán de León y Matías Romero), y San Luis Potosí (Axtla de Terrazas).

VIII.3. Financiamiento y capital humano del Programa

El Programa IMSS-PROSPERA está sujeto a reglas de operación y su financiamiento proviene fundamentalmente de 2 fuentes: Ramo 19 Aportaciones a Seguridad Social transferido como subsidio por el Gobierno Federal, a partir de la aprobación anual efectuada en la Cámara de Diputados y plasmada en el Presupuesto de Egresos de la Federación, y Ramo 12 Salud con recursos transferidos por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud para apoyar el otorgamiento del componente Salud a los beneficiarios de PROSPERA Programa de Inclusión Social (antes Programa de Desarrollo Humano Oportunidades).

Los recursos totales recibidos en 2015 ascendieron a 11,283.4 millones de pesos (cuadro VIII.3).

Conforme a las modificaciones y adecuaciones presupuestales que se llevaron a cabo durante dicho periodo (cuadro VIII.4), 72% de los recursos totales se destinó al capítulo de servicios de personal, mientras que para el capítulo de consumo de bienes se ejerció 15% del total del presupuesto, del cual la mayor parte se utilizó para afrontar el gasto en medicamentos, vacunas, servicios de laboratorio, instrumental y accesorios médicos, así como en víveres. El capítulo de servicios generales representó 8% y el de conservación, 2% del presupuesto. Con

Cuadro VIII.3.
Presupuesto original 2015
(millones de pesos)

Concepto	Importe
Ramo 19	9,719.3
Ramo 12	1,332.4
Convenios con los Servicios Estatales de Salud Oaxaca (Seguro Popular)	14.6
Convenios con la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas	196.3
Convenio con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, relativo al Seguro Médico Siglo XXI	19.9
ISSSTE Oaxaca	0.9
Total	11,283.4

Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

las cifras antes mencionadas se alcanzó 99.9% del ejercicio presupuestal. Esto se traduce en que 89% del presupuesto se ejerce en la atención directa de los beneficiarios y 8% a servicios indispensables para la operación, por lo que sólo es posible destinar 3% para inversión (gráfica VIII.1), monto que para 2015 provino en 58% de convenios con otras instituciones.

Como se observa en la gráfica VIII.2, el incremento real al presupuesto asignado al Programa a través del Ramo 19 en los últimos 3 años ha sido menor o apenas superior a la inflación, siendo también inferior al incremento contractual de servicios de personal, que para 2015 representó 72% del gasto.

A diciembre de 2015 el Programa contó con 25,925 trabajadores (cuadro VIII.5). Destaca la baja proporción del personal administrativo en la plantilla, es decir, menos de 10% del total del personal realiza funciones no sustantivas; este factor se explica por la no duplicidad de puestos de trabajo en las delegaciones donde opera el Programa, ya que parte de las funciones administrativas se realiza con el apoyo del personal del Régimen Ordinario del IMSS.

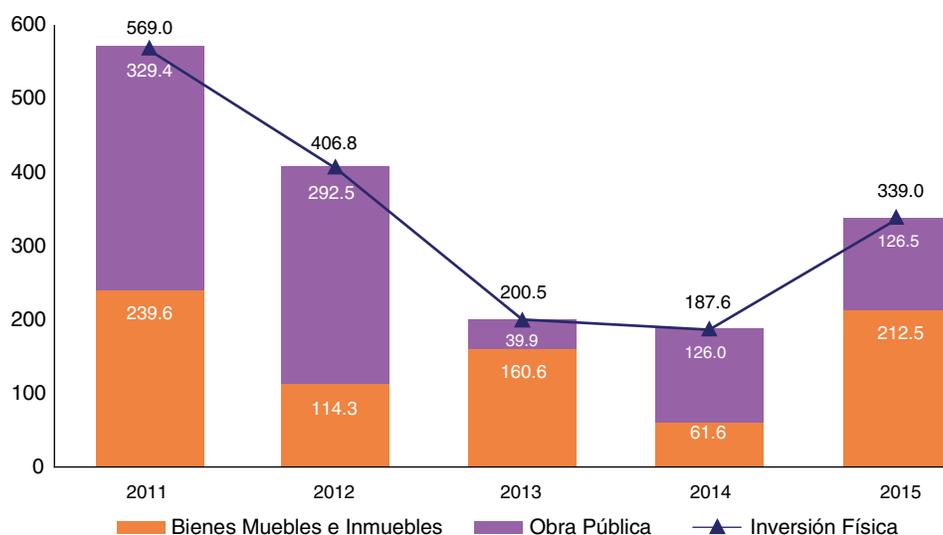
La característica de IMSS-PROSPERA en el ámbito de servicios personales es la participación de becarios y residentes provenientes del propio Instituto en su último año de adiestramiento. Esto se considera un acierto técnico, porque permite la integración

Cuadro VIII.4.
Presupuesto ejercido, 2011-2015
(millones de pesos)

Concepto	2011	2012	2013	2014	2015
Servicios de personal	5,685.1	6,292.5	6,698.1	6,975.0	8,119.5
Consumo de bienes	1,538.5	1,909.0	2,034.0	2,072.3	1,606.2
Servicios generales ^{1/}	634.2	833.3	839.9	1,147.7	941.2
Conservación	277.3	273.2	325.1	322.5	263.0
Gasto corriente	8,135.1	9,308.0	9,897.1	10,517.5	10,929.9
Bienes muebles e inmuebles	239.6	114.3	160.6	61.6	212.5
Obra pública	329.4	292.5	39.9	126.0	126.5
Inversión física	569.0	406.8	200.5	187.6	339.0
Total	8,704.1	9,714.8	10,097.6	10,705.1	11,268.9

^{1/} Incluye la prestación y compensación de servicios de salud entre instituciones públicas.
Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

Gráfica VIII.1.
Inversión Física, 2011-2015
(millones de pesos)



Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

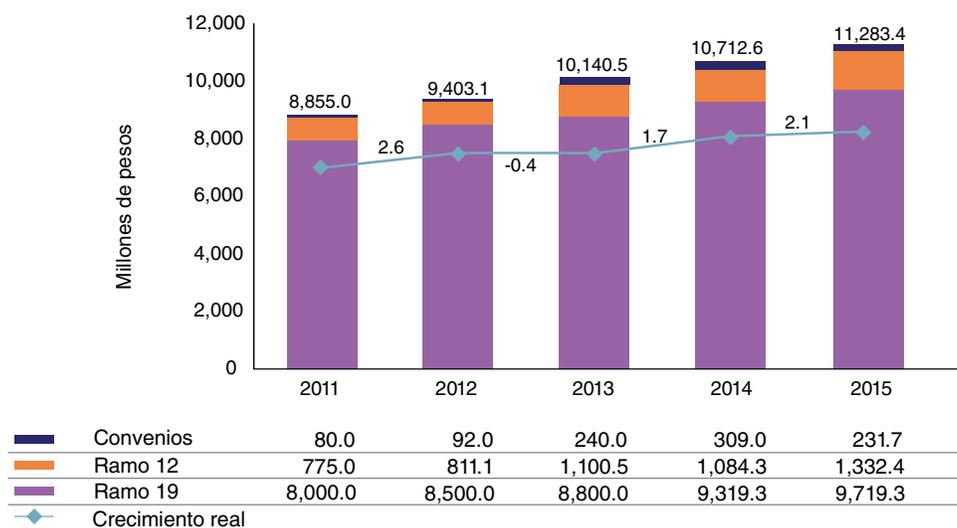
de múltiples disciplinas en un equipo de trabajo, y financiero, porque disminuye los costos de operación, ofrece la posibilidad de proporcionar capacitación en servicio a profesionistas que en fechas cercanas se integrarán al trabajo de la institución, además de asegurar la presencia de personal médico calificado en los Hospitales Rurales.

Acorde con la estrategia instrumentada en el Instituto para fortalecer el vínculo entre atención médica y formación de capital humano destinada a

mejorar la calidad de la salud, IMSS-PROSPERA se ha planteado el desarrollo de las competencias de su personal. Lo anterior cobra relevancia al considerar las condiciones de dispersión y lejanía geográfica que limitan el reclutamiento de especialistas en las unidades médicas de IMSS-PROSPERA.

Con el propósito de fortalecer la capacidad resolutoria de sus hospitales, el Programa organiza, de manera conjunta con la Coordinación de Educación en Salud del IMSS, el Sindicato Nacional de Trabajadores

Gráfica VIII.2.
Presupuesto 2011-2015
(millones de pesos)



Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

Cuadro VIII.5.
Plantilla de personal a diciembre de 2015

Disciplina	Plazas	Porcentaje
Médicos	6,833	26.4
Enfermeras	11,715	45.2
Paramédicos	1,161	4.5
Administrativos	2,206	8.5
Servicios Generales	3,265	12.6
Acción Comunitaria	745	2.8
Total	25,925	100.0

Fuente: Sistema Integral de Administración de Personal, quincena 24/2015.

del Seguro Social y el respaldo académico del Instituto Politécnico Nacional, el curso de posgrado para la formación de especialistas para los Servicios Rurales de Salud. En 2015 inició la séptima generación para la cual se ofertaron 60 becas, siendo cubiertas un total de 56. A la fecha se han conformado seis generaciones, de las cuales la cuarta concluyó en 2015 con 74 egresados, lo que ha significado la integración de 356 médicos especialistas a 74 unidades hospitalarias de IMSS-PROSPERA para cubrir todos los turnos.

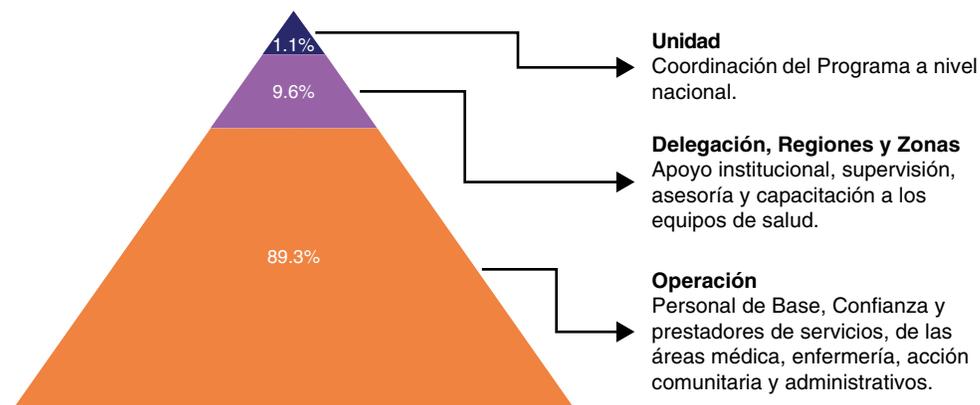
La atención que otorga IMSS-PROSPERA se sustenta en el Modelo de Atención Integral a la Salud,

que se distingue por impulsar la participación activa de las comunidades beneficiarias para mejorar la salud en los entornos individual, familiar y colectivo, lo que refuerza la atención preventiva y curativa proporcionada por el personal de salud. Esta pluralidad se refleja en los recursos de los que el Programa dispone para otorgar sus servicios (gráfica VIII.3).

