



Evaluación de Consistencia y Resultados 2020-2021 Programa IMSS-BIENESTAR

Instituto Mexicano del Seguro Social

Instancia Evaluadora:
Instituto Nacional de Salud Pública



Tabla de Contenido

1. Resumen Ejecutivo	2
2. Introducción	4
3. Descripción general del programa	5
4. Evaluación	7
5. Valoración Final del Programa	58
6. Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones	59
7. Conclusiones	62
8. Ficha Técnica de la Instancia Evaluadora	63
9. Bibliografía	64

Resumen Ejecutivo

El Programa IMSS-Bienestar es parte del sistema público de salud de México, con financiamiento federal administrado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Su objetivo es “Contribuir al bienestar social e igualdad, otorgando atención a población sin seguridad social, mediante un Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS) que vincula los servicios de salud y la acción comunitaria, en las entidades donde el Programa tiene presencia” (Reglas de Operación del Programa 2020). El MAIS se implementa mediante dos componentes en el que se integran todos los servicios y acciones del Programa: Atención a la Salud y Acción Comunitaria.

La Evaluación de Consistencia y Resultados 2020-2021 (ECyR 2020-2021) analiza 6 aspectos fundamentales del Programa: su diseño, la planeación y orientación a resultados, la cobertura y focalización, la operación, la percepción de la población atendida y los resultados. Asimismo, presenta un análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas y una comparación con las identificadas en la ECyR del ejercicio fiscal 2017, con el propósito de establecer recomendaciones de mejora y consolidar las acciones que han mostrado un desempeño satisfactorio.

Diseño. El Programa IMSS-Bienestar sustenta sus acciones en un diagnóstico preciso de la necesidad en salud de la población a la cual está dirigido su objetivo. Para ello, se sustenta en un referente conceptual claro que es el MAIS, que vincula la prestación de servicios de salud con la acción comunitaria colaborativa con la población para el autocuidado a la salud; lo anterior, incluyendo un eje transversal con perspectiva de interculturalidad, derechos humanos, género y determinantes sociales en el curso de la vida.

El Propósito del Programa se vincula de manera directa con el Programa Institucional del IMSS del que forma parte y a su vez con los Objetivos Prioritarios 1 y 5 del Programa Sectorial de Salud 2020-2024, aportando para dos Ejes Generales del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. De manera indirecta, se identifica vinculación con los Objetivos del Desarrollo Sostenible.

Las poblaciones potencial y objetivo están claramente definidas en las Reglas de Operación del Programa (2020), documento en el que se establece como población potencial “Aquella que no tiene acceso a los servicios de salud y no es atendida por alguna institución del Sistema Nacional de Salud; la población objetivo se define como “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”; para 2021, se precisa el sitio de residencia prioritario en localidades rurales y para la población objetivo se adiciona el criterio de inscripción en el Padrón de Población adscrita al Programa; ambas poblaciones cuentan con unidad de medida, cuantificación y se actualizan de manera permanente, con base anual.

La Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) se corresponde con las ROP en su resumen narrativo, con modificaciones de mejora para el año 2021 respecto a 2020 en una definición más precisa del Objetivo de Fin y en una integración de los Objetivos de Componentes y Actividades. En ambos ejercicios fiscales, todas las Fichas Técnicas de los Indicadores cuentan con información completa de sus características. El total de las metas cuenta con unidad de medida, 90.9% son factibles de alcanzar y 86.3% se consideraron con orientación para impulsar el desempeño, aunque solo el 81.8% de ellas cuenta con todas las características establecidas.

Se identificaron 10 Programas/Acciones relacionados con el Programa IMSS-BIENESTAR: 9 con complementariedad de los que 5 atienden a la misma población con apoyos diferentes, 4 con componentes similares pero que atienden a diferente población, y uno con posibles coincidencias, el Programa Fortalecimiento a la Atención Médica.

Planeación y orientación a resultados. La Unidad del Programa IMSS-Bienestar cuenta con un Plan Estratégico propio, aunque su Planeación se encuentra incluida en el Programa Institucional del IMSS (PIIMSS). Los Programas de Trabajo para 2020 y 2021 son completos y actualizados para las cuatro Coordinaciones que integran el Programa.

Las múltiples evaluaciones externas que se han efectuado a lo largo de la trayectoria del Programa han dirigido el fortalecimiento en la gestión y los resultados. En el período 2018 a 2020, el Programa IMSS-BIENESTAR presentó un total de 19 Aspectos Susceptibles de Mejora, 13 de ellos registrados en los documentos de trabajo y 6 en los documentos institucionales. Para 2021, 13 de los aspectos han sido completamente solventados (68.4%) y sólo 6 (31.6%) de ellos se reportan en fase de desarrollo.

La generación de información que el Programa acopia sustenta su contribución a los Programas Institucional y Sectorial y al PND, así como permite contar con datos sistematizados de sus servicios y acciones por medio del Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), en el cual se registra permanentemente la productividad del Programa. Otros sistemas de información como las plataformas de la Secretaría de Salud y del IMSS incluyen también datos para el monitoreo permanente y actualizado de sus acciones.

Cobertura y focalización. La estrategia de cobertura se basa en la prestación de servicios de atención médica y comunitaria, abiertos a cualquier persona que los solicite, de manera inmediata y sin ninguna condición, con lo que

identifica a su población objetivo. La evolución de la cobertura del Programa ha mostrado variaciones, con reducción desde 2011 en que fue de 89%, hasta 2020 con una disminución hasta 66.6%.

Operación. El Programa IMSS-Bienestar cuenta con procesos clave o relevantes a través de los cuales es posible alcanzar sus metas y objetivos. Se dispone de un Padrón de Beneficiarios (Padrón de Población Adscrita, PPA) muy consolidado, que contiene un listado nominal de la población objetivo, con la limitante que incluye a quienes reciben la atención y a una fracción de la población no usuaria de los servicios y no identifica el tipo y frecuencia de los servicios recibidos de manera nominal. Los procedimientos para recepción, registro y trámite de los servicios son completos y claramente establecidos, así como los mecanismos de supervisión para verificarlos. Los criterios de elegibilidad corresponden al universo de trabajo del Programa, sin presentar ambigüedad en su definición ni consideraciones que restrinjan el acceso a los servicios en función de género y se tienen establecidos mecanismos rigurosos para verificar el procedimiento de integración y actualización de su padrón de beneficiarios. Para la provisión de los servicios en sus dos componentes, el Programa IMSS-Bienestar tiene procedimientos estandarizados, sistematizados y acordes con las ROP y se cuenta con mecanismos de supervisión-asesoría para la evaluación de los procesos. El proceso de apoyo a los solicitantes se ha mantenido sin cambios hasta 2021.

No se identifica algún problema para la administración de los recursos. Los recursos con los que cuenta el Programa derivan de dos fuentes principales, el Ramo 19 y el Ramo 12; estos recursos son programados para su gasto según las disposiciones legales establecidas.

El Programa IMSS-Bienestar dispone de sólidos sistemas de información, los principales son el Sistema de Actualización del Padrón de Beneficiarios (SAPB), el Sistema de Información en Salud para la Población Adscrita (SISPA), que registra la mayoría de las acciones de atención médica y comunitarias, así como otros sistemas nominales que registran datos con corte mensual y cierre anual.

El avance de los indicadores del Programa IMSS-BIENESTAR para 2020 es poco satisfactorio respecto a sus metas, ya que de los 22 indicadores reportados solo 9 las cumplieron o superaron.

Los mecanismos que el Programa IMSS-BIENESTAR tiene para garantizar la rendición de cuentas y la transparencia son muy completos.

Percepción de la población atendida. Entre 2014 y 2021 se han desarrollado diferentes Encuestas que se han consolidado en este rubro.

Medición de Resultados. El Programa IMSS-BIENESTAR documenta sus resultados mediante diferentes medios: indicadores de la MIR, evaluaciones externas, incluyendo de impacto. Los resultados de los indicadores para 2020 muestran desempeño positivo en algunos de nivel de Propósito, aunque la mayoría son insatisfactorios. Los resultados de evaluaciones han identificado que el desempeño general del programa es adecuado para la provisión de sus servicios, estructura organizacional y diseño consolidado.

Conclusiones y retos. Se demuestra la consolidación del Programa IMSS-Bienestar en su diseño, planeación y operación. Las condiciones epidemiológicas y los determinantes sociales que afectan a su población objetivo que se han exacerbado por las recientes crisis sanitaria y presupuestal, representan un reto mayor para mantener la efectividad que lo ha caracterizado como programa insignia de salud en México.

Introducción

El Programa IMSS-Bienestar forma parte del sistema público de salud de México, como un programa de salud del Gobierno Federal administrado por el IMSS. Con más de cuarenta años de trayectoria enfocada a responder a las necesidades de salud, principalmente de la población rural que habita en las áreas más marginadas del país y que es la más vulnerable en términos de riesgos y daños a la salud derivados de la pobreza extrema.

El Programa IMSS-Bienestar lleva a cabo la provisión de servicios mediante el diseño e implementación de estrategias para la atención en unidades de salud y con acciones comunitarias participativas mediante el MAIS, que es la base para su operación. Este modelo tiene como fundamento la acción conjunta de los servicios y la comunidad con énfasis en la prevención de riesgos y daños. Como programa insignia de la atención primaria, IMSS-Bienestar enfrenta grandes retos para mantener sus acciones en sus componentes de atención a la salud y comunitario y cumplir con su objetivo en la mejora de las condiciones de salud de la población que atiende. Entre los principales están el incremento en las enfermedades crónicas no transmisibles que demanda una continuidad de la atención y la necesidad de infraestructura, personal de salud e insumos suficientes; asimismo, la persistencia de las enfermedades infecciosas que como problema de salud derivado del rezago social y económico de la población objetivo del Programa.

La Evaluación de Consistencia y Resultados 2020-2021 tiene como propósito analizar el diseño y operación del Programa IMSS-Bienestar e identificar su desempeño en aspectos sustantivos: respuesta a la necesidad en salud de su población objetivo, cobertura, planeación de sus acciones y operación para lograrlo, presupuesto destinado para dicha operación y mecanismos sistematizados para el monitoreo y supervisión; adicionalmente, los esquemas de evaluación externa y su utilización para la mejora de su gestión. No menos importante es la documentación de las acciones del programa para identificar la satisfacción de la población atendida, así como el cumplimiento de los indicadores en la medición del logro de sus objetivos. Todos estos elementos se han integrado para establecer las fortalezas y debilidades del Programa, así como las oportunidades y amenazas externas que puedan afectarlo, con el propósito de que la presente evaluación brinde información para la mejora de la gestión y resultados del Programa IMSS-Bienestar.

Descripción general del programa

1. Identificación del programa

- Nombre: Programa IMSS-BIENESTAR.
- Siglas: IMSS-BIENESTAR.
- Dependencia y/o entidad coordinadora: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), a través de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.
- Año de inicio de operación: 1979

2. Problema o necesidad que pretende atender

Otorgar servicios de salud a la población no protegida por los sistemas de seguridad social, especialmente en zonas rurales donde el Programa se constituye en el referente para la atención a la salud, desde una perspectiva comunitaria. Lo anterior contribuye a la inclusión social y a hacer efectivo el derecho constitucional a la protección de la salud; para ello se establece la implementación y aplicación del Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS) que vincula la prestación de servicios de salud con la participación de la comunidad para el autocuidado de su salud, en favor de la población que carece de seguridad social donde el Programa tiene presencia.

