



**IMSS**

**BIENESTAR**



Lo que se mide  
se puede mejorar

**18**  
AÑOS

**COÑEVAL**  
Consejo Nacional de Evaluación  
de la Política de Desarrollo Social

Instituto Mexicano del Seguro Social

Descripción del programa

Programa administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social cuyo objetivo es proporcionar servicios de salud a población sin seguridad social con base en el Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS) que vincula las acciones médicas con las comunitarias en localidades de alto y muy alto índice de rezago social. Otorga apoyos permanentes en especie a través de servicios de salud en las unidades médicas, así como asesorías y orientación a la Organización Comunitaria para la Salud del Programa (OCS): Asamblea Comunitaria, Comités de Salud, Voluntarios de Salud, Voluntarios, Parteras Voluntarias, Avaless Ciudadanos, Médicos tradicionales y Encargados voluntarios de albergue. Los apoyos se otorgan de manera gratuita y están abiertos a la población que lo solicite sin condicionamiento alguno o criterios de elegibilidad en las unidades médicas.

Cobertura y presupuesto

**Definición de la Población Objetivo**

Personas sin seguridad social que residen en localidades del universo de trabajo. Esta población se encuentra inscrita en el Padrón de Población Adscrita (PPA) del Programa.

**Análisis de la Cobertura y Presupuesto**

Respecto a 2021, se observa un discreto incremento del 0.77% en la población atendida. Sin embargo, dado que es un dato estimado y no se dispone de un sistema nominal que mida con precisión el número de personas beneficiadas con intervenciones médicas, no es posible realizar una evaluación objetiva. Las entidades con mayor cobertura fueron Chiapas, Oaxaca y Veracruz; en contraste, los estados con menor fueron Baja California, México y Guerrero. La variación podría estar relacionada con la densidad poblacional o el número de unidades médicas. Los servicios y acciones de atención médica se otorgan a la población que lo solicite, en la cual se encuentran grupos históricamente discriminados, como mujeres, niñas, niños, adolescentes, población indígena y población migrante. En el ejercicio fiscal 2022 se asignó un presupuesto de 20,184.01 millones de pesos del Ramo 19, 48% más respecto al otorgado el año previo. De este monto, un 12.4% se destinó para la implementación de la Estrategia de Transformación de los Servicios de Salud, cuyo propósito es brindar atención integral gratuita, médica y hospitalaria con medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social. A pesar de que la asignación presupuestaria no fue suficiente para impulsar las estrategias comunitarias y resolver el rezago histórico en la renovación de vehículos, equipos y mantenimiento de edificios debido a su avanzado desgaste, el incremento permitió sustituir algunos equipos y llevar a cabo obras urgentes.

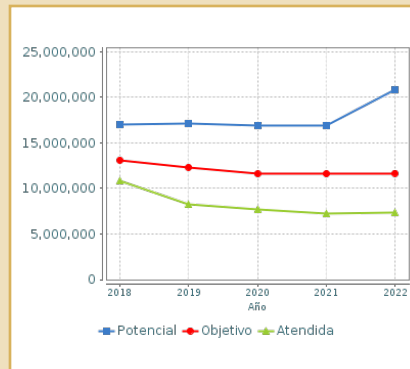
Cobertura	
Entidades atendidas	19
Municipios atendidos	1,658
Localidades atendidas	28,877
Hombres atendidos	Mujeres atendidas
3,488,737	3,847,897
Grupos Históricamente Discriminados	Más de uno
Cuantificación de poblaciones	
Unidad de Medida (PA)	Persona
Valor 2022	
Población Potencial (PP)	20,799,907
Población Objetivo (PO)	11,678,723
Población Atendida (PA)	7,336,634
PA/PO	62.82 %