En la infraestructura que se reportó al cierre de 2014 destacan las siguientes incorporaciones:

- Nuevo Hospital Rural Santa Catarina de Axtla de Terrazas, operado originalmente por los Servicios de Salud del estado de San Luis Potosí, y cuya donación al IMSS se formalizó en septiembre de 2014. El otorgamiento de servicios en esta unidad dio inicio el año 2015.
- Habilitación de nuevas Unidades Médicas Urbanas (UMU) para la atención de familias beneficiarias de PROSPERA Programa de Inclusión Social.
- Incorporación de la figura de Unidades Médicas Móviles (UMM) que tienen el objetivo de extender la cobertura de atención a zonas altamente marginadas, preferentemente indígenas, con

Gráfica VIII.3.
Organización de los recursos humanos en IMSS-PROSPERA



Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

escaso o nulo acceso a servicios de salud. Estas unidades equiparan sus servicios a los de una Unidad Médica Rural (UMR) y son atendidas por personal profesionalizado.

- Registro con la Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) de 39 Centros de Atención Rural Obstétrica (CARO), espacios ubicados en zonas donde prevalece el mayor número de muertes maternas, a fin de proporcionar atención a embarazadas en sus distintas etapas (control prenatal, parto y puerperio).

El Programa también robusteció su infraestructura mediante la construcción de dos UMR con Centro de Atención Rural al Adolescente (CARA) en San Luis Potosí, que fueron puestas en funcionamiento durante 2015.

VIII.4. Portabilidad de los servicios y vinculación interinstitucional

El Programa IMSS-PROSPERA establece sinergias con otras instituciones y órdenes de gobierno, con la finalidad de promover la portabilidad y convergencia de sus servicios. Como integrante del Sistema de Protección Social en Salud, desde 2013 este Programa ha fortalecido su desempeño en su calidad de

prestador de servicios para la población inscrita en el Seguro Popular.

IMSS-PROSPERA ha promovido la firma de Convenios y Acuerdos Interinstitucionales con el fin de favorecer la portabilidad del derecho a la salud para todos los mexicanos. Con tal motivo, en el año 2015 se suscribieron Convenios para otorgar los servicios incluidos en Seguro Médico Siglo XXI del Seguro Popular y para la prestación del componente de salud y suplemento alimenticio a los beneficiarios de PROSPERA, Programa de Inclusión Social.

Seguro Popular

El Seguro Popular se coordina con otras instituciones de salud para potenciar el aprovechamiento de recursos en beneficio de la población más desprotegida. Como integrante del Sistema de Protección Social en Salud, IMSS-PROSPERA se constituye en prestador de servicios de 6.7 millones de personas que estando inscritas en su padrón cuentan con afiliación al Seguro Popular. Durante 2015 se registraron los siguientes avances para consolidar el otorgamiento de atención a dicho sector poblacional:

- i) Renovación de vigencia del convenio con la Comisión Nacional de Protección Social en

Salud, para la ejecución de acciones relativas al Programa Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI); que establece el reembolso de recursos por las intervenciones en salud proporcionadas a menores de 5 años en Hospitales Rurales (HR) acreditados. IMSS-PROSPERA oferta 51 del total de intervenciones que ampara este Seguro, lo que significa 34% de cobertura. En 2015 se registraron 1,139 casos de menores que recibieron atención en hospitales del Programa.

- ii) Acreditación y Certificación como garantía de calidad en unidades médicas de IMSS-PROSPERA. Se logró la aprobación de 8 Hospitales Rurales y 303 Unidades Médicas Rurales, resultados que sumados a los avances de años previos representan un total de 705 establecimientos acreditados (76 HR y 629 UMR) y un progreso de 96% en unidades hospitalarias y de 17.5% en UMR. En 2015 se inició la preparación de 5 hospitales en el proceso de Certificación de acuerdo con el Modelo del Consejo de Salubridad General.
- iii) Incorporación del Aval Ciudadano como mecanismo de contraloría social y participación ciudadana para la mejora continua de la atención. La función de esta figura es evaluar la calidad percibida por parte de la ciudadanía en la prestación de los servicios de cada unidad médica. A diciembre de 2015 se instalaron 2,803 avales ciudadanos, 365 en el periodo: 79 de ellos en Hospitales Rurales y 2,724 en unidades médicas de primer nivel de atención. Por este canal, se recibieron 11,102 quejas, 5,670 (51%) de ellas fueron resueltas; en tanto que se recibieron 18,901 felicitaciones.
- iv) Inicio de la estrategia Desarrollo Infantil Temprano, que en una primera fase se implementa de manera gradual en 79 unidades hospitalarias. Lo anterior, a través de la aplicación de la prueba Evaluación del Desarrollo Infantil a niñas y niños de 0 a 5 años, y la habilitación de espacios físicos exclusivos para dar estimulación temprana a este

grupo de edad. Para el comienzo de la estrategia se capacitó a 7 personas que se desempeñan en la asesoría de enfermería, y a 98 más de la misma disciplina proveniente de los Hospitales Rurales.

- v) Gestión de Módulos de Afiliación al Seguro Popular y Seguro Médico Siglo XXI, para que en las unidades médicas del Programa se promueva la incorporación de personas beneficiarias de IMSS-PROSPERA a dichos esquemas de aseguramiento. La población usuaria del Programa que cuenta con afiliación al Seguro Popular creció de 5.4 a 6.7 millones.

Cruzada Nacional Contra el Hambre

En el marco de la coordinación interinstitucional de la Cruzada Nacional Contra el Hambre, el Programa tuvo presencia en 699 de los 1,012 municipios que abarca la estrategia (cobertura de 69%). Uno de los proyectos desplegados por IMSS-PROSPERA en estas demarcaciones geográficas es el de Nutrición de la población adulta mayor con el que se logró integrar en 2015 a 4,168 personas de este grupo etario. Desde el inicio de este proyecto se han sumado 7,018 participantes provenientes de 11 delegaciones, quienes reciben atención para el diagnóstico de salud y son derivadas a la unidad médica en caso necesario.

Este proyecto se articula con la intervención comprometida de la Red Comunitaria, quienes ofrecen los apoyos de cuidado y alimentación que se requieren para el confort y dignificación de la población participante. Asimismo, se integraron 566 personas de entre 11 y 23 años, quienes recibieron capacitación en el Taller de Sensibilización sobre el cuidado y atención a la población adulta mayor. Esto ha permitido que cada uno de los participantes sea acompañado por un adolescente en la denominada Red de Atención al Adulto Mayor (REDCAM) conformada por 1,247 jóvenes.

Pueblos indígenas e interculturalidad

Un sector al que IMSS-PROSPERA brinda especial atención es el indígena; desde el año 2014 se han emprendido acciones de colaboración con la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), lo que ha permitido el fortalecimiento de la infraestructura de primer nivel destinada a la atención de esta población. En 2015 la CDI aportó 196.3 millones de pesos que permitieron el desarrollo de acciones (cuadro VIII.6), en beneficio de aproximadamente 485,865 personas, de las cuales 389,190 (80%) son indígenas.

De forma paralela, IMSS-PROSPERA promueve el enfoque intercultural en salud en su plantilla laboral, con la finalidad de que mediante el diálogo, el reconocimiento y el respeto a las particularidades

culturales de la población beneficiaria, la atención proporcionada sea de mayor calidad e integralidad. Durante 2015 se logró capacitar con este enfoque a 3,726 personas que laboran en el Programa.

Convenio IMSS-PROSPERA-INEA

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. En el año concluido, 15,677 personas resultaron beneficiadas con la campaña para disminuir el rezago educativo y 1,463 de ellas recibieron educación en su propia lengua (cuadro VIII.7). Para hacer posible la estrategia se contó con la asesoría educativa de 1,358 personas, quienes fungen como voluntarias de salud en el Programa.

Cuadro VIII.6.
Nueva infraestructura financiada con recursos de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI)

Delegación	Tipo de establecimiento			
	UMM	UMR con CARA	UMR con CRAIM	Albergue comunitario
Baja California	4			
Campeche	3			
Chiapas	8	3		
Chihuahua	3			
Durango	2			
Guerrero	8	1		
Hidalgo	3		1	
Nayarit	2	1		
Oaxaca	8	3		
Puebla	4			
San Luis Potosí	3	1		1
Sinaloa	2			
Veracruz Norte	2			
Veracruz Sur	5			
Yucatán	2			
Total	59	9	1	1

UMM: Unidad Médica Móvil.

UMR: Unidad Médica Rural.

CARA: Centro de Atención Rural al Adolescente.

CRAIM: Centro Rural de Atención Integral a la Mujer.

Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

Cuadro VIII.7.
Campaña para disminuir el rezago educativo

Nivel educativo	Personas formadas en educación convencional	Personas formadas en educación indígena
Alfabetización	9,751	1,346
Educación inicial	1,860	26
Educación primaria	1,077	13
Educación secundaria	1,526	78
Total	14,214	1,463

Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

Adicionalmente, IMSS-PROSPERA ha establecido acciones de coordinación con otros órdenes de gobierno, y durante 2015 logró la suscripción de 81 convenios con municipios cubiertos por el Programa en Puebla (37), Zacatecas (33), Guerrero (3), Nayarit (3), Veracruz Norte (3) y Coahuila (2). Esto se traduce en la participación y contribución activa de los ayuntamientos en acciones que comprenden la aportación de recursos municipales, principalmente para: i) apoyar el traslado de embarazadas a unidades hospitalarias de IMSS-PROSPERA, y con ello contribuir a la reducción de factores de riesgo obstétricos;

ii) mejorar la infraestructura sanitaria local, a través de actividades de saneamiento ambiental (abasto, almacenaje y tratamiento de agua potable, jornadas de limpieza, drenaje), mejoramiento de la calidad de las viviendas (como el fomento de la construcción de dispositivos para confinación de excretas, pisos firmes y estufas rurales en alto); iii) mejorar la infraestructura médica y albergues comunitarios del Programa, con lo cual se fortalecen las condiciones de calidad, acceso y seguridad en los servicios; iv) promoción de la salud con la difusión de mensajes o entrega de materiales, y v) apoyo a la nutrición con la entrega de despensas a grupos de riesgo, entre otros, lo que representa la prevención y reducción de riesgos de enfermedades potenciales.

Igualdad y género

En colaboración con diversas dependencias del ámbito federal y estatal, IMSS-PROSPERA habilitó un módulo de servicios de salud en la Ciudad de la Mujer, en Tlapa de Comonfort, Guerrero. Inaugurado en julio de 2015, este complejo funciona como centro integral de atención de la violencia de género, cuidado infantil, atención psicológica al adolescente, salud sexual y reproductiva, educación colectiva y capacitación para lograr la autonomía económica, además de fortalecer la atención integral de la población femenina y la niñez. Al término de 2015 se otorgaron 7,365 consultas, se atendió a 101 embarazadas y 147 mujeres en lactancia, se proporcionó atención médica por diabetes mellitus a 160 personas y a 195 por hipertensión arterial, y se brindó atención a 78 menores de 5 años edad en infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas, así como la medición de peso y talla.

