

Proyecto PRIISMA: transformación hacia un IMSS más preventivo, resiliente, integral, innovador, sostenible, moderno y accesible

PRIISMA Project: Transformation into a more preventive, resilient, comprehensive, innovative, sustainable, modern and accessible IMSS

Céldida Duque-Molina^{1a}, Gabriela Borrayo-Sánchez^{2b}, Ricardo Avilés-Hernández^{3c}, Paulina Herrera-Reyna^{2d}

Resumen

Después de dos años del inicio de la pandemia por COVID-19, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se replanteó nuevos proyectos enfocados a las nuevas necesidades de la población y de las organizaciones e instituciones de salud y seguridad social. El Instituto, como piedra angular de la búsqueda del bienestar de las mexicanas y mexicanos, alineado al Plan Nacional de Desarrollo y al Programa Estratégico de Salud para el Bienestar, buscó dirigir su transformación hacia un IMSS más preventivo, resiliente, integral, innovador, sostenible, moderno y accesible. Por ello la Dirección de Prestaciones Médicas diseñó el Proyecto *PRIISMA*, el cual durante los próximos tres años permitirá innovar y mejorar sus procesos de atención médica, comenzando con la recuperación de los servicios médicos y la identificación de aquellos grupos de derechohabientes que experimentan mayores circunstancias en situación de vulnerabilidad. El Proyecto *PRIISMA* está constituido por cinco subproyectos: 1) grupos en situación de vulnerabilidad; 2) atención eficiente y eficaz; 3) PrevenIMSS más; 4) Universidad IMSS, y 5) recuperación de servicios médicos. Las estrategias de cada proyecto buscan mejorar la atención médica de todos los derechohabientes y usuarios del IMSS con perspectiva de derechos humanos y por grupos prioritarios; se trata de reducir las brechas para el acceso a la salud sin dejar a nadie atrás y a nadie fuera; además, con ellas se busca superar las metas de atención de servicios médicos otorgados antes de la pandemia. El presente documento da a conocer los porqués, las estrategias y los avances de los subproyectos *PRIISMA* logrados durante el 2022.

Abstract

Two years after the onset of the COVID-19 pandemic, the Mexican Institute for Social Security (IMSS, according to its initials in Spanish) rethought new projects focused on the new needs of the population and social security organizations and institutions. The Institute, as a cornerstone in the search for the wellbeing of Mexicans, aligned with the National Development Plan and the Strategic Health for Wellbeing Program, sought to direct its transformation towards a preventive, resilient, comprehensive, innovative, sustainable, modern and accessible IMSS. For this reason, the Medical Services Director designed the *PRIISMA* Project, as the one that over the next three years could make possible to innovate and improve its medical care processes, starting with the recovery of medical services and identifying those groups of beneficiaries who experience the most vulnerable circumstances. The *PRIISMA* project consisted of five sub-projects: 1. Vulnerable groups; 2. Efficient and effective care; 3. Prevent IMSS plus; 4 IMSS University and 5. Recovery of medical services. The strategies of each project seek to improve medical care for all IMSS beneficiaries and users with a human rights perspective and by priority groups; the goal is reducing the gaps in access to health care, leaving no one behind and leaving no one out; and to surpass the goals for medical services provided before the pandemic. This document provides an overview of strategies and progress of the *PRIISMA* sub-projects achieved during 2022.

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Dirección de Prestaciones Médicas. Ciudad de México, México

²Instituto Mexicano del Seguro Social, Dirección de Prestaciones Médicas, Coordinación de Innovación en Salud. Ciudad de México, México

³Instituto Mexicano del Seguro Social, Dirección de Prestaciones Médicas, Unidad de Planeación e Innovación en Salud. Ciudad de México, México

ORCID: [0000-0002-8252-3205^a](https://orcid.org/0000-0002-8252-3205), [0000-0001-8531-9923^b](https://orcid.org/0000-0001-8531-9923), [0000-0001-8280-4931^c](https://orcid.org/0000-0001-8280-4931), [0000-0001-6117-9292^d](https://orcid.org/0000-0001-6117-9292)

Palabras clave

Poblaciones Vulnerables
Sistemas Integrados de Cuidados de Salud
Servicios Preventivos de Salud
Organizaciones de Alta Confiabilidad

Keywords

Vulnerable Populations
Integrated Health Care Systems
Preventive Health Services
High Reliability Organizations

Fecha de recibido: 05/12/2022

Fecha de aceptado: 05/12/2022

Comunicación con:

Gabriela Borrayo Sánchez

 gabriela.borrayo@imss.gob.mx,

 55 5566 2701, extensiones 15950 y 15951

Cómo citar este artículo: Duque-Molina C, Borrayo-Sánchez G, Avilés-Hernández R, Herrera-Reyna P. Proyecto PRIISMA: transformación hacia un IMSS más preventivo, resiliente, integral, innovador, sostenible, moderno y accesible. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2022;60 Supl 2:S54-64.

Introducción

La creación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en 1943 fue un hecho trascendental en la historia de la seguridad social en México. Desde su fundación se orientó a ser la instancia que hiciera posible un conjunto de garantías para la clase trabajadora afiliada y sus familias en pro de su bienestar social. Desde entonces, el Instituto ha sido un instrumento básico de la seguridad social, pues ha proporcionado servicios asistenciales y de protección a millones de mexicanas y mexicanos de acuerdo con el mandato del Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM).¹ Actualmente, más de la mitad de la población mexicana está relacionada con alguna prestación prevista en el Artículo 2º de la Ley del Seguro Social.²

Durante la pandemia por COVID-19, el IMSS mostró su fortaleza y solidaridad con el Gobierno Federal al participar decididamente con el Comando Central en la reconversión de camas hospitalarias y con ventilador para la atención de casos en el año 2020, a fin de que ningún paciente se quedara sin atención, en el llamado proceso de reconversión en apego a los lineamientos federales publicados a partir del reconocimiento de la pandemia con las instituciones de salud para la atención médica integral de la población.^{3,4}

Recuperación de los servicios

Por su parte la Dirección de Prestaciones Médicas (DPM), conforme disminuyeron los casos hospitalarios de COVID-19, inició, a partir del mes de abril del 2021, la estrategia de recuperación de servicios para abatir el rezago en la atención médica en consulta de medicina familiar, especialidades, detecciones de hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus, cáncer de mama, cirugías, trasplantes, entre otros; con ello, logró brindar más de 160 millones de atenciones.⁵

Con este aprendizaje, durante el 2022 se diseñó la estrategia de continuidad de los servicios, con la optimización de la infraestructura y los recursos en todos los turnos y en hospitales de tiempo completo, además de 20 jornadas nacionales, con lo que se logró otorgar más de 2.5 millones de atenciones extraordinarias en las primeras 16 jornadas nacionales, que se suman a la productividad ordinaria.