3. Metas y objetivos nacionales a los que se vincula

El Programa IMSS-Bienestar se vincula directamente con dos Ejes Generales del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024:

El Eje General 1. Justicia y Estado de Derecho, en el Objetivo General que es Garantizar la construcción de la paz, el pleno ejercicio de los derechos humanos, la gobernabilidad democrática y el fortalecimiento de las instituciones del Estado mexicano; el Programa se alinea en particular al Objetivo Específico 1.3 Promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, individuales y colectivos.

El Eje General 2. Bienestar, en el Objetivo General que es Garantizar el ejercicio de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, en poblaciones y territorios, y en particular al Objetivo Específico 2.4 Acceso universal y gratuito a los servicios de salud, asistencia social y medicamentos.

En cuanto al Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2020-2024, el Programa se vincula principalmente con los Objetivos Prioritarios 1. Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud (CNIS), y 5. Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.

4. Descripción de los objetivos del programa, así como de los bienes y/o servicios que ofrece

El Programa IMSS-Bienestar tiene como Objetivo General para 2020 “Contribuir al bienestar social e igualdad, otorgando atención a población sin seguridad social, mediante un Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS) que vincula los servicios de salud y la acción comunitaria, en las entidades donde el Programa tiene cobertura”. El Programa desarrollará estos objetivos mediante los componentes de: Atención a la Salud y Acciones Comunitarias.

5. Identificación y cuantificación de la población potencial, objetivo y atendida

De acuerdo con las Reglas de Operación del Programa (ROP) 2020, Población Potencial es aquella que no tiene acceso a los servicios de salud y no es atendida por alguna institución del Sistema Nacional de Salud; esta población se cuantifica con un total de 16,936,779 habitantes para 2020. La 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”; su cuantificación es de 11,615,623 habitantes para 2020. La población atendida es aquella que está registrada en el Padrón de Población Adscrita y es beneficiada por alguna de las acciones en salud del Programa.

6. Cobertura y mecanismos de focalización

Los servicios del Programa son abiertos a la población dentro del ámbito de las unidades médicas de primer y segundo nivel de atención, es decir, quienes residen en el universo de trabajo (localidades sede y localidades de acción intensiva), que corresponde al ámbito de responsabilidad del Programa.

7. Presupuesto del periodo evaluado (2020)

Los recursos con los que cuenta el Programa derivan de dos fuentes principales, el Ramo 19 y el Ramo 12. El Programa registró para 2020 la cantidad de 14,688.0 millones de pesos (13,185.7 millones de pesos del Ramo 19, 1,464.5 millones de pesos del Ramo 12, 36.6 millones de pesos por productos financieros generados por los recursos recibidos del Ramo 12 y 1.2 millones de pesos de otros ingresos).

8. Principales metas de Fin, Propósito y Componentes

La meta de Fin, es la tasa de mortalidad infantil; las principales metas de Propósito son la razón de mortalidad materna y el porcentaje de población atendida respecto a la población objetivo; metas relevantes de Componentes son el porcentaje de menores de 1 año que cuentan con esquema completo de vacunación, el porcentaje de pacientes mayores de 20 años con diabetes mellitus tipo 2 en control con hemoglobina glucosilada y el porcentaje de surtimiento completo de recetas médica, que miden de manera amplia el desempeño del Programa.

9. Valoración del diseño del programa respecto a la atención del problema o necesidad

El diseño del Programa es sobresaliente, con un marco lógico bien sustentado para el Objetivo que establece, así como un modelo de atención consolidado para la población objetivo.

10. Otras características relevantes del programa a evaluar

Es notable la organización de los procesos para la operación eficiente del Programa, con mecanismos para la provisión de servicios de atención médica y a nivel comunitario, así como para el monitoreo permanente mediante procedimientos en diferentes niveles jerárquicos para garantizar el adecuado funcionamiento del Programa.

Evaluación Diseño

1. El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el programa está identificado en un documento que cuenta con la siguiente información:

- a. El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.
- b. Se define la población que tiene el problema o necesidad.
- c. Se define el plazo para su revisión y su actualización.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none">◦ El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver,◦ El problema cumple con todas las características establecidas en la pregunta, y◦ El programa actualiza periódicamente la información para conocer la evolución del problema.

Justificación:

La definición del problema abordado por el programa IMSS-Bienestar se identifica en el documento “Matriz de Indicadores para Resultados” (MIR) de los años 2020 y 2021, describiéndose como: “La población adscrita territorialmente al Programa que carece de seguridad social y habita prioritariamente en zonas rurales y urbano-marginadas enfrenta mayores riesgos en su estado de salud”. En tal definición se precisa la población que presenta la necesidad en salud a resolver, evidenciándola como un hecho negativo y totalmente reversible. La revisión y actualización del problema se realiza de forma anual, a través de la MIR vinculada con las Reglas de Operación del Programa (ROP) IMSS-Bienestar para el ejercicio fiscal de los años 2020 y 2021; esto con base en el cumplimiento de las actividades del proceso presupuestario. Asimismo, el programa presenta una perspectiva de género y entendimiento de la interculturalidad de los usuarios.

2. Existe un diagnóstico del problema que atiende el programa que describa de manera específica:

- a. **Causas, efectos y características del problema.**
- b. **Cuantificación y características de la población que presenta el problema.**
- c. **Ubicación territorial de la población que presenta el problema.**
- d. **El plazo para su revisión y su actualización.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> ◦ El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema que pretende atender, y ◦ El diagnóstico cumple con todas las características establecidas en la pregunta, y ◦ El programa señala un plazo para la revisión y actualización de su diagnóstico en algún documento.

Justificación:

El Programa detalla el problema o necesidad en salud, así como sus principales causas/efectos en el Árbol de Problemas de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) IMSS-Bienestar 2020 y 2021, aunque sin dejar claras las causas inmediatas o directas del mismo. Se entiende en el documento que algunas de las causas directas son: 1) entornos insalubres, 2) conductas inadecuadas para la salud, 3) incremento de los factores de riesgo, dado la alta ingesta de dietas hipercalóricas, el alto consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas, y una baja actividad física, 4) nutrición inadecuada, 5) acceso deficiente a los servicios de salud y 6) baja asistencia de la población indígena a la unidad médica. Se sugiere revisar la secuencia lógica de las causas para una mejor comprensión de la problemática abordada.

El Árbol de Problemas dispuesto en la MIR 2020 y 2021 pretende agrupar las causas en ejes temáticos. No obstante, algunas de ellas no se insertan propiamente en dichos ejes y otras no llevan el orden jerárquico de causas directas e indirectas, por lo que se recomienda alinearlas con base en una mejor conceptualización y ordenamiento. Es conveniente, además, revisar las causas o factores epidemiológicos y sociales inherentes a la población y eliminar aquellas causas relacionadas con las actividades o quehacer del gobierno o instituciones. Por ejemplo, “una escasa coordinación intergubernamental para la atención de entornos”, que no deja clara la causa que deriva en el problema de mayores riesgos a la salud

Como efecto final se establece la alta tasa de mortalidad de la población, consecuencia a su vez de, una alta tasa de morbilidad, tanto de enfermedades crónicas como de enfermedades transmisibles, además de una mayor incidencia de daños relacionados con el proceso reproductivo. Nuevamente y al igual que la situación expuesta sobre las causas, se sugiere reorganizar la secuencia del Árbol de Problemas, ya que su estructura actual no permite visualizar la cadena causal que origina el problema planteado ni la continuidad de los efectos de manera progresiva. Al preservar la misma estructura, algo similar ocurre con el Árbol de Objetivos, en el que no se identifica la relación lógica o secuencial entre ellos, quedando poco claras las vías de abordaje del problema a tratar con la presencia del Programa. Por lo anterior, es recomendable reestructurar también el Árbol de Objetivos, a fin de definir con claridad y sustentar los contenidos del resumen narrativo de la MIR.

En la Nota Técnica de Población 2020 del Programa se define a la población potencial (16,936,779) como aquella que presenta el problema y cuyas características se establecen en la definición de las Reglas de Operación del Programa (ROP) como la población que no tiene acceso a los servicios de salud y no es atendida por alguna institución del Sistema Nacional de Salud. Respecto a su ubicación territorial, esta se circunscribe a las localidades de alta y muy alta marginación de los sectores rural y urbano en los que está presente el Programa IMSS-Bienestar. La actualización de las causas, los efectos y las características de la necesidad en salud a resolver, así como de la población afectada, se realiza en plazos anuales con base en las revisiones del Árbol de Problemas en la MIR y las ROP.

3. ¿Existe justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo?

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> ° El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y ° La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema, y ° Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o apoyos otorgados a la población objetivo, y ° Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de que la intervención es más eficaz para atender la problemática que otras alternativas.

Justificación:

La justificación teórica/conceptual de las intervenciones efectuadas por el Programa se contempla en las Reglas de Operación del Programa (ROP) 2020 y 2021 y está sustentada por el Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS), a través de sus dos componentes: atención a la salud y acción comunitaria. El MAIS vincula la prestación de servicios sanitarios con la colaboración comunitaria para el autocuidado de la salud, centrándose en la población sin seguridad social y en donde el Programa tiene cobertura. De este modo, la incorporación del MAIS como justificación conceptual se alinea y es consistente con el problema que el Programa establecido en la MIR 2020 y 2021. Acorde con este marco conceptual, la Secretaría de Salud de México establece el MAIS como modelo de atención centrado en las personas, que incorpora transversalmente las perspectivas de interculturalidad, derechos humanos, género y determinantes sociales en el curso de vida, de tal forma que se otorguen servicios de salud no discriminatorios y en igualdad de condiciones para los usuarios (Secretaría de Salud, 2015), lo cual es congruente con el modelo que el Programa IMSS-Bienestar ha considerado como referente desde su inicio.

En la literatura científica actual, existe evidencia sólida sobre la implementación del MAIS en otros países de América Latina. Por ejemplo, en Chile, se emplea el Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitaria; una evaluación de 2018 sobre la implementación de este en 1,263 centros de atención primaria sugirió que el impacto de una atención integral y resolutive tiene efectos positivos, lo que respalda la solidez del MAIS como estrategia de salud pública en ese país sudamericano (García-Huidobro, y otros, 2018). Asimismo, en 2014, Perú analizó el avance obtenido en la adopción del Modelo de Atención Integral en Salud Basado en Familia y Comunidad; entre sus resultados se evidenciaron aspectos positivos derivados de su implementación tales como: la contribución a la resolución de las necesidades en salud de los usuarios, el establecimiento de un sistema de información de salud y la contribución significativa a que los servicios otorgados bajo el MAIS sean más equitativos, eficientes e integrales. Algunos aspectos de mejora identificados para el país fueron: el fortalecimiento de la perspectiva de género y la interculturalidad, la complementariedad con la medicina tradicional, así como la asignación de recursos para su financiamiento y, el mejoramiento de la infraestructura, lo que facilita la extensión del modelo en el territorio peruano (Feo & Tobar, 2014).

En suma, existe evidencia científica que respalda el desarrollo e implementación de la atención primaria en salud, componente esencial del MAIS, como una estrategia esencial para los Sistemas de Salud. García-Huidobro y otros señalan que, aquellas naciones con una asistencia primaria fortalecida manifiestan adecuados niveles de salud, menor utilización de atención de urgencias, bajas tasas de hospitalizaciones, menor gasto en salud y mayor equidad (García-Huidobro, y otros, 2018).