En coordinación con INMUJERES, se instalaron 14 módulos de atención a la mujer en las delegaciones de Oaxaca, Hidalgo y Yucatán para otorgar atención en consejería sexual y reproductiva, salud ginecológica, materna infantil, sobrepeso y obesidad y

enfermedades crónico-degenerativas con perspectiva de género, interculturalidad y derechos humanos. En el periodo, se otorgaron 3,450 consultas, 2,913 de ellas a indígenas; 1,719 consejerías en anticoncepción; 1,462 exploraciones ginecológicas; 1,430 exploraciones clínicas de mama; 2,371 detecciones de diabetes y 2,526 detecciones de hipertensión arterial, así como 343 talleres con la asistencia de 3,881 mujeres.

Adicionalmente, se instrumentó el Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual, cuya aplicación iniciará en unidades médicas a partir de 2016. Para ello, se capacitó en “Violencia Familiar y de Género” a 310 integrantes de los grupos directivos en sus delegaciones, quienes replicaron a 4,116 personas que laboran en el ámbito operativo (cobertura de 72.5%).

Durante el último bimestre del año se instrumentó el Taller de Prevención de Violencia en el Noviazgo, con la realización de 215 talleres para 4,224 adolescentes.

Con apoyo del componente de Acción Comunitaria se realizaron 103,414 talleres comunitarios con 1'735,881 participantes en equidad de género y violencia intrafamiliar. En acciones de prevención primaria de violencia, a través de la estrategia Informar, Educar y Comunicar se capacitó a los 335,912 integrantes de la red comunitaria en 28 entidades federativas.

VIII.5. Servicios integrales de salud

A lo largo de casi 4 décadas de trabajo ininterrumpido, IMSS-PROSPERA ha demostrado ser el Programa del Gobierno Federal con más probada experiencia en la atención a la salud de las comunidades marginadas e indígenas de nuestro país. No obstante los cambios en su denominación, ha logrado mantener su concepción original de trabajo: una vinculación directa con la población a la que atiende a través de la conformación de estructuras de apoyo y alianzas con voluntarios

de salud provenientes de la propia comunidad, y un modelo de salud centrado en la atención primaria con un fuerte soporte en el primer nivel de atención.

Esta vocación preventiva del Programa ha tenido frutos en el mantenimiento de una tendencia discretamente descendente en las tasas de mortalidad infantil, como producto de la prioridad que se ha dado a la vacunación y la nutrición; así como en la reducción de la tasa de muerte materna que coloca al Programa en la ruta de cumplimiento de la Meta del Milenio. Entre los mayores retos se encuentran los riesgos de salud asociados a la adolescencia, en particular el embarazo temprano; el abatimiento de las enfermedades propias de la pobreza que aún persisten en la población que atiende el Programa, a partir de factores multicausales, y frente al crecimiento de enfermedades derivadas de la transición epidemiológica, lograr que la atención primaria sea un mecanismo efectivo de contención a la complicación.

Salud pública

Prevención y control de enfermedades

IMSS-PROSPERA está incorporado a la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud, lo que significa, entre otras cosas, adherirse al esquema de la Cartilla Nacional de Salud. Con este documento se da continuidad al enfoque preventivo de la salud y se adopta la división de la población en 5 grupos de atención. Las Cartillas son una herramienta de gran importancia para que el personal tenga un mayor control y seguimiento de las acciones preventivas a la población atendida.

Durante 2015 se entregaron 768,109 cartillas en el ámbito del Programa, se efectuaron 1'141,826 sesiones de promoción a la salud con un promedio de 12 asistentes por sesión, y 13'634,583 asistencias. Los Comités de Salud realizaron 8,839 acciones para apoyar las campañas de vacunación ante autoridades

locales, así como 45,019 acciones de educación y promoción de la salud, entre ellas las relativas a la vacunación.

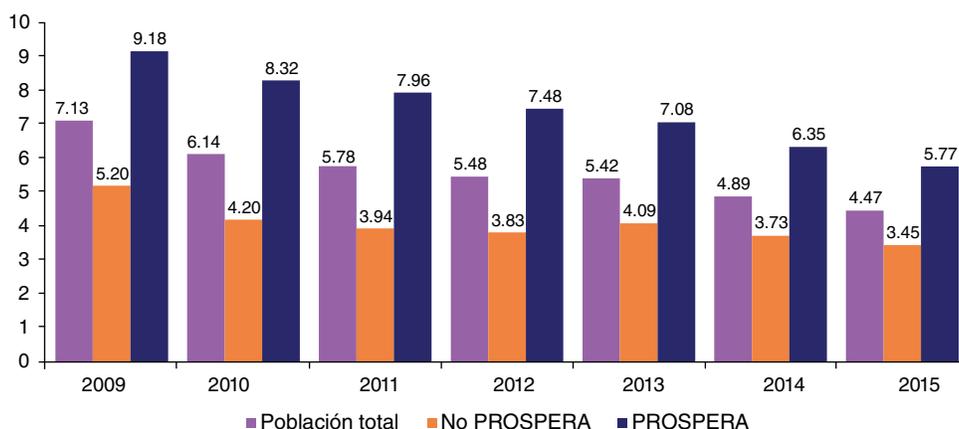
En el marco del Programa de Vacunación Universal, durante 2015 se aplicaron más de 7.6 millones de dosis de vacunas. La disminución respecto a 2014, cuando se lograron más de 8.5 millones de dosis, es atribuible a la falta de proveeduría de biológicos en vacuna pentavalente acelular y anti-hepatitis B. Sin embargo, el descenso no repercutió en la incidencia de enfermedades prevenibles por vacunación, al mantenerse la erradicación y eliminación de la poliomielitis y el sarampión, además de no haber ocurrido brotes de otros padecimientos, tales como la tos ferina.

IMSS-PROSPERA también programó la vacuna de la influenza en los biológicos prioritarios: para la temporada invernal 2014-2015 se calculó una meta de 2.8 millones de dosis, misma que se cumplió en 99.4% con la aplicación de 2'850,058 dosis. Para la temporada invernal 2015-2016 se estableció una meta de más de 2.7 millones de dosis, con un avance de 96.2% y la aplicación de 2'685,914 dosis al 26 de febrero de 2016.

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. Por un lado, la prevalencia de la desnutrición infantil del ámbito rural mostró una clara disminución, tanto en la población beneficiaria de PROSPERA, como en aquella que no cuenta con acceso a dicho programa social (gráfica VIII.4).

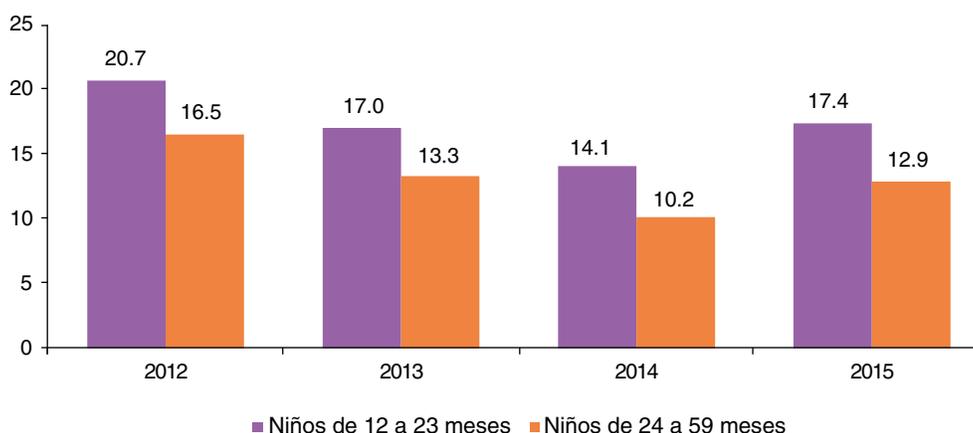
Por su parte, la prevalencia de la anemia en el ámbito rural disminuyó de 20.7% en 2012 a 17.4% en 2015 en los niños de 12 a 23 meses; con resultados similares en los niños de 24 a 59 meses, donde pasó de 16.5% a 12.9% en el mismo periodo (gráfica VIII.5)

Gráfica VIII.4.
Prevalencia (%) de la desnutrición global, ámbito rural, 2009-2015
 (peso para la edad, gráficas de la OMS 2006)



Fuente: SISPA 2009-2015. Desnutrición leve, moderada y severa.

Gráfica VIII.5.
Prevalencias de anemia en menores de 12 a 23 meses y de 24 a 59 meses de edad, ámbito rural, 2012-2015
 (porcentaje)



Fuente: SISPA 2012-2015.

El impacto de la atención integral al niño en el ámbito del Programa se ha reflejado positivamente en el abatimiento de la tasa de mortalidad infantil, que disminuyó de 9.35 por 1,000 nacidos vivos en el año 2000 a una tasa de 7.55 en 2014. La tasa de mortalidad en menores de 5 años también se modificó positivamente al pasar de 10.43 por 1,000 nacidos vivos en el 2000 a una tasa de 8.86 en 2014.

Tuberculosis

En la prevención y control de la tuberculosis, las actividades de detección se orientan a individuos con sintomatología respiratoria caracterizada por tos productiva, a fin de instaurar un tratamiento e incidir en la interrupción de la cadena de transmisión. En 2015 se realizaron 52,555 detecciones con un logro de 93.5% de la meta establecida, lo que permitió identificar 688 casos nuevos de tuberculosis pulmonar,

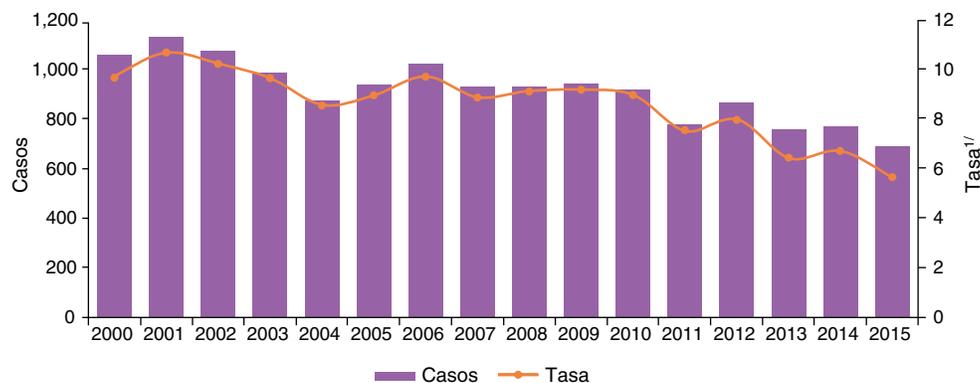
quienes comenzaron tratamiento. De las personas que previamente ingresaron y concluyeron su tratamiento, se obtuvo una tasa de curación con comprobación bacteriológica de 80.7%. La incidencia de tuberculosis pulmonar fue de 5.6 por cada 100,000 habitantes atendidos en IMSS-PROSPERA, menor a la observada en 2014 que fue de 6.67 por 100,000 habitantes (gráfica VIII.6).

