

PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

CAPÍTULO VIII

Este capítulo presenta los resultados más destacados obtenidos por el Programa IMSS-BIENESTAR durante 2018, en relación con el otorgamiento de servicios integrales de salud y las prestaciones de solidaridad social establecidas en la Ley del Seguro Social, a favor de la población sin capacidad contributiva, y en condiciones de marginación en zonas rurales y urbanas de 28 entidades del país.

El 12 de diciembre de 2018, en congruencia con los antecedentes y trayectoria del Programa, el H. Consejo Técnico del IMSS emitió un acuerdo que autoriza la nueva denominación del anterior Programa IMSS-PROSPERA, para que en lo sucesivo se identifique como IMSS-BIENESTAR, lo que le permite renovar su vigencia acorde con las políticas de salud y desarrollo social tanto en el ámbito nacional, como sectorial (gráfica VIII.1).

Durante 2018 el Programa ofreció cobertura a 13.1 millones de personas que carecen de seguridad social, en 28 entidades (31 delegaciones del IMSS), 1,521 municipios y 22,067 localidades. Entre su población beneficiaria se encuentran:

- 4.2 millones de personas que residen en comunidades indígenas.
- 8.0 millones de personas que se encuentran inscritas en el Seguro Popular.
- 6.4 millones de personas beneficiarias de PROSPERA Programa de Inclusión Social.

Para tal fin, continuó la aplicación de su Modelo de Atención Integral a la Salud (gráfica VIII.2) que, sustentado en la Atención Primaria, vincula la Atención Médica y la Acción Comunitaria, a fin de brindar servicios médico-preventivos y fomentar la participación de las comunidades en el autocuidado de su salud y de su entorno individual, familiar y colectivo. Como elemento distintivo del Modelo destaca la Organización comunitaria para la salud, conformada por 362,363 personas quienes, de manera voluntaria y sin costo para el Programa, apoyan el desarrollo de las prioridades y estrategias médicas emprendidas, a través de la vigilancia epidemiológica simplificada y acciones de promoción de la salud, orientando a las familias beneficiarias a fin de mejorar sus condiciones de salud y de vida en general.

GRÁFICA VIII.1.

Modificaciones a la denominación del Programa IMSS-BIENESTAR

Reforma a la Ley del Seguro Social. Permite al IMSS extender su acción a población sin capacidad contributiva, en condiciones de pobreza y marginación extremas. Primer antecedente del Programa.

Se decreta la desaparición de COPLAMAR, asignando al IMSS la administración total del Programa IMSS-COPLAMAR.

El 10 de julio de 2002 se emite Acuerdo del H. Consejo Técnico del IMSS, con el que se aprueba el cambio de denominación a Programa IMSS-Oportunidades.

El 12 de diciembre de 2018 el H. Consejo Técnico del IMSS emite Acuerdo por el que se autoriza el cambio de denominación de IMSS-PROSPERA, para que en lo sucesivo se identifique como IMSS-BIENESTAR.



Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

GRÁFICA VIII.2.

Modelo de Atención Integral a la Salud

Primer nivel de atención

- 3,618 Unidades Médicas Rurales
- 315 Unidades Médicas Urbanas
- 143 Unidades Médicas Móviles
- 184 Brigadas de Salud
- 46 Centros de Atención Rural Obstétrica^{1/}

Segundo nivel de atención

- 80 Hospitales Rurales

Albergues Comunitarios

Operación de 69 Albergues ubicados al interior o en las inmediaciones de los Hospitales Rurales, donde se proporciona alimentación, hospedaje y actividades que fomentan el cuidado de la salud de manera gratuita, a pacientes que requieren los servicios de segundo nivel, sus acompañantes y/o familiares.

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD

Plantilla laboral

Una red de casi 27 mil trabajadores: 90.8% integrado por personal médico, paramédico, de enfermería, de acciones comunitarias y administrativo, en atención directa a la población beneficiaria; 8.3% en actividades de apoyo institucional, supervisión, asesoría y capacitación a equipos de salud; y el restante 0.9% destinado a actividades normativas en oficinas centrales.

Organización comunitaria para la salud

- 216,955 Voluntarios
- 121,777 Integrantes de 19,033 Comités de Salud
- 15,773 Voluntarios rurales de salud
- 6,973 Parteras voluntarias rurales
- 3,681 Avales ciudadanos
- 859 Médicos tradicionales

^{1/}Anteriormente denominados Centros Rurales de Atención Integral a la Mujer, CRAIM.

Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

La pluralidad de estos recursos posibilitó el otorgamiento de cerca de 18 millones de consultas por parte de personal médico, la atención de más de 107 mil partos, y el registro de poco más de 230 mil egresos hospitalarios en unidades médicas del Programa, así como proporcionar más de 500 mil servicios de hospedaje y 1.2 millones de raciones de alimentos en los albergues comunitarios (cuadros VIII.1, VIII.2 y VIII.3).

CUADRO VIII.1.

Asistencia médica ambulatoria y hospitalaria, 2018

Actividad	Total
Consultas ^v	17,931,204
Partos	107,131
Atendidos por personal institucional	102,048
Atendidos por parteras voluntarias	5,083
Egresos hospitalarios	230,448
Intervenciones quirúrgicas	99,690
Estudios de laboratorio	9,429,832
Estudios de rayos X	334,213
Ocupación hospitalaria de 78%, con un promedio de 3 días estancia.	

^v Únicamente contempla consultas otorgadas por personal médico.
Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), 2018.

CUADRO VIII.2.

Servicios en Albergues Comunitarios, 2018

Actividad	Total
Servicios de hospedaje	516,815
Raciones de alimentos (desayuno, comida y cena)	1,263,678
Sesiones de educación para la salud	25,696
Participantes en Sesiones de educación para la salud	347,762

Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), 2018.

VIII.1. Financiamiento y capital humano del Programa

El Programa IMSS-BIENESTAR está sujeto a reglas de operación y su financiamiento para el ejercicio presupuestal 2018 provino fundamentalmente de dos 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.

Los recursos totales recibidos en 2018 ascendieron a 13,336.4 millones de pesos (cuadro VIII.4).

Del total de recursos, 78.6% se destinó al capítulo de servicios de personal (incluye el pago del Régimen de Jubilaciones y Pensiones), mientras que al capítulo de consumo de bienes se destinó 14.7% del total del presupuesto, del cual la mayor parte se utilizó para el gasto en medicamentos, vacunas, servicios de laboratorio, instrumental y accesorios médicos, así como víveres. El capítulo de servicios generales representó 5.0% y el de conservación 0.7% del presupuesto. Con las cifras antes mencionadas se alcanzó 99.1% de ejercicio presupuestal. Esto se traduce en que 94.1% del presupuesto se ejerció en la atención directa de los beneficiarios y 5.0% a servicios indispensables para la operación, por lo que solo fue posible destinar 0.9% de los recursos disponibles al capítulo de inversión (cuadro VIII.5 y gráfica VIII.3).

Como se observa en la gráfica VIII.4, el incremento real al presupuesto asignado al Programa a través del Ramo 19 en los últimos años

CUADRO VIII.3.
Indicadores del Programa IMSS-BIENESTAR, 2018

No.	Indicador	Bueno	Regular	Crítico	Resultado 2018
1	Tasa de mortalidad infantil ^{1/}				7.49
2	Razón de mortalidad materna ^{2/}	≤ 9.49	9.50 a 10.91	≥ 10.92	13.26
3	Tasa de mortalidad neonatal ^{2/}	≤ 5.98	5.99 a 7.09	≥ 7.1	5.70
4	Tasa de hospitalización por diabetes no controlada	≤ 5.72	5.73 a 8.1	≥ 8.2	5.36
5	Porcentaje de población atendida respecto a la población objetivo	≥ 83.98	71.83 a 83.97	≤ 71.82	82.81
6	Porcentaje de menores de 1 año que cuentan con esquema completo de vacunación	≥ 95.00	80.00 a 94.99	≤ 79.99	82.40
7	Porcentaje de detección de hipertensión arterial	≥ 100	85.00 a 99.99	≤ 84.99	99.22
8	Porcentaje de casos de diarrea aguda que son monitoreados para la búsqueda de <i>V. Cholerae</i>	≥ 2.0	1.72 a 1.99	≤ 1.71	2.09
9	Porcentaje de pacientes mayores de 20 años con diabetes mellitus tipo 2 en control con hemoglobina glucosilada	≥ 50.00	32.00 a 49.99	≤ 31.99	75.99
10	Porcentaje de surtimiento completo de recetas médicas	≥ 86.00	73.10 a 85.99	≤ 73.09	85.00
11	Porcentaje de niños menores de 5 años que están en control nutricional	≥ 95.00	80.75 a 94.99	≤ 80.74	88.40
12	Porcentaje de familias que aplican las acciones de saneamiento básico respecto al total de familias encuestadas	≥ 87.14	74.07 a 87.13	≤ 74.06	71.97
13	Porcentaje de cobertura de la instalación de Aval Ciudadano en las unidades médicas del Programa	≥ 100	85.00 a 99.99	≤ 84.99	79.64
14	Tasa de infecciones asociadas a la atención de la salud	≥ 0.53	0.45 a 0.52	≤ 0.44	0.58
15	Porcentaje de detecciones de violencia familiar y de género aplicadas a mujeres de 15 años y más respecto al total de detecciones programadas	≥ 71.76	71.75 a 60.99	≤ 61.00	112.85
16	Porcentaje de embarazadas atendidas en el primer trimestre gestacional	≥ 60.00	50.02 a 59.99	≤ 50.01	60.42
17	Porcentaje de referencia de pacientes del primero al segundo nivel de atención	≤ 5.10	5.11 a 5.87	≥ 5.88	4.97
18	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	≥ 93.00	79.05 a 92.99	≤ 79.04	94.54
19	Porcentaje de personas derivadas por parteras voluntarias rurales para atención y consulta	≥ 95.00	80.75 a 94.99	≤ 80.74	98.57

^{1/} Información del Programa IMSS-BIENESTAR; preliminar. Indicador asociado al Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

^{2/} Dato preliminar.

