

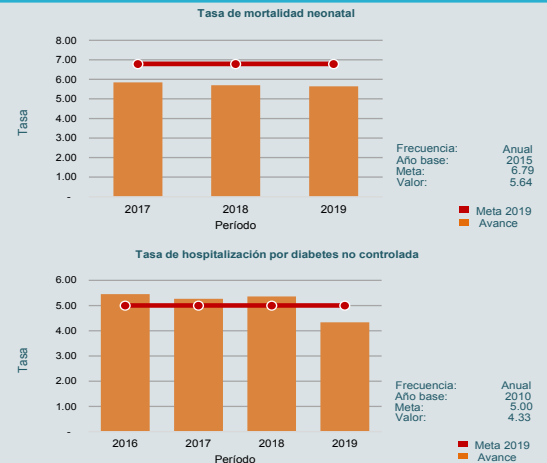
Descripción del programa

IMSS-BIENESTAR proporciona servicios de salud a población sin seguridad social en su mayoría residente de localidades de alta y muy alta marginación mediante un Modelo de Atención Integral a la Salud que vincula los servicios de salud y la acción comunitaria, en las entidades donde opera el Programa. Su administración está a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social. Los apoyos en especie se entregan de manera permanente a través de los servicios de salud en las unidades médicas y mediante asesorías y orientación a la red comunitaria del Programa (parteras rurales, voluntarios rurales de salud y voluntarios). Los servicios son gratuitos y están abiertos a la población que lo solicite sin criterios de restricción o elegibilidad en las unidades de primero y segundo nivel de atención.

Resultados

¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

El análisis de factibilidad de la evaluación de impacto del componente comunitario no fue precedente, la investigación identificó hallazgos relevantes: es una alternativa viable y eficiente para propiciar conductas colectivas de cuidado a la salud; ha generado evidencia de su contribución a la mejora de las condiciones de salud y a una cultura de prevención en la población vulnerable. Entre 2003-2019 fue sujeto a 24 evaluaciones, los resultados identificaron: solidez institucional para atender las necesidades de la población en situación de marginación y pobreza; experiencia en la prevención y atención a población sin acceso a servicios de salud; el Programa es un referente nacional para el otorgamiento de servicios médicos-comunitarios a quien lo demande sin condicionamientos; capacidad organizacional para operar servicios médicos de 1° y 2° nivel de atención; avances destacados en la medición de la percepción de la población atendida. El indicador de mortalidad neonatal se incorporó a la MIR 2017, muestra una tendencia a la baja como resultado de las acciones preventivas en la vigilancia y atención del parto, y del recién nacido, con lo que se observa una disminución de 3.4 y 1.1 puntos porcentuales en relación con 2017 y 2018, respectivamente. Referente a la Tasa de hospitalización mantiene una tendencia a la baja con respecto a 2016 (21%), así como a la meta esperada 2019 (13%). La meta de desempeño se ajusta en cada ejercicio fiscal con la finalidad de robustecer la calidad en la atención a los pacientes diabéticos (ECR12, EDD13, EDD15, ECR18, ICP19).



1

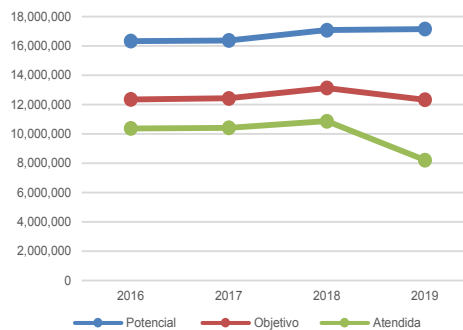
Definición de Población Objetivo:

Es aquella no cubierta por ningún sistema de seguridad social, en su mayoría residente de localidades de alta y muy alta marginación, en las que está presente el Programa.

Cobertura

Cobertura	
Entidades atendidas	19
Municipios atendidos	1,441
Localidades	21,235
Hombres atendidos	4,011,727
Mujeres atendidas	4,205,553
Cuantificación de Poblaciones	
Unidad de Medida	Persona
PA	
Valor 2019	
Población Potencial (PP)	17,139,739
Población Objetivo (PO)	12,327,845
Población Atendida (PA)	8,217,280
Población Atendida/ Población Objetivo	66.66

Evolución de la Cobertura



Análisis de la Cobertura

La suspensión de la obligatoriedad de acudir a la unidad médica como parte de la corresponsabilidad para que la población beneficiaria de PROSPERA recibiera el subsidio económico, supuso la disminución en la demanda de servicios por personas sanas. Por otra parte, la cancelación de PROSPERA y cierre de unidades médicas urbanas que operaban el componente de salud de ese programa, implicó que alrededor de 2 millones de personas continuaran su atención en su servicio de salud y, por ende, la reducción de la población atendida y población objetivo. Con respecto a la tendencia ascendente de la población potencial se debe a que para su cuantificación se considera el crecimiento demográfico anual (nacimientos, defunciones y procesos migratorios).

2

Análisis del Sector

IMSS-BIENESTAR está alineado con los objetivos 2.4 del Plan Nacional de Desarrollo y 5 de Programa Sectorial de Salud, con lo cual contribuye a materializar el derecho de acceso a los servicios de salud de la población que carece de seguridad social; a reducir la desigualdad por ingreso, los servicios se otorgan a la población que habita en comunidades aisladas y económicamente rezagadas. A pesar de las limitantes presupuestales, los resultados alcanzados en 2019 muestran un desempeño adecuado.