Proyecto PRIISMA

De la mano de la continuidad de los servicios, la DPM busca la transformación alineada con las estrategias de la Dirección General a través del proyecto *PRIISMA* (Preven-

tivo, Resiliente, Integral, Innovador, Sostenible, Moderno, Accesible), para la mejora de los servicios médicos en la vinculación permanente con las demás Direcciones Normativas de Finanzas, Administración, Jurídica, Prestaciones Económicas y Sociales, Operación y Evaluación, Planeación para la Transformación Institucional e Innovación y Desarrollo Tecnológico.

El Proyecto *PRIISMA* busca la innovación del Instituto al fortalecer las medidas preventivas, con un enfoque integral y multidisciplinario, moderno y sostenible, que sea accesible para la población derechohabiente en la etapa de postpandemia. Incluye cinco subproyectos prioritarios (figura 1):

1. Grupos en Situación de Vulnerabilidad (GSV).
2. Atención eficiente y eficaz.
3. PrevenIMSS más.
4. Universidad IMSS.
5. IMSS resiliente post-COVID-19.

1. Grupos en Situación de Vulnerabilidad (GSV)

Se considera que una persona se encuentra en situación de vulnerabilidad cuando es más propensa a que alguno de sus derechos económicos, políticos o sociales sea limitado o violentado o sufre algún tipo de discriminación que le

Figura 1 Proyecto PRIISMA de la DPM, que incluye los cinco proyectos prioritarios

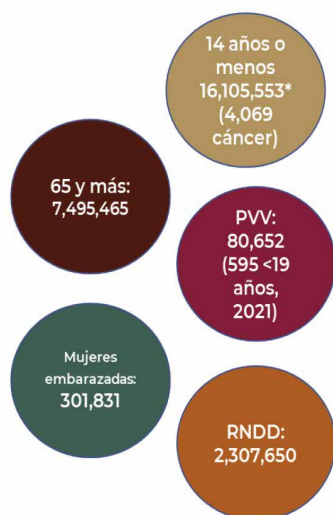


Fuente: Instituto Mexicano del Seguro Social

impide alcanzar mejores niveles de vida.⁶ De acuerdo con el Plan Nacional de Desarrollo 2019 -2024, el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, el Programa Institucional del IMSS 2020-2024 y el Programa Estratégico de Salud para el Bienestar, el IMSS reconoció la necesidad de identificar a aquellos derechohabientes que enfrentan alguna situación de vulnerabilidad, a fin de dirigir las estrategias y acciones para la atención de su salud con un enfoque de derechos humanos, interseccionalidad y perspectiva de género.^{7,8,9,10} Por ello, el Instituto estimó que durante el 2021 más de 10 millones de derechohabientes pertenecieron a algún GSV.¹¹ Esto representó en promedio el 19% de la población adscrita a medicina familiar con mayor distribución en algunos Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) del IMSS, como Ciudad de México Norte (27%), Ciudad de México Sur (25%), Veracruz Norte (23%), Veracruz Sur (23%), Guerrero (23%), Morelos (22%) y Yucatán (22%) (figuras 2 y 3). Al mismo tiempo, el IMSS reconoció a estos derechohabientes en cinco subgrupos:

A. Niñas, niños y adolescentes con cáncer (NNACa).

Figura 2 Población adscrita a Medicina Familiar que se encuentra en situación de vulnerabilidad



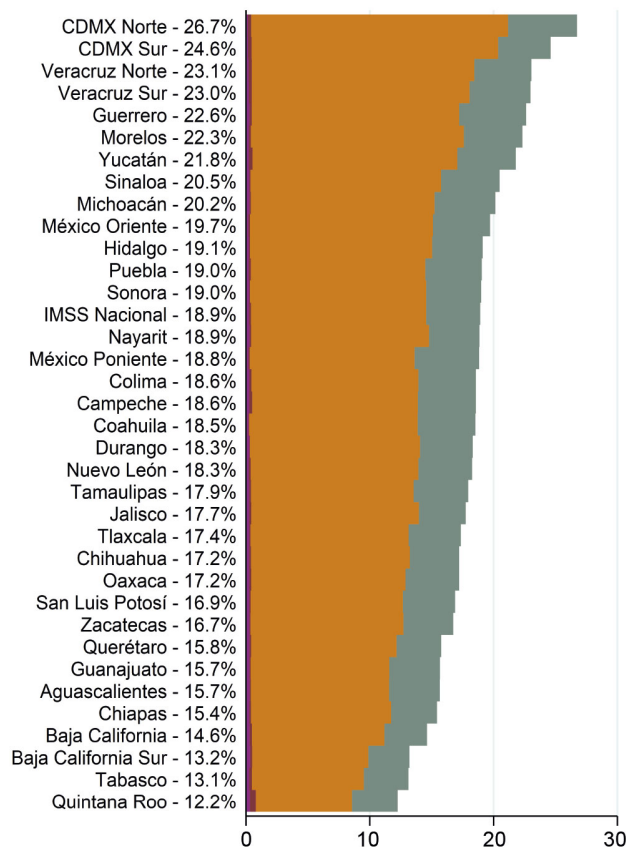
Fuentes:

- 1: Censo Oncológico 2020 (CIE10; C00-C97), grupo 0 a 17 años
- 2: Indicador Materna 01 (denominador acumulado enero-marzo 2022); obtenido del Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS)
- 3: Pacientes en TAR. Diciembre de 2021, SAI Farmacia enero-diciembre de 2021, DIS
- 4: Población adscrita a Médico Familiar por grupos de edad y sexo, marzo de 2022, DIR
- 5: Registro Nominal de Derechohabientes con Discapacidad (RNDD), 2010-2021

- B. Mujeres embarazadas, personas gestantes y personas lactantes (MEPGyPL).
- C. Personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana (PVV).
- D. Personas adultas mayores de 65 años (PAM).
- E. Personas con discapacidad (PcD).

