

Descripción del Programa

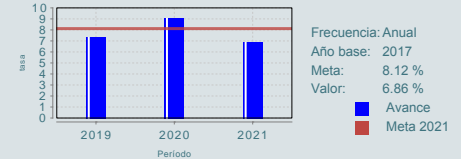
El objetivo es otorgar servicios integrales de salud a la población sin seguridad social mediante un Modelo de Atención Integral a la Salud que vincula la prestación de los servicios y la acción comunitaria, en las entidades donde opera el Programa. Su administración está a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social. Los apoyos permanentes en especie que brinda incluyen servicios de salud en las unidades médicas, así como asesorías y orientación a la red comunitaria del Programa (parteras, voluntarios de salud y voluntarios). Los servicios son gratuitos y abiertos a la población que lo solicite sin condicionamiento alguno o criterios de elegibilidad en las unidades médicas.

Resultados

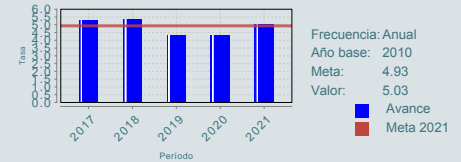
¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

IMSS-BIENESTAR no cuenta con evaluaciones de impacto. A partir del 2003 ha sido sujeto a 27 evaluaciones que lo identifican como programa insignia en la atención primaria con un diseño consolidado en la definición de los objetivos de Fin y Propósito de la MIR, cuyos indicadores asociados son la evidencia documental para demostrar el cumplimiento; señalan los avances destacados en la medición de la percepción de la población atendida. Al cierre 2021 de los 21 indicadores de la MIR, 14 lograron un desempeño adecuado no obstante las condiciones sanitarias provocados por COVID-19 y 7 no alcanzaron la meta. El resultado alcanzado por el indicador de Fin, Tasa de mortalidad infantil, se ubica en un 18% por debajo de la meta programada. La tasa de hospitalización por diabetes no controlada observa una tendencia sostenida a la baja. Sin embargo, a pesar de que ambos indicadores mantienen valores satisfactorios, la reducción de la muerte infantil y el control de personas con diabetes continúan siendo un reto relevante para el Programa. El indicador de "Prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares" reflejó un mal desempeño de acuerdo con la meta y los rangos esperados pero al realizarse una comparación con los niveles nacionales se encontró que el resultado del indicador refleja un contraste significativo respecto al valor nacional (ENSANUT 2018) por lo que después de un análisis de consistencia de datos se determinó excluirlo a partir del 2022. (ECR12, ECR18, ECR21, EDD13, EDD15, OTR14)

Tasa de mortalidad infantil



Tasa de hospitalización por diabetes no controlada.



01

Cobertura

Definición de Población Objetivo:

Aquella no cubierta por ningún sistema de seguridad social, en su mayoría residente de localidades de alta y muy alta marginación, en las que el Programa proporciona sus servicios. Esta población se encuentra inscrita en el Padrón de Población Adscrita del Programa.

Cobertura

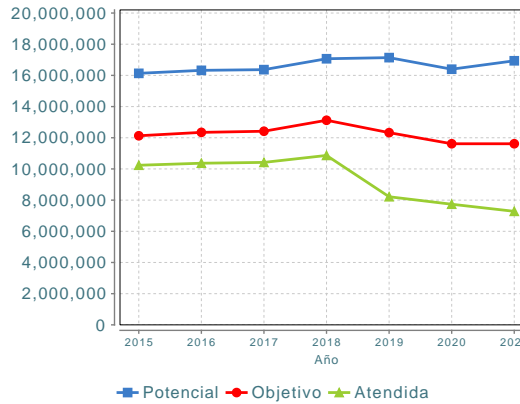
Entidades atendidas	21
Municipios atendidos	1,617
Localidades atendidas	25,518
Hombres atendidos	3,468,619
Mujeres atendidas	3,811,960
Cuantificación de Poblaciones	
G.H.D.	Más de uno

Unidad de Medida PA Persona

Valor 2021

Población Potencial (PP)	16,936,779
Población Objetivo (PO)	11,615,623
Población Atendida (PA)	7,280,579
PA/PO	62.68 %