Indicador Sectorial

No se cuenta con avances del Indicador Sectorial en 2019

Presupuesto Ejercido*

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	= % ⁽¹⁾ / ₍₂₎
2016	8,944.95	509,297.93	1.76
2017	9,385.18	524,248.16	1.79
2018	9,375.29	560,252.69	1.67
2019	9,046.36	604,709.73	1.50

Año de inicio del Programa: 1979

3

* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC) MDP: Millones de Pesos. Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)

Fortalezas y/u Oportunidades

F: La consolidación del Programa y su contribución a resolver el acceso efectivo a la salud de la población en pobreza ha sido reconocida por evaluadores externos. F: La efectividad del Modelo de Atención Integral a la Salud ha sido demostrada en diversos contextos y recomendada por organismos internacionales. F: Capacidad de adaptación del Modelo a los cambios en las políticas sociales. O: Fortalecimiento de la gestión hospitalaria mediante la homologación de los sistemas de información del IMSS régimen ordinario con IMSS-BIENESTAR. O: Los estudios de opinión realizados para conocer el grado de satisfacción de la población beneficiaria son una herramienta para la mejora continua.

Debilidades y/o Amenazas

D: Escasa supervisión en los hospitales certificados para evitar que se abandonen las buenas prácticas y barreras de seguridad aprendidas. D: Existen áreas de oportunidad en las acciones de supervisión y asesoría para robustecer la calidad en la atención médica-comunitaria. D: Demanda insatisfecha de planificación familiar. A: La falta de certeza en la continuidad de convenios limita la planeación del gasto. A: Insuficiente presupuesto para mantenimiento, conservación y sustitución de bienes muebles e inmuebles obsoletos. D: El Régimen de Jubilaciones y Pensiones y el Contrato Colectivo de Trabajo son una carga financiera que afecta la operación del Programa.

1

Recomendaciones

1. Trabajar en la implementación de los sistemas de información del Régimen Ordinario del IMSS en unidades de segundo nivel de IMSS-BIENESTAR, de acuerdo con el modelo operativo de los hospitales rurales y en los procesos de optimización de camas y consulta externa.
2. Establecer un mecanismo de supervisión en los hospitales rurales certificados para verificar el cumplimiento las buenas prácticas aprendidas.
3. Robustecer la supervisión y asesoría del personal operativo en las entidades en donde opera el Programa.
4. Fortalecer las acciones de identificación de las mujeres en edad fértil con demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos.

2

Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones

Avances en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

Aplicar encuestas de satisfacción en las áreas de Hospitalización o en otros establecimientos de salud (60%). Informar la tasa de rechazo a la aplicación de las encuestas (50%). Reestructurar los árboles de problema y objetivos (100%). Sistematizar la información obtenida de las supervisiones (30%). Dar continuidad a los estudios de confianza en los servicios de consulta externa (100%). Dar continuidad al proceso de Evaluación Costo Efectividad (ECE) (78.33%). Mejorar el registro de los formatos administrativos y sistemas de información (100%). Establecer mecanismos para que los avales ciudadanos no induzcan las respuesta en las encuestas de surtimiento de recetas (100%). Actualizar el Diagnóstico del Programa (25%).

Aspectos comprometidos en 2020

1. Dar continuidad a la certificación de los Hospitales Rurales del Programa IMSS-BIENESTAR por parte del Consejo de Salubridad General (CSG).
2. Fortalecer la capacitación del personal médico en salud materna y perinatal.

3

Participación de la Coordinación General de Programas para el Desarrollo en el programa

La Coordinación General de Programas para el Desarrollo no participa en el programa.

Acciones o afectaciones derivadas de la emergencia sanitaria provocada por el virus SARS-Cov-2 (COVID-19)

Durante el periodo marzo-julio se suspendieron las siguientes actividades: Jornadas Quirúrgicas Bienestar, capacitación presencial, levantamiento de encuestas y actualización del Padrón de Población Adscrita. Se reorientaron las acciones de promoción y difusión de la organización comunitaria hacia la prevención del COVID-19. Disminución en las consultas debido a las medidas de confinamiento de las personas en sus domicilios para la contención de la pandemia, incluidos los voluntarios de salud y parteras. Reprogramación de la supervisión a hospitales con objeto de verificar la aplicación del protocolo de atención a pacientes. Se transitó de la capacitación presencial a la modalidad en línea.

Datos de Contacto



Datos de Unidad Administrativa
(Responsable del programa o acción)
Nombre: Dra. Gisela Lara Saldaña
Teléfono: 5511025854
Email: aisela.lara@imss.gob.mx



Datos de Unidad de Evaluación
(Responsable de la elaboración de la Ficha)
Nombre: Lic. Edgar Javier Velázquez Villanueva
Teléfono: 5511025830
Email: edgar.velazquezv@imss.gob.mx



Datos de Contacto CONEVAL
(Coordinación de las Fichas de Monitoreo y Evaluación)
Karina Barrios Sánchez kbarrios@coneval.org.mx 5554817285
Liv Lafontaine Navarro llafontaine@coneval.org.mx 5554817239
Rosa Bejarano Arias rmbejarano@coneval.org.mx 5554817383

Clave Presupuestaria S038