Con el objetivo de disminuir la marginación y el rezago que enfrentan los GSV para recibir servicios de salud inclu-

Figura 3 Distribución por estado de los GSV en la que se observa un predominio en Ciudad de México, Veracruz, Guerrero, Morelos y Yucatán



Fuentes:

- 1: Censo Oncológico 2020 (CIE10; C00-C97), grupo 0 a 17 años
- 2: Indicador Materna 01 (denominador acumulado enero-marzo 2022); obtenido del Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS)
- 3: Pacientes en TAR, diciembre de 2021, SAI Farmacia enero-diciembre de 2021, DIS
- 4: Población Adscrita a Médico Familiar por grupos de edad y sexo, marzo de 2022, DIR
- 5: Registro Nominal de Derechohabientes con Discapacidad (RNDD), 2010-2021

sivos, equitativos y de calidad con un enfoque en derechos humanos,¹² se desarrollaron estrategias focalizadas que buscaron la innovación y la mejora en el desempeño integral de los servicios de salud otorgados. Para lograr esto, fue necesario normar y estandarizar procesos sustantivos, así como promover la participación y realizar la supervisión del desempeño de las estrategias en los OOAD y las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE). Para esto se elaboró, en conjunto con la Coordinación Ejecutiva de la Dirección General, la *Política institucional para la atención en salud de los GSV con enfoque en derechos humanos y perspectiva de género*. La integración de esta política se realizó de acuerdo con el principio propersona, previa identificación y análisis de los principales problemas y las causas que obstaculizan el pleno ejercicio del derecho a la salud para los derechohabientes de los GSV en el IMSS. Esto permitió visualizar las causas institucionales, la necesidad de mejorar los procesos ya existentes y facultar así la formulación de objetivos específicos y estrategias hacia el fortalecimiento en la atención a la salud de estos derechohabientes (cuadro I).

Desde su diseño, a comienzos del 2022, hasta su ejecución, el proyecto de atención a GSV requirió la coordinación de diversas unidades y coordinaciones normativas de la DPM. Las estrategias y acciones en curso de cada coordinación fueron acordadas y su diseño buscó mejorar los planes de trabajo ya existentes, así como implementar procesos innovadores para la atención de la salud. Como primera fase, de enero a marzo de 2022 se adaptaron y rediseñaron 17 estrategias en total: tres para el grupo de niñas, niños y adolescentes con cáncer; tres para mujeres embarazadas, personas gestantes y personas lactantes menores de seis meses; seis para personas que viven con VIH; tres para personas con discapacidad, y dos para el grupo de personas adultas mayores. Al mes de octubre del 2022, los cinco subproyectos con sus respectivas estrategias han tenido un avance del 82%.

A. Niñas, niños y adolescentes con cáncer

El Programa Nacional OncoCREAN (Centros de Referencia Estatal para la Atención del Niño con Cáncer) fue el inicio de un proyecto dirigido a las niñas, niños y adolescentes con cáncer desde el año 2020. Esta iniciativa ocurrió ante el reconocimiento de que la sobrevivencia de los pacientes pediátricos con cáncer en países de medianos y bajos ingresos es menor al 60%.¹³ Se identificó la necesidad de optimizar procesos, gestionar recursos humanos y materiales, y fortalecer las competencias del personal de salud, especialmente para mejorar la oportunidad en el diagnóstico e inicio del tratamiento de los pacientes pediátricos con cáncer. Este programa logró en dos años el funcionamiento de 35 OncoCREAN distribuidos en todo el país, donde se atendieron

en promedio 3508 pacientes pediátricos oncológicos, bajo la responsabilidad de equipos de salud multidisciplinarios y con el liderazgo del personal médico de hematología y oncología pediátrica. Otra estrategia de optimización y estandarización de la atención estuvo constituida por la elaboración de los Algoritmos clínico-terapéuticos de leucemia linfoblástica aguda en pacientes pediátricos, con la que se logró la capacitación de los médicos especialistas de los OncoCREAN y la difusión de estas herramientas en los tres niveles de atención médica.¹⁴ Por otra parte, ante una recomendación del XIII H. Consejo Técnico del IMSS, realizada durante el 2021, se identificó la necesidad de proporcionar atención médica integral mediante la rehabilitación de las niñas, niños y adolescentes con cáncer, por lo que se elaboró y concluyó el programa integral durante el primer semestre del 2022.

Otras estrategias implementadas para este grupo de derechohabientes se refirieron a procesos específicos de atención médica como *Hora dorada* y *Escala de Valoración de Alerta Temprana*; mesas de diálogo permanente entre madres y padres de familia y autoridades normativas del Instituto, un *chatbot* y correo electrónico para los pacientes pediátricos oncológicos; el programa *Tú eres magia* como intervención psicoafectiva para los pacientes pediátricos con cáncer; la licencia para madres y padres de pacientes pediátricos oncológicos, fundamentada en el Art. 140 bis de la Ley del Seguro Social, para procurar los derechos laborales ante la necesidad de ausencia del trabajo ante los cuidados de los menores con cáncer.¹⁵

Con las acciones de este subproyecto se buscó que la atención brindada en el Instituto ocurriera en un marco de procuración de los derechos humanos, y se lograra la accesibilidad a los servicios de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, la disponibilidad de la atención de especialistas médicos en los OncoCREAN y adicionalmente que los servicios de salud otorgados cumplieran con estándares de calidad.