En este logro se contó con el apoyo de personas voluntarias y agentes comunitarios de salud, quienes lograron la identificación de 13,765 personas tosedoras productivas, de las cuales 13,458 fueron derivadas a la unidad médica.

Dengue

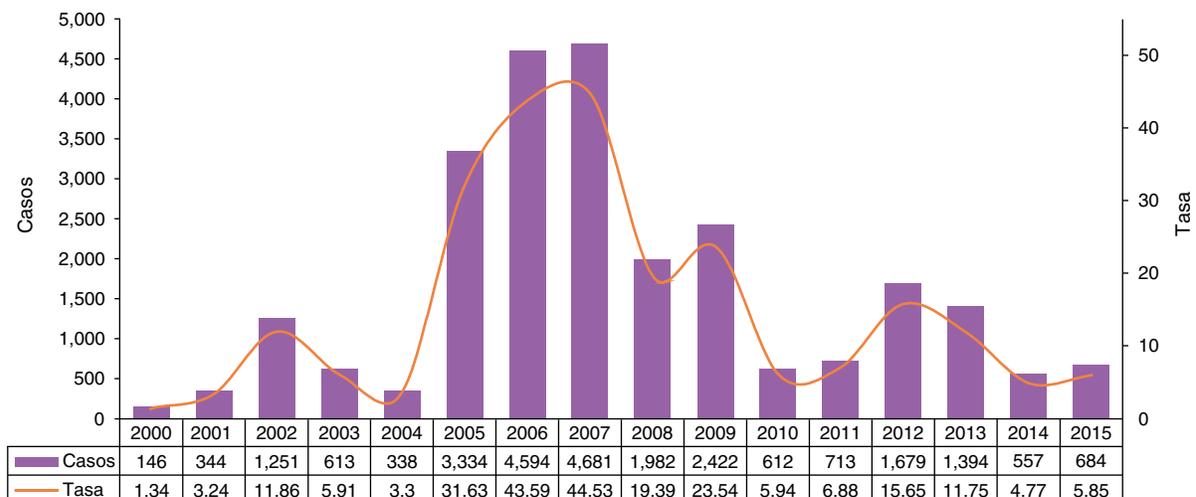
En 2015 IMSS-PROSPERA registró un aumento de 23% en los casos confirmados de fiebre por dengue y de 9% en los de fiebre hemorrágica por dengue con relación a 2014, debido principalmente a una mejora en la notificación oportuna en la Plataforma del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), al pasar de 77% a 93% en el lapso 2014-2015. La notificación de brotes con estudio epidemiológico también mostró mejora de 86% a 95% en este periodo. Finalmente, la letalidad por fiebre hemorrágica por dengue disminuyó de 1.24% en 2014, a 0.54% para 2015 (gráficas VIII.7 y VIII.8).

Gráfica VIII.6.
Incidencia de tuberculosis pulmonar, 2000-2015



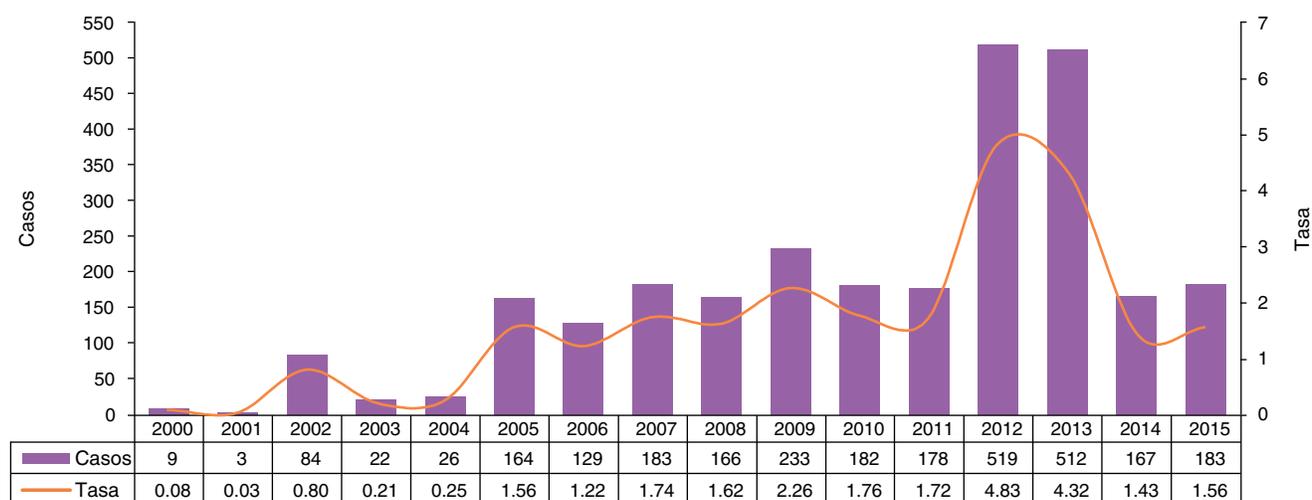
^{1/} Tasa por 100,000 habitantes.
Fuente: SUAVE 2000-2015 (preliminar).

Gráfica VIII.7.
Casos confirmados de fiebre por dengue, 2000-2015



Fuente: Plataforma SINAVE Dengue (preliminar al 31 de diciembre 2015).

Gráfica VIII.8.
Casos confirmados de fiebre hemorrágica por dengue, 2000-2015



Fuente: Plataforma SINAVE Dengue (preliminar al 31 de diciembre 2015).

Chikungunya y Zika

Durante 2015 2 padecimientos emergentes se sumaron a las enfermedades transmitidas por vector: i) Fiebre Chikungunya, respecto a la cual en IMSS-PROSPERA se notificaron 3,073 casos en el Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 88 de ellos confirmados en los Laboratorios Estatales de Salud Pública, y una tasa de 0.72 por cada 100,000 habitantes atendidos en el Programa, y ii) Infección por Zika, respecto a la que no se registraron casos confirmados.

En colaboración con el Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica, IMSS-PROSPERA participó en la integración y difusión de lineamientos y de los avisos epidemiológicos para la operación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de estos nuevos padecimientos, así como la capacitación al personal (cuadro VIII.8).

Respecto a las actividades emprendidas por la red comunitaria, es posible señalar cerca de 1.8 millones de acciones como el saneamiento de la vivienda, el saneamiento ambiental en zonas endémicas para prevención y atención de epidemias, jornadas

Cuadro VIII.8.
Delegaciones con casos sospechosos y confirmados de fiebre Chikungunya, 2015

Delegaciones	Casos sospechosos	Confirmados
Chiapas	566	8
Guerrero	461	12
Hidalgo	1	1
Michoacán	138	22
Oaxaca	853	2
Puebla	6	1
Veracruz Norte	209	1
Veracruz Sur	154	2
Yucatán	611	39
Otras delegaciones	74	-
Total	3,073	88

Fuente: SUAVE 2015.

comunitarias de limpieza, abatizaciones y visitas domiciliarias para la identificación de factores de riesgo e incremento de vectores, promovidos por los Comités de Salud. De igual modo, se realizaron 7,453 acciones para la gestión y administración de recursos y 6,322 gestiones para obras de beneficio familiar y comunitario, que contribuyeron a limitar la presencia de padecimientos como el dengue, Chikungunya y Zika. Adicionalmente, se fomentó la generación de entornos favorables mediante la participación de familias en vigilancia y cuidado del agua para consumo

humano, con 2'435,290 familias; disposición sanitaria de excretas, con 2'414,955; disposición adecuada de basura y desechos, con 2'428,806, y en control de fauna nociva y transmisora, 2'390,532 familias.

Se realizaron 2 cursos-talleres regionales para el fortalecimiento de la acción comunitaria en la prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector, con personal del total de delegaciones con riesgo de transmisión.

Cólera

En 2015 IMSS-PROSPERA se sumó a las acciones establecidas por el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) a través del Programa de Acción Específico de Cólera 2013-2018 “Porcentaje de casos de diarrea con hisopo rectal para búsqueda de *Vibrio cholerae*”, alcanzando el indicador sectorial de 2%. Como parte fundamental de la vigilancia epidemiológica, en 2015 se notificaron en la Plataforma del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) 1,067 casos probables de cólera, todos con resultado negativo y letalidad en cero. Los 80 Hospitales Rurales y su zona de servicios médicos participaron en la Red Negativa Diaria de este padecimiento (gráfica VIII.9).

Influenza

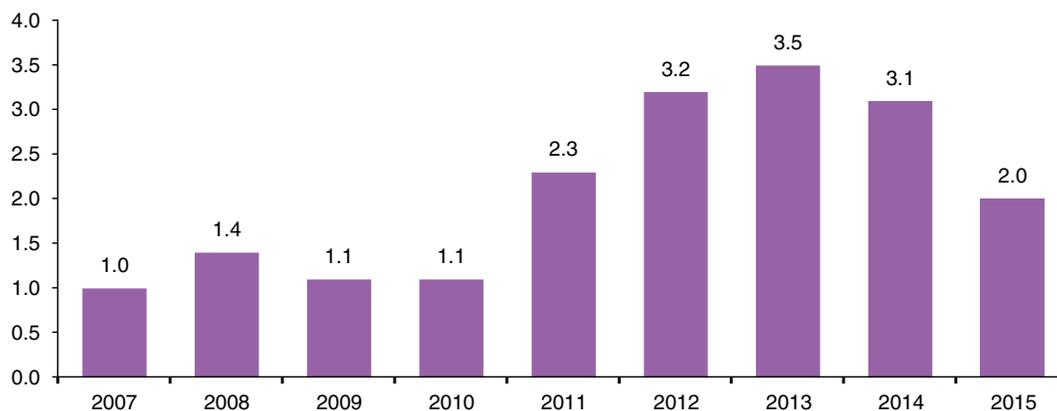
En la temporada invernal 2015-2016 la frecuencia de casos fue menor que en la temporada 2014-2015, similar a la ocurrencia mostrada a nivel sectorial; fue a partir de la semana 6 (7 al 13 de febrero de 2016) que se observó un incremento de casos sospechosos en comparación con las mismas semanas de la temporada anterior, atribuible a los cambios climatológicos. Como parte de las acciones de prevención ante la influenza, se garantizó la existencia de oseltamivir en todos los Hospitales Rurales y la difusión de los lineamientos de vigilancia y de avisos epidemiológicos establecidos en el Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica (cuadro VIII.9).

Cuadro VIII.9.
Casos de influenza por temporada invernal, 2009-2016^{1/}

Temporada invernal	Casos sospechosos	Confirmados
2009-2010	2,539	391
2010-2011	152	58
2011-2012	559	87
2012-2013	355	30
2013-2014	748	113
2014-2015	451	34
2015-2016	339	14

^{1/}26 de febrero.
Fuente: SINOLAVE 2009-2016.

Gráfica VIII.9.
Monitoreo de 2% de las diarreas para identificar la circulación del *Vibrio cholerae*



Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 2007-2015.