Fuentes: Sistemas de información sectoriales y del Programa IMSS-BIENESTAR.

CUADRO VIII.4. Presupuesto 2018

(millones de pesos)

Concepto	Importe
Ramo 19	11,893.5
Ramo 12	1,356.8
Convenio con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, relativo al Seguro Médico Siglo XXI	63.0
Convenio con la Comisión para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI)	23.1
Total	13,336.4

Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

ha sido menor a la inflación, siendo también inferior al incremento contractual de servicios de personal, que para 2018 representó 78.6% 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.

Con la finalidad de mejorar la prestación de servicios de segundo nivel, se dio continuidad a la formación de personal médico especialista para los Servicios Rurales de Salud, mediante un curso de posgrado que el Programa ha organizado de manera

CUADRO VIII.5. Presupuesto ejercido, 2013-2018

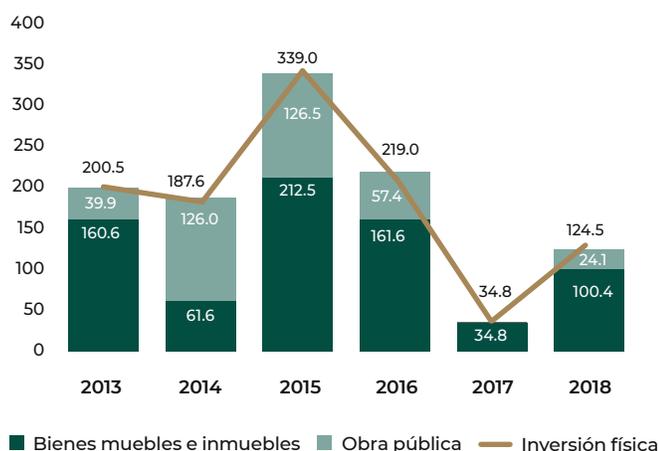
(millones de pesos)

Concepto	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Servicios de personal	6,698.1	6,975.0	8,119.5	8,424.2	9,697.2	10,482.4
Consumo de bienes	2,034.0	2,072.3	1,606.2	1,910.8	2,047.8	1,963.5
Servicios generales	839.9	1,147.7	941.2	950.1	878.7	666.0
Conservación	325.1	322.5	263.0	242.7	107.3	100.0
Gasto corriente	9,897.1	10,517.5	10,929.9	11,527.8	12,730.9	13,211.9
Bienes muebles e inmuebles	160.6	61.6	212.5	161.6	34.8	100.4
Obra pública	39.9	126.0	126.5	57.4		24.1
Inversión física	200.5	187.6	339.0	219.0	34.8	124.5
Total	10,097.6	10,705.1	11,268.9	11,746.8	12,765.7	13,336.4

Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

GRÁFICA VIII.3. Inversión física, 2013-2018

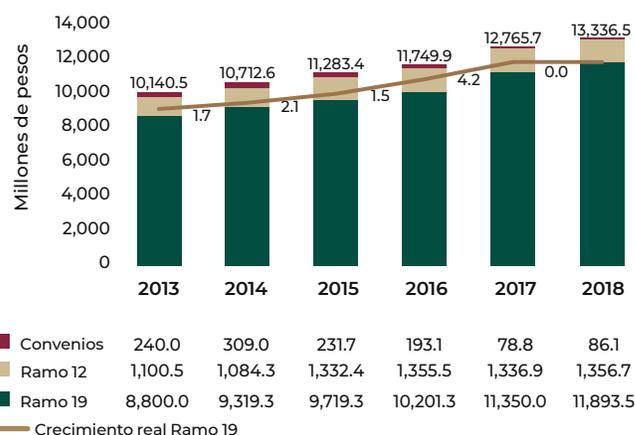
(millones de pesos)



Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

GRÁFICA VIII.4. Presupuesto, 2013-2018

(millones de pesos)



Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

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 2018 egresaron 53 integrantes de la séptima generación, con lo que a la fecha 571 especialistas se han incorporado a la plantilla de 78 Hospitales Rurales del Programa, en diferentes turnos. En ese mismo año dio inicio la décima generación con una oferta de 60 becas y la cobertura en 51 de ellas, cuyos integrantes concluirán sus estudios en el año 2021.

En alianza con la Fundación Carlos Slim para la operación del modelo Atención Materna, Neonatal, Crecimiento y Estimulación Temprana (AMANECE), 79 alumnos que laboran en la zona de servicios médicos de Ixmiquilpan, y 63 de Huejutla, ambos en Hidalgo, se graduaron en el diplomado Salud Materna y Perinatal.

Entre el personal de Enfermería se impartieron dos cursos de *Vacunación Segura* con 12,228 participantes con el objetivo de actualizar y reforzar sus competencias técnicas durante las Semanas Nacionales de Salud, una Reunión Nacional de Vacunación, Red de frío y Mortalidad Infantil CENSIA con dos alumnos, Simposio Interinstitucional Vacuna contra la Influenza con 37 participantes, el curso de inducción al puesto al personal directivo, con 14 personas. En materia de profesionalización del personal de Enfermería, durante 2018 egresaron 21 alumnas, aunado a que 23 enfermeras cursan la licenciatura en el periodo 2017-2019. En el lapso 2013-2018 han egresado tres generaciones con 131 integrantes.

VIII.2. Prestación de servicios y vinculación interinstitucional

IMSS-BIENESTAR continuó la prestación de servicios de salud a otras instituciones y programas, en beneficio de la población altamente desprotegida. Como muestra de lo

anterior, se otorgaron 8'573,901 consultas médicas a personas beneficiarias de PROSPERA Programa de Inclusión Social, y 6'589,420 a población inscrita en el Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular).

De manera específica, y en relación con el otorgamiento de servicios a población inscrita en el Seguro Popular, durante 2018 se registraron las siguientes acciones:

- 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 acreditados. IMSS-BIENESTAR mantuvo el otorgamiento de atención médica en este rubro, con la oferta de 49 intervenciones contempladas en el catálogo de dicho Programa (151), lo que significó 32% de cobertura en 78 Hospitales Rurales acreditados (97% del total de hospitales del Programa). De acuerdo con cifras preliminares, en 2018 se registraron 686 menores de 5 años con atención médica financiada por el Programa Seguro Médico Siglo XXI, en 36 Hospitales Rurales con dictamen de acreditación vigente.
 - ii) Acreditación y certificación como garantía de calidad en unidades médicas de IMSS-BIENESTAR por parte del Consejo de Salubridad General (CSG). En 2018 se obtuvo el dictamen de certificación en el modelo de seguridad del paciente en siete Hospitales Rurales, con lo que se registró un acumulado de nueve unidades hospitalarias certificadas; en tanto que tres adicionales se encuentran en proceso de implementar barreras de seguridad, de acuerdo con lo solicitado por el CSG.
- Para fortalecer el desarrollo de las competencias del personal operativo y mejorar la calidad

asistencial y seguridad clínica en 100% de unidades hospitalarias de IMSS-BIENESTAR se continuó el monitoreo a la implementación de las seis Metas Internacionales de Seguridad del Paciente; se fortaleció el seguimiento al cumplimiento de la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico con evaluación a través de la herramienta Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad y las Normas Oficiales Mexicanas relacionadas con la atención en salud; la atención basada en la evidencia científica con el uso de las Guías de Práctica Clínica, y se robusteció el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) para el seguimiento a las acciones para la mejora continua. Asimismo, se dio continuidad al programa de salud y seguridad de los trabajadores.

iii) Inclusión del Aval Ciudadano a la organización comunitaria, como promotor de contraloría social y participación ciudadana en la mejora de la calidad de la atención con enfoque en la satisfacción de los pacientes. 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. Durante 2018 se instalaron 544 avales y se firmaron 1,528 cartas compromiso, con atención a 925 de ellas (60%). En el transcurso de 5 años a partir de su incorporación, IMSS-BIENESTAR

logró la participación de avales ciudadanos en 3,681 unidades médicas, lo que representó una cobertura de 84.7% respecto al total de sus establecimientos de salud.

Por su parte, en el marco del Componente Salud de PROSPERA Programa de Inclusión Social, IMSS-BIENESTAR atendió a 1.6 millones de familias beneficiarias de dicho Programa y entregó tratamientos de suplemento alimenticio a 74 mil mujeres embarazadas y en periodo de lactancia y a 312 mil niños de 6 a 59 meses de edad (cuadro VIII.6).

Adicionalmente, se registró un avance de 87% de cumplimiento de acciones en relación con la ampliación del Paquete Básico Garantizado de Salud a las 27 Intervenciones de Prevención y Promoción en Salud del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES).

Durante 2018 IMSS-BIENESTAR alcanzó las metas establecidas de los Nuevos Indicadores de Seguimiento Operativo (NISO) a nivel nacional, incluyendo los desalud y nutrición, cuyo desempeño al cierre del año se observa en los cuadros VIII.7 y VIII.8 en sus ámbitos rural y urbano.

CUADRO VIII.6.
Componente Salud PROSPERA Programa de Inclusión Social, 2018

Ámbito	Familias en control	Consultas médicas ^v				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	1,314,739	7,295,967	815,072	379,425	242,686	66,219	276,275
Urbano	295,977	1,277,934	120,468	41,922	35,154	7,771	35,709

^v Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), 2018.
Fuente: Comisión Nacional de Protección Social en Salud, diciembre 2018.