B. Mujeres embarazadas, personas gestantes y personas lactantes

Durante la gestación, el parto y en el puerperio existen múltiples condiciones de vulnerabilidad y estas pueden manifestarse de forma variable, por lo que el derecho a la protección a la salud requiere medidas especiales y adicionales tanto para la mujer embarazada como para la persona gestante y la persona recién nacida. Desde la creación del IMSS en 1943, la atención obstétrica ofrecida por el Instituto ha sido un pilar fundamental que contribuyó al progreso de la salud pública de mexicanas y mexicanos, especialmente al disminuir la mortalidad materna en el país.¹⁶ Desde el año 2022, en el Instituto el modelo de Atención Materna Integral (AMI-IMSS) ha sido el marco de las estrategias y acciones

Cuadro I Objetivos específicos y estrategias para mejorar la atención de los GSV

| Objetivo general | GSV | Objetivos específicos | Estrategias |
|---|---|--|--|
| Fortalecer la atención de la salud de población derechohabiente que pertenece a los grupos en situación de vulnerabilidad mediante servicios de salud inclusivos, equitativos, de calidad y con enfoque de derechos humanos, a fin de contribuir a la disminución de la desigualdad | Niñas, niños y adolescentes con cáncer | Fortalecer la atención oportuna e integral de pacientes pediátricos con cáncer en las unidades médicas del IMSS | <ul style="list-style-type: none"> Fortalecer la referencia a los OncoCREAN Implementar algoritmos terapéuticos de leucemia linfoblástica aguda para pacientes pediátricos Programa de rehabilitación integral para niñas, niños y adolescentes con cáncer |
| | Mujeres embarazadas, personas gestantes y personas lactantes menores de 6 meses | Favorecer la adopción y mantenimiento de la lactancia materna en población derechohabiente y personal del IMSS | <ul style="list-style-type: none"> Promoción y asistencia de la lactancia materna, en las mujeres que reciban atención prenatal, al parto y puerperio, en las unidades médicas del IMSS Entornos facilitadores de la lactancia materna Nominación de las unidades médicas de los tres niveles de atención en la Iniciativa Hospital/Unidad Amigo del niño y la niña |
| | Pacientes que viven con VIH (PPV) | Fortalecer el acceso a los recursos preventivos para la población en riesgo y a la atención de personas que viven con el VIH mediante un enfoque inclusivo y con equidad | <ul style="list-style-type: none"> Implementación nacional del PEP y el PrEp Protocolo de atención integrada de VIH Plataforma 360° mejorada Chatbot para PPV Atención VIHRTUAL Detección de VIH en mujeres embarazadas |
| | Personas con discapacidad (PcD) | Mejorar el acceso a los servicios de salud de las personas con discapacidad con un enfoque inclusivo, preventivo e integral para lograr su empoderamiento y la observancia de sus derechos humanos | <ul style="list-style-type: none"> Mejora de la accesibilidad a los servicios de salud de las personas con discapacidad Sensibilización y capacitación del personal institucional para la atención de personas con discapacidad Accesibilidad de comunicación en el proceso de atención de las personas con discapacidad |
| | Personas adultas mayores (PAM) | Implementar la atención integral, oportuna y adecuada por parte de geriatría, ortopedia y demás servicios involucrados para las personas mayores de 65 años con fractura de cadera en unidades de segundo y tercer nivel | <ul style="list-style-type: none"> Fortalecimiento de GeriatrIMSS OrtoGeriatrIMSS |

GSV: grupos en situación de vulnerabilidad; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social; VIH: virus de inmunodeficiencia humana

dirigidas a mujeres embarazadas, personas gestantes y personas lactantes. Específicamente en el proyecto *PRIISMA* de GSV, el objetivo y el logro de metas se han dirigido a favorecer la adopción y el mantenimiento de la lactancia materna en la población derechohabiente y trabajadores IMSS, toda vez que la ENSANUT del 2018 reportó que apenas el 28% de las mujeres lactan de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida de la persona nacida.^{17,18,19} Se identificó que de manera general entre los factores que limitan los derechos para la lactancia se encuentran: el insuficiente diseño e implementación de políticas; las deficiencias en facilidades para realizar la lactancia en los centros de trabajo, o la insuficiente capacitación del personal de salud para asesorar y acompañar al binomio madre-recién nacido.²⁰ Es por ello que se ha trabajado estratégicamente en la promoción y asistencia de la lactancia materna en las unidades médicas del Instituto, a fin de lograr resultados de impacto. Para generar entornos facilitadores de la lactancia materna, en julio de 2022 se logró la nominación de 62 hospitales y 17 unidades de medicina familiar como Amigos del niño y la niña. En junio del mismo año se identificaron y priorizaron 17 edificios-inmuebles del Instituto donde se requieren salas de lactancia que serán habilitadas para tal fin y así facilitar la lactancia de las mujeres y las personas que lactan que son trabajadores del IMSS.

C. Personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana

Desde el comienzo de la epidemia por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) ocurrió también la limitación o violación de los derechos de las personas que viven con él. Se sabe que las vulnerabilidades que experimentan las personas que viven con el VIH (PVV) son variadas y pueden ser múltiples y que aún persisten prácticas discriminatorias y limitaciones del derecho a la salud, especialmente para aquellas que transitan en ciertas intersecciones de identidad de género, edad, etnia, escolaridad, etcétera, lo que incrementa el riesgo de no protección o no acceso a los servicios de salud. De acuerdo con las metas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el año 2030 el Instituto buscará lograr mediante sus procesos de atención que el 95% de las PVV conozcan su diagnóstico, el 95% de la población tenga tratamiento antirretroviral y el 95% de las personas logren la supresión viral. A fin de disminuir la incidencia de infección por VIH (lo que refleja un control de la transmisión y de la enfermedad), el IMSS buscó fortalecer sus estrategias y acciones en la prevención de la infección.

Para el proyecto *PRIISMA* GSV para las PVV se impulsó, a fin de fortalecer el acceso a los recursos, la implementación de la prevención por medio de la profilaxis preexposición (PrEP), la cual constituyó la primera