Tamiz neonatal

Para fortalecer la calidad de la atención del recién nacido, durante 2015 se mantuvo la operación de 30 laboratorios de referencia para enfermedades metabólicas congénitas, donde se procesaron las muestras para el tamiz neonatal ampliado, que incluyen la detección oportuna de padecimientos que ocasionan retraso físico y mental, así como otras secuelas, inclusive la muerte. Se logró tamizar a 157,744 recién nacidos para obtener una cobertura delegacional del tamiz de 91% para hipotiroidismo congénito, y 74.8% de los recién nacidos vivos para el tamiz neonatal ampliado, que incluye fenilcetonuria, hiperplasia suprarrenal congénita, deficiencia de biotinidasa y galactosemia clásica.

El diferimiento en la adquisición de los insumos del tamiz impactó en la cobertura esperada. En este periodo se confirmaron 19 casos de hipotiroidismo congénito y 2 de hiperplasia suprarrenal congénita, los cuales se encuentran en tratamiento; respecto a los otros padecimientos no hubo casos confirmados (gráfica VIII.10).

Talleres comunitarios

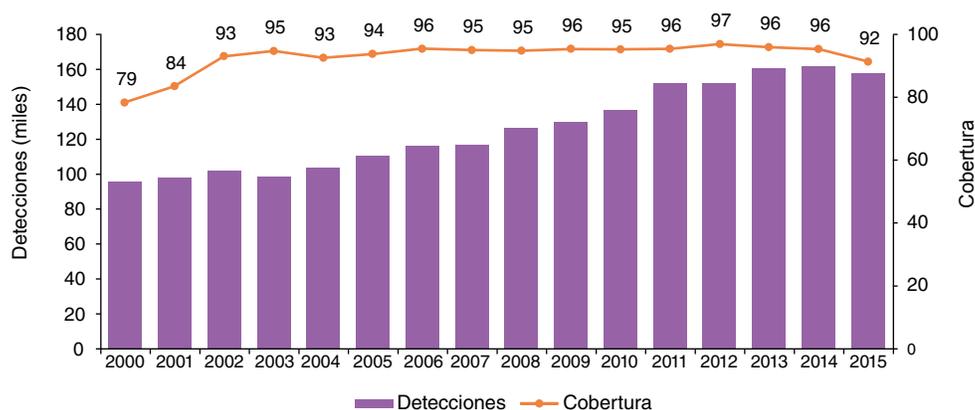
IMSS-PROSPERA cuenta con la estrategia de educación para la salud denominada “Talleres Comunitarios”, que tiene por objeto orientar a la población beneficiaria en 39 temas, con énfasis en los relativos a las prioridades de salud a nivel nacional y las de carácter local. Durante 2015 fueron capacitadas 6,750 personas voluntarias, para que, a su vez, repliquen la orientación con las familias de sus comunidades. Los participantes con réplica de personas voluntarias fueron más de 8 millones, como se muestra en el cuadro VIII.10.

Cuadro VIII.10.
Personas capacitadas en talleres comunitarios

Año	Personas voluntarias capacitadas por personal institucional	Participantes con réplica de personas voluntarias en comunidad
2007	8,500	7,823,526
2008	8,590	7,568,427
2009	8,462	9,357,660
2010	8,351	9,429,334
2011	8,617	9,960,103
2012	9,705	9,289,949
2013	9,323	9,110,907
2014	7,459	9,020,553
2015	6,750	8,505,246

Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

Gráfica VIII.10.
Cobertura de detección de hipotiroidismo congénito en recién nacidos, 2000-2015



Fuente: SISPA 2000-2015.

En talleres comunitarios del ámbito urbano, 1'077,024 personas participaron en 56,097 talleres, con un promedio de 19 personas por grupo; en tanto que en talleres de unidades urbanas del Distrito Federal, ahora Ciudad de México, se registró la participación de 97,185 personas en 8,459 talleres, con un promedio de 11 personas por grupo.

VIII.5.1. Atención a la salud

Reducción de la muerte materna y atención a la mujer y al niño

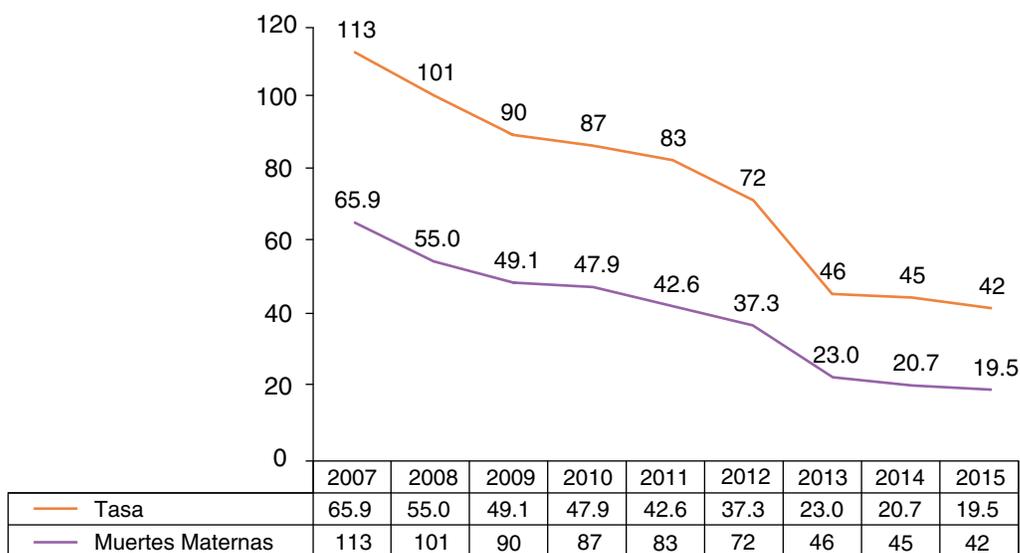
En el marco del Objetivo del Milenio relativo a la disminución de la tasa de mortalidad materna en 75% entre 1990 y 2015, IMSS-PROSPERA dio continuidad a la prevención y reducción de este problema de salud pública como uno de sus procesos prioritarios. Esto permitió mantener la tendencia descendente de la

mortalidad materna, pasando de 45 defunciones en 2014 a 42 en 2015¹, y de una razón de muerte materna de 20.7 por 100,000 nacidos vivos estimados por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) a 19.5 (ver gráfica VIII.11).

Dichos resultados son posibles gracias a –entre otras acciones– la instrumentación de 3 líneas de acción: i) prevención y reducción de los embarazos de alto riesgo; ii) prevención de complicaciones graves en el embarazo, el parto y el puerperio, y iii) manejo efectivo y oportuno de las principales urgencias obstétricas.

En el esfuerzo por disminuir los embarazos de alto riesgo, se promovió el incremento de aceptantes de métodos anticonceptivos, para alcanzar un total de 301,681 nuevas aceptantes en este periodo. De este total, 85,677 mujeres lo adoptaron posterior a un parto

Gráfica VIII.11.
Mortalidad materna en IMSS-PROSPERA, 2007-2015^{1/}



^{1/} Cifra preliminar, sujeta a modificación.

Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

¹ Cifra preliminar, sujeta a modificación. El dato definitivo se dispondrá hasta el último trimestre de este año, posterior a la confronta nacional.

o cesárea, lo que significa una cobertura posparto de 80.2%. Las acciones de planificación familiar y anticoncepción —en las que la red comunitaria también suma su apoyo, como se detalla en el cuadro VIII.11—, además de contribuir a reducir la mortalidad materna en 2015, mejoraron las expectativas de desarrollo de las mujeres y sus familias, manteniendo su derecho a decidir de manera libre, responsable e informada el número de hijos y la etapa para tenerlos.

Respecto a la vigilancia del embarazo y la atención del parto en unidades médicas, durante 2015 se otorgaron 1'299,280 consultas prenatales a 177,545 embarazadas, con un promedio de 7.3 consultas prenatales por embarazada, dos más que lo establecido en la Norma Oficial Mexicana (NOM-007-SSA2-1993) para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio. De estas embarazadas, 56.6% (100,484) se incorporó a la vigilancia prenatal durante el primer trimestre de la gestación, lo que significa un logro importante en cuanto a la identificación temprana de riesgos.

Por su parte, los Comités de Salud participaron con 37,086 acciones de seguimiento de la Red Social para la atención oportuna de embarazadas y la prevención de la muerte materna, y gestionaron 16,739 vehículos para el traslado oportuno de mujeres gestantes a la unidad médica y/o al albergue.

Adicionalmente, continuaron los trabajos con el Instituto “Carlos Slim” de la Salud para la operación del modelo Atención Materna, Neonatal, Crecimiento y Estimulación Temprana (AMANECE). En la zona de servicios médicos de Valle de Allende, Chihuahua, se conformó la tercera red de atención AMANECE denominada “Towi” con 194 alumnos, 192 de los cuales concluyeron el Diplomado en Salud Materna y Perinatal. En tanto que en la zona de servicios médicos de San Felipe Ecatepec, Chiapas (con un Hospital

Rural y 54 Unidades Médicas Rurales), se implementó la red “Jun Kuxlejaltik” con 168 alumnos; 167 de los cuales concluyeron el Diplomado en Salud Materna y Perinatal. Adicionalmente, se entregaron 47 Unidades de Trabajo a parteras y se implementó el *software* SIVA AMANECE en 5 Unidades Médicas Rurales de la red (Amatenango del Valle, Las Ollas, Milpoleta, Yaalhichin, Zinacantán).

IMSS-PROSPERA atendió en el periodo 115,739 partos. Como resultado de las acciones de consejería y orientación proporcionadas por los equipos de salud y la organización comunitaria para la salud, se logró que 106,879 (92.3%) fueran atendidos por personal institucional y 8,860 (7.7%) por parteras y parteros en interrelación (cuadro VIII.12). Es importante señalar que el Programa ha promovido el parto vaginal y la disminución de cesáreas; durante 2015 se realizaron 28,772 de ellas, lo que equivale a una proporción de 27.8% con relación al total de partos.

En la vertiente de atención efectiva y oportuna de las emergencias obstétricas, 1,226 beneficiarias de IMSS-PROSPERA con alguna urgencia durante su embarazo, parto o puerperio, fueron referidas a hospitales de segundo y tercer niveles de Régimen Obligatorio para su atención especializada, a través del Acuerdo 126.

Para fortalecer la calidad de la atención del recién nacido, durante 2015 operaron 30 laboratorios de referencia para enfermedades metabólicas congénitas, donde se procesaron las muestras para el tamiz neonatal ampliado que incluyen la detección oportuna de padecimientos que ocasionan retraso físico y mental, así como otras secuelas e inclusive la muerte. Se logró una cobertura delegacional del tamiz de 91% para hipotiroidismo congénito y 74.8% de los recién nacidos vivos para el tamiz neonatal ampliado.