4. El Propósito del programa está vinculado con los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional considerando que:

- a. Existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional por ejemplo: población objetivo.
- b. El logro del Propósito aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> ° El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con los objetivo(s) del programa sectorial, especial, institucional o nacional, y ° Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta, y ° El logro del Propósito es suficiente para el cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional.

Justificación:

En el ámbito sanitario, se alinea al Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2020-2024, en concreto, con los Objetivos Prioritarios 1. Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud (CNIS), y 5. Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.

De igual forma, el Propósito del IMSS-Bienestar contribuye al Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social (PIIMSS) 2020-2024, en particular, al Objetivo Prioritario 1. Coadyuvar en el acceso universal y gratuito a los servicios de salud y medicamentos de toda la población. Éste último, compuesto por dos estrategias prioritarias que incorporan aspectos de IMSS-Bienestar: Estrategia prioritaria 1.1 Promover a través de IMSS-Bienestar acciones conjuntas con el Sector Salud para proporcionar servicios a la población que no cuenta con seguridad social y 1.2 Fortalecer la calidad de los servicios que proporciona el Programa IMSS-Bienestar a la población que radica en regiones de alta y muy alta marginación.

Para el Objetivo Prioritario 1 del PROSESA 2020-2024 y su Meta 1.1 Porcentaje de población con carencia de acceso a los servicios de salud y/o que presenta alguna barrera para acceder al mismo (geográfica, económica, cultural, entre otras); el logro del Propósito del Programa IMSS-Bienestar contribuye al cumplimiento de ésta con los 7,736,005 millones de usuarios atendidos en 2020. El Objetivo de Propósito del Programa también está directamente vinculado con el Objetivo Prioritario 5. y sus Metas 5.1 a 5.3, para la disminución de la razón de mortalidad materna y la baja en la prevalencia de la obesidad en niños de 5 a 11 años. Adicionalmente, el Objetivo de Fin aporta al alcance de la disminución de la tasa de mortalidad infantil.

Finalmente, las Metas contenidas en el Objetivo Prioritario 1. del PIIMSS 2020-2024 se cumplen por completo con el alcance del Propósito del IMSS-Bienestar debido a que, forma parte del PIIMSS 2020-2024.

Como recomendación general se sugiere redactar los Objetivos de Propósito, Componentes y Actividades del Programa IMSS-Bienestar con base en la estructura dispuesta para la redacción de objetivos científicos, utilizando un verbo en infinitivo.

5. ¿Con cuáles metas y objetivos, así como estrategias transversales del Plan Nacional de Desarrollo vigente está vinculado el objetivo sectorial, especial, institucional o nacional relacionado con el programa?

Justificación:

Los Objetivos del PROSESA 2020-2024 y del PIIMSS 2020-2024 a los que aporta el Programa IMSS-Bienestar se vinculan directamente con dos Ejes Generales del PND 2019-2024. El primer lugar, al Eje General 1. Justicia y Estado de Derecho, Objetivo General. Garantizar la construcción de la paz, el pleno ejercicio de los derechos humanos, la gobernabilidad democrática y el fortalecimiento de las instituciones del Estado mexicano, alineado en particular al Objetivo Específico 1.3 Promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, individuales y colectivos. En segunda instancia, al Eje General 2. Bienestar, Objetivo General. Garantizar el ejercicio de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, en poblaciones y territorios, que contribuye a la vez, al logro del Objetivo Específico 2.4 Acceso universal y gratuito a los servicios de salud, asistencia social y los medicamentos.

•PROSESA 2020-2024: Objetivos Prioritarios 1y 5. La acción de garantizar los servicios de salud a la población que carece de seguridad social; además de, el otorgamiento gratuito de la atención tanto médica como hospitalaria y, el suministro de aquellos medicamentos incluidos en el CNIS y estudios de gabinete. Tal y como se refiere en el Objetivo Prioritario 1 del PROSESA 2020-2024, se vincula claramente en el acto de garantizar los derechos humanos e individuales de los mexicanos (Objetivo Específico 1.3 del PND 2019-2024). Asimismo, este objetivo se enlaza de manera evidente al Objetivo Específico 2.4 del PND 2019-2024. Por su parte, el Objetivo Prioritario 5 del PROSESA 2020-2024 se alinea también al Objetivo Específico 1.3 del PND 2019-2024, ya que pretende mejorar la protección de la salud al centrarse en la prevención de riesgos y el tratamiento oportuno de las enfermedades que representan un mayor impacto en la mortalidad de la población. En resumen, la reducción de cualquier tipo de riesgo para la población, en este caso, los riesgos sanitarios, contribuye significativamente a proteger y garantizar los derechos humanos, individuales y colectivos.

•PIIMSS 2020-2024: Objetivo Prioritario 1. De la misma forma se inserta, congruentemente, el Objetivo Prioritario 1. del PIIMSS 2020-2024 en el PND 2019-2024 (Objetivo Específico 2.4), que busca coadyuvar en el acceso universal y gratuito a los servicios de salud y medicamentos de toda la población.

Acerca de los tres Ejes Transversales que considera el PND 2019-2024: 1. Igualdad de género, no discriminación e inclusión, 2. Combate a la corrupción y mejora de la gestión pública y 3. Territorio y Desarrollo Sostenible; los dos primeros se encuentran inmersos en el Programa Sectorial, el Programa Institucional y las ROP 2020 y 2021 del Programa IMSS-Bienestar. El Eje Transversal 3Territorio y Desarrollo Sostenible sólo se incluye en el PROSESA 2020-2024 y el PIIMSS 2020-2024.

6. ¿Cómo está vinculado el Propósito del programa con los Objetivos del Desarrollo del Milenio, los Objetivos de Desarrollo Sostenible o la Agenda de Desarrollo Post 2015?

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

La vinculación es indirecta ya que, el logro del Objetivo de Propósito del Programa IMSS-Bienestar aporta al cumplimiento de al menos uno de los Objetivos del Desarrollo del Milenio, los Objetivos de Desarrollo Sostenible o a la Agenda de Desarrollo Post 2015.

El Propósito del Programa IMSS-Bienestar se vincula con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en su Objetivo 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, en las Metas para 2030:

- 3.1 Reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.
- 3.2 Poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.
- 3.3 Poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.
- 3.4 Garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.
- 3.5 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

El Objetivo de Propósito del Programa IMSS-Bienestar contribuye o se alinea de manera indirecta al cumplimiento de las Metas señaladas incluidas en el Objetivo 3 de los ODS. Lo anterior a través de la provisión de servicios de prevención, detección y vigilancia epidemiológica; el otorgamiento de atención médica y hospitalaria y el suministro de los medicamentos necesarios; asimismo, con la entrega de servicios de promoción y orientación para la mejora de la salud, se interviene parcialmente en las Metas 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5 y 3.7 de los ODS. Por último, el Objetivo de Propósito del IMSS-Bienestar se inserta directamente en la Meta 3.8 de los ODS, con lo que se justifica de manera amplia la existencia del Programa.

7. Las poblaciones, potencial y objetivo, están definidas en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema y cuentan con la siguiente información y características:

- a. **Unidad de medida.**
- b. **Están cuantificadas.**
- c. **Metodología para su cuantificación y fuentes de información.**
- d. **Se define un plazo para su revisión y actualización.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> ◦ El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y ◦ Las definiciones cumplen todas las características establecidas, y ◦ Existe evidencia de que el programa actualiza (según su metodología) y utiliza las definiciones para su planeación.

Justificación:

Las Reglas de Operación del Programa (ROP) 2020 presentan las definiciones para sus Poblaciones:

Potencial: “Aquella que no tiene acceso a los servicios de salud y no es atendida por alguna institución del Sistema Nacional de Salud.”; esta población se cuantifica con un total de 16,936,779 habitantes para 2020.

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 está presente el Programa”; su cuantificación es de 11,615,623 habitantes para 2020.

En las ROP 2021, las definiciones de sus poblaciones son muy similares, si bien en la población potencial se especifica el sitio de residencia prioritario en localidades rurales; en la definición de población objetivo se adiciona el criterio de inscripción en el Padrón de Población Adscrita al Programa.

La Nota Técnica de Población proporcionada por el Programa, señala que la unidad de medida para ambas poblaciones es la persona y describe la metodología para su cuantificación y las fuentes de información utilizadas.

Es de observar que en la definición de Población Potencial se considera a las personas sin acceso a servicios de salud y utiliza para su cuantificación a la “Población sin afiliación a servicios de salud”, lo que resulta en una falta de consistencia ya que los términos “acceso” y “afiliación” representan condiciones diferentes; es recomendable homogeneizar con el término “afiliación”.

La revisión y actualización de la Población Potencial se efectúa anualmente, con base en la información del Censo Nacional de Población y Vivienda 2020 y el Padrón de Población Adscrita.

Respecto a la revisión y actualización del Padrón de la Población Adscrita (Población Objetivo) ésta se realiza parcialmente, pues sólo considera a aquellas personas sin seguridad social que demandan atención para su salud y que proceden ya sea de su universo de trabajo, de las zonas de influencia, migrantes y aquellas que aun teniendo afiliación han recibido algún servicio. El proceso y responsabilidades se describen en forma detallada en el Procedimiento para la actualización del Padrón de Beneficiarios y refiere plazos trimestrales y anuales para su cumplimiento. Sin embargo, no se encontró ninguna referencia que documente la existencia de mecanismos para la revisión y actualización de la población que no demanda atención y que forma parte de la Población Objetivo.

A partir de la revisión disponible, resulta importante que se utilice la terminología en forma consistente, ya que se observa en las referencias consultadas el uso indistinto del Padrón de beneficiarios y del Padrón de Población Adscrita, que representan dos conceptos diferentes: el Padrón de beneficiarios debe contener la información de las personas que demandan algún tipo de atención de salud o comunitaria y las acciones recibidas mientras que el Padrón de Población Adscrita (población objetivo) está constituido por la información tanto del Padrón de Beneficiarios y de aquellas personas que no han recibido ninguna acción del programa, pero se encuentran en su universo de trabajo.

8. Existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del programa (padrón de beneficiarios) que:

- a. Incluya las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo.
- b. Incluya el tipo de apoyo otorgado.
- c. Esté sistematizada e incluya una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo.
- d. Cuente con mecanismos documentados para su depuración y actualización.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	° La información de los beneficiarios cumple con tres de las características establecidas.

Justificación:

Las Reglas de Operación del Programa (ROP) 2020 no mencionan un Padrón de Beneficiarios como tal, hacen referencia al Padrón de Población Adscrita donde se registra la información de la Población Objetivo, es decir, incluyen información general de la población que ha recibido algún apoyo del Programa, así como de los que no los han recibido pero que son parte de su universo de trabajo.

En las ROP 2021, se indica que para recibir los servicios del programa es necesario presentar la Clave Única de Registro de Población (CURP) o acta de nacimiento con el fin de registrarse en el Padrón de Beneficiarios y cuya información se encuentra en el Padrón de Población Adscrita.