Resultados

**Análisis de Resultados**

El Programa no cuenta con evaluaciones de impacto. Desde 2003 fue sujeto a evaluaciones que resaltan la capacidad para la atención primaria. Destaca la solidez institucional para la atención a las necesidades de población en situación de vulnerabilidad, así como para prevención y atención a población sin acceso a servicios de salud, siendo esto la evidencia documental del cumplimiento de los objetivos de Fin y Propósito. Al cierre 2022, se logró un desempeño adecuado en 14 de los 21 indicadores establecidos en la MIR. A pesar de las significativas afectaciones generadas por la pandemia de COVID-19, se ha observado una recuperación en los resultados con respecto al 2021, tanto en el indicador de hospitalización por diabetes no controlada como en mortalidad infantil; así como en mortalidad materna, previamente con valores críticos. Es destacable que, a pesar de la pandemia, la razón de muerte materna se mantuvo bajo control, registrando solo dos casos adicionales en 2022 en comparación con 2019 previo a la pandemia, reflejo del funcionamiento de las acciones tendientes a la reducción de sus causas y atención oportuna. (ECR12, ECR18, ECR21, EDD13, EDD15, OTR14)

**Evolución de la Cobertura**

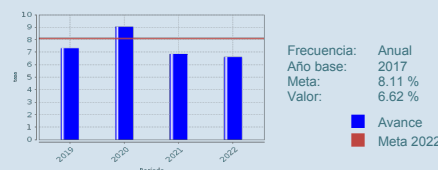


**Presupuesto Ejercido\***

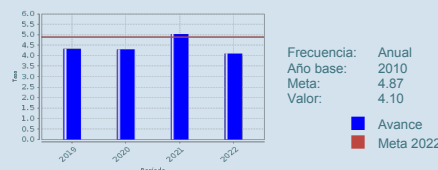
Año	Presupuesto del programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	= (1)/(2)
2017	11,875.74	663,369.11	1.79 %
2018	11,863.23	708,928.24	1.67 %
2019	11,447.02	765,182.97	1.50 %
2020	12,273.76	796,531.31	1.54 %
2021	11,984.69	825,002.50	1.45 %
2022	16,475.74	862,061.74	1.91 %

**¿Cómo mide sus resultados?**

Tasa de mortalidad infantil



Tasa de hospitalización por diabetes no controlada.



**Vinculación con el PND y Programas derivados**

El Programa tiene como objetivo promover y garantizar el acceso universal y gratuito de la población a los servicios de salud, asistencia social y medicamentos, en línea con el objetivo 2.4 del Plan Nacional de Desarrollo. Además, está alineado con los objetivos 1, 3 y 5 del Programa Sectorial de Salud, así como con los objetivos 1 y 3 del Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social. Con lo cual contribuye en la consecución del derecho a la protección de la salud para la población que no cuenta con seguridad social.

\* Valores a precios constantes promedio de 2018, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC) MDP: Millones de Pesos. Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público

Instituto Mexicano del Seguro Social

Fortalezas y/o  
Oportunidades

1.F: Experiencia de 43 años en el otorgamiento de servicios de salud a la población sin seguridad social. 2.F: Es un Programa insignia en la atención primaria a la salud. 3.F: Promueve la generación de capital social comunitario al involucrar y hacer partícipe a la población en el cuidado de su propio bienestar físico y mental mediante la OCS. 4.F: Gran flexibilidad del Modelo de Atención para responder a necesidades y circunstancias cambiantes de la población. 5.F: Otorgamiento de servicios médicos y medicamentos gratuitos a la población que radica en las localidades de su ámbito de operación. 6.O: El Programa ampliará la oferta de atención médica en los diferentes niveles y fortalecerá el intercambio de buenas prácticas en el contexto de la Federalización de los Servicios Estatales de Salud. 7.O: Fortalecer el sistema de medición de la población atendida. 8.O: La implementación del ecosistema digital del IMSS en los procesos de atención médica conforme a las necesidades del Programa, permitirá mejorar el proceso de obtención de información en salud para favorecer la toma de decisiones.