Cuadro VIII.11.
Acciones de la Red Comunitaria en apoyo a la Planificación Familiar

	Acción	Figura de la red comunitaria
Otorgamiento de...	246,434 Conserjerías de planificación familiar	Parteras Voluntarias Rurales
	795,313 Asesoría a personas, hombres y mujeres, sobre planificación familiar	Voluntarios de Salud y Agentes Comunitarios de Salud
Seguimiento a...	42,661 Aceptantes de métodos anticonceptivos orales	Parteras Voluntarias Rurales
Derivación de...	4,606 Mujeres a unidad médica para adoptar un método anticonceptivo definitivo	Parteras Voluntarias Rurales
	375,977 Personas a la unidad médica para la adopción de algún método anticonceptivo, temporal o permanente	Voluntarios de Salud y Agentes Comunitarios de Salud
	199,619 Adolescentes con vida sexual activa para la adopción de un método anticonceptivo u otra necesidad	
Incorporación de...	689,660 Personas usuarias activas de métodos anticonceptivos atendidas para su continuidad	Voluntarios de Salud

Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

Cuadro VIII.12.
Acciones de la Red Comunitaria en apoyo a la salud materna, de la mujer y del niño

	Acción	Figura de la red comunitaria
Identificación de...	144,726 Embarazadas	Parteras Voluntarias Rurales
	218,526	Voluntarios de Salud y Agentes Comunitarios de Salud
Derivación de...	141,559 Embarazadas a unidades médicas	Parteras Voluntarias Rurales
	204,957 Embarazadas para control prenatal	Voluntarios de Salud y Agentes Comunitarios de Salud
	9,803 Embarazadas para atención del parto	
Seguimiento a...	371,486 Embarazadas contrarreferidas por los equipos de salud	Voluntarios de Salud y Agentes Comunitarios de Salud
Atención de...	8,860 Partos (7.7% de los atendidos en el Programa)	Parteras Voluntarias Rurales
	904 Partos en conjunto con el equipo de Salud	
Identificación de...	116,647 Mujeres en puerperio	Voluntarios de Salud y Agentes Comunitarios de Salud
Derivación de...	114,558 Mujeres en puerperio a unidades médicas	Voluntarios de Salud y Agentes Comunitarios de Salud
	17,454 Recién nacidos a unidad médica	Parteras Voluntarias Rurales
	33,259 para el tamiz neonatal	Voluntarios de Salud y Agentes Comunitarios de Salud
	38,785	Parteras Voluntarias Rurales
	491,936 Mujeres a exploración ginecológica	Voluntarios de Salud y Agentes Comunitarios de Salud

Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

Prevención y atención del cáncer cérvico-uterino

En México, el cáncer cérvico-uterino (CaCu) persiste como un problema de salud pública que afecta en mayor medida a las mujeres que viven en condiciones de marginación y pobreza, motivo por el cual el Programa continúa el desarrollo de acciones encaminadas a ampliar y fortalecer la detección oportuna, el diagnóstico y el tratamiento, involucrando a la mujer en el cuidado de su salud.

En 2015 se realizaron 2'304,867 exploraciones ginecológicas, 562,846 visualizaciones cervicales con ácido acético a mujeres de 15 a 24 años de edad y 651,685 citologías cervicales a mujeres de 25 a 64 años. Mediante estas últimas fue posible identificar a 8,419 mujeres que presentaban algún tipo de lesión premaligna del cérvix o infección por el virus del papiloma humano, así como a 232 mujeres con CaCu *in situ*, quienes fueron referidas a los módulos de salud ginecológica de Hospitales Rurales para su confirmación diagnóstica y tratamiento. En dichos módulos se diagnosticó a 104 mujeres con cáncer invasor, quienes fueron referidas a centros oncológicos de los Servicios Estatales de Salud para su atención especializada.

Adicionalmente, durante la segunda y tercera Semanas Nacionales de Salud se aplica la vacuna contra el virus del papiloma humano a niñas inscritas en el 5º año de primaria o de 11 años si no acuden a la escuela; las metas se han cumplido en más de 95%, a lo que se agrega que la continuidad del esquema conformado por 2 dosis fue de 97.5% (cuadro VIII.13).

Integrantes de la Red Comunitaria (personas voluntarias de salud, agentes comunitarios de salud y parteras voluntarias rurales) también apoyaron las actividades para la prevención y atención oportuna del padecimiento, mediante la identificación de 563,196 mujeres sin acciones de salud ginecológica, de las cuales derivaron a 530,721 a la unidad médica; además de vigilar y dar seguimiento a 499,701 mujeres contrarreferidas por los equipos de salud; otorgar consejería a 32,696 personas sobre cáncer cérvico-uterino; instalar 5,629 mantas y carteles promocionales sobre la prueba de Papanicolaou y difundir mensajes por perifoneo en 2,691 localidades.

En cuanto a la prevención y detección del cáncer de mama se efectuaron 1'618,383 exploraciones, lo que permitió identificar a 123 mujeres con lesión tumoral, quienes fueron referidas para su manejo oncológico a hospitales de los Servicios Estatales de Salud.

Cuadro VIII.13.
Logros de la vacunación contra el virus del papiloma humano durante las Semanas Nacionales de Salud (SNS), 2014-2015

Semana Nacional de Salud	Meta	Logro	Porcentaje	Continuidad de esquema 1ª/2ª dosis
Tercera SNS 2014 (1ª dosis)	122,284	120,560	98.6	
Segunda SNS 2015 (2ª dosis)	120,560	119,257	98.9	97.50%
Tercera SNS 2015 (1ª dosis)	138,201	135,254	97.9	

Fuente: Reporte Semanas Nacionales de Salud IMSS-PROSPERA.

Salud de la población adolescente

Desde 1998, IMSS-PROSPERA realiza esfuerzos para atender la salud de la población adolescente en el medio rural, de manera integral y con un enfoque preventivo. Para ello, opera los Centros de Atención Rural al Adolescente (CARA), espacios ubicados en cada una de las UMR y HR, en donde se desarrolla una estrategia educativa, tendiente a modificar actitudes y prácticas de riesgo, transformándolas en hábitos saludables.

A partir de 2014, alineado a las políticas y estrategias nacionales y sectoriales, el Programa ha fortalecido las acciones para la reducción del embarazo no planeado en este sector, problema que requiere la participación multidisciplinaria de las instituciones y de la sociedad. En 2015 se dio continuidad a la *Campaña de Salud Sexual y Planificación Familiar en Adolescentes* implementada el año previo, cuyo objetivo es reforzar el acceso a la información, educación y prestación de servicios de salud sexual y reproductiva a la población adolescente atendida por el Programa.

Derivado de la campaña y del lanzamiento de la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo No Planeado en Adolescentes (ENAPEA) —cuyo objetivo es reducir el número de embarazos en adolescentes en México, con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos—, IMSS-PROSPERA efectuó la reingeniería denominada “La Nueva Cara del CARA”, con el objetivo de fortalecer y focalizar las acciones educativas y de promoción de la salud de estos centros, a la prevención del embarazo no planeado entre jóvenes de este grupo de edad. En 2015 se obtuvieron los siguientes logros:

Capacitación en prevención integral del embarazo a 3,880 personas que laboran en el Programa, entre ellas a personal médico, de psicología, trabajo social, enfermería y comunitario de todas las delegaciones.

Capacitación a 229,373 adolescentes en escuelas aledañas a los Hospitales Rurales, por parte del personal de psicología y trabajo social (cuadro VIII.14).

Cuadro VIII.14.
Capacitación a adolescentes en centros escolares

Nivel educativo	Adolescentes que recibieron capacitación
Primaria	81,021
Secundaria o telesecundaria	89,903
Preparatoria o escuela técnica	54,905
Universidad	3,544
Total	229,373

Fuente: Reportes delegacionales IMSS-PROSPERA.

Integración de 11,041 equipos juveniles y formación de 34,208 animadores en los CARA, quienes además de fungir como un vínculo estrecho y permanente entre los jóvenes y el Programa, contribuyen a orientar y capacitar a otros adolescentes. Se instalaron 13,988 módulos ambulantes, realización de 6,746 encuentros educativos y conformación de 75,879 grupos educativos que permitieron capacitar a 150,846 adolescentes en los CARA.

Adicionalmente, se difundió la *Carta de Derechos Sexuales y Reproductivos de las y los Adolescentes* en 79 Hospitales Rurales, y en los 3,674 CARA, la página web *Cómo le hago*, diseñada en el marco de la ENAPEA por el Instituto Nacional de Salud Pública y el Instituto Nacional de las Mujeres.

Con la participación de integrantes de la Red Comunitaria se logró la derivación de 148,483 adolescentes a los centros de atención; 194,328 derivados para recibir diferentes vacunas, así como la atención a 122,199 en reuniones en módulos ambulantes.

Estas actividades educativas contribuyeron a que 63,386 jóvenes aceptaran un método anticonceptivo y a que 47,636 adolescentes embarazadas asistieran a control prenatal en 2015. Esta última cifra es favorable,

puesto que representa un decremento de 6.2% (3,137) respecto a las 50,773 adolescentes embarazadas reportadas el año previo.

En lo que respecta a otros problemas de salud que enfrenta este sector poblacional, IMSS-PROSPERA obtuvo los siguientes resultados:

- i) En el marco de la estrategia de prevención del sobrepeso y obesidad, se incrementó el número de adolescentes a quienes se les valoró su índice de masa corporal, pasando de 807,079 en 2014 a 864,629 en 2015.
- ii) En relación con el convenio signado entre el IMSS, el Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones (CENADIC) y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), el Programa fortaleció sus acciones en la prevención y detección de las adicciones, mediante la impartición de 5,600 talleres integrales para la prevención de la drogadicción a 84,920 adolescentes.
- iii) Por quinto año consecutivo, IMSS-PROSPERA participó activamente en la Semana Nacional de Salud de la Adolescencia (SNSA) efectuada en septiembre de 2015, con un incremento respecto a las acciones emprendidas en 2014: el número de talleres impartidos pasó de 590 a 810 en 2015, y los adolescentes capacitados pasaron de 11,290 en 2014 a 15,317 en 2015, es decir, 4,027 jóvenes más en este periodo.

Atención a padecimientos crónico-degenerativos

Desde el año 2010, IMSS-PROSPERA reordenó las acciones de detección de la diabetes mellitus y de la hipertensión arterial mediante un esquema orientado a población con factores de riesgo y fortalecimiento del

seguimiento, complementándolo con un seguimiento estricto de los pacientes identificados con resultado anormal hasta confirmar o descartar el diagnóstico.

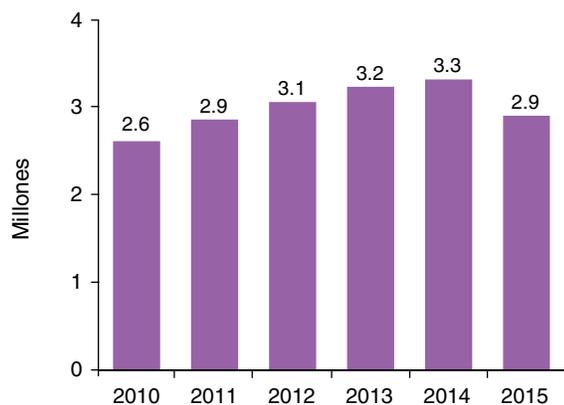
Personas voluntarias y Agentes Comunitarios de Salud realizaron 328,005 identificaciones de personas sospechosas de diabetes y 321,288 derivaciones a las unidades médicas para su diagnóstico y atención. Como actividad complementaria, llevaron a cabo 92,353 talleres comunitarios sobre el Determinante Alimentación, que incluye los temas de síndrome metabólico, sobrepeso y obesidad, diabetes, hipertensión y dislipidemias; a estos asistieron 1'563,324 personas. De igual forma realizaron 39,308 talleres de Actividad Física en los que se contó con 661,978 participantes.