Evolución de la Cobertura



Análisis de la Cobertura

Existe infraestructura en 19 estados pero se contabilizan 21 porque la población de estados aledaños recibe los servicios de unidades médicas cercanas. Las variaciones en la serie histórica limitan el análisis de cobertura debido al cambio en las fuentes de información. La disminución de población atendida a partir del 2019 puede ser atribuible a: cancelación del Programa PROSPERA lo que provocó la suspensión de la obligatoriedad de acudir a la unidad médica, el cierre de unidades médicas urbanas y la pérdida de alrededor de 2 millones de personas que acudían a consulta; la pandemia por COVID-19 afectó la atención médica debido a la reducción en el número de consultas médicas por otras causas ajenas al virus. GHD: Mujeres, Población indígena, Niños, niños y adolescentes, Adulto Mayor, Migrantes, Personas con discapacidad, Jóvenes, Jornaleros, otros.

02

Análisis del Sector

Análisis del Sector

El Programa se vincula al objetivo 2.4 del Plan Nacional de Desarrollo y los objetivos 1 y 5 de Programa Sectorial de Salud con lo cual contribuye en la consecución del derecho a la protección de la salud. Para el ejercicio fiscal 2021, no obstante que se autorizó un presupuesto de 13,607.6 millones de pesos, se mantiene un incremento inercial el cual resulta insuficiente para atender de forma integral aspectos sustantivos y cubrir el efecto inflacionario que ejerce presión de gasto.

Indicador Sectorial

EL PROGRAMA O ACCIÓN NO TIENE VÍNCULO CON ALGÚN INDICADOR

Presupuesto Ejercido *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2016	8,944.95	509,297.94	1.76 %
2017	9,385.18	524,248.17	1.79 %
2018	9,375.28	560,252.69	1.67 %
2019	9,046.36	604,709.74	1.50 %
2020	9,699.72	629,483.75	1.54 %
2021	9,471.27	651,984.00	1.45 %

Año de inicio del programa: 1979

* 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/o Oportunidades

1.F: IMSS BIENESTAR fundamenta su operación en un Modelo de Atención consolidado y con gran capacidad para adaptarse a los cambios que determine la política de salud. 2.F: Las evaluaciones externas destacan la amplia experiencia y efectividad en el otorgamiento de servicios de salud para población que carece de seguridad social. 3.F: Impulsa la participación activa y responsable de la comunidad para incidir en las causales de la salud y la enfermedad en un entorno individual, familiar y colectivo. 4.F Cuenta con el respaldo y asistencia técnica-administrativa del Instituto Mexicano del Seguro Social. 5.F: Otorgamiento de servicios sin restricciones ni condicionamientos. 6.O: Modernización de los sistemas de información. 7.O: Mejora en la calidad y consistencia de los registros en sistemas de información. 8.O: Fortalecimiento de evidencias respecto a la efectividad de la intervención comunitaria. 9.O: La ampliación y transferencia de servicios de salud representa un reto en la atención. 10.O: Reforzar estrategias de vigilancia y control prenatal para identificar oportunamente a las embarazadas y contribuir a la reducción de la mortalidad materna.

Debilidades y/o Amenazas

1.D: Persiste el comportamiento errático en las cifras de las poblaciones lo que ocasiona problemas en la programación de acciones en salud y determinación de metas. 2.D: Derivado de la pandemia por COVID y del regreso a la nueva normalidad, reorganizar y retomar paulatinamente los servicios de salud para continuar con la atención, control y seguimiento de pacientes de acuerdo con las prioridades en salud del Programa y a las medidas de seguridad normadas. 3.D: Las presiones de gasto generadas por el gasto en servicios de personal, la revisión del Contrato Colectivo de Trabajo y el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, afectan la operación del Programa. 4.D: El indicador personas derivadas por parteras voluntarias, así como personas asesoradas y derivadas por Voluntarios Rurales de Salud y Voluntarios, muestran resultados poco relevantes y un aporte limitado para mejorar el desempeño. 5.A: Consecuencias en salud por escuelas COVID 19 y aparición de enfermedades que se conviertan en pandemias. 6.A: Limitación de biológicos para los esquemas de vacunación. 7.A: Asignaciones presupuestales inferiores a las necesidades operativas.