iniciativa institucional de este tipo. Actualmente se han integrado a esta profilaxis 3125 personas. Para la atención de las PVV mediante un enfoque inclusivo y con equidad se elaboró el Protocolo de Atención Integral del VIH, el cual se encuentra en las etapas finales de edición para su publicación. Este documento incluyó un abordaje integral que va de la prevención y la promoción a la salud hasta la atención integral de las personas, toda vez que la infección por el VIH se abordó como una condición crónica y manejable que requiere de un manejo interdisciplinario del equipo de salud ampliado. Respecto a la Plataforma de registro 360 renovada, se diseñó un instrumento que permite el registro sistematizado de información de las PVV; en colaboración con la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico a partir del año 2022 se rediseñó y se han realizado capacitaciones regionales con la totalidad de las representaciones e inició el registro formal de los usuarios en la herramienta. La meta es lograr la captura del total de las PVV en dicha aplicación para diciembre del 2022. Respecto a la optimización del tratamiento antirretroviral,^{21,22} se enfatizaron las estrategias de actualización de tratamientos como parte del Grupo de Expertos en Resistencia a Antirretrovirales y aquella sobre la receta resurtible. El *chatbot* VIHRTUAL es una herramienta digital que se creó durante el primer semestre del 2022 (momento en el que también comenzó a funcionar) para establecer comunicación directa con los derechohabientes, a fin de conocer quejas y manifestaciones de inconformidad. En vinculación con otras direcciones normativas, se identificó y agilizó la atención y resolución de necesidades de este GSV. Como estrategia para el tratamiento de niños, niñas y adolescentes con VIH en Chiapas, se realizó una alianza con CENSIDA, el ISSSTE, IMSS Ordinario e IMSS Bienestar para lograr el acceso al tratamiento ARV a personas de comunidades geográficamente alejadas. La *Estrategia para la atención integral de niños, niñas y adolescentes que viven con VIH* con el Gobierno del estado de Chiapas fue necesaria, toda vez que desde el enfoque de equidad y respeto a los derechos humanos, la interseccionalidad ocurre en dos grupos en situación de vulnerabilidad, es decir, en PVV y en niños, niñas y adolescentes. En mayo del 2022 se documentó la estrategia y se firmó un convenio entre las instituciones para el acceso oportuno del tratamiento antirretroviral.

D. Personas adultas mayores

El hecho de envejecer en muchas sociedades tiene una connotación negativa, pues la vejez es percibida como una etapa de dependencia, baja productividad o incapacidad. Esta percepción distorsionada favorece actitudes de estigma y discriminación que facilitan la trasgresión de los derechos humanos y la normalización de las violaciones o limitaciones a la protección a la salud y otros derechos sociales y económicos.

En todo el mundo existe una tendencia hacia el aumento de la esperanza de vida y por tanto de las personas adultas mayores (PAM). En México este incremento es acelerado y el IMSS no es ajeno a esta transición epidemiológica, ya que hasta el 14% de su población derechohabiente tiene 65 años o más, fenómeno que se mantendrá a la alza en las siguientes décadas.²³ Al vivir más años, existe mayor probabilidad de padecer enfermedades crónico-degenerativas y al ser vulnerados los derechos que limitan el acceso a servicios o tratamientos requeridos con mayor frecuencia o por más tiempo, las PAM son más propensas a experimentar diversas formas de vulnerabilidad.

Para el GSV de PAM, el Programa Institucional GeriátrIMSS²⁴ ha sido el marco de las estrategias y acciones dirigidas a esta población desde su aprobación por el H. Consejo Técnico en el año 2010, mismas que integraron el Plan Geriátrico Institucional del IMSS 2021-2025. Este plan propone un modelo funcional diferenciado para la atención integral de las PAM que aumenta la capacidad técnica y médica para la prevención y el manejo institucional. Específicamente para este proyecto de GSV, el objetivo y el logro de metas se han dirigido a la estrategia OrtoGeriatrIMSS, la cual busca otorgar atención a las personas adultas de 65 años o mayores con fractura de cadera, a fin de que reciban diagnóstico y tratamiento integral, multidisciplinario y bajo la coordinación de especialistas en geriatría. Para diciembre del 2021 el promedio de días de estancia intrahospitalaria por fractura de cadera en pacientes con 65 años o más en unidades de segundo y tercer nivel de atención fue de 9.4 días y 7.8 días, respectivamente.²⁵ El objetivo de OrtoGeriatrIMSS fue que la atención quirúrgica ocurriera en las primeras 72 horas de ingreso de las personas de este GSV y con ello disminuyeran los días de estancia hospitalaria por este padecimiento o por las potenciales complicaciones generadas por la fractura de cadera. Con esta estrategia, la meta que se busca lograr para fines de 2022 es de 7.5 días o menos en unidades de segundo nivel y de 6 días o menos en unidades hospitalarias de tercer nivel.

E. Personas con discapacidad

Las personas con discapacidad (PcD) han sufrido gran exclusión social desde todos los tiempos, ya que han experimentado asilamiento, opresión y diferentes grados de violencia. La sociedad genera condiciones que de manera injusta afectan a las PcD al ser omisa o insuficiente en el desarrollo de medios que permitan habilitar, rehabilitar o compensar las limitaciones funcionales, motrices, sensoriales o intelectuales vividas por las personas. Las PcD tienen más probabilidades de negación de servicios y maltrato en los servicios de salud y hasta la mitad de las personas de este grupo pueden tener gastos catastróficos ante una enfermedad.²⁶

Consciente de la necesidad en el diseño e implementación de programas y proyectos que contribuyan al ejercicio del derecho a la salud de las PcD, el Instituto las incluyó como grupo en situación de vulnerabilidad. El proyecto de GSV busca mejorar el acceso a los servicios de salud de las personas con discapacidad con un enfoque inclusivo, preventivo e integral para lograr su empoderamiento y la observancia de sus derechos humanos. Por ello las estrategias se diseñaron para mejorar su accesibilidad a los servicios de salud, lograr la sensibilización y capacitación del personal de salud directivo y operativo de las unidades médicas, así como facilitar la accesibilidad de la comunicación durante el proceso de atención de este grupo de personas.

2. Atención eficiente y eficaz

Para incrementar la calidad y eficiencia, garantizando el trato digno centrado en las necesidades de los pacientes y sus familiares en las unidades médicas de los tres niveles de atención, con focalización en las unidades del segundo nivel de atención, el Instituto elaboró el Proyecto Estratégico *Urgencias 24/7 y Hospital 360* con el objetivo de fortalecer 10 procesos principales:

1. Gestión directiva.
2. Códigos en urgencias.
3. Redes Integradas de Urgencias.
4. Organización por sectores.
5. Corta estancia eficiencia.
6. Hospital 360.
7. Procedimientos ambulatorios.
8. Cirugía de urgencias.
9. TIC Ecosistema digital.
10. Activación referencia.