Este Padrón corresponde a una base sistematizada de información que contiene una lista nominal que fue elaborada a partir del registro de información de la población que asiste a los servicios de salud otorgados por el programa e incluye datos de no beneficiarios que habitan en su universo de trabajo (localidades sede y localidades de acción intensiva).

La información se recolecta mediante el Formato de Registro y Actualización del Padrón de Población Adscrita, reúne datos para una identificación personal y variables socioeconómicas tales como la CURP, afiliación a otros sistemas de aseguramiento o programas sociales, sexo, edad y escolaridad entre otros; sin embargo, no contiene los apoyos recibidos por el Programa, lo que resulta indispensable para contar con un padrón exclusivo de beneficiarios que permita, en forma individualizada, identificar las acciones recibidas por parte de los servicios de salud así como las comunitarias.

La información contenida en este padrón permite, por un lado, caracterizar a su población en términos de demográficos como la edad, sexo, geo-referenciación del otorgamiento de los servicios del programa y por el otro, confrontar los datos con diversas instituciones como el Registro Nacional de Población, ISSSTE, IMSS, etc., con el fin de verificar la identidad de las personas y evitar duplicidades.

La revisión y depuración de los datos se realiza en forma trimestral, mediante la validación de la CURP con el Registro Nacional de Población a fin de integrar en el Padrón las nuevas CURP, sustituir las que presentaron diferencias y dar de baja a los fallecidos o con homonimias; sin embargo, este procedimiento solo se evidencia respecto de las personas que demandan atención.

9. Si el programa recolecta información socioeconómica de sus beneficiarios, explique el procedimiento para llevarlo a cabo, las variables que mide y la periodicidad de las mediciones.

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

Las Reglas de Operación del Programa (ROP) 2020 y 2021 establecen que el Programa cuenta con una base de datos que contiene el Padrón de Población Adscrita (Población objetivo), el cual fue elaborado y se actualiza a partir del levantamiento de información de la población beneficiaria al momento que demanda la atención; sin embargo, no se especifican los procedimientos para la obtención de los datos de los no beneficiarios (aquellos que no han demandado servicios de salud o comunitarios y que habitan en su universo de trabajo) que están incluidos en esta base de datos, así como los procedimientos para determinar la cobertura.

La información se recaba de manera permanente durante el año y se somete a una revisión periódica, con cortes trimestrales para generar una base con información específica que permita analizar el avance de la actualización y proponer un plan de supervisión y un corte anual, para generar las cifras oficiales del Padrón.

Es importante hacer notar que el Padrón no cuenta con datos de las acciones de atención a la salud en las unidades médicas o las acciones comunitarias recibidas, así como tampoco información adicional de los no beneficiarios, por lo que no es posible llevar a cabo análisis comparativos que permitan mostrar diferencias entre ambas poblaciones.

Dicho Padrón recolecta datos de identificación personal y sociodemográficas en el formato de Registro y actualización del Padrón de Población Adscrita e incluye las siguientes variables:

Nombre y apellidos

CURP

Sexo

Fecha de Nacimiento y estado de nacimiento

Datos de afiliación (ISSSTE, IMSS, ISSFAM, PEMEX, Estatal)

Tipo de beneficiario (Universo de trabajo o área de influencia)

Jefe de familia

Se considera indígena

Estado civil (Soltero, Casado, Separado, Divorciado, Viudo o Unión libre)

Habla Lengua indígena y cual

Habla español

Migrante

Es jornalero

Sabe leer y escribir

Nivel de escolaridad (Sin escolaridad, Preescolar, Primaria, Secundaria, Media Superior o Licenciatura)

Domicilio con datos completos.

10. ¿En el documento normativo del programa es posible identificar el resumen narrativo de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades)?

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	° Algunas de las Actividades, todos los Componentes, el Propósito y el Fin de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa.

Justificación:

Existe una correspondencia completa entre las Reglas de Operación del Programa (ROP) 2020 y 2021, con cada uno de los objetivos e indicadores que se presentan en el resumen narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), ya que se describe la totalidad de los mismos. Es recomendable que se incluya en la tabla de las ROP, la definición de los Objetivos de Fin, Propósito y Componentes tal como se establecen en el resumen narrativo (Anexo 3). Lo anterior puede incorporarse en la celda de cada objetivo sin afectar la estructura de la tabla y permitiría una mejor comprensión de la selección de los indicadores.

La MIR de 2021 presenta algunas modificaciones relevantes tanto en el resumen narrativo como en los indicadores respecto a 2020, con lo que se logra una mayor congruencia interna y precisión en los objetivos e indicadores. Las modificaciones son las siguientes:

Objetivo de Fin.

-2020: Contribuir al bienestar social e igualdad mediante un Modelo de Atención Integral a la Salud que vincula los servicios de salud y la acción comunitaria.

-2021: Contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad de la población mexicana.

Objetivos de Componentes y Actividades. Para 2021, se eliminaron los correspondientes a Salud Pública y Contraloría Social.

Indicadores. Para los ejercicios 2020 y 2021 se incluyeron un total de 22 y 21 indicadores, respectivamente. Los indicadores en los niveles de Componente y Actividad que en 2020 se incluían en Salud Pública se agruparon en Atención a la Salud y los que se incluían a nivel Componente en Contraloría Social y Ciudadanía en Salud se integraron en 2021 al Componente Comunitario.

Para 2021 se eliminó el indicador de Actividad de Salud Pública: Detección y prevención de daño a la salud por enfermedades crónicas degenerativas y por desigualdad de género.

11. Las Fichas Técnicas de los indicadores del programa cuentan con la siguiente información:

- a. **Nombre.**
- b. **Definición.**
- c. **Método de cálculo.**
- d. **Unidad de Medida.**
- e. **Frecuencia de Medición.**
- f. **Línea base.**
- g. **Metas.**
- h. **Comportamiento del indicador (ascendente, descendente).**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	° Del 85% al 100% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Justificación:

Tanto en 2020 como en 2021 la totalidad de las Fichas Técnicas de los indicadores del Programa cuentan con la información de las características. La calificación de los criterios de valoración de los indicadores de cada ficha técnica se realizó con base en las características establecidas por el CONEVAL. En general, los indicadores se encuentran adecuadamente elaborados; como áreas de oportunidad, se indican los siguientes:

Razón de mortalidad materna. El numerador, que considera únicamente las defunciones maternas ocurridas en las unidades médicas del Programa IMSS-BIENESTAR genera una posible subestimación, debido a que no se consideran las muertes maternas ocurridas en domicilio o en otro establecimiento de salud, ya sea posterior al egreso post-parto o por atención fuera de las unidades del Programa, aunque el denominador sí incluye a la totalidad de los recién nacidos vivos en el período, sin restricción del sitio de nacimiento. Por lo anterior, el numerador adecuado sería “Total de defunciones maternas ocurridas en el ámbito de responsabilidad de IMSS-BIENESTAR en el año t”.

Tasa de hospitalización por diabetes no controlada. El indicador subestima la medición por tomar como referente al total de población adulta del Padrón de Población Adscrita. Para una medición adecuada y que corresponda a su definición, la población de referencia (denominador) deben ser los pacientes con diagnóstico de diabetes registrados en el Programa IMSS-BIENESTAR, que corresponden a la población en riesgo para descontrol glucémico.

Prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares. La definición del indicador es inapropiada, ya que considera como criterio para el Índice de Masa Corporal (IMC), que solo es aplicable para población adulta. Para escolares, el patrón de referencia de la OMS es el puntaje Z del IMC > a +1 y hasta +2 desviaciones estándar (DE) para sobrepeso y +2 DE para obesidad. Adicionalmente, al unir sobrepeso y obesidad en una medición se ocultan cambios que pudieran reflejar las acciones del Programa. Es recomendable separar en dos indicadores o bien seleccionar el de mayor relevancia para el Programa.

Porcentaje de población atendida respecto a la población objetivo. El indicador corresponde al nivel de Componentes de la MIR en el apartado de Atención a la Salud, ya que de acuerdo a su definición, mide los servicios que reciben los beneficiarios del Programa a través de las unidades médicas.

Porcentaje de pacientes mayores de 20 años con diabetes mellitus tipo 2 en control con hemoglobina glucosilada. Corresponde al Objetivo de Propósito, por lo que debe ubicarse en ese rubro de la MIR. La fórmula del indicador es imprecisa, ya que no establece si mide pacientes hospitalizados o pacientes atendidos en los servicios ambulatorios ubicados en los hospitales rurales.

Porcentaje de personas asesoradas y derivadas a la unidad médica por Voluntarios Rurales de Salud y Voluntarios con relación al número de personas identificadas. El indicador mide dos aspectos diferentes en cuanto a las acciones comunitarias, con distinto nivel de complejidad; se recomienda separar como indicadores independientes, lo que favorecería la medición de las dos acciones comunitarias, ambas relevantes. Asimismo, esta separación permitiría precisar el denominador que es ambiguo al utilizar el término “personas identificadas” para ambas acciones y que es aplicable solo para la acción de derivación; se requiere precisar el denominador para la acción de asesoría.

12. Las metas de los indicadores de la MIR del programa tienen las siguientes características:

- a. **Cuentan con unidad de medida.**
- b. **Están orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas.**
- c. **Son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el programa.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	° Del 70% al 84% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Justificación:

El total de las metas cuenta con unidad de medida, 90.9% son factibles de alcanzar y 86.3% se consideraron con orientación para impulsar el desempeño, aunque solo el 81.8% cumple con todas las características establecidas.

La definición de las metas y del valor de cada una se sustenta en sistemas de información del propio Programa respecto de la variable a medir, del comportamiento histórico del indicador y de otras fuentes del Gobierno Federal (Programa Sectorial de Salud) y otros organismos internacionales (Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico, Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud).

Adicional a las notas en el Anexo 5, se indican a continuación aspectos a considerar en algunas de las metas.

Tasa de mortalidad infantil. Indicador de Fin que tiene metas muy ambiciosas (8.13 para 2020 y 8.12 para 2021) como contribución a las metas sectoriales, cuyo valor para 2020 es de 11.66 y para 2021 de 11.52; la meta sexenal es de 11.08. Es importante considerar que la tasa de mortalidad infantil nacional a 2018 fue de 11.0, con una variación entre 7 y 18 por mil nacidos vivos. Sin embargo, dada la evolución del indicador para el Programa, se considera factible.

Razón de mortalidad materna. La meta 2020 para este indicador de propósito es muy exigente, considerando las cifras nacionales, cuyo valor para 2018 fue de 35.8, aunque con amplia variabilidad entre entidades federativas (entre 2 y 93 por cada 100,000 nacidos vivos). En 2021 la meta redujo su exigencia (15.31), aunque aún se mantiene más ambiciosa que la meta nacional. Es importante considerar que este referente incluye todas las muertes maternas en una determinada área geográfica sin importar el lugar de ocurrencia, mientras que el cálculo del indicador del Programa IMSS-BIENESTAR lo limita a las muertes ocurridas en las unidades médicas del Programa, lo que subestima las cifras.

Prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares. Las metas para la prevalencia estimada son poco realistas, si se considera que la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad para este grupo de edad en 2018 a nivel nacional fue de 35.5% (18% de sobrepeso y 17.5% de obesidad). Deberá revisarse la metodología para la medición para establecer metas adecuadas.