CUADRO VIII.7.
Indicadores de salud y de nutrición (ámbito rural), 2018

Cobertura de atención en salud a familias beneficiarias (Ind. 01)	99.76%
Total de familias beneficiarias en control	1,314,739
Total de familias beneficiarias registradas	1,317,956
Cobertura de atención prenatal a mujeres (Ind. 02)	99.95%
Mujeres embarazadas beneficiarias en control	24,882
Mujeres embarazadas beneficiarias registradas	24,895
Cobertura de mujeres embarazadas y en lactancia con suplemento (Ind. 05)	98.56%
Total de mujeres embarazadas y en lactancia que recibieron suplemento	66,219
Total de mujeres embarazadas y en lactancia beneficiarias en control	67,189
Cobertura de atención nutricional de niños (Ind. 07)	99.94%
Total de niños beneficiarios menores de 5 años registrados en control	299,310
Total de niños beneficiarios menores de 5 años registrados	299,501
Cobertura de niños con suplemento alimenticio (Ind. 08)	99.08%
Total de niños beneficiarios (de 6 a 59 meses) que recibieron suplemento alimenticio	276,275
Total de niños beneficiarios (de 6 a 59 meses) en control nutricional	278,850

Fuente: Comisión Nacional de Protección Social en Salud, diciembre 2018.

CUADRO VIII.8.
Indicadores de salud y de nutrición (ámbito urbano), 2018

Cobertura de atención en salud a familias beneficiarias (Ind. 01)	96.11%
Total de familias beneficiarias en control	295,977
Total de familias beneficiarias registradas	307,971
Cobertura de atención prenatal a mujeres (Ind. 02)	98.14%
Mujeres embarazadas beneficiarias en control	2,691
Mujeres embarazadas beneficiarias registradas	2,742
Cobertura de mujeres embarazadas y en lactancia con suplemento (Ind. 05)	97.37%
Total de mujeres embarazadas y en lactancia que recibieron suplemento	7,771
Total de mujeres embarazadas y en lactancia beneficiarias en control	7,981
Cobertura de atención nutricional de niños (Ind. 07)	98.30%
Total de niños beneficiarios menores de 5 años registrados en control	39,157
Total de niños beneficiarios menores de 5 años registrados	39,835
Cobertura de niños con suplemento alimenticio (Ind. 08)	96.33%
Total de niños beneficiarios (de 6 a 59 meses) que recibieron suplemento alimenticio	35,709
Total de niños beneficiarios (de 6 a 59 meses) en control nutricional	37,070

Fuente: Comisión Nacional de Protección Social en Salud, diciembre 2018.

En la vertiente de vinculación interinstitucional y de colaboración con otros órdenes de gobierno, en 2018 IMSS-BIENESTAR nuevamente contó con apoyo de la entonces denominada Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (ahora Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas, INPI), para fortalecer la infraestructura de salud en beneficio de este sector poblacional. En cofinanciamiento con el citado Instituto, IMSS-BIENESTAR construyó una Unidad Médica Rural en la comunidad de Tentic, municipio de Chamula, Chiapas, concluida en noviembre de 2018; en tanto que para diciembre de ese año se encontraba en proceso la ampliación de Urgencias y del Albergue Comunitario en el Hospital Rural de Huejutla de Reyes, Hidalgo.

Por su parte, y con la finalidad de fortalecer el primer nivel de atención, los gobiernos municipales apoyaron en la mejora de establecimientos médicos y calidad de los servicios de salud, mediante la sustitución de ocho Unidades Médicas Rurales, la donación de una más y la ampliación del albergue comunitario del Hospital Rural de Zacualtipán, en Hidalgo, cuya obra se entregará en el primer semestre de 2019 (cuadro VIII.9).

CUADRO VIII.9.
Ampliación o sustitución de Unidades Médicas Rurales y Albergues Comunitarios financiados con recursos municipales, 2018

Delegación	Unidades Médicas Rurales	Albergues Comunitarios
Chiapas	3	
Hidalgo		1
Puebla	3	
Oaxaca	2	
Yucatán	1 ^v	
Total	9	1

^v Donación.

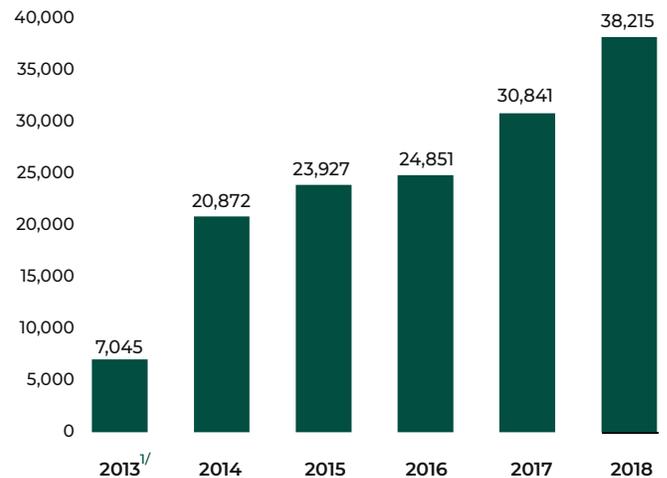
Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

Servicios a grupos especialmente vulnerables

En el marco de una atención integral en salud que privilegie el enfoque de respeto a los derechos humanos, reconozca la diversidad cultural en nuestro país, y fortalezca el cuidado a las necesidades más sensibles de los grupos especialmente vulnerables, IMSS-BIENESTAR continuó el otorgamiento de servicios dirigidos a pueblos indígenas, personas migrantes, así como la detección de violencia en mujeres mayores de 15 años.

Durante 2018, y derivado del acuerdo establecido en 2013 con la Secretaría de Relaciones Exteriores, el Programa continuó el otorgamiento de servicios de salud en apoyo a migrantes en su tránsito por nuestro país, a través de nueve puntos ubicados en Chiapas (5), Oaxaca (1), Tamaulipas (2) y Baja California (1). Se registró un incremento de consultas respecto al año anterior, al pasar de 30,841 a 38,215 (24% más), a migrantes procedentes principalmente de Honduras, El Salvador y Guatemala (gráfica VIII.5).

GRÁFICA VIII.5.
Consultas otorgadas por año a migrantes, 2013-2018



^v Junio-diciembre de 2013.

Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

Por otra parte, en 2018 IMSS-BIENESTAR continuó la capacitación de su plantilla laboral en el "Enfoque Intercultural en Salud", para que, mediante el diálogo, el reconocimiento y el respeto a las particularidades culturales de la población usuaria, se proporcione una atención de mayor calidad e integralidad. En este periodo se realizaron 206 cursos, logrando capacitar a 5,831 trabajadores.

Dentro de la estrategia Prevención, detección, atención y derivación de violencia de género en mujeres mayores de 15 años, en establecimientos médicos del Programa, durante 2018 se realizaron 425,987 detecciones de violencia, 4,016 de ellas resultaron positivas. De dicho universo, 1,171 casos recibieron atención psicológica, a 343 se les elaboró un plan de seguridad, a 713 se les proporcionó orientación legal, a 449 se les realizó valoración del riesgo y 226 fueron referidas al Ministerio Público.

Finalmente, los voluntarios rurales de salud y voluntarios realizaron 26,250 talleres comunitarios con 419,681 participantes sobre el determinante diversidad, equidad y género, que incluye el tema de género y salud, cuyo objetivo es orientar a la población sobre la importancia de construir la equidad y con ello la disminución de la violencia hacia las mujeres.

VIII.3. Prestación de servicios integrales de salud

A continuación, se presentan los resultados en salud más relevantes obtenidos por el Programa IMSS-BIENESTAR durante 2018, cuyos datos sustentan su probada experiencia en la atención a la salud de las comunidades marginadas e indígenas de nuestro país. Al margen de las modificaciones en su denominación, el Programa ha sostenido la vinculación con su población beneficiaria, a través de la conformación de estructuras de apoyo y alianzas con voluntarios 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.

La vocación preventiva del Programa ha permitido el mantenimiento de una tendencia discretamente descendente en las tasas de mortalidad infantil como producto de la prioridad asignada a la vacunación y la nutrición, así como en la reducción de la tasa de muerte materna. Entre los mayores desafíos, son de especial relevancia los riesgos de salud asociados a la adolescencia, en particular el embarazo en dicho grupo etario; el abatimiento de enfermedades propias de la pobreza que aún persisten entre la población beneficiaria; y, ante el crecimiento de enfermedades crónico-degenerativas, lograr que la atención primaria sea un mecanismo efectivo de prevención y contención de complicaciones.

VIII.3.1. Salud pública

En el marco del Programa de Vacunación Universal, durante 2018 se aplicaron 7'474,220 dosis de vacunas, de las cuales 2'837,485 corresponden al esquema básico de los menores de 8 años. Los resultados se vieron afectados por la falta de proveeduría de la vacuna antihepatitis B para menores de 1 año y la insuficiencia de la Triple Viral (SRP) para menores de 1 y 6 años. Resultado relevante es la ministración de 1'690,579 dosis de vacuna SABIN para contribuir al mantenimiento de la erradicación de la poliomielitis en el territorio nacional. Para la temporada invernal 2018-2019 se programaron 2'546,531 dosis de vacuna antiinfluenza con un avance preliminar de 98.1% y la aplicación de 2'498,289 dosis.

En atención a esta prioridad, en el transcurso del año, los voluntarios rurales de salud y voluntarios identificaron a 560,827 niños sin vacunar o con esquemas incompletos, de los que 558,996 (99.7%) fueron derivados a las unidades médicas para recibir la vacunación.

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 VIII.6.