Este proyecto ameritó el diagnóstico preciso de la capacidad instalada, recursos materiales y humanos, personal de base, becarios, residentes, internas(os), estudiantes y pasantes de enfermería, nutrición y trabajo social. El proyecto involucró responsables de las jefaturas de servicio, coordinaciones clínicas de turno, subdirecciones y direcciones médicas, personal de base y temporal de las categorías involucradas, así como titulares de las coordinaciones normativas y DPM. La finalidad fue y es lograr la eficiencia

de los servicios médicos de urgencias y hospitalización las 24 horas del día, los siete días de la semana.

El Instituto siempre ha estado a la vanguardia con las tecnologías de la información (TIC) y usa herramientas digitales, en este caso dispositivos móviles (tabletas), para la mejora de la gestión directiva con el uso de cédulas de evaluación, seguimiento y monitoreo de avances en tiempo real de las supervisiones realizadas en las unidades médicas; también usa tableros de control, aplicativo visor de electrocardiogramas, entre otras. Además, estas herramientas son útiles en los casos en que se requieran las llamadas teleconsultas resolutivas, es decir, ante aquellos pacientes que padezcan enfermedades complejas que requieran valoración por especialistas que no se encuentran disponibles en sus unidades (sobre todo en aquellas unidades lejanas), lo cual permita optimizar la referencia y contrarreferencia, los traslados oportunos y urgentes, entre las unidades médicas de segundo a tercer nivel de atención.

Se buscó fortalecer la atención médica en urgencias mediante códigos (Código Infarto, Código Cerebro, Código Mater o ERI y Código Trauma) en los que el tiempo de atención es decisivo y la coordinación de redes integradas permite la atención inmediata para casos de traumatología, infarto agudo de miocardio, evento vascular cerebral, entre otros. Esto disminuye el riesgo de complicaciones, de secuelas, de pérdida de la función de algún órgano o miembro, de discapacidad y el de muerte.

Para mejorar la atención de las enfermedades crónicas, se implementaron, a partir de marzo de 2022, los Protocolos de Atención Integral (PAI) de hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus, así como los de Código Infarto y Código Cerebro. Estas herramientas de gestión clínica permiten al personal multidisciplinario de las unidades médicas dar atención a la población derechohabiente que padece las enfermedades con mayor carga en el Instituto, con lo que se priorizan las medidas de prevención y promoción a la salud, el diagnóstico oportuno, el control óptimo de las enfermedades con medidas no farmacológicas y el uso de fármacos de acuerdo con el perfil de necesidad de cada paciente.

3. PrevenIMSS más

A fin de reforzar acciones educativas y preventivas, para fomentar y conservar la salud, prevenir, detectar y controlar enfermedades crónico-degenerativas, el Instituto estableció múltiples acciones con las que cubre las necesidades no solo de la población derechohabiente en las unidades médicas, sino también de empresas, escuelas y universidades para detecciones de sobrepeso u obesidad, diabetes melli-

tus, hipertensión arterial sistémica, hipercolesterolemia, VIH, cáncer de mama y cervicouterino, entre otros.

El Instituto puso en marcha el programa *Pierde kilos, gana vida*, que en el periodo del 7 de marzo al 29 de abril de 2022 se inscribieron 17,457 derechohabientes que sumaron 19,900 kilogramos perdidos.

El 31 de mayo del 2022 se activaron los Centros de Atención a la Diabetes (CADIMSS), antes denominados DiabetiMSS, con la finalidad de que los pacientes con diabetes mellitus sean evaluados por un equipo multidisciplinario de la consulta de medicina familiar, integrado por Trabajo Social, Enfermería, Nutrición y el médico familiar. En los CADIMSS los pacientes reciben sesiones educativas individuales y familiares que los empoderan para su autocuidado y automonitoreo.

4. Universidad IMSS

El IMSS cuenta con una oferta educativa que se compone de 20 carreras técnicas, 12 cursos posttécnicos de enfermería, dos licenciaturas en enfermería y 73 especialidades médicas. Lo anterior representa más de 25,000 alumnos, en más de 500 sedes académicas con más de 10,000 docentes y coordinadores de cursos del IMSS (cuadro II).

Los programas educativos reciben el aval académico de diversas instituciones educativas en el país para la expedición de documentos oficiales de egreso (diplomas, certificados y títulos profesionales).

El objetivo es formar, a partir de un proceso educativo estandarizado y sistematizado, recursos humanos del área de la salud que sean competentes en el ámbito de su profesión, con alto sentido de ética y calidad humana, capaces de enfrentar los cambios provenientes del entorno, de acuerdo con la misión, visión y valores del Instituto para la atención de calidad y seguridad de la población (cuadro II).

Se planteó la creación de una Estructura Orgánica que permita:

- La formación educativa y profesional de recursos humanos altamente capacitados en el campo de la salud, tanto de personal que actualmente trabaja en el Instituto, como de público en general.
- Lo anterior, con base en las atribuciones que se establezcan en materia educativa en el Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (RIIMSS).

5. IMSS Resiliente post-COVID-19

Al inicio y en el transcurso de la pandemia por COVID-19, el IMSS brindó la atención hospitalaria a sus derechohabientes y a personas sin seguridad social. Durante las dos primeras olas, destinó hasta 20,000 camas hospitalarias para la atención exclusiva de COVID-19. Debido a esto y a las recomendaciones de distanciamiento social, como permanecer en casa y acudir a las unidades médicas únicamente por motivos relacionados con COVID-19, se estimó que se perdieron hasta 8.7 millones de visitas de pacientes a las unidades médicas del Instituto.²⁷

A nivel global, la demanda y oferta de servicios de salud no relacionados con COVID-19 disminuyó de manera importante. En el Instituto, durante el 2020 todos los servicios prioritarios experimentaron menor productividad comparada con el año previo. Los servicios más afectados fueron los dentales, las consultas de especialidad, las detecciones de cáncer de mama (mastografías) y de cáncer cervicouterino (citología exfoliativa), las detecciones de diabetes mellitus y las cirugías (cuadro III).