Tasa de hospitalización por diabetes no controlada. La meta es laxa como consecuencia de la subestimación de la tasa, ya que el indicador mide hospitalización diabetes no controlada entre la población general. Se ha documentado una tasa de hospitalización por complicaciones en general de 2.7% en población con diabetes en México, lo que puede ser un referente para estimar una meta más realista.

Porcentaje de personas asesoradas y derivadas a la unidad médica por Voluntarios Rurales de Salud y Voluntarios con relación al número de personas identificadas. Debido a que el indicador presenta deficiencias en su construcción, la meta no es interpretable, ya que mide dos acciones diferentes (asesoría y derivación a unidad médica). Adicionalmente, el denominador expresado en términos relativos (total de personas identificadas por sí mismo representa un indicador) impide la interpretación de la meta para evaluar su cumplimiento, ya que depende de la capacidad de identificación de las personas "objetivo" de la acción.

Porcentaje de personas derivadas por parteras voluntarias rurales para atención y consulta. La meta es poco relevante debido a que se ha mantenido sin modificaciones desde la Línea Base en el año 2014 y con altos porcentajes 97.9%. Por lo anterior, se recomienda redefinir los criterios del indicador para incorporar la oportunidad en la derivación y ajustar las metas con criterios más pertinentes y de utilidad para el Programa.

13. ¿Con cuáles programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno y en qué aspectos el programa evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

Con información de la “Base de datos de Programas y Acciones Federales con Reglas de Operación, otros subsidios, prestación de servicios públicos y provisión de bienes públicos (modalidades S, U, E y B), con 121 variables, y de Fondos de Aportaciones Federales del ámbito de Desarrollo Social”, 2019 del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), se identificaron 12 Programas/Acciones relacionados con el Programa IMSS-BIENESTAR: Programas/Acciones con coincidencias: Los objetivos y componentes son similares o iguales y atienden a la misma población.

- El Programa Fortalecimiento a la Atención Médica (PFAM). Los objetivos de Propósito son similares en términos de la población objetivo y las acciones de atención a la salud, así como las áreas geográficas. De acuerdo a las Reglas de Operación del Programa (ROP) PFAM, se “...prevé la organización y operación efectiva de Equipos de Salud Itinerantes que brindan servicios de Atención Primaria a la Salud” a localidades sin acceso e infraestructura a los mismos; estas acciones también las contempla el Programa IMSS-BIENESTAR, que incluye en sus ROP “Las Unidades Médicas Móviles (UMM) prestarán servicios de salud de manera itinerante mediante rutas establecidas a poblaciones rurales, siendo la cobertura de 2,500 beneficiarios. Se carece de mención en las ROP de ambos programas respecto a coordinación de acciones para evitar duplicidad. Es pertinente aclarar que el PFAM otorga las transferencias monetarias para que los Servicios Estatales de Salud organicen las acciones que el Programa establece en sus ROP.

Programas/Acciones con complementariedad: Atienden a la misma población, pero los apoyos son diferentes

- El Programa de Programa de Abasto Rural a cargo de Diconsa, S.A. de C.V. (DICONSA) complementa el Objetivo de Propósito del Programa IMSS-BIENESTAR, al ofrecer subsidios en alimentos de alta calidad nutricional a bajo costo, lo que favorecerá la mejora en la alimentación y la reducción en la prevalencia de sobrepeso/obesidad de las familias de las localidades rurales marginadas.

- El Programa Educación Inicial y Básica Comunitaria es complementario al Programa IMSS-BIENESTAR, al mejorar el rezago educativo mediante el establecimiento de servicios educativos y dotar de material a los niños, niñas y adolescentes de localidades de alta y muy alta marginación, que son áreas de responsabilidad del Programa.

- El Programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral, de reciente creación, apoya “las redes de servicios de salud del primer nivel de atención y de hospitales comunitarios de los Servicios de Salud en las 32 entidades federativas, incluyendo a los Centros Regionales de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana, así como a las unidades fijas y móviles de IMSS Bienestar que presten servicios a la población objetivo”, por lo que complementa la operación del Programa IMSS-Bienestar.

- El Programa de Vacunación Universal es responsabilidad del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (CENSIA), tiene los mismos objetivos en diferente nivel de ejecución; el CENSIA ejerce la rectoría a nivel nacional y establece los lineamientos para la distribución de población de responsabilidad entre las instituciones del Sistema Nacional de Salud, incluyendo el Programa IMSS-Bienestar, cuya participación se establece claramente en los Lineamientos.

- Programa de Vigilancia Epidemiológica. Como Programa de Acción Específica establece estrategias rectoras aplicables al ámbito de operación de los Programas de Salud, se complementa con el Programa IMSS-Bienestar.

Sus Componentes son similares o iguales y atienden a diferente población.

- Programa de Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes. Realiza transferencias de subsidios de forma anual a los 32 servicios estatales de salud, mediante convenio de colaboración del Acuerdo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE), su área de enfoque son los 32 servicios estatales de salud, que ejecutan la normatividad emitida por el programa y que se ve reflejado en acciones hacia la población. Excluye a población cubierta por el Programa IMSS-Bienestar.

- Los Programas de Prevención y control de enfermedades y Atención a la salud, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), que tienen objetivos y componentes similares, atienden a sus respectivas poblaciones derechohabientes; lo mismo aplica para el Programa Suministro de claves de medicamentos, del ISSSTE.

Planeación y Orientación a Resultados

14. La Unidad Responsable del programa cuenta con un plan estratégico con las siguientes características:

- a. Es resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento.
- b. Contempla el mediano y/o largo plazo.
- c. Establece los resultados que quieren alcanzar, es decir, el Fin y Propósito del programa.
- d. Cuenta con indicadores para medir los avances en el logro de sus resultados.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	° El plan estratégico tiene todas las características establecidas.

Justificación:

No existe un Plan Estratégico que derive de la Unidad del Programa IMSS-Bienestar como parte de los documentos de Planeación y Orientación a Resultados, pero su planeación está incluida en el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2020-2024, el cual es referente para su Programa de Trabajo y contempla acciones a mediano plazo. Asimismo, dentro de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2020 y 2021, se establecen como resultados a alcanzar, el Fin y el Propósito del Programa con sus respectivos indicadores, medios de verificación y supuestos.

15. El programa cuenta con planes de trabajo anuales para alcanzar sus objetivos que:

- a. Son resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, siguen un procedimiento establecido en un documento.
- b. Son conocidos por los responsables de los principales procesos del programa.
- c. Tienen establecidas sus metas.
- d. Se revisan y actualizan.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	° Los planes de trabajo anuales tienen todas de las características establecidas.

Justificación:

Dentro de los documentos de Planeación y Orientación a Resultados, la Unidad del Programa IMSS-Bienestar cuenta con los Programas de Trabajo para los años 2020 y 2021 de las cuatro coordinaciones que lo integran: 1) Coordinación de Atención Integral a la Salud, 2) Coordinación de Acciones Comunitarias y Participación Ciudadana para la Salud, 3) Coordinación de Planeación Estratégica, Evaluación y Padrón de Beneficiarios, y 4) Coordinación de Finanzas e Infraestructura. Cada coordinación cuenta con un responsable a cargo, quienes, en conjunto con la Unidad del Programa, forman los Equipos de Seguimiento-Evaluación-Asesoría del Nivel Central, los cuales elaboran dichos Programas Anuales de Trabajo con base en el desempeño de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada Estatales y Regionales, según se refiere en las ROP 2021. De este modo, la revisión y actualización de sus objetivos, metas e indicadores se realiza anualmente para cada uno de los Programas de Trabajo de las coordinaciones mencionadas.

Por lo que se refiere a la actualización de los objetivos, metas e indicadores, ésta se realiza anualmente para cada uno de los Programas de Trabajo y se mantiene vigente para 2021.

En el caso de la coordinación de Atención Integral a la Salud y de la coordinación de Acciones Comunitarias y Participación Ciudadana para la Salud, la estructura de ocho de los temas contenidos (prioridades en salud) en los Programas de Trabajo se alinea entre ambos documentos debido a que, sus objetivos y metas responden a un enfoque tanto médico como comunitario (1. Atención Integral a la Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial Sistémica, 2. Fortalecimiento de la salud materna, 3. Reducción de la mortalidad neonatal, 4. Atención a la infancia, 5. Atención a la adolescencia, 6. Vacunación, 7. Vigilancia epidemiológica y 8. Fortalecimiento del primer y segundo nivel de atención).

Por lo que corresponde al Programa de Trabajo de la Coordinación de Finanzas e Infraestructura, únicamente se compone de una matriz de objetivos, de modo que, se sugiere emplear una estructura ordenada propia de un Plan de Trabajo que evidencie al documento como resultado de un ejercicio de planeación institucionalizada.

16. El programa utiliza informes de evaluaciones externas:

- a. De manera regular, es decir, uno de los elementos para la toma de decisiones sobre cambios al programa son los resultados de evaluaciones externas.
- b. De manera institucionalizada, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento.
- c. Para definir acciones y actividades que contribuyan a mejorar su gestión y/o sus resultados.
- d. De manera consensada, participan operadores, gerentes y personal de la unidad de planeación y/o evaluación.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	° El programa utiliza informes de evaluación externa y tiene todas las características establecidas.

Justificación:

El Programa IMSS-BIENESTAR cuenta con más de 40 años de trayectoria y ha estado sujeto a múltiples evaluaciones externas enfocadas a diversos aspectos que comprenden principalmente los procesos, su desempeño, consistencia y sus resultados y en las que se han identificado sus fortalezas, avances y debilidades, de los cuales se desprenden las posiciones institucionales, así como los documentos institucionales y de trabajo para el seguimiento de aquellos aspectos susceptibles de mejora que están dirigidos a fortalecer tanto la gestión como los resultados del Programa.

Existe una amplia evidencia de la utilización de las evaluaciones realizadas que se reflejan en las adecuaciones observadas en las Reglas de Operación del Programa (ROP) que se elaboran anualmente; ejemplos de dichas evidencias son las modificaciones de sus objetivos, tomando como base los árboles de problema revisados y reestructurados para presentar una secuencia lógica de los determinantes y sus efectos; los ajustes en las definiciones de sus poblaciones; la implementación y/o adecuación de indicadores específicos de desempeño para efectividad y calidad de los servicios médicos y de acción comunitaria, así como de sus metas; asimismo, de implementación de otros mecanismos para medir satisfacción de los usuarios.

Adicionalmente, se evidencia la utilización de las evaluaciones en el diseño de los Programas de Trabajo de las Coordinaciones de Atención Integral a la Salud, Acciones Comunitarias y Participación Ciudadana, Finanzas e Infraestructura, pero principalmente la de Planeación, Evaluación y Padrón de Beneficiarios, responsable de la observancia y análisis de los resultados de las evaluaciones mediante reuniones que coordina con las instancias responsables con el fin de revisar, discutir e instrumentar las acciones necesarias para la mejora en aspectos específicos. Esta Coordinación ha asumido la responsabilidad sobre los aspectos de mejora relacionados con las evaluaciones de impacto, de costo-efectividad y encuestas de satisfacción, cuya planeación y coordinación se encuentran dentro de sus funciones.

17. Del total de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) clasificados como específicos y/o institucionales de los últimos tres años, ¿qué porcentaje han sido solventados de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo y/o institucionales?

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
2	° Del 50 al 69% del total de los ASM se han solventado y las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo e institucionales.