En el ámbito de atención médica se efectuaron 2'907,052 detecciones de diabetes mellitus y 3'719,934 de hipertensión arterial, con lo que se logró diagnosticar a 14,572 y 16,506 nuevos pacientes, respectivamente (gráficas VIII.12 y VIII.13). Esto favoreció la instauración de medidas terapéuticas en una etapa temprana y disminuyó el riesgo de complicaciones graves o la muerte.

Al final de 2015, IMSS-PROSPERA registró 9,090 individuos con prediabetes, y mantuvo en control periódico a 215,976 personas en tratamiento por diabetes mellitus, y a 240,858 por hipertensión arterial (gráfica VIII.14).

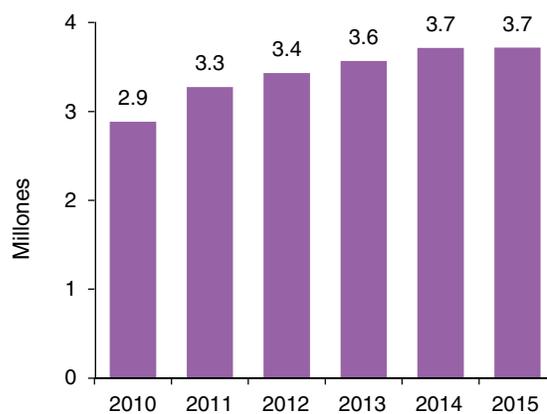
Respecto a la detección de diabetes mellitus en adolescentes con obesidad, incorporada en 2012, se realizaron 52,872 detecciones, con notificación de 41 casos nuevos del Tipo 1 (CIE10 E10) y 26 casos nuevos de diabetes mellitus no insulino dependiente Tipo 2 (CIE10 E11-E14) en este grupo de edad, los cuales se encuentran en tratamiento.

Gráfica VIII.12.
Detecciones de diabetes mellitus, 2010-2015
 (millones)



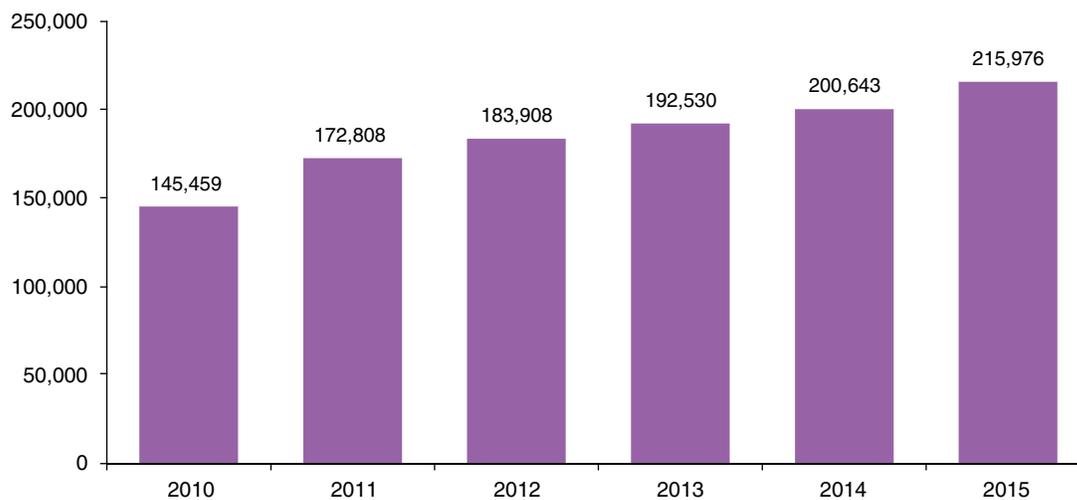
Fuente: SISPA, 2010-2015.

Gráfica VIII.13.
Detecciones de hipertensión arterial, 2010-2015
 (millones)



Fuente: SISPA, 2010-2015.

Gráfica VIII.14.
Pacientes con diabetes mellitus registrados en tratamiento, 2010-2015



Fuente: SISPA, 2010-2015.

Infecciones nosocomiales

Como parte de las medidas de seguridad del paciente, se realizan acciones para la prevención y control de las infecciones nosocomiales en los 80 Hospitales Rurales del Programa, tales como el monitoreo permanente de su incidencia, lo que permite identificar con oportunidad la ocurrencia de brotes para su debido control. Durante la presente administración se mejoró la notificación de dichos eventos, cumpliendo así con el indicador establecido en un rango de 0.5 a 5 casos por cada 100 egresos (gráfica VIII.15).

Capacitación

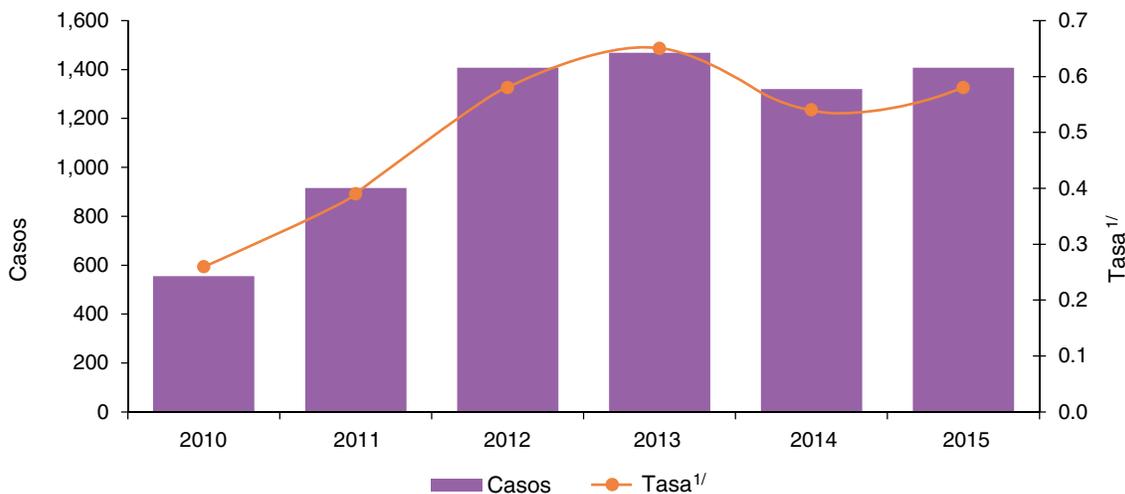
Con la finalidad de mejorar la prestación de servicios de segundo nivel, IMSS-PROSPERA dio continuidad a la formación de personal médico especialista para los Servicios Rurales de Salud, curso de posgrado que el Programa organiza de manera conjunta con la Coordinación de Educación en Salud del IMSS, el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS) y el respaldo académico del Instituto Politécnico Nacional. En 2015 egresaron 74 integrantes

de la 4ª generación, con lo que 358 especialistas se incorporaron a la plantilla de 77 Hospitales Rurales del Programa, en diferentes turnos. En ese mismo año dio inicio la séptima generación con una oferta de 60 becas y la cobertura en 52 de ellas. Esta generación concluirá en el año 2018 y permitirá incrementar el número de especialistas en los hospitales de IMSS-PROSPERA.

En lo relativo a la profesionalización y capacitación del personal de Enfermería, en 2015 egresó la primera generación de la licenciatura en esta disciplina, conformada por 69 integrantes. Actualmente 164 personas más cursan sus estudios.

En este rubro también se impartieron diplomados de Enfermería sobre las Guías de Práctica Clínica con 1,642 asistentes, y sobre Guías de Práctica Clínica con enfoque obstétrico con un registro de 1,439 personas. Por otra parte, y con la finalidad de reforzar la vacunación segura, durante la segunda y tercera Semanas Nacionales de Salud se brindó capacitación a 19,573 personas de enfermería que laboran en el ámbito operativo.

Gráfica VIII.15.
Casos y tasas de infecciones nosocomiales, 2010-2015



^{1/} Tasa: Por 100 egresos.
Fuente: SISPA, 2010-2015.

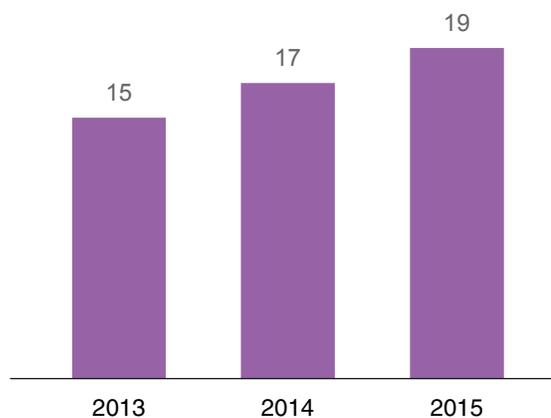
Encuentros Médico-Quirúrgicos

Con casi 20 años de vigencia, los Encuentros Médico-Quirúrgicos (EMQ) surgieron ante la necesidad de ampliar los servicios médicos que habitualmente se otorgan en los Hospitales Rurales del Programa, acercando los servicios de alta especialidad del IMSS a la población que vive en condiciones de marginación y pobreza. En muchos casos, estos Encuentros son el único medio para que las personas que habitan en las áreas más alejadas del país puedan ser valoradas y atendidas en especialidades que, de otra manera, sólo podrían atenderse en ciudades con hospitales de alta concentración y para población abierta, con un significativo impacto en su economía.

En los Encuentros Médico-Quirúrgicos se han incorporado principalmente las especialidades de Oftalmología, Ginecología Oncológica, Cirugía Reconstructiva, Urología, y Cirugía Pediátrica. Durante

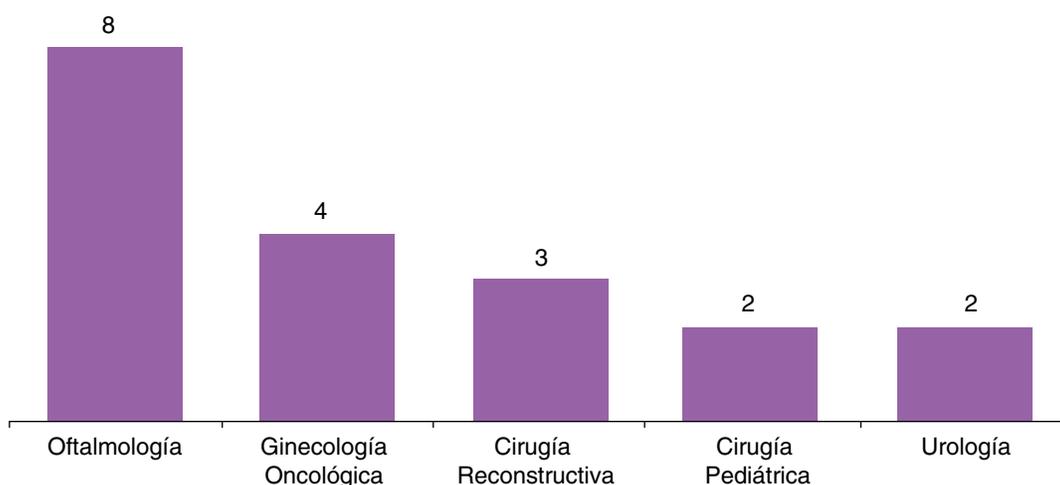
2015, en coordinación con la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS, se realizaron 19 Encuentros (gráficas VIII.16 y VIII.17), donde fueron valoradas 14,133 personas y se efectuaron 5,151 procedimientos quirúrgicos.