Debilidades y/o  
Amenazas

1.D: La limitada conectividad a Internet en las unidades médicas de primer nivel de atención afecta la actualización en línea de sus sistemas de información, tales como el PPA. 2.D: Existen áreas de oportunidad en la generación de evidencia para evaluar la efectividad de las acciones de la OCS. 3.D: El proceso de análisis y selección de las recomendaciones surgidas del informe final de las evaluaciones, para identificar áreas con potencial de mejora, no está institucionalizado. 4.D: Subregistro de la población adscrita en el grupo de menores de 9 años en el Padrón. 5.D: El estado de conservación de los inmuebles, instalaciones y equipo médico, los cuales, debido a su antigüedad y término de vida útil, requieren una importante asignación de recursos para operar en términos óptimos. 6.A: Desabasto de algunos biológicos del esquema básico de vacunación por falta de proveeduría, red de frío y parque vehicular.

## Recomendaciones

1. Mejorar el registro de menores de 9 años en el Padrón de Población Adscrita con la finalidad de fortalecer la planeación estratégica, programación y supervisión efectiva de las actividades. 2. Institucionalizar el proceso de análisis y selección de recomendaciones que serán derivadas en Aspectos Susceptibles de Mejora. 3. Robustecer la conectividad en las unidades médicas de primer nivel. 4. Recolectar datos nominales sobre la derivación de personas a las unidades médicas con necesidad de atención por parte de la OCS a efecto de generar evidencia empírica que posibilite la evaluación objetiva de la eficacia de las acciones comunitarias. 5. Realizar una revisión de la normativa de atención médica hospitalaria con el fin de evaluar la pertinencia de su actualización y respaldar, mediante normativas adecuadas, el funcionamiento del ecosistema digital.

## Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) que el programa realiza derivado de las evaluaciones

*Avance en los ASM comprometidos en años anteriores (concluidos y en desarrollo)*

1. Sistematizar la información obtenida de las supervisiones (80%). 2. Dar continuidad al proceso de Evaluación Costo Efectividad (82%). 3. Actualizar el Diagnóstico del Programa (40%). 4. Dar continuidad a la certificación de los Hospitales Rurales del Programa IMSS-Bienestar por parte del Consejo de Salubridad General (33%). 5. Fortalecer la capacitación del personal médico en salud materna y perinatal (60%). 6. Estandarizar el Programa de Trabajo de la Coordinación de Finanzas e Infraestructura (CFI) para contar con la planeación completa de sus acciones (100%). 7. Considerar la realización de una revisión sistemática de la literatura para contar con un referente de evaluaciones externas potencialmente útiles para su realización (100%).

*Avance en los ASM comprometidos en 2023*

1. Utilizar la base del Padrón de Población Adscrita para registrar las acciones otorgadas (médicas y comunitarias) a la población atendida. Con la implementación se robustece la planeación y orientación a resultados. 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. Con lo cual se fortalece el monitoreo de objetivos y metas que permita tomar decisiones basadas en evidencia que se traduzcan en mejores condiciones de salud para la población cubierta por el Programa.

## Coordinación Interinstitucional

1. Federalización de los Servicios Estatales de Salud. Participa en la implementación de la estrategia a través de diversas acciones. 2. Programa para el Desarrollo del Istmo de Tehuantepec a través de la oferta de servicios de salud. 3. Coordinación interinstitucional entre los tres niveles de gobierno en materia de infraestructura, servicios, equipamiento, salud pública y comunitaria, entre otros. 4. Centro Nacional para Salud de la Infancia y la Adolescencia en la ejecución del Programa de Vacunación Universal. 5. Iniciativa de Atención a la Salud de los Migrantes. Otorga servicios médicos preventivos y asistenciales.

## Participación Social

1. Organización comunitaria para la salud. Se conforma por voluntarios de salud, voluntarios, comités de salud, parteras voluntarias, médicos tradicionales y avaluos ciudadanos, quienes en conjunto participan para mejorar las condiciones de salud y bienestar. 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 la calidad del servicio.

## Datos de Contacto



**Datos de Unidad Administrativa**  
(Responsable del programa o acción)  
Nombre: Dr. Manuel Cervantes Ocampo  
Teléfono: 5511025830 Ext. 16301  
Email: manuel.cervantes@imss.gob.mx



**Datos de Unidad de Evaluación**  
(Responsable de la elaboración de la Ficha)  
Nombre: Jaqueline Emilia Moreno Gómez  
Teléfono: 5511025830 ext 16230  
Email: jaqueline.moreno@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