Justificación:

De 2018 a 2020, el Programa IMSS-BIENESTAR presentó un total de 19 Aspectos Susceptibles de Mejora, 13 de ellos registrados en los documentos de trabajo y 6 en los documentos institucionales.

Para 2021, 13 de los aspectos han sido completamente solventados (68.4%) y sólo 6 de ellos se reportan en fase de desarrollo.

Los aspectos reportados como finiquitados son los siguientes:

1. Dar continuidad a los estudios de confianza en los servicios de consulta externa, (100%).
 2. Dar continuidad al proceso de Evaluación Costo-Efectividad (ECE) del Programa IMSS-Oportunidades, mediante una evaluación de Consistencia y Resultados, (100%).
 3. Dar continuidad al proceso de Evaluación Costo Efectividad (ECE) del Programa IMSS-Oportunidades, mediante una evaluación de Costo-Efectividad, (100%).
- Cabe aclarar que para solventar este último aspecto, se documentan tres actividades de las que sólo una es específica para su mejora, mientras que las otras dos, la evaluación de Consistencia y Resultados y el Estudio de Política Pública no presentan relación y por consiguiente se clasificaron como aspectos independientes.
4. Fortalecer los acuerdos en materia de gestión de apoyos con gobiernos municipales para mejorar las condiciones de operación de las unidades médicas del Programa IMSS-PROSPERA, (100%).
 5. Instrumentar la actualización del Padrón de Beneficiarios en las unidades médicas de recién incorporación, (100%).
 6. Medir la efectividad de las acciones de capacitación en la prevención del embarazo de la estrategia educativa de los Centros de Atención Rural al Adolescente (CARA), (100%).
 7. Informar la tasa de rechazo a la aplicación de las encuestas realizadas en el Programa IMSS-BIENESTAR, (100%).
 8. Precisar las definiciones de las poblaciones: Potencial, Objetivo y Atendida, (100%).
 9. Realizar Evaluación de Impacto, (100%).
 10. Reestructurar los árboles de problema y objetivos para presentarlos con una secuencia lógica de los determinantes y efectos, (100%).
 11. Adecuaciones en la Matriz de Indicadores para Resultados e indicadores asociados, (100%).
 12. Establecer mecanismos para que los avales ciudadanos no induzcan las respuestas en las encuestas de surtimiento de recetas, (100%).
 13. Mejorar el registro de los formatos administrativos y sistemas de información de primero y segundo nivel de atención, (100%).

Los 6 aspectos que no han sido completamente solventados son:

1. Dar continuidad al proceso de Evaluación Costo Efectividad (ECE) del Programa IMSS-Oportunidades mediante un estudio de Política Pública (35%)
2. Aplicar encuestas de satisfacción en las áreas de Hospitalización, Quirófanos, Toco-cirugía de Hospitales Rurales o en otros establecimientos de salud (Unidades Médicas Móviles, Centros de Atención Rural al Adolescente y/o Centros Rurales de Atención Integral a la Mujer) , (85%).
3. Sistematizar la información obtenida de las supervisiones que realiza el Programa IMSS-BIENESTAR, (40%).
4. Actualizar el Diagnóstico del Programa con un documento integrador de la evidencia generada por el Programa a lo largo de su período de operación, (35%).
5. Dar continuidad a la certificación de los Hospitales Rurales del Programa IMSS-BIENESTAR por parte del Consejo de Salubridad General (CSG), (11%).
6. Fortalecer la capacitación del personal médico en salud materna y perinatal, (20%).

18. ¿Con las acciones definidas en los documentos de trabajo e institucionales, que a la fecha se han implementado, provenientes de los Mecanismos para el seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora derivados de informes y evaluaciones a los programas presupuestarios de la Administración Pública Federal de los últimos tres años, se han logrado los resultados establecidos?

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

Según los documentos de Avances de los Aspectos susceptibles de mejora proporcionados por el Programa, 13 se reportan como solventados y 12 de ellos coinciden con los resultados esperados:

1. Dar continuidad a los estudios de confianza en los servicios de consulta externa para la obtención de información sobre los factores que generan confianza y satisfacción en la población beneficiaria. Los resultados alcanzados fueron la estimación de logros respecto a la confianza y satisfacción con el servicio de Consulta Externa, detección de áreas de oportunidad y detección de actores que determinan la satisfacción o insatisfacción del usuario.
2. Dar continuidad al proceso de Evaluación Costo-Efectividad (ECE) del Programa IMSS-Oportunidades, mediante un estudio de Consistencia y Resultados cuyo producto es el Informe de la Evaluación que comprendió los temas establecidos por el CONEVAL: diseño; planeación y orientación a resultados; cobertura y focalización; operación; percepción de la población atendida; y medición de resultados.
3. Fortalecer los acuerdos en materia de gestión de apoyos con gobiernos municipales para mejorar las condiciones de operación de las unidades médicas del Programa IMSS-PROSPERA. Lo anterior se realizó a través de reuniones con autoridades municipales que generaron apoyos municipales para los establecimientos médicos.
4. Instrumentar la actualización del Padrón de Beneficiarios. En las unidades médicas de recién incorporación de Chiapas, Campeche, Hidalgo, Veracruz, Yucatán, Puebla, San Luis Potosí y Oaxaca se levantó el padrón de beneficiarios.
5. Medir la efectividad de las acciones de capacitación en la prevención del embarazo de la estrategia educativa de los Centros de Atención Rural al Adolescente (CARA) para identificar áreas de oportunidad que contribuyan a la mejora de la estrategia educativa. Los resultados se tradujeron en nuevas fichas técnicas de indicadores.
6. Informar la tasa de rechazo a la aplicación de las encuestas realizadas en el Programa IMSS-BIENESTAR. Se obtuvo información a partir de la Encuesta de Confianza y Satisfacción en los Servicios de Consulta Externa, Urgencias y Hospitalización de los Hospitales Rurales y la Encuesta de Surtimiento de Recetas Completas en Unidades Médicas Rurales.
7. Precisar las definiciones de las poblaciones: Potencial, Objetivo y Atendida que se presentan en las Reglas de Operación 2020 y 2021, lo que permitió una mejor conceptualización es este rubro.
8. Reestructurar los árboles de problema y objetivos para presentarlos con una secuencia lógica de los determinantes y efectos. Se generó una nueva propuesta que involucró determinantes sociales a la salud que enfrenta la población que atiende el Programa.
9. Realizar Evaluación de Impacto, para la cual efectuó una revisión exhaustiva de la factibilidad para llevarla a cabo y determinó en conjunto con CONEVAL que, por cuestiones técnicas, metodológicamente era inviable, por la dificultad de encontrar un grupo control.
10. Adecuaciones en la Matriz de Indicadores para Resultados e indicadores asociados, para lo cual se diseñaron nuevos formatos y se ajustaron metas.
11. Establecer mecanismos para que los avales ciudadanos no induzcan las respuestas en las encuestas de surtimiento de recetas. Como resultado, se implementaron procedimientos de capacitación y se actualizó el Manual de Apoyo para la Orientación y Asistencia a los Avales Ciudadanos.
12. Mejorar el registro de los formatos administrativos y sistemas de información de primero y segundo nivel de atención para la obtención de calidad para la adecuada toma de decisiones; dichos formatos fueron revisados y corregidos y para 2020 se empezaron a utilizar las nuevas versiones.

El aspecto solventado en el que no coincide el resultado esperado con el reportado es:

1. Realizar Evaluación de Costo-Efectividad a nivel nacional, la cual no contó con las condiciones técnicas para ejecutarlo y concluyó con un Análisis de Factibilidad de dicha evaluación.

En general, de los productos y evidencias de cada aspecto no fueron documentados efectos adicionales a los planeados.

19. ¿Qué recomendaciones de la(s) evaluación(es) externa(s) de los últimos tres años no han sido atendidas y por qué?

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

Las recomendaciones que surgen de las evaluaciones externas y que se traducen en aspectos susceptibles de mejora registrados en los últimos tres años e identificados en los documentos de trabajo e institucionales han sido 13 completamente atendidas (68.4%) y 6 de ellas parcialmente atendidas (31.6%);

Estos últimos aspectos son:

1. Dar continuidad al proceso de Evaluación Costo-Efectividad (ECE) del Programa IMSS-Oportunidades mediante un estudio comparativo de política pública, con un avance actual del 35%, debido a que las actividades del Programa se orientaron fundamentalmente a la atención de la pandemia de COVID-19.
2. Aplicar encuestas de satisfacción en las áreas de Hospitalización, Quirófanos, Tococirugía de Hospitales Rurales o en otros establecimientos de salud (Unidades Médicas Móviles, Centros de Atención Rural al Adolescente y/o Centros Rurales de Atención Integral a la Mujer), con un avance del 85%, cuya información se encuentra en fase de análisis para la generación de resultados finales.
3. Sistematizar la información obtenida de las supervisiones que realiza el Programa IMSS-BIENESTAR, presenta un avance del 40% y se encuentra en desarrollo y prueba.
4. Actualizar el Diagnóstico del Programa con un documento integrador de la evidencia generada por el Programa a lo largo de su período de operación, con un avance del 35% debido a que los esfuerzos se enfocaron al control de la pandemia de COVID-19 reprogramándose las actividades no esenciales.
5. Dar continuidad a la certificación de los Hospitales Rurales del Programa IMSS-BIENESTAR por parte del Consejo de Salubridad General (CSG), presenta un avance del 11% debido a que en 2020 se suspendieron las certificaciones de los hospitales rurales programados.
6. Fortalecer la capacitación del personal médico en salud materna y perinatal, su avance es del 20%, actualmente se encuentra en fase de desarrollo en la impartición de cursos presenciales y virtuales.

20. A partir del análisis de las evaluaciones externas realizadas al programa y de su experiencia en la temática ¿qué temas del programa considera importante evaluar mediante instancias externas?

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

Durante su desarrollo, el Programa IMSS-BIENESTAR ha estado sujeto a diversas evaluaciones externas que han detectado múltiples aspectos que han expresado la necesidad de llevar a cabo evaluaciones de diseño y procesos; dar continuidad a evaluaciones sobre costo-efectividad e impacto y de elaborar un diagnóstico de accesibilidad a servicios de la población potencial y cuya ejecución ha dependido básicamente del presupuesto disponible Programa.

A partir de la revisión detallada de las Evaluaciones Específicas de Desempeño y de Consistencia y Resultados realizadas al Programa y con el fin de enriquecer su ejercicio, se puede recomendar la realización de evaluaciones y estudios complementarios considerando los siguientes aspectos específicos:

- a) Evaluar la calidad de la atención médica en la detección y control de enfermedades crónicas, con el fin de alcanzar la excelencia en la interacción de los usuarios con el personal de las unidades de salud del Programa para lograr una disminución en el número de complicaciones, así como de la mortalidad por enfermedades crónico-degenerativas.
- b) Determinar los motivos de la no demanda de servicios de salud de la población objetivo para incrementar su utilización.
- c) Evaluar la Estrategia de las Jornadas Quirúrgicas Bienestar que eventualmente es aplicada para recibir atención de tercer nivel, es decir, de alta especialidad, con el objeto de garantizar la continuidad y adecuada atención en la prestación del servicio hasta que el paciente sea dado de alta.
- d) Analizar la infraestructura y los recursos humanos del Programa y de otros Servicios de Salud coexistentes por área geográfica (Secretaría de Salud, ISSSTE, etc.) con el fin de optimizar recursos, evitar duplicidades y ampliar la cobertura a las zonas más marginadas del país donde no existan servicios de salud.
- e) Finalmente, producto de la experiencia con la pandemia del COVID 19 y dado que la telefonía móvil es un medio actual de comunicación, económico y hasta cierto punto accesible en el área rural, resulta relevante la implementación y evaluación de estrategias novedosas de interacción entre la población objetivo y los servicios de salud del Programa, mediante una comunicación digitalizada, de carácter eminentemente preventivo, con el objetivo de proporcionar en forma simultánea, permanente, económica y a distancia, información relevante dirigida a grupos vulnerables (diabéticos, hipertensos, embarazadas, madres con menores de 5 años).