01

Recomendaciones

1. Mejorar las definiciones y métodos de cálculo de la población potencial y atendida. 2. Analizar la permanencia en la MIR de los dos indicadores de acción comunitaria o proponer la incorporación de indicadores que complementen las acciones en salud a través de la contribución que realizan los personajes voluntarios.

02

Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones

Avances en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

1. Aplicar encuestas de satisfacción en las áreas de Hospitalización o en otros establecimientos de salud (100%). 2. Sistematizar la información obtenida de las supervisiones (50%). 3. Dar continuidad al proceso de Evaluación Costo Efectividad (79%). 4. Actualizar el Diagnóstico del Programa (36%). 5. Dar continuidad a la certificación de los Hospitales Rurales por parte del Consejo de Salubridad General (33%). 6. Fortalecer la capacitación del personal médico en salud materna y perinatal (40%). 7. Robustecer la supervisión y asesoría del personal operativo (98%). 8. Actualizar en el censo de mujeres en edad fértil el riesgo reproductivo y el método anticonceptivo usado (80%). 9. Incrementar el número de las citologías cervicales leídas en los 15 laboratorios de citología del Programa (100%).

Aspectos comprometidos en 2022

1. Estandarizar el Programa de Trabajo de la Coordinación de Finanzas e Infraestructura. 2. Implementar estrategias novedosas de interacción entre la población y los servicios de salud, mediante una comunicación digitalizada. 3. Revisar las metas y fórmulas de cálculo de los indicadores asociados a la MIR. 4. Considerar la realización de una revisión sistemática de la literatura para contar con un referente de evaluaciones externas potencialmente útiles para su realización. 5. Describir el procedimiento de capacitación del personal que aplica las encuestas. 6. Establecer un procedimiento de selección de usuarios entrevistados que evite sesgos en las encuestas. 7. Incluir un inciso en las ROP sobre la información generada de las encuestas como insumo de monitoreo. 8. Valorar factibilidad de realizar evaluaciones complementarias.

03

Coordinación Interinstitucional

1. Programa para el Desarrollo del Istmo de Tehuantepec a través de la oferta de servicios de salud en 63 de los 79 municipios de Oaxaca y Veracruz que contempla dicha estrategia. 2. Coordinación interinstitucional ante instancias de los tres órdenes de gobierno en materia de infraestructura, servicios, equipamiento, salud pública, comunitarios, entre otros. 3. Centro Nacional para Salud de la Infancia y la Adolescencia en la ejecución del Programa de Vacunación Universal. 4. Colabora con Secretaría de Gobernación y Secretaría de Salud en la Iniciativa de Atención a la Salud de los Migrantes.

Participación social

1. Organización comunitaria. Se conforma por voluntarios de salud, voluntarios, comités de salud, parteras y médicos tradicionales quienes en conjunto refuerzan la operación de los equipos de salud. 2. Contraloría Social. Se constituye a través de la figura del Aval Ciudadano, quien promueve los derechos de los pacientes y la participación ciudadana. 3. Estudios de opinión. Para conocer el grado de satisfacción de los usuarios e instrumentar acciones de mejora en el surtimiento de medicamentos, calidad en la atención, afrontar la contingencia por el COVID-19, entre otros temas.

Datos de Contacto



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



Datos de Unidad de Evaluación
(Responsable de la elaboración de la Ficha)
Nombre: Carlos Enrique García Romero
Teléfono: 5511025830
Email: carlos.garciarom@imss.gob.mx



Datos de Contacto CONEVAL
(Coordinación de las Fichas de Monitoreo y Evaluación)
Karina Barrios Sánchez kbarrios@coneval.org.mx 5554817285
Zahí Martínez Treviño azmartinez@coneval.org.mx 5554817239
Rosa Bejarano Arias rmbejarano@coneval.org.mx 5554817383