Gráfica VIII.16.
Encuentros Médico-Quirúrgicos efectuados, 2013-2015



Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

Gráfica VIII.17.
Encuentros Médico-Quirúrgicos efectuados en 2015

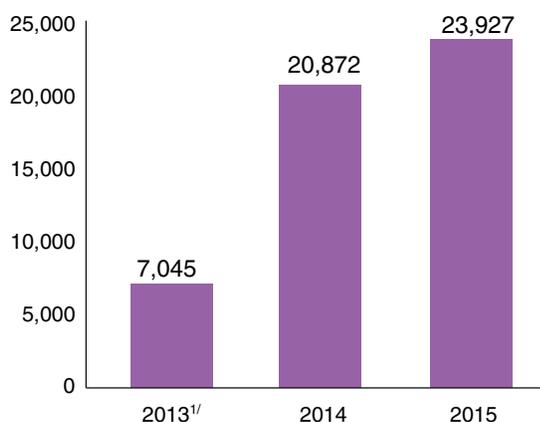


Fuente: Unidad del Programa IMSS-PROSPERA.

Atención a la salud de los migrantes

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 establece el impulso de acciones para reducir las condiciones de pobreza, violencia y desigualdad, y garantizar los derechos humanos de las personas migrantes entre otras. En junio de 2013, por acuerdo con la Secretaría de Relaciones Exteriores, el Programa IMSS-PROSPERA inició el otorgamiento de servicios de salud en apoyo a este sector vulnerable. Durante 2015 se dio continuidad al otorgamiento de atención en 9 puntos ubicados en Chiapas (5), Oaxaca (1), Tamaulipas (2) y Baja California (1), y se registró un incremento de consultas respecto al año anterior, al pasar de 20,872 a 23,927 (15% más), a migrantes procedentes principalmente de El Salvador y Honduras (gráfica VIII.18).

Gráfica VIII.18.
Consultas otorgadas por año a migrantes, 2013-2015



^{1/} Junio-diciembre 2013.

Fuente: Registros de Productividad Delegacional.

Componente Salud de PROSPERA y suplemento alimenticio

El Programa colabora con la Coordinación Nacional de PROSPERA Programa de Inclusión Social y la Comisión Nacional de Protección Social en Salud para otorgar las intervenciones del Componente Salud a 1'623,188 familias beneficiarias de dicho programa social, que fueron asignadas en el segundo semestre de 2015, y

permanecerán vigentes al primer semestre de 2016. En este periodo se registró un crecimiento de 37,451 nuevas familias atendidas por el Programa, lo que representa 2.3% adicional, respecto a la asignación en 2014.

Cabe destacar que 18,455 familias incorporadas pertenecen a la Delegación Sur y 1,450 a la Norte de la Ciudad de México, así como 12,584 para la Delegación Estado de México Oriente. Esto implicó la habilitación de 2 Unidades Médicas Urbanas con 6 consultorios y doble turno para la atención médica, así como la integración de 12 equipos de salud; recursos que serán puestos en operación en el año 2016.

Para 2015 se continuó el fortalecimiento a la atención del Componente Salud de PROSPERA, con 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 con el objeto de brindar un mayor número de acciones a los beneficiarios.

A continuación se presentan los principales resultados de la atención proporcionada, así como los avances de los 12 Nuevos Indicadores de Seguimiento Operativo (N-ISO) correspondientes al 6º bimestre de 2015 (noviembre-diciembre), desglosados por ámbito de operación: rural, urbano y módulos urbanos en el Distrito Federal, hoy Ciudad de México, actualmente denominados Unidades Médicas Urbanas (UMU). Lo anterior, en cumplimiento a los Acuerdos 394/97 del 20 de agosto de 1997 (ámbito rural), 27/2005 del 19 de enero de 2005 (ámbito urbano), y 25/2005 del 19 de enero de 2005 (18 módulos urbanos en el Distrito Federal) del H. Consejo Técnico del IMSS.

Ámbito rural

Los resultados obtenidos en este periodo muestran un comportamiento dentro de los valores esperados en los 12 Nuevos Indicadores de Seguimiento Operativo (N-ISO), comprometidos en las Reglas de Operación

de PROSPERA Programa de Inclusión Social. Las acciones del Componente Salud, en IMSS-PROSPERA, se monitorearon y cumplieron de manera permanente.

En 2015 se registraron 1'318,311 familias en control, en 19 entidades federativas en el ámbito rural. A estas familias se les otorgaron 8'861,999 consultas médicas, de las cuales 1'279,863 estuvieron dirigidas a menores de 5 años, 437,459 a embarazadas y 311,791 a mujeres en periodo de lactancia.

En 2015 recibieron suplemento alimenticio 72,480 mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, así como 332,198 menores de 6 a 59 meses de edad.

Ámbito urbano

Los resultados obtenidos muestran un comportamiento dentro de los valores esperados en los 12 indicadores N-ISO comprometidos en las Reglas de Operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social.

En 2015 se registraron 281,513 familias en control, en 28 entidades federativas del ámbito urbano. Esta población recibió 1'404,379 consultas médicas, de las cuales 274,868 estuvieron dirigidas a menores de 5 años, 45,228 a embarazadas y 47,106 a mujeres en periodo de lactancia.

Asimismo, en ese mismo año, recibieron suplemento alimenticio 8,274 mujeres embarazadas y en periodo de lactancia y 51,084 menores de 6 a 59 meses de edad.

Unidades Médicas Urbanas en la Ciudad de México

Los resultados obtenidos en este periodo muestran un comportamiento acorde con los 12 indicadores N-ISO, el cual comprende las acciones del Componente Salud monitoreadas por IMSS-PROSPERA y difundidos mediante circulares.

En 2015 se registraron 29,608 familias en control. A dichas familias se les otorgaron 104,924 consultas médicas, de las cuales 8,976 estuvieron dirigidas a menores de 5 años, 2,613 a embarazadas y 2,533 a mujeres en periodo de lactancia.

En 2015 recibieron suplemento alimenticio 472 mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, así como 3,513 menores de 6 a 59 meses de edad (cuadro VIII.15).

Cuadro VIII.15.
Componente Salud PROSPERA Programa de Inclusión Social

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	1,318,311	8,861,999	1,279,863	437,459	311,791	72,480	332,198
Urbano	281,513	1,404,379	274,868	45,228	47,106	8,274	51,084
UMU DF	29,608	104,924	8,976	2,613	2,533	472	3,513

Fuente: SISPA Integral Acumulado enero-diciembre 2015.

Padrón de Beneficiarios, SISPA y Estrategia Digital

En apoyo al proceso de planeación del Programa IMSS-PROSPERA se cuenta con el Padrón de Beneficiarios, el Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA) y la Estrategia Digital, proyectos que contribuyen a garantizar el acceso universal y efectivo a los servicios de salud, a través del uso de las tecnologías de información y comunicación.

Para contribuir a la consolidación de un padrón general que sistematice la información de las personas usuarias, se concluyó la actualización y verificación del Padrón de IMSS-PROSPERA en las delegaciones Baja California, Campeche, México Poniente, Nayarit y Yucatán. En este ejercicio se recabó información de núcleos familiares y condiciones sociodemográficas de casi 1 millón de personas (7.7% del padrón), lo que adicionado a la confronta con otros padrones, permitió la depuración del padrón de IMSS-PROSPERA para obtener un cierre de 12.2 millones de beneficiarios a diciembre de 2015. Asimismo, en junio de 2015 se desplegó el Sistema para Actualización del Padrón de Beneficiarios (SAPB), plataforma informática que permite actualizar en línea, desde los Hospitales Rurales, los datos de los beneficiarios del Programa, lo que permitió poco más de 1 millón de actualizaciones de datos de personas integradas al padrón.

Los trabajos conjuntos con el Registro Nacional de Población (RENAPO) y los Registros Civiles estatales y municipales permitieron la instalación de 33 módulos del Registro Civil en Hospitales Rurales. Lo anterior permitirá mejorar el nivel de confiabilidad del Padrón del Programa y ofrecer a la población un servicio adicional para realizar los trámites de registro, obtención de acta de nacimiento y generación de su Clave Única de Registro de Población (CURP).

En materia de ampliación a la conectividad en la infraestructura médica del Programa, mediante convenio establecido con la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, se concluyó el equipamiento a 141 unidades médicas con antena satelital para alcanzar 2,426 unidades con acceso a Internet (60% de cobertura).

Se incorporó al Sistema de Información en Salud para Población Adscrita la funcionalidad para integrar el Expediente Clínico Electrónico (ECE) y el Padrón de Beneficiarios del Programa. Durante 2015 se desplegó esta nueva versión en 897 unidades médicas de primer nivel de las delegaciones Baja California, Campeche, Estado de México Poniente, Nayarit y Yucatán con la participación de 886 médicos y 837 enfermeras. La nueva versión del SISPA permitirá agilizar la atención en consultorio, obtener mayores elementos técnico-médicos para la planeación, y contar con un sistema único de información.

Con el propósito de instrumentar el mecanismo de telesalud y telemedicina como práctica de medicina preventiva y a distancia, se han realizado 21 videoconferencias dirigidas a 5,807 trabajadores del Programa y se mantiene la difusión de contenidos vía Intranet; todo ello con el apoyo de la plataforma del IMSS. Adicionalmente, se ofrecieron cursos básicos de informática en conjunto con el Centro Nacional de Capacitación y Calidad IMSS-SNTSS a 155 personas de la disciplina de Enfermería en la Delegación Oaxaca.

Estudios de satisfacción

Por segundo año consecutivo el Programa IMSS-PROSPERA aplicó encuestas de satisfacción en el servicio de Urgencias de sus hospitales y de surtimiento de medicamentos en sus unidades de primer nivel de atención. En 2015 se incrementó el nivel de representatividad de estos estudios respecto a 2014, además, se mantuvo la estrategia de involucrar a los Avales Ciudadanos de las unidades médicas en la aplicación del cuestionario de surtimiento. Entre los resultados destaca que 72% de las urgencias calificadas fue atendida en los hospitales en menos de 15 minutos y 9 de cada 10 usuarios están “muy satisfechos” o “satisfechos” con la atención médica recibida en el servicio de Urgencias; respecto al surtimiento, 85 de cada 100 recetas fue surtida en su totalidad.