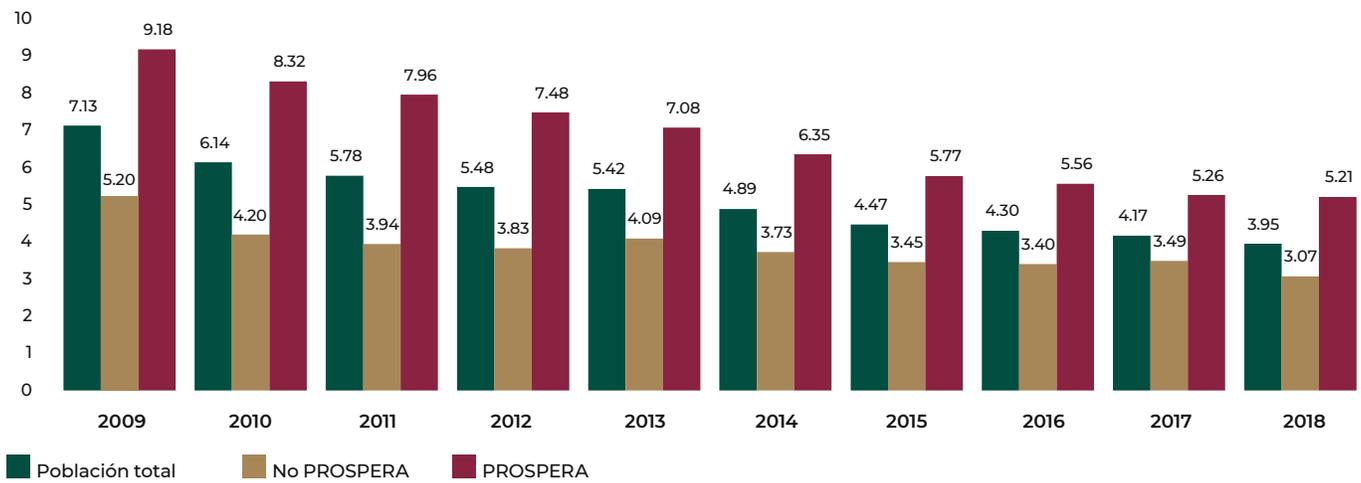
Para 2018 la prevalencia de la anemia en el ámbito rural mostró un descenso importante respecto de 2017 y se mantienen por debajo de las observadas en el año 2012 (gráfica VIII.7).

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,

GRÁFICA VIII.6.

Prevalencia (%) de la desnutrición global (ámbito rural), 2009-2018

(pesos para la edad, gráficas de la OMS^v, 2006)



^v OMS: Organización Mundial de la Salud.

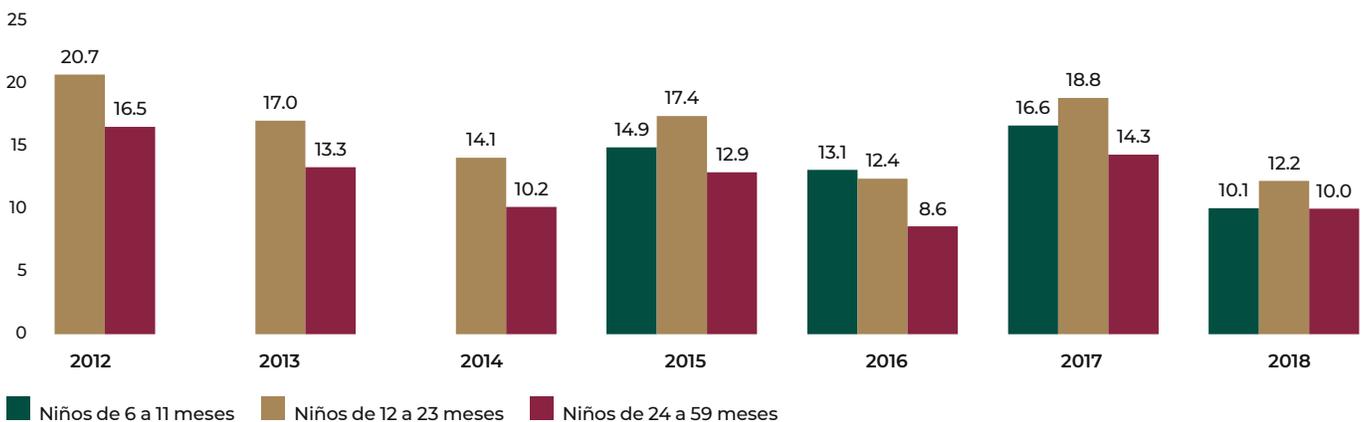
Nota: La gráfica refiere a población beneficiaria de IMSS-BIENESTAR.

Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), 2009-2018. Desnutrición leve, moderada y severa.

GRÁFICA VIII.7.

Prevalencia de anemia en menores de 12 a 23 meses y de 24 a 59 meses de edad (ámbito rural), 2012-2018

(porcentaje)



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

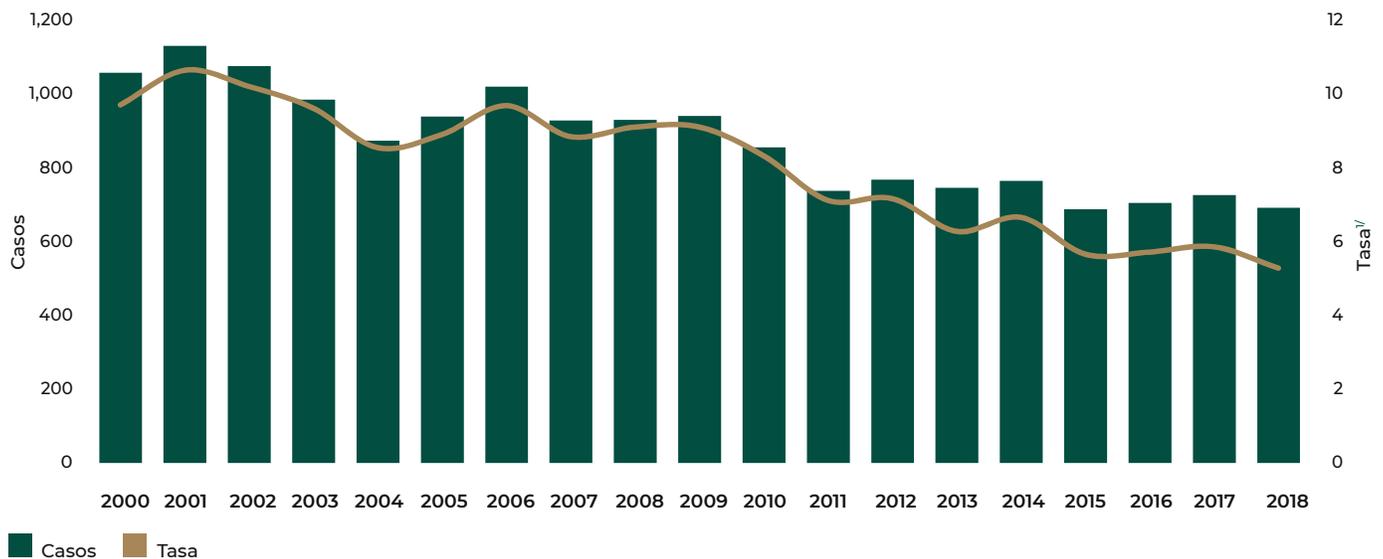
que disminuyó de 9.35 por mil nacidos vivos en el año 2000, a una tasa de 7.49 en 2018 (cifra preliminar). La tasa de mortalidad en menores de 5 años también se modificó positivamente al pasar de 10.43 por mil nacidos vivos en 2000, a una tasa de 8.65 en 2018 (cifra preliminar).

En este sentido, la derivación oportuna a las unidades médicas de niños recién nacidos sospechosos o enfermos por parte de los voluntarios rurales de salud y voluntarios contribuye atendiendo las contrarreferencias de los equipos de salud. De 23,996 niños derivados a los equipos de salud, estos les contrarrefirieron 23,989 niños (99.97%) para su seguimiento en comunidad.

Tuberculosis

En la prevención y control de la tuberculosis las actividades de detección se orientan a identificar 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 2018 se realizaron 42,415 detecciones con un logro de 83.4% de la meta, lo que permitió identificar 632 casos nuevos de tuberculosis pulmonar e iniciar su tratamiento. De las personas que previamente ingresaron y concluyeron su tratamiento se obtuvo una tasa de éxito de 90.3%. La incidencia de tuberculosis pulmonar fue de 5.3 por cada 100 mil habitantes atendidos en IMSS-BIENESTAR, cifra menor a la observada en 2017 (gráfica VIII.8).

GRÁFICA VIII.8.
Incidencia de tuberculosis pulmonar, 2000-2018



^v Tasa por 100 mil habitantes.

Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 1997-2010, Plataforma TB 2011 a 2018. La información de 2018 es preliminar.

Para obtener estos resultados se cuenta con el apoyo de los voluntarios rurales de salud y voluntarios, quienes con acciones de identificación oportuna derivaron a las unidades médicas a 15,231 personas tosedoras productivas y mantuvieron a 189 personas con tuberculosis en vigilancia de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES) para su recuperación.

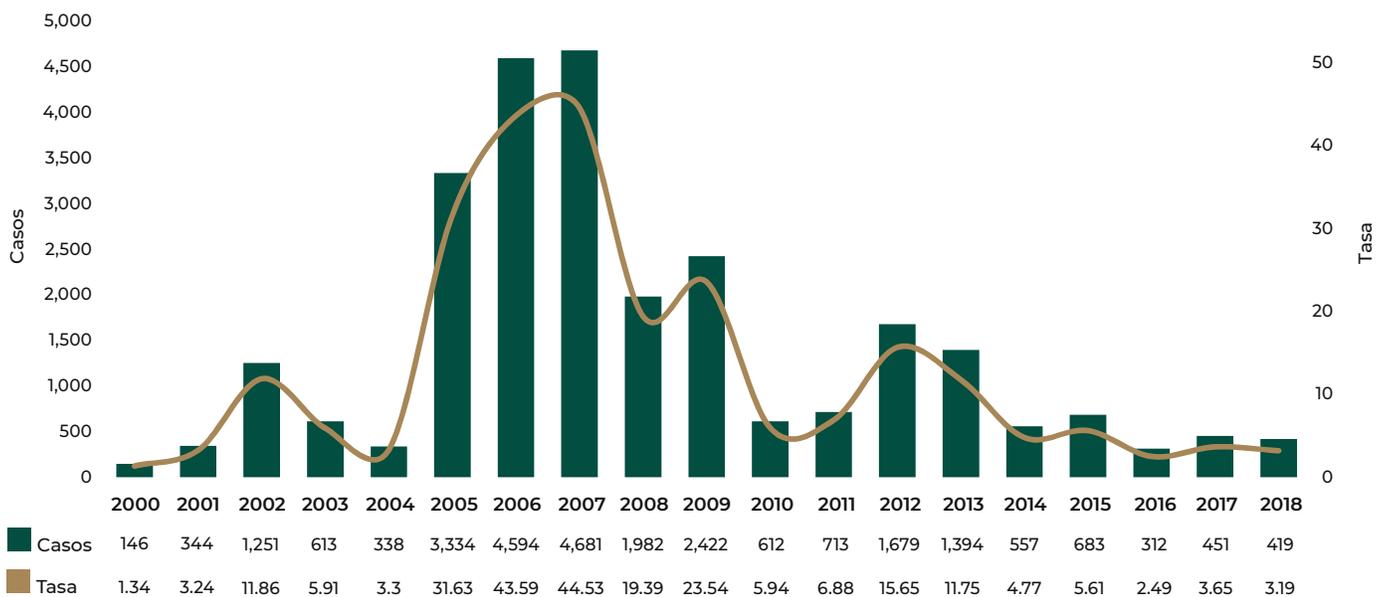
Enfermedades transmitidas por vector (dengue, Chikungunya, Zika)