21. El Programa recolecta información acerca de:

- a. **La contribución del programa a los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional.**
- b. **Los tipos y montos de apoyo otorgados a los beneficiarios en el tiempo.**
- c. **Las características socioeconómicas de sus beneficiarios.**
- d. **Las características socioeconómicas de las personas que no son beneficiarias, con fines de comparación con la población beneficiaria.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	° El programa recolecta información acerca de tres de los aspectos establecidos.

Justificación:

La contribución del Programa IMSS-Bienestar a los Objetivos del Plan Nacional de Desarrollo (PND), el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) y el Programa Institucional del IMSS (PIIMSS) se incorpora de manera anual en el Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social, tal y como lo refieren los documentos para los años 2019-2020 y 2020-2021. En ellos, se establecen los indicadores que permiten esclarecer la aplicación de los recursos presupuestales y su contribución como Programa con los objetivos institucionales, sectoriales y nacionales vigentes. Se sugiere precisar a qué Objetivos, en concreto, contribuye cada indicador.

Respecto a los tipos de apoyo entregados a los beneficiarios (atención médico-preventiva, curativa y comunitaria), los Informes desglosan a detalle el tipo y cantidad de servicios otorgados durante esos periodos. Lo anterior de acuerdo con las ocho prioridades de salud establecidas por los Programas de Trabajo de las Coordinaciones de Atención Integral a la Salud y de Acciones Comunitarias y Participación Ciudadana para la Salud: 1. Atención Integral a la Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial Sistémica, 2. Fortalecimiento de la salud materna, 3. Reducción de la mortalidad neonatal, 4. Atención a la infancia, 5. Atención a la adolescencia, 6. Vacunación, 7. Vigilancia epidemiológica y 8. Fortalecimiento del primer y segundo nivel de atención. Esta información, se obtiene por medio del Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), en el cual se registra permanentemente la productividad del Programa.

En cuanto a las características socioeconómicas de los beneficiarios, la información se obtiene a través de la tarjeta de Registro y Actualización del Padrón de Población Adscrita, siendo capturada posteriormente en el Padrón de Beneficiarios e incluye algunos datos básicos como escolaridad, estado civil, pertenencia a población indígena, migrante, entre otros.

El Programa no recaba información acerca de la población no beneficiaria para términos comparativos.

22. El programa recolecta información para monitorear su desempeño con las siguientes características:

- a. **Es oportuna.**
- b. **Es confiable, es decir, se cuenta con un mecanismo de validación.**
- c. **Está sistematizada.**
- d. **Es pertinente respecto de su gestión, es decir, permite medir los indicadores de Actividades y Componentes.**
- e. **Está actualizada y disponible para dar seguimiento de manera permanente.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	° La información que recolecta el programa cuenta con todas las características establecidas.

Justificación:

La Unidad del Programa IMSS-Bienestar evalúa sus resultados con apego al Sistema de Evaluación del Desempeño, a través del monitoreo y valoración sistemática de sus componentes e indicadores comprendidos en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH). Las fuentes de información empleadas en el seguimiento de tales indicadores provienen de las plataformas de la Secretaría de Salud y del propio IMSS; entre ellas se encuentran: el Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), el Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC), el Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna (SVEMM), el Sistema de Información en Salud para la Población Adscrita (SISPA), el Subsistema de Egresos, Urgencias y Lesiones (SEUL), el Padrón de Población Adscrita del Programa IMSS-Bienestar, el reporte de metas de productividad del Programa IMSS-Bienestar, la encuesta anual de surtimiento completo de recetas médicas del IMSS y la encuesta de aplicación de saneamiento básico. Por lo que se refiere a las plataformas de información del IMSS, el Instituto implementa procedimientos específicos para la función de validación por niveles de responsabilidad de los datos obtenidos.

Con lo anterior, se sustenta que la información utilizada para monitorear el desempeño del Programa IMSS-Bienestar es oportuna, válida, adecuada, pertinente, proviene de bases de datos sistematizadas y, se mantiene actualizada para dar un seguimiento constante a los resultados obtenidos por el Programa.

Cobertura y Focalización

23. El programa cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo con las siguientes características:

- a. Incluye la definición de la población objetivo.
- b. Especifica metas de cobertura anual.
- c. Abarca un horizonte de mediano y largo plazo.
- d. Es congruente con el diseño y el diagnóstico del programa.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
2	° La estrategia de cobertura cuenta con dos de las características establecidas.

Justificación:

Dentro del ámbito de las unidades médicas del primer y segundo nivel de atención, la estrategia de cobertura de la Población Objetivo se basa esencialmente, en la prestación de servicios de atención médica y comunitaria, los cuales están abiertos a cualquier persona que los solicite, de manera inmediata y sin ninguna condición; es decir, no considera la afiliación a la seguridad social, si se trata de migrantes que están en tránsito o si asisten a dichos servicios sólo por cercanía o por acuerdos interinstitucionales; estos aspectos muestran su amplia consistencia con los objetivos, el diseño del Programa y con la definición de la Población Objetivo que corresponde a “Aquella no cubierta por algún sistema de seguridad social, en su mayoría residente de localidades de alta y muy alta marginación, en las que está presente el Programa”.

Esta estrategia es consistente con el diagnóstico del Programa descrito en el Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social que refiere que una gran escasez de recursos, problemas de higiene, hacinamiento y saneamiento en situaciones de pobreza y de marginación inciden en la salud y negativamente en su expectativa de vida y que refleja el contexto de las poblaciones que viven en pequeñas localidades alejadas de las grandes ciudades.

La estrategia como tal no especifica metas de cobertura anual y tampoco presenta consideraciones a mediano o largo plazo.

24. ¿El programa cuenta con mecanismos para identificar su población objetivo? En caso de contar con estos, especifique cuáles y qué información utiliza para hacerlo.

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

El Programa cuenta con un mecanismo para identificar a su población objetivo, ya que atiende sin restricción alguna a todas las personas que solicitan algún tipo de servicio en las unidades de salud, y quedan registradas en el Padrón de Población Adscrita (Población Objetivo) mediante la obtención de datos que se recolectan durante el primer contacto de atención.

Sin embargo, no se encuentra documentado el procedimiento de identificación y registro de las personas que no demandan atención, pero que constituyen parte importante de su Población Objetivo, es decir, residen en el universo de trabajo (localidades sede y localidades de acción intensiva), que corresponde al ámbito de responsabilidad del Programa.

25. A partir de las definiciones de la población potencial, la población objetivo y la población atendida, ¿cuál ha sido la cobertura del programa?

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

Para el análisis de la cobertura del programa IMSS-BIENESTAR, es necesario tener en consideración que para el cálculo anual de la Población atendida se utilizaron diversas fuentes; de 2008-2010 la estimación se basó en el Sistema de Información en Salud para Población Abierta (SISPA) ámbito rural; en 2011 su fuente fue el Sistema de Información en Salud para Población Abierta (SISPA) ámbito rural y urbano; para 2012-2014 correspondió a la suma de la población Universo de trabajo y población Área de influencia del Padrón de Población Adscrita al cierre de diciembre de cada año, mientras que para 2015-2020 se basó en el Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la ENIGH 2014, el SISPA y el Padrón de Población Adscrita al cierre de diciembre de cada año. De acuerdo con la Nota Técnica emitida por el Programa y debido a que no se cuenta con una lista nominal de las acciones otorgadas por el programa, las poblaciones atendidas corresponden a estimaciones.

Con los supuestos previamente indicados, la evolución de la cobertura del Programa (Población atendida respecto a Población objetivo) ha mostrado variaciones: en 2011 fue de 89%, mientras que para el período 2012-2014, rebasó al 100% de la Población objetivo. Así mismo se aprecia que para el período 2015 al 2018 la cobertura se presenta casi estable entre el 83 y 84% y para 2019 y 2020 se observa una disminución muy marcada hasta 66.6%.

Estas fluctuaciones deben ser consideradas con cierta reserva, ya que dependen de las diferentes fuentes utilizadas. Sin embargo, es pertinente resaltar los siguientes aspectos:

-En el período 2015 al 2020 se utilizó la misma fuente para la cuantificación de la población atendida y no debiera esperarse un cambio anual muy marcado; sin embargo, se observa una disminución muy evidente para los dos últimos años; será necesario revisar el método de estimación aplicado durante todo este período para descartar si esto pudiera explicar la existencia de tal diferencia.

-Otro aspecto importante, es que la población atendida solo se estima considerando la que recibió atención médica y no cuantifica las acciones comunitarias. Incorporar estas acciones para cuantificar la cobertura le daría una relevancia particular a este componente sustantivo del Programa.

-No se cuenta con la información de poblaciones indígena y de discapacitados atendidos.

Como aspecto adicional a considerar, en la Evaluación de Consistencia y Resultados 2018 se detectó el potencial de la utilización del Padrón de Población de Población Adscrita, que posee un identificador nominal, para la captura de las acciones otorgadas por el Programa. Lo anterior permitiría obtener una cuantificación real de la población atendida y además ampliar las posibilidades de análisis que pueden surgir de dicha población, por ejemplo, según tipo de servicio otorgado, por grupos de edad, sexo, nivel educativo y discapacidad entre otros.

Operación

26. Describa mediante Diagramas de Flujo el proceso general del programa para cumplir con los bienes y los servicios (es decir los Componentes del programa), así como los procesos clave en la operación del programa.

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

El Programa IMSS-Bienestar cuenta con procesos clave o relevantes a través de los cuales es posible alcanzar sus metas y objetivos. En el anexo 12 se presentan los Diagramas de flujo de los Componentes y procesos claves; en ellos se podrán observar los procedimientos que se desarrollan en el Programa.

27. ¿El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes? (socioeconómicas en el caso de personas físicas y específicas en el caso de personas morales).

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> ° El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes. ° Existe evidencia de que la información sistematizada es válida, es decir, se utiliza como fuente de información única de la demanda total de apoyos.

Justificación:

El Programa IMSS-Bienestar tiene un Padrón de Beneficiarios muy consolidado que en la Reglas de Operación del Programa (ROP) 2020 y 2021 se denomina Padrón de Población Adscrita (PPA) y se encuentra en el apartado de Beneficiarios (numeral 3 ROP), bajo la definición de: “Aquellas personas que han recibido algún servicio derivado de las atenciones que proporciona el Programa. Los datos personales de los beneficiarios deben registrarse en el PPA”. Este padrón consiste en un listado nominal de la población objetivo. Sin embargo, en esta base no se registra el tipo o frecuencia de atenciones otorgadas por el Programa, por lo que no es posible determinar los servicios recibidos en forma nominal. Cabe señalar que el Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) si establece específicamente el término “Padrón de Beneficiarios” y se refiere a la “población a la cual se le otorgan servicios de salud”, por lo que se requerirá ajustar estos dos documentos normativos para lograr una congruencia en los términos (Población de Beneficiarios y Población Adscrita).