A partir de abril de 2021, la Dirección de Prestaciones Médicas inició la Estrategia Nacional de Recuperación de Servicios de Salud para abatir el rezago en la atención médica y logró brindar más de 160 millones de atenciones.⁵ A pesar de la tercera ola de COVID-19, la estrategia logró recuperar de una manera rápida cerca del 80% de los niveles prepandémicos de los servicios prioritarios. Los mayo-

res avances ocurrieron con los egresos hospitalarios, las consultas de medicina familiar, las detecciones de mastografía, diabetes e hipertensión.^{5,28}

Con este aprendizaje y a fin de fortalecer las acciones para la recuperación de los servicios de salud, el Proyecto IMSS Resiliente post-COVID-19 incluyó en el 2022 estrategias para la optimización de la infraestructura y los recursos en todos los turnos y en unidades y hospitales de tiempo completo; además, impulsó 20 Jornadas Nacionales para la Continuidad de los Servicios Ordinarios, con lo que logró otorgar más de 2.7 millones de atenciones en las diecisiete jornadas realizadas hasta la fecha. Comparados con el 2019, casi todos los servicios prioritarios se han recuperado en más del 90 por ciento; incluso algunos de ellos, como las detecciones de cáncer cervicouterino, diabetes, e hipertensión, han superado los niveles de la prepandemia. Aún resulta necesario realizar acciones puntuales para las detecciones de cáncer de mama, chequeos anuales PREVENIMSS, así como fortalecer los servicios de urgencias (cuadro IV). En este mismo sentido, durante el transcurso del 2022 se han diseñado y se implementan estrategias como *Urgencias 24/7*, las cuales están orientadas a mejorar y atender estas áreas fundamentales de la recuperación y mejora de los servicios.

Declaración de conflicto de interés: los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno que tuviera relación con este artículo.

Cuadro II Universidad IMSS

| Subproyecto | Objetivo | Meta | Estrategia |
|---|--|---|---|
| Integración de las bases normativas para formalización del IMSS como institución educativa | Contar con el sustento normativo que permita el ejercicio del IMSS como institución educativa para la operación sin requerimientos de avales de otras instituciones educativas | RIIMS modificado para autorizar atribuciones al IMSS como institución educativa | Modificación al RIIMS |
| | | Integración de Convenio de Colaboración Académica con la SEP | Suscripción de Convenio con la SEP |
| | | Operación del IMSS como institución educativa autónoma | Registro de la Institución Educativa |
| Formalización de los programas de estudios por medio de las autorizaciones y reconocimientos por las instancias competentes | Integrar los planes y programas educativos para su registro ante las instituciones competentes que otorgan el reconocimiento requerido para su operación | Integración de 32 planes y programas (12 cursos posttécnicos de enfermería y 20 carreras técnicas de áreas afines a la salud) | Integración de los planes y programas de estudios |
| | | Programas académicos con registros ante derechos de autor (12 cursos posttécnicos y 10 carreras técnicas) | Registros de derechos de autor |
| | | Programas académicos con registros ante la CIFRHS (12 cursos posttécnicos) | Obtención de OTAF de CIFRHS |

Cuadro III Avance de la continuidad de los servicios a la semana 45 de 52 del año 2022

| Servicio | Meta y avance anual 2022 | | |
|----------------------------------|--------------------------|------------------|------------------------------------|
| | Meta anual (A) | Avance anual (B) | Avance oficial anual (%) (B/A*100) |
| Consultas de Medicina Familiar | 76,966,268 | 75,047,139 | 97.51 |
| Consultas de especialidad | 17,591,737 | 16,582,512 | 94.26 |
| Urgencias | 18,678,112 | 14,927,413 | 79.92 |
| Dental | 4,104,269 | 3,976,769 | 96.89 |
| Egresos hospitalarios | 1,948,271 | 2,041,932 | 104.81 |
| Cirugías | 1,276,411 | 1,120,916 | 87.82 |
| Chequeo anual PREVENIMSS | 26,064,700 | 20,798,056 | 79.79 |
| Detecciones CaCU | 2,309,571 | 2,390,850 | 103.52 |
| Detecciones CaMa por exploración | 4,709,420 | 4,513,818 | 95.85 |
| Detecciones CaMa por mastografía | 1,109,678 | 1,030,306 | 92.85 |
| Detecciones de diabetes | 6,151,420 | 6,826,587 | 110.98 |
| Detecciones de hipertensión | 15,949,255 | 17,882,006 | 112.12 |

CaCU: cáncer cervicouterino; CaMa: cáncer de mama

Fuentes:

1: Reporte de productividad semana a semana de 2019 a 2022. División de Información en Salud. Con fecha de corte de información al 5 de noviembre de 2022

2: Tablero de Seguimiento para Detecciones y Chequeos Completos (Atención Preventiva Integrada). División de Información en Salud, con fecha de corte del 6 de noviembre de 2022

Cuadro IV Productividad de las jornadas nacionales de continuidad de los servicios hacia junio de 2022

| Atenciones | 1a. JN | 2a. JN | 3a. JN | 4a. JN | 5a. JN | 6a. JN | 7a. JN | 8a. JN | 9a. JN | 10a. JN | 11a. JN | 12a. JN | 13a. JN | 14a. JN | 15a. JN | 16a. JN | 17a. JN | Total |
|-------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-----------|
| Consulta de especialidad | 16,858 | 19,254 | 23,113 | 23,325 | 22,070 | 25,960 | 23,929 | 24,924 | 22,582 | 23,138 | 24,069 | 24,635 | 24,819 | 24,010 | 24,561 | 24,983 | 28,097 | 400,327 |
| Cirugías | 2493 | 2253 | 2701 | 2980 | 2969 | 3292 | 3277 | 3378 | 2791 | 2636 | 3020 | 2825 | 3041 | 2720 | 3474 | 2715 | 3047 | 49,612 |
| Detecciones | 44,981 | 55,261 | 62,011 | 59,123 | 54,428 | 58,996 | 60,866 | 57,707 | 55,807 | 51,270 | 55,850 | 71,203 | 51,618 | 52,310 | 67,549 | 64,092 | 63,426 | 986,498 |
| Consulta de Medicina Familiar | 57,616 | 67,090 | 68,790 | 68,841 | 71,731 | 71,505 | 76,368 | 73,983 | 75,190 | 58,610 | 70,551 | 67,300 | 68,534 | 71,338 | 84,964 | 83,294 | 88,730 | 1,224,435 |
| Aux. Dx. y Tx. | 4031 | 6732 | 4062 | 5750 | 6217 | 6800 | 4468 | 4225 | 4186 | 4278 | 4818 | 4833 | 4560 | 4634 | 4483 | 4526 | 4467 | 83,070 |
| Trasplantes | 15 | 15 | 25 | 20 | 23 | 23 | 18 | 24 | 14 | 30 | 23 | 31 | 26 | 18 | 18 | 28 | 32 | 383 |
| Total | 125,994 | 150,605 | 160,702 | 160,039 | 157,438 | 166,576 | 168,926 | 164,241 | 160,570 | 139,962 | 158,331 | 170,827 | 152,598 | 155,030 | 185,049 | 179,638 | 187,799 | 2,744,325 |