En 2018 IMSS-BIENESTAR presentó una elevación de 7% en los casos confirmados de dengue no grave (tasa de incidencia de 3.65 a 3.19 por 100 mil habitantes) y un incremento de 130% en los de dengue con signos de alarma y dengue grave¹²² (tasa de incidencia de 0.37 a 0.83 por 100 mil habitantes), con relación a 2017

(gráficas VIII.9 y VIII.10) a expensas de la circulación de los cuatro serotipos y el incremento de formas graves en el estado de Chiapas. En el año concluido se dictaminaron en el CONAVE dos defunciones por esta causa en pacientes del universo de trabajo de la Delegación Chiapas IMSS-BIENESTAR que fallecieron en otros hospitales de la Secretaría de Salud, por lo que la tasa de letalidad hospitalaria se mantuvo en cero, igual que la de 2017 y en contraste con la registrada en 2016 (1.92%) por una defunción ocurrida en el Hospital Rural de Hecelchakán, Campeche.

En relación con Chikungunya y Zika, la tendencia es descendente, esto debido a la inmunidad permanente que ambas enfermedades dejan posterior a la infección. Chikungunya se mantuvo, al igual que en 2017, con una tasa de 0.1, y Zika disminuyó de una tasa de 1.31 en 2017 a 0.07 para 2018 por cada 100 mil habitantes.

GRÁFICA VIII.9.
Casos confirmados de dengue no grave, 2000-2018

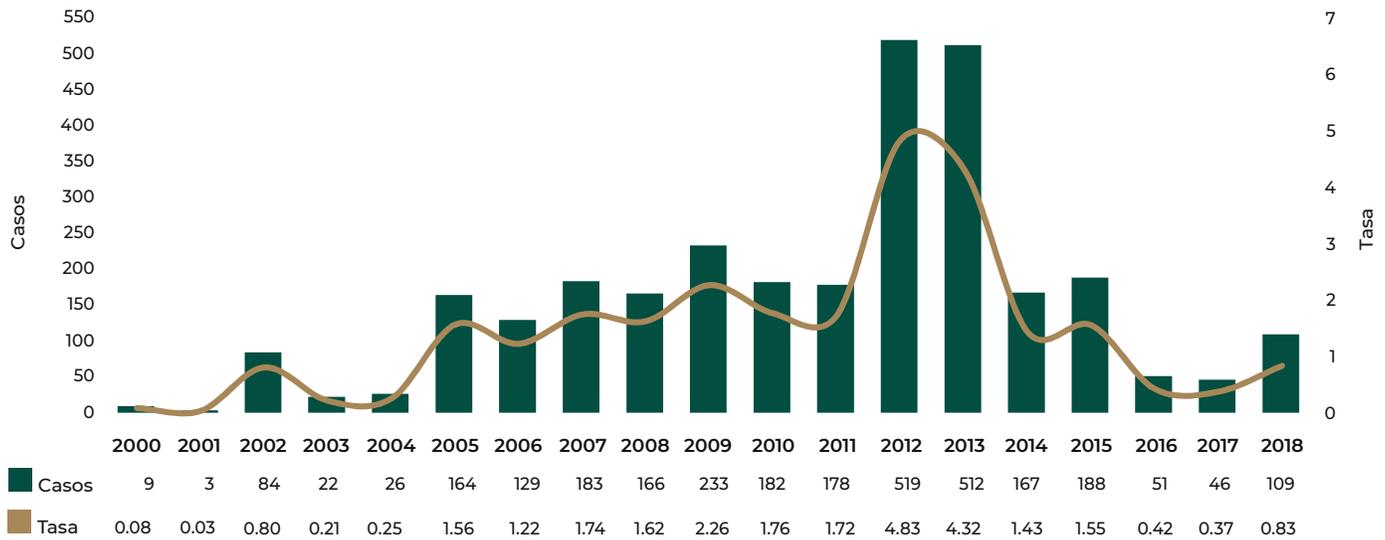


Fuente: Plataforma de Vectores, al 31 de diciembre de 2018.

¹²² En agosto de 2016 se modificaron las definiciones operacionales. Fiebre por dengue = dengue no grave, con las siglas DNG; Fiebre hemorrágica por dengue = dengue con signos de alarma, siglas DCSA, y dengue grave, DG.

GRÁFICA VIII.10.

Casos confirmados de dengue con signos de alarma y dengue grave, 2000-2018



Fuente: Plataforma de Vectores, preliminar al 31 de diciembre de 2018.

El Programa IMSS-BIENESTAR fomentó el saneamiento básico y acciones de autocuidado de la salud. Como resultado, alrededor de 2.6 millones de familias participaron en la vigilancia y cuidado del agua para consumo humano, disposición sanitaria de excretas, disposición adecuada de basura y desechos, y control de fauna nociva y transmisora.

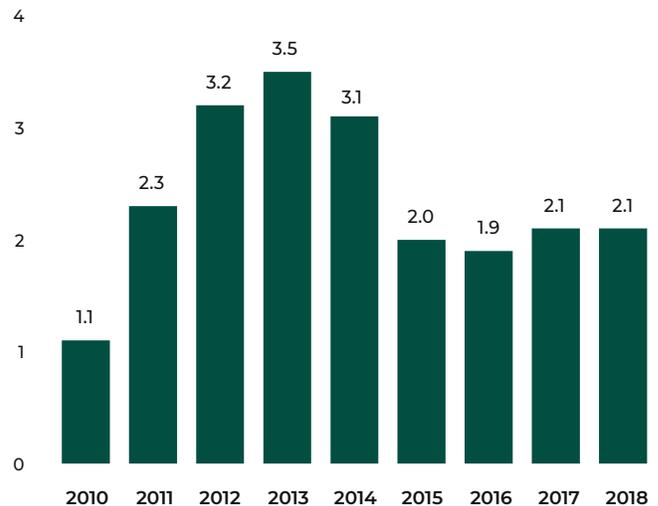
Asimismo, a través de la estrategia educativa de Prácticas Saludables, durante 2018 se orientó a 420 integrantes de la organización comunitaria y 8,400 personas del universo de trabajo del Programa para la prevención de enfermedades asociadas al mal saneamiento como Dengue, Zika, Chikungunya, rickettsiosis y leishmaniasis.

Cólera

IMSS-BIENESTAR se ha sumado al Programa de Acción Específico de Cólera 2013-2018 del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), a través del indicador "Porcentaje de casos de diarrea con hisopo rectal para búsqueda de *Vibrio cholerae*". Durante 2018 se logró monitorear el cólera en las diarreas en 2.1% de casos (gráfica VIII.11).

GRÁFICA VIII.11.

Monitoreo de 2% de las diarreas para identificar la circulación de *Vibrio cholerae*, 2010-2018



Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 2010-2018.

En 2018 se notificaron oficialmente 1,030 casos probables en la Plataforma de Cólera, de los cuales 81% fue notificado oportunamente, en las primeras 24 horas a partir de que el paciente solicita la atención, ninguno fue confirmado a *Vibrio cholerae* toxigénico y no hubo defunciones.

VIII.3.2. Atención a la salud

Atención materna e infantil

En 2018 el Programa IMSS-BIENESTAR mantuvo la aplicación de su modelo de Prevención de la Muerte Materna con enfoque anticipatorio, conformado por tres ejes estratégicos: i) Prevención de embarazos de alto riesgo; ii) Prevención de complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, y iii) Manejo efectivo y oportuno de las principales urgencias obstétricas. Lo anterior le permitió mantener la tendencia descendente en las defunciones asociadas a esta causa, pasando de 32 decesos en 2017 a 30 en 2018, de acuerdo con cifras preliminares, sujetas a modificación (gráfica VIII.12).

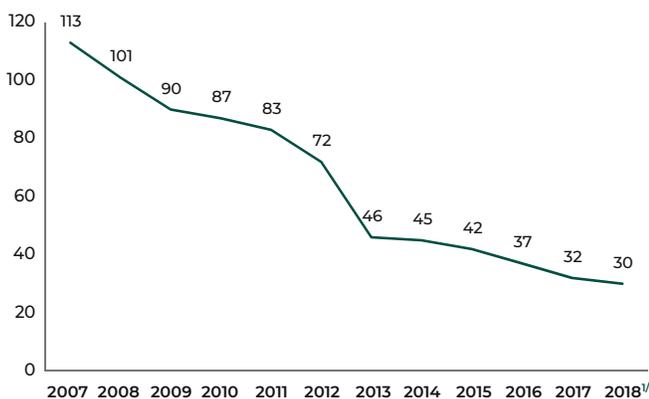
Como parte del eje estratégico para disminuir los embarazos de alto riesgo en el ámbito del Programa, 275,745 mujeres aceptaron un método anticonceptivo; 82,779 de ellas lo adoptaron

posterior a un parto o cesárea, lo que se traduce en una cobertura postparto de 81.1%. A estas acciones de planificación familiar y anticoncepción se integra también la contribución de la organización comunitaria del Programa, mediante las actividades de consejería, asesoría y derivación descritas en el cuadro VIII.10. Lo anterior, además de favorecer la reducción de la mortalidad materna, contribuye a mejorar las expectativas de desarrollo de las mujeres y sus familias, manteniendo su derecho a decidir de manera libre, responsable e informada el número y espaciamiento de sus hijos.

En el marco de la prevención de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, se informa que durante 2018 se otorgaron 1'167,934 consultas prenatales a 161,502 embarazadas, con un promedio de 7.2 consultas por embarazada, destacando además que 60.2% de estas mujeres (97,235) inició la vigilancia durante el primer trimestre de la gestación, lo que favorece la identificación temprana de riesgos.

Dentro del mismo eje, en el Programa se registraron 107,131 partos, de los cuales 95.3% (102,048) fueron atendidos por personal institucional en las unidades médicas; aunado a que se contó con el apoyo de parteras y parteros en interrelación para la atención de 5,083 partos (4.7%) (cuadro VIII.11).

GRÁFICA VIII.12.
Mortalidad materna en IMSS-BIENESTAR, 2007-2018^{1/}



^{1/} 2018 cifra preliminar.

Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

CUADRO VIII.10.
Acciones de la Organización Comunitaria en apoyo a la planificación familiar

		Acción	Figura de la Organización Comunitaria
Otorgamiento de:	217,254	Consejerías de Planificación Familiar	Parteras Voluntarias Rurales
	736,592	Asesoría a personas, hombres y mujeres, sobre planificación familiar	Voluntarios Rurales de Salud y Voluntarios
Seguimiento a:	32,585	Aceptantes de métodos anticonceptivos orales	Parteras Voluntarias Rurales
Derivación de:	3,945	Mujeres a unidad médica para adoptar un método anticonceptivo definitivo	Parteras Voluntarias Rurales
	446,966	Personas a la unidad médica para la atención en salud sexual y reproductiva y adopción de algún método anticonceptivo, temporal o permanente	Voluntarios Rurales de Salud y Voluntarios
	238,932	Adolescentes con vida sexual activa para atención en salud sexual	
Incorporación de:	570,073	Personas usuarias activas de métodos anticonceptivos atendidas para su continuidad	Voluntarios Rurales de Salud

Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

CUADRO VIII.11.
Acciones de la Organización Comunitaria en apoyo a la salud materna, de la mujer y del niño

		Acción	Figura de la Organización Comunitaria
Identificación de:	46,227	Embarazadas	Parteras Voluntarias Rurales
	193,019		Voluntarios Rurales de Salud y Voluntarios
Derivación de:	45,534	Embarazadas a unidades médicas	Parteras Voluntarias Rurales
	184,545	Embarazadas para control prenatal	Voluntarios Rurales de Salud y Voluntarios
	9,499	Embarazadas para atención del parto	
Seguimiento a:	397,934	Embarazadas contrarreferidas por los equipos de salud	Voluntarios Rurales de Salud y Voluntarios
Atención de:	5,083	Partos (4.7% de los atendidos en el Programa)	Parteras Voluntarias Rurales
	575	Partos en conjunto con el equipo de salud	
Identificación de:	113,079	Mujeres en puerperio	Voluntarios Rurales de Salud y Voluntarios
	111,751	Mujeres en puerperio a unidades médicas	Voluntarios Rurales de Salud y Voluntarios
Derivación de:	16,281	Recién nacidos a unidad médica para el	Parteras Voluntarias Rurales
	34,226	tamiz neonatal	Voluntarios Rurales de Salud y Voluntarios

Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

Para dar atención especializada a la emergencia obstétrica, 744 pacientes de IMSS-BIENESTAR fueron referidas a hospitales de segundo y tercer nivel del Régimen Obligatorio, con base en el Acuerdo 126 y el traspaso de costos correspondiente (cuadro VIII.12).

A fin de fortalecer la calidad de la atención del recién nacido, durante 2018 se tamizaron 88,428 recién nacidos con una cobertura de 87.1% para el tamiz neonatal ampliado, que incluye hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria, hiperplasia suprarrenal congénita, deficiencia de biotinidasa y galactosemia clásica. Como en 2017, el diferimiento en la adquisición de los insumos del tamiz impactó en la cobertura esperada.

Respecto al Desarrollo Infantil Temprano, en 2018 se realizaron 26,948 valoraciones a menores de 5 años, se proporcionó estimulación temprana a 46,212 niños y se brindó asesoría a 58,904 madres, padres de familia y cuidadores primarios.

Prevención y atención del cáncer cérvico-uterino

El Programa continúa el desarrollo de acciones encaminadas a ampliar y fortalecer la detección, el diagnóstico y el tratamiento oportunos de cáncer cérvico-uterino (CaCu) con énfasis en las lesiones premalignas.

En 2018 se realizaron 2'406,311 exploraciones ginecológicas, 542,576 visualizaciones cervicales

con ácido acético a mujeres de 15 a 24 años y 590,095 citologías cervicales a mujeres de 25 a 64 años. Mediante estas últimas fue posible identificar a 4,337 mujeres que presentaban algún tipo de lesión premaligna del cérvix o infección por el virus del papiloma humano, así como a 97 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 70 mujeres con cáncer *in situ*, quienes recibieron tratamientos en los Hospitales Rurales, y 68 con cáncer invasor, quienes fueron referidas a centros oncológicos de los Servicios Estatales de Salud para su atención especializada.

Es importante mencionar que los voluntarios rurales de salud, voluntarios y parteras voluntarias rurales efectuaron 546,157 derivaciones para atención de mujeres en unidades médicas, por no tener ninguna acción de salud ginecológica. Por su parte, los equipos de salud realizaron 519,751 contrarreferencias para vigilar su seguimiento y asistencia en las unidades médicas correspondientes.

Adicionalmente, durante la segunda y tercera Semanas Nacionales de Salud de 2018, se aplicó a niñas la vacuna contra el virus del papiloma humano. Se cumplieron las metas en 99.9%, la continuidad del esquema 2017-2018 se vio afectada debido a la insuficiencia presupuestal para adquirir la totalidad de las dosis requeridas (82.57%) (cuadro VIII.13).

CUADRO VIII.12.

Número de pacientes referidas por Acuerdo 126, 2006^v-2018

2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
797	1,842	1,705	2,011	2,261	2,002	2,022	1,761	1,363	1,226	1,210	1,003	744	19,947

^v Información abril-diciembre.

Fuente: Reportes delegacionales.

CUADRO VIII.13.
Logros de la vacunación contra el virus del papiloma humano durante las Semanas Nacionales de Salud (SENAS), 2015-2018

Semana Nacional de Salud (SNS)	Meta	Logro	Porcentaje	Continuidad de esquema (1ª/2ª dosis)
Tercera SNS 2015 (1ª dosis)	138,201	135,254	97.9	98.6%
Segunda SNS 2016 (2ª dosis)	144,075	138,809	96.3	
Tercera SNS 2016 (1ª dosis)	144,105	138,756	96.3	99.5%
Segunda SNS 2017 (2ª dosis)	143,680	138,075	96.1	
Tercera SNS 2017 (1ª dosis)	143,780	138,095	96.0	82.6%
Segunda SNS 2018 (2ª dosis)	113,730	114,023	100.3	
Tercera SNS 2018 (1ª dosis)	113,730	113,169	99.5	

Nota: Para el ejercicio 2016 se incrementa la meta, debido a que se incorporaron 10 Delegaciones. Para el ejercicio 2018, debido al recorte presupuestal, se redujo la compra de biológico y se perdió la continuidad.

Fuente: Reporte SENAS IMSS-BIENESTAR 2015-2018.

Salud de la población adolescente

Desde 1998 el Programa IMSS-BIENESTAR implementó una estrategia para promover la salud y prevenir las enfermedades en adolescentes del medio rural e indígena, con énfasis en la salud sexual y reproductiva; que se desarrolla de manera ininterrumpida en espacios específicos para los jóvenes, denominados Centros de Atención Rural al Adolescente (CARA). A diciembre de 2018 se cuenta con 3,693 CARA, ubicados en 3,614 Unidades Médicas Rurales y 79 Hospitales Rurales.

En el año, IMSS-BIENESTAR redujo en 4.78% (2,181) el número de embarazos en este grupo, al pasar de 45,634 adolescentes embarazadas en 2017 a 43,453 en 2018 (cuadro VIII.14).

CUADRO VIII.14.
Atención al embarazo adolescente, 2017-2018

Rango de edad	Adolescentes embarazadas en control prenatal		
	2017	2018	Variación porcentual
	Casos	Casos	
10 a 14 años	3,234	2,761	-14.63
15 a 19 años	42,400	40,692	-4.03
Total 10 a 19 años	45,634	43,453	-4.78

Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA).

Para contribuir a la prevención de embarazos en este grupo, en el año 2018 IMSS-BIENESTAR proporcionó capacitación a 594,062 adolescentes en el CARA, así como a 495,146 en primarias, secundarias y preparatorias.

De igual forma el Programa contó con el apoyo de los voluntarios rurales de salud y voluntarios quienes derivaron a los CARA a 135,866 adolescentes y orientaron a 84,747 participantes en los módulos ambulantes que se ubican en localidades donde no hay infraestructura médica.

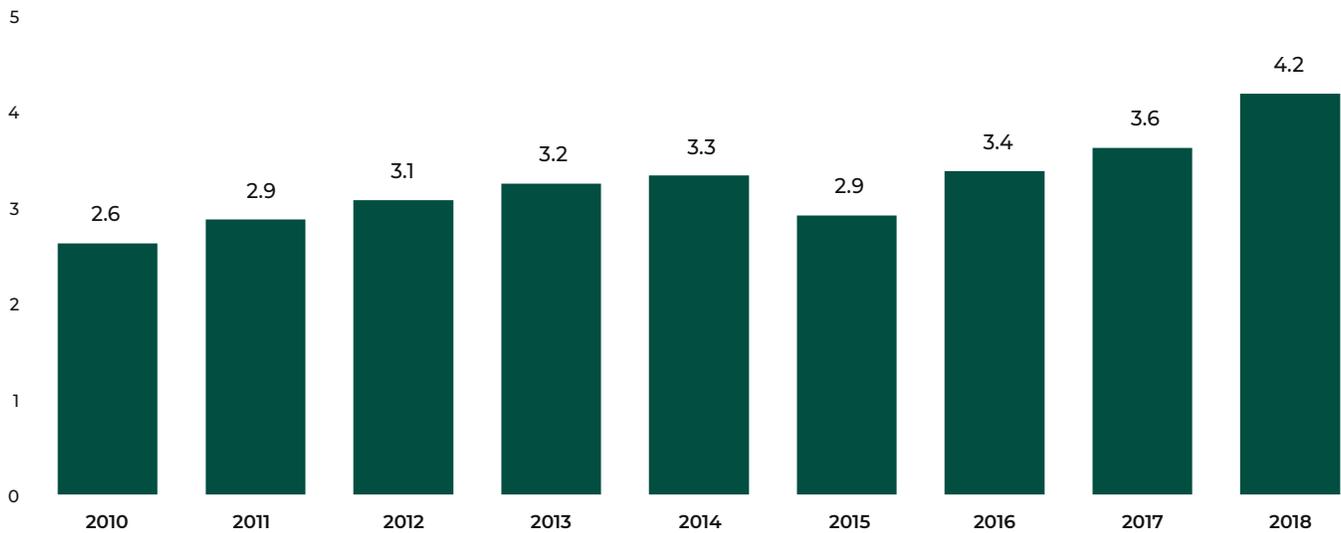
Detección oportuna de diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica

En 2018 IMSS-BIENESTAR efectuó 4'178,271 detecciones de diabetes mellitus y 5'023,544 de hipertensión arterial (gráficas VIII.13 y VIII.14), con lo que se logró diagnosticar a 11,235 y 11,716 nuevos pacientes, respectivamente. Esto favorece la instauración de medidas terapéuticas en una etapa temprana y disminuye el riesgo de complicaciones graves o la muerte. Al final de 2018, el Programa mantuvo en control periódico a 238,922 personas en tratamiento por diabetes mellitus y a 257,503 por hipertensión arterial (gráfica VIII.15). Además, identificó a 4,386 individuos con prediabetes, que

GRÁFICA VIII.13.

Detecciones de diabetes mellitus, 2010-2018

(millones)

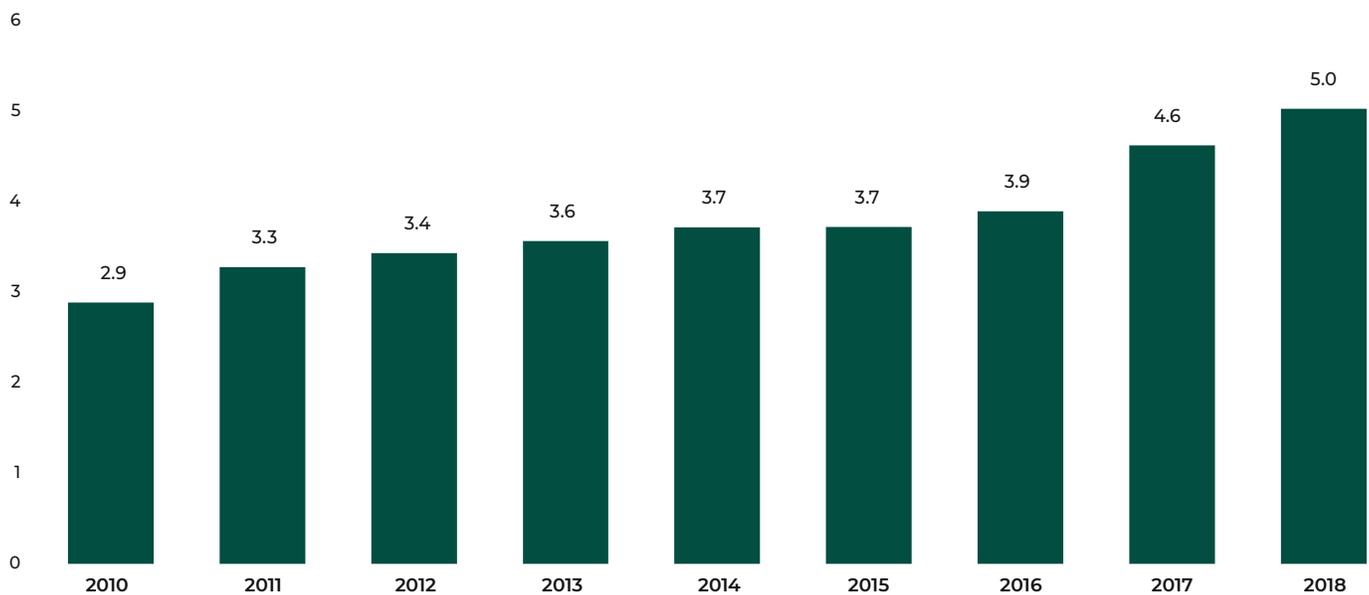


Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), 2010-2018.

GRÁFICA VIII.14.

Detecciones de hipertensión arterial, 2010-2018

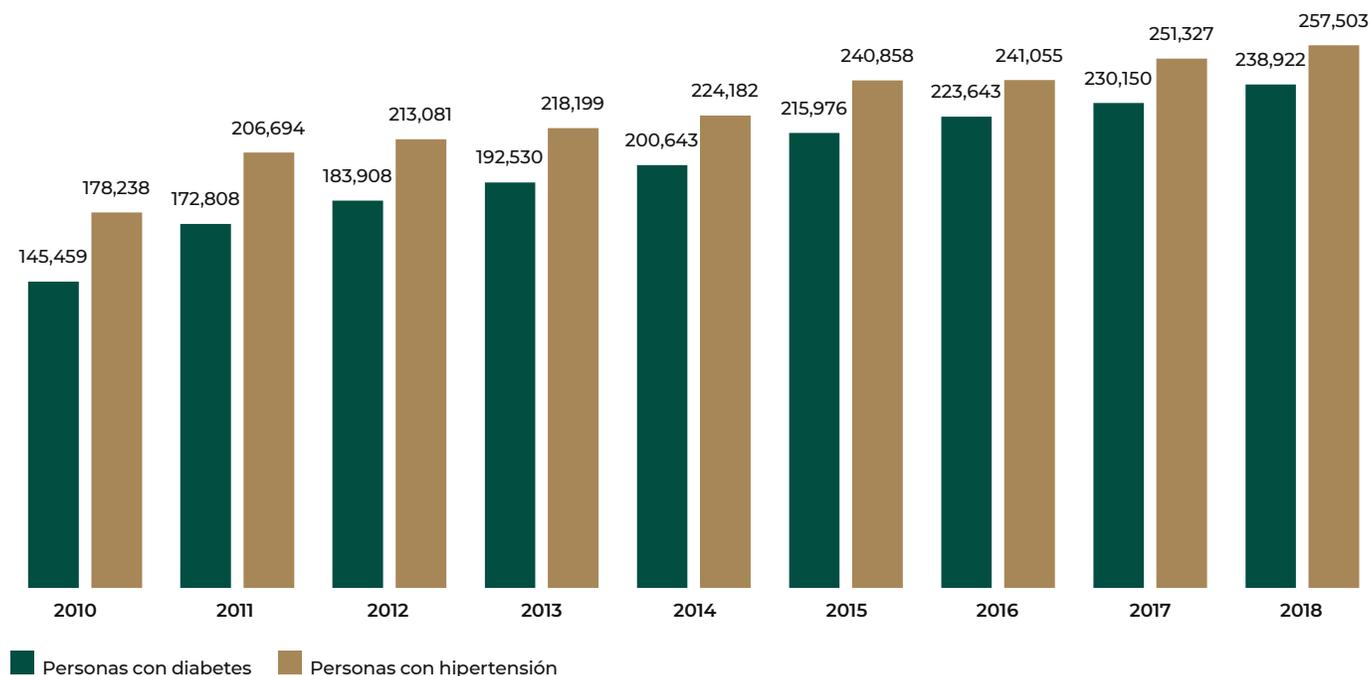
(millones)



Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), 2010-2018.

GRÁFICA VIII.15.

Personas con diabetes e hipertensión registradas en tratamiento, 2010-2018



Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), 2010-2018.

tienen la oportunidad de recibir una intervención orientada a retrasar el desarrollo de la enfermedad.

En este mismo periodo, con la participación de los voluntarios rurales de salud y voluntarios se identificaron en comunidad a 436,453 personas sospechosas de diabetes, de las que derivaron a 427,379 (97.9%) a las unidades médicas para su diagnóstico y atención. De forma simultánea y complementaria realizaron 69,762 talleres comunitarios sobre el determinante alimentación, que incluye los temas de síndrome metabólico, sobrepeso y obesidad, diabetes, hipertensión y displidemias; en los que participaron 1'154,158 personas. Además, realizaron 35,396 talleres sobre actividad física con 581,729 asistentes.

Mediante la estrategia educativa de Prácticas Saludables, en el año 2018 se orientó a 420 integrantes de la Organización Comunitaria y 3 mil personas del universo de trabajo del Programa en temas de habilidades personales enfocados a la prevención de obesidad y diabetes mellitus.

Respecto a la diabetes mellitus en adolescentes con obesidad, se realizaron 63,764 detecciones con notificación de 44 casos nuevos del tipo 1 (CIE-10 E10) y 46 casos nuevos de diabetes mellitus no insulino dependiente tipo 2 (CIE-10 E11-E14), los cuales se encuentran en tratamiento.

Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud

Durante 2018 se mantuvo la vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS), antes conocidas como Infecciones Nosocomiales. Como resultado del monitoreo permanente de su ocurrencia en los 80 Hospitales Rurales del Programa, se mantuvo la tasa dentro del rango esperado de 0.5 a 5 casos por cada 100 egresos, lo que permitió contribuir al cumplimiento de las metas internacionales de seguridad del paciente, específicamente la meta 5, cuyo objetivo es reducir el riesgo de infecciones nosocomiales (gráfica VIII.16).

Las tasas por servicio fueron: Cirugía 1.05; Medicina Interna 0.89; Cuidados Especiales del Neonato 0.72; Ginecología 0.70; Pediatría 0.43, y Obstetricia 0.38 casos por cada 100 egresos. El lugar donde predominaron las IAAS fueron las heridas quirúrgicas (37.69%) y las infecciones del sistema cardiovascular (18.99%), porcentajes coincidentes con otras instituciones y el sector.

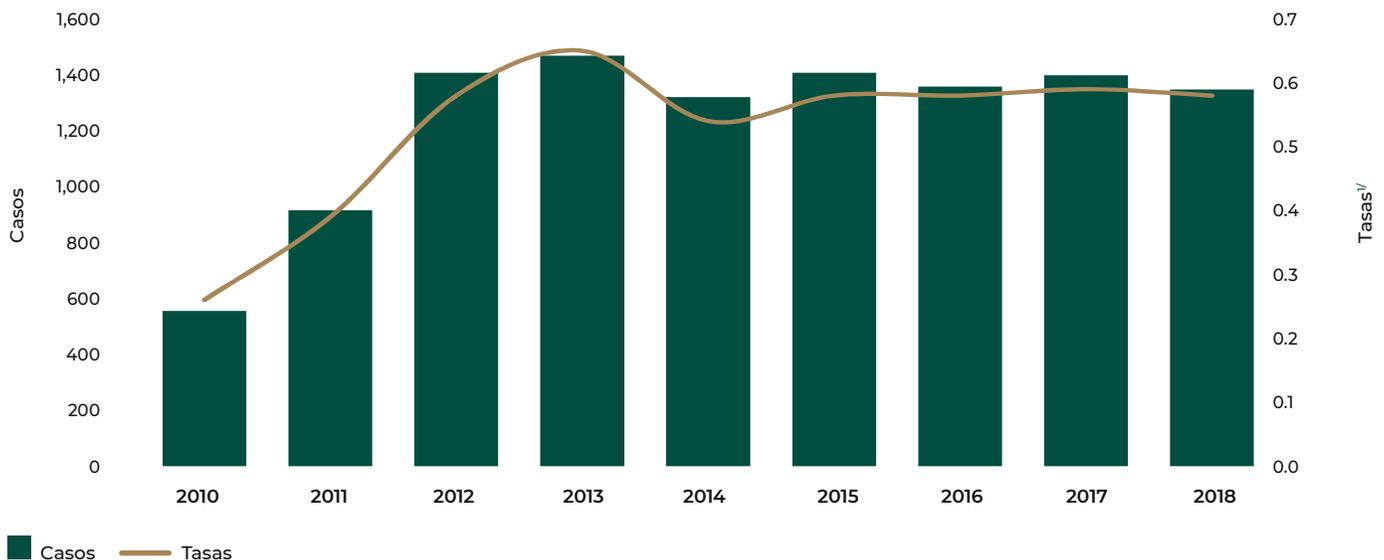
Jornadas Quirúrgicas Bienestar

Con casi 23 años de vigencia, las Jornadas Quirúrgicas Bienestar (anteriormente denominadas Encuentros Médico-Quirúrgicos) surgieron ante la necesidad de ampliar los servicios médicos que se otorgan en los Hospitales Rurales del Programa, con servicios de alta especialidad del IMSS a la población que vive en condiciones de marginación y pobreza. En muchos casos, estas Jornadas 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, solo podrían atenderse con un significativo impacto en su economía.

En estos años las Jornadas Quirúrgicas han continuado con las especialidades de Oftalmología, Ginecología Oncológica, Cirugía Reconstructiva, Urología y Cirugía Pediátrica. En 2016 se reincorporó la especialidad de Ortopedia General y en 2017 se incluyeron las de Cirugía Reconstructiva Pediátrica y Ortopedia Pediátrica. Durante 2018, en coordinación con la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS,

GRÁFICA VIII.16.

Casos y tasas de infecciones asociadas a la atención de la salud, 2010-2018



^v Tasa por 100 mil habitantes.

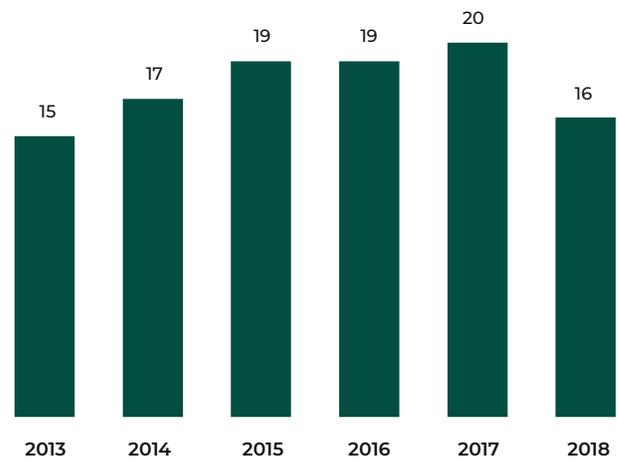
Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), 2010-2018.

se realizaron 16 Encuentros (gráficas VIII.17 y VIII.18), donde se valoró a 9,319 personas y se efectuaron 2,767 procedimientos quirúrgicos.

Estudios de satisfacción

Por quinto año, el Programa IMSS-BIENESTAR dio continuidad a las encuestas de satisfacción en el servicio de Urgencias de sus hospitales y de surtimiento de medicamentos en sus Unidades Médicas Rurales; en tanto que, por segundo año, se efectuó la encuesta de satisfacción en el servicio de Consulta Externa. En 2018 estos estudios tuvieron una representatividad nacional y delegacional, lo que permitió equiparar avances y áreas de oportunidad por Delegación. Además, se mantuvo la participación de los Avales Ciudadanos de las unidades médicas en la aplicación del cuestionario de surtimiento y del personal de Trabajo Social, en el caso de los hospitales. Por otra parte, se realizó un diagnóstico sobre el abasto de medicamentos y material de curación, aplicando un cuestionario a personal médico y de Enfermería, con una muestra representativa de las Unidades Médicas Rurales

GRÁFICA VIII.17.
Jornadas Quirúrgicas Bienestar efectuadas, 2013-2018

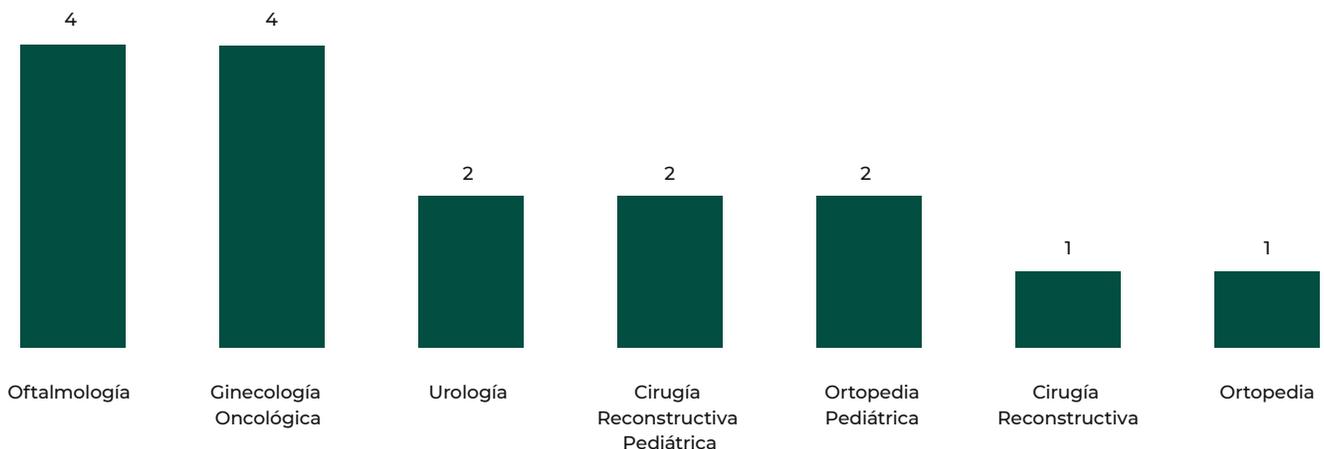


Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

ubicadas en las Delegaciones de Chiapas, Hidalgo, Michoacán, Oaxaca, Puebla, Veracruz Norte y Veracruz Sur, cuya cobertura es de 63% de población adscrita a nivel nacional.

De los resultados destaca que 75% de las urgencias calificadas fue atendida en los hospitales en menos de 15 minutos y 92 de cada 100 personas usuarias están “muy satisfechas” o “satisfechas”

GRÁFICA VIII.18.
Jornadas Quirúrgicas Bienestar efectuadas en 2018



Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

con la atención médica recibida; en la Consulta Externa, cuatro de cada 10 pacientes solicitaron el servicio el mismo día, con un tiempo de espera de 1 a 57 minutos, quedando 95 de cada 100 personas usuarias “muy satisfechas” o “satisfechas” con la atención médica recibida. Respecto al surtimiento de medicamentos, 85 de cada 100 recetas fueron surtidas en su totalidad. Del personal encuestado, 84.4% considera que el abasto de medicamentos en su unidad es “bueno” o “regular” y 78.2% que el abasto de material de curación en su unidad es “bueno” o “regular”.