El PPA está sistematizado desde su registro, mediante un formato que incluye características demográficas y de afiliación a alguna institución de seguridad social, aunque no se registra información de aspectos económicos. La información se mantiene vigente en un sistema electrónico denominado “Sistema de actualización del padrón de beneficiarios” (SAPB), que se administra por la Unidad del Programa y que es la fuente única de información que registra los movimientos de altas, bajas y actualizaciones del padrón en tiempo real, ya que se tiene implementado en los Hospitales Rurales del Programa, sitios en los que se efectúan los movimientos; la información se refleja en un tablero de control de Padrón de Beneficiarios.

28. Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo cuentan con las siguientes características:

- a. **Corresponden a las características de la población objetivo.**
- b. **Existen formatos definidos.**
- c. **Están disponibles para la población objetivo.**
- d. **Están apegados al documento normativo del programa.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> ° El programa cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo. ° Los procedimientos cuentan con todas las características descritas.

Justificación:

La recepción, registro y trámite de las solicitudes de apoyo del Programa, que corresponden a la demanda de los servicios que se otorgan, se tienen establecidos en el documento de “Procedimiento para la actualización del Padrón de Beneficiarios del Programa IMSS-Prospera”, en el que se incluye la descripción de las características de la población objetivo (como “beneficiario” del Programa). Lo anterior en cumplimiento a las Reglas de Operación del Programa (ROP) en las que se dispone que “los datos personales de los beneficiarios (personas que han recibido algún servicio derivado de las atenciones que proporciona el Programa) deben registrarse en el Padrón de Población Adscrita (PPA)”.

Para el cumplimiento de los procedimientos, se cuenta con el “Formato de registro y actualización del padrón de beneficiarios (FRAPB)” que se utiliza para el levantamiento y actualización de la información correspondiente a las personas que demandan y reciben los servicios. La recepción, registro y/o actualización de los datos es responsabilidad del Equipo de salud de la unidad médica en la que se solicita la atención, lo que se realiza en el formato mencionado.

En cuanto a la información a la población objetivo de los procedimientos para la gestión de las solicitudes de apoyo, el Comité de Contraloría Social o Aval Ciudadano apoya al personal de salud en las unidades médicas a la difusión de los requisitos para recibir atención médica en las unidades del Programa, tipos y características de servicios, apoyos a otorgar, montos y costo (costo promedio consulta y monto anual asignado a la operación del Hospital Rural), periodicidad para recibir el servicio, localidades, horarios y responsables de la atención. Esta información debe difundirse mediante carteles instalados en los hospitales rurales del Programa.

29. El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo con las siguientes características:

- a. **Son consistentes con las características de la población objetivo.**
- b. **Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
- c. **Están sistematizados.**
- d. **Están difundidos públicamente.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	° Los mecanismos para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo tienen tres de las características establecidas.

Justificación:

La verificación de los procedimientos de recepción, registro y trámite de la población objetivo que le permitirán recibir los servicios del Programa IMSS- Bienestar se realizan por el Equipo de salud de la unidad médica, mediante el análisis y validación de los datos de dos documentos contenidos en el tablero de control de las unidades de salud: 1) Listado de beneficiarios registrados en la unidad médica y hospital, y 2) reportes de padrón de beneficiarios. La confirmación de correspondencia con las características de la población objetivo se realiza por la Coordinación de Planeación Estratégica, Evaluación y Padrón de Beneficiarios mediante la validación de la Clave Única de Registro de Población (CURP) con el Registro Nacional de Población e Identificación Personal.

Los procedimientos se encuentran estandarizados para todas las unidades y niveles de gestión del Programa y sistematizados en el Sistema de Actualización de Padrón de Beneficiarios (SAPB), herramienta informática para administrar, recolectar, recuperar, almacenar, distribuir y actualizar los datos de los beneficiarios del Programa. El propósito de este sistema informático es la identificación de la población adscrita para contar con un referente que permita planear y evaluar los servicios de salud que el Programa otorga.

Los mecanismos de verificación de procedimientos son herramientas internas de la institución y no se presenta evidencia de su difusión pública.

30. Los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen las siguientes características:

- a. Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- b. Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- c. Están sistematizados.
- d. Están difundidos públicamente.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	° Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen todas las características establecidas.

Justificación:

La selección de beneficiarios del Programa IMSS- Bienestar está ampliamente descrita en las Reglas de Operación del Programa (ROP) 2020 y 2021. Con base en la definición de servicios “abiertos a la población dentro del ámbito de las unidades médicas de primer y segundo nivel de atención” del Programa, “cualquier persona recibe la prestación del servicio en forma inmediata y sin condicionamiento alguno”, incluyendo a los migrantes que demandan atención cuando se encuentran en tránsito. Por lo anterior, los criterios de elegibilidad corresponden al universo de trabajo del Programa, sin presentar ambigüedad en su definición ni consideraciones que restrinjan el acceso a los servicios en función de género.

Los procedimientos de selección de beneficiarios son aplicados en todas las instancias ejecutoras del Programa, en cumplimiento con las ROP y sus documentos normativos. Asimismo, se encuentran sistematizados mediante los instrumentos de registro en el Padrón de Beneficiarios, que constituye una base de datos que integra variables personales de la población que acude a las unidades de salud del Programa.

31. El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de selección de beneficiarios y/o proyectos y tienen las siguientes características:

- a. **Permiten identificar si la selección se realiza con base en los criterios de elegibilidad y requisitos establecidos en los documentos normativos.**
- b. **Están estandarizados, es decir son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
- c. **Están sistematizados.**
- d. **Son conocidos por operadores del programa responsables del proceso de selección de proyectos y/o beneficiarios.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	° Los mecanismos para verificar la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen todas las características establecidas.

Justificación:

El Programa IMSS-Bienestar tiene establecidos mecanismos rigurosos para verificar el procedimiento de integración y actualización de su padrón de beneficiarios. Estos procedimientos están debidamente indicados en sus manuales de procedimientos, tanto en nivel de responsabilidad como en el flujo y validación de los datos. La verificación se establece en varios niveles con base en los componentes de Domicilios Geográficos de la “Norma técnica sobre domicilios Geográficos” del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y las definiciones de poblaciones de las Reglas de Operación del Programa (ROP) 2020 y 2021. La validación se realiza con periodicidad anual.

Las instancias ejecutoras del Programa tienen diferentes niveles de responsabilidad y efectúan sus funciones con procedimientos estandarizados y sistematizados en el padrón de beneficiarios:

-División de Padrón de Beneficiarios y Administración de Sistemas. Coordina la información concentrada de todas las instancias delegacionales para un padrón de beneficiarios actualizado. Publica los reportes de beneficiarios por unidad médica y los pone a disposición en el Tablero de Control del Sistema de Actualización de Padrón de Beneficiarios (SAPB) para su consulta por todos los niveles de responsabilidad.

-Equipo de gestión, asesoría y seguimiento. Coordina la actualización del padrón de beneficiarios con actividades de conducción del Programa a nivel delegacional y es responsable de la difusión del padrón en todas las unidades.

-Equipo médico de las unidades de primer nivel y el Cuerpo de Gobierno de los hospitales rurales realizan el análisis y la validación del padrón de beneficiarios.

32. Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen las siguientes características:

- a. Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- b. Están sistematizados.
- c. Están difundidos públicamente.
- d. Están apegados al documento normativo del programa.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	° Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen todas las características establecidas.

Justificación:

El Programa otorga sus servicios y apoyos mediante sus dos componentes: 1) Atención a la salud, que incluye acciones de promoción, prevención y atención a nivel poblacional y acciones de atención ambulatoria y hospitalaria (2º nivel); y 2) Comunitario, con acciones de saneamiento, educación en salud, contraloría social, atención ciudadana, vigilancia epidemiológica simplificada y servicios de albergues, entre otros. Los procedimientos para otorgar los servicios que se ofrecen en el componente de Atención a la Salud se realizan mediante un sistema de calidad integral, que se implementa a través del Coordinador de Educación y Calidad y el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP), lo que permite que estén estandarizados. Para el componente comunitario, los procedimientos para otorgar los apoyos y servicios a la población beneficiaria se llevan a cabo a través del personal de acción comunitaria con apoyo de una Organización Comunitaria, que está integrada por un Comité de Salud y equipos de voluntarios con diferentes actividades (Voluntarios Rurales de Salud, Parteras voluntarias, Aval Ciudadano y médicos tradicionales). Todos los procedimientos están apegados a las Reglas de Operación del Programa que son actualizadas anualmente.

Los procesos se sistematizan mediante el Reporte Integral del Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), en su versión Informe Integral por Delegación.

33. El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios y tienen las siguientes características:

- a. **Permiten identificar si los apoyos a entregar son acordes a lo establecido en los documentos normativos del programa.**
- b. **Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
- c. **Están sistematizados.**
- d. **Son conocidos por operadores del programa.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	° Los mecanismos para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios tienen todas las características establecidas.

Justificación:

El Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social establece los ámbitos de responsabilidad de las Coordinaciones y Divisiones la Unidad del Programa para verificar la aplicación operativa de las acciones en cada uno de los Componentes del Programa establecidos en las Reglas de Operación 2020 y 2021. Los mecanismos están dirigidos a realizar supervisión-asesoría para la evaluación de los procesos de atención y establecer intervenciones de mejora de la calidad de la atención, así como a analizar las condiciones de riesgos y daños a la salud a nivel poblacional y verificar el cumplimiento de las acciones comunitarias.

Los servicios y apoyos otorgados en ambos componentes a través de los procedimientos normados se registran en el Sistema de Información en Salud para la Población Adscrita (SISPA), con cobertura en todas las entidades con presencia de IMSS-BIENESTAR y contiene datos de los servicios de atención médica otorgados y de las acciones comunitarias realizadas; este sistema es utilizado para la supervisión del avance en el cumplimiento de las metas, con periodicidad de cortes mensuales, bimestrales y semestrales para integrar el informe anual.

34. Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen las siguientes características:

- a. Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- b. Están sistematizados.
- c. Están difundidos públicamente.
- d. Están apegados al documento normativo del programa.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	° Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen todas las características establecidas.

Justificación:

Todas las acciones de los dos componentes del Programa IMSS-BIENESTAR (Atención a la Salud y Comunitario) se realizan con procedimientos basados en la normatividad que define las líneas de acción del Programa a nivel de cada delegación (entidad federativa), regional, hospitalario y zonal, lo que garantiza su estandarización y se difunden públicamente en las Reglas de Operación del Programa actualizadas anualmente.

Las acciones tienen criterios bien establecidos que se capturan en diferentes sistemas de información; para el componente de Atención a la salud, se cuenta con acciones a nivel de desagregación de unidad médica, para reporte semanal de casos nuevos atendidos, desglosado por padecimiento, sexo y grupo etario; estudios epidemiológicos de casos, que se registran en las primeras 24 horas de su identificación, por localidad, municipio, jurisdicción sanitaria y entidad de residencia; casos nuevos y seguimiento de pacientes hospitalizados en los Hospitales Rurales del Programa, por sexo