JN: jornada nacional; Aux. Dx. y Tx: auxiliares de diagnóstico y tratamiento

Fuente: Coordinación de Innovación en Salud, UPIS, DPM

Referencias

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 123, Título Sexto. México: Diario Oficial de la Federación; 28 de mayo de 2021. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
- Ley del Seguro Social. Artículo 2, Título primero. México: Última Reforma 18 de mayo de 2022. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_del_Seguro_Social.pdf
- Gobierno de México. Guía de Continuidad de Operaciones para el Acceso con Oportunidad a los Servicios de Salud en las Unidades Médicas de la Administración Pública Federal, versión 2. México: 29 de marzo del 2021. Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wpcontent/uploads/2021/03/Guia_Continuidad_Op_Acceso_SS_UM_APF_V_2.0.pdf
- Gobierno de México. Lineamiento de reconversión hospitalaria. México: [sin fecha de publicación]. Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/personal-de-salud/documentos-de-consulta>
- Dobova SV, Robledo-Aburto ZA, Duque-Molina C, Borrayo-Sánchez G, González-León M, Avilés-Hernández R, et al. Overcoming disruptions in essential health services during the COVID-19 pandemic in Mexico. *BMJ Glob Health*. 2022;7(3):e008099. doi: 10.1136/bmjgh-2021-008099
- Ley General de Desarrollo Social. Artículo 5° Fracción V. México: Diario Oficial de la Federación; 20 de enero de 2004. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=676752&fecha=20/01/2004#gsc.tab=0
- Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. México: 12 de julio de 2019. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0

8. Programa sectorial de salud 2020-2024. Estados Unidos Mexicanos. México: Diario Oficial de la Federación; 17 de agosto de 2020. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0
9. Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2020-2024. México: Diario Oficial de la Federación; 18 de junio de 2020. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5595169&fecha=18/06/2020#gsc.tab=0
10. Programa estratégico de salud para el bienestar. Estados Unidos Mexicanos. México: Diario Oficial de la Federación; 07 de septiembre de 2022). Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5663700&fecha=07/09/2022#gsc.tab=0
11. Coordinación de Vigilancia Epidemiológica. Censo de grupos en situación de vulnerabilidad. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2022.
12. Comisión Nacional de Derechos Humanos. ¿Qué son los derechos humanos? México: CNDH; [sin fecha de publicación]. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/que-son-los-derechos-humanos>
13. Escamilla-SR, Narro RJ, Fajardo GA, Rascón-Pacheco RA, López-Cervantes M. Tendencia de la mortalidad por cáncer en niños y adolescentes según grado de marginación en México (1990 – 2009). *Salud Publica Mex.* 2012;54(6):587-94.
14. Guía de Práctica Clínica Diagnóstico Oportuno de la Leucemia Aguda en Pediatría en primer y segundo nivel de atención. México: CENETEC; 2017. Disponible en: <https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-061-08/ER.pdf>
15. Decreto por el que se adicionan diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social, de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y de la Ley Federal del Trabajo. Artículo 140 Bis. México: Diario Oficial de la Federación; 04 de junio de 2019). Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5561817&fecha=04/06/2019#gsc.tab=0
16. Tena-Alavez G. Ginecología y obstetricia 2013. México: Academia Mexicana de Cirugía; 30 de septiembre de 2013.
17. Instituto Mexicano del Seguro Social. Lineamiento Técnico Médico para la Lactancia Materna. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2020.
18. Morales-López S, Colmenares-Castaño M, Cruz-Licea V, Iñarritu-Pérez MC, Maya-Rincón N, Vega-Rodríguez A et al. Recordemos lo importante que es la lactancia materna. *Rev Fac Med UNAM.* 2022;65(82):9-25. doi.org/10.22201/fm.24484865e.2022.65.2.02
19. González-Castell LD, Unar-Munguía M, Quezada-Sánchez AD, Bonvecchio-Arenas A, Rivera-Dommarco J. Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en México: resultados de la Ensanut 2018-19. *Salud Publica Mex.* 2020;62(6):704-13.
20. Unar-Munguía M, Lozada-Tequeanes AL, González-Castell D, Cervantes-Armenta MA, Bonvecchio A. Breastfeeding practices in Mexico: Results from the National Demographic Dynamic Survey: 2006-2018. *Matern Child.* 2021;17:e13119. doi: 10.1111/mcn.13119
21. Censida. Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH. Décimo primera edición. México: Censida/Secretaría de Salud; 2021.
22. Censida. Guía para la detección del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). México: Secretaría de Salud; 2018.
23. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Censo general de población y vivienda 2020. México: INEGI; 2020. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#:~:text=El%20Censo%20de%20Poblaci%C3%B3n%20y,viviendas%20para%20obtener%20informaci%C3%B3n%20sobre>
24. Instituto Mexicano del Seguro Social. Plan Geriátrico Institucional 2021-2025. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2021.
25. Instituto Mexicano del Seguro Social. Coordinación de Vigilancia Epidemiológica. México: IMSS; 2021.
26. Organización Mundial de la Salud. Discapacidad y salud. Ginebra: OMS; 24 de noviembre de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
27. Doubova SV, Leslie HH, Kruk ME, Pérez-Cuevas R, Arsenault C. Disruption in essential health services in Mexico during COVID-19: an interrupted time series analysis of health information system data. *BMJ Global Health* 2021; 6:e006204. doi: 10.1136/bmjgh-2021-006204.
28. Doubova SV, Arsenault C, Contreras-Sánchez SE, Borrayo-Sánchez G, Leslie HH. The road to recovery: an interrupted time series analysis of policy intervention to restore essential health services in Mexico during the COVID-19 pandemic. *J Glob Health.* 1011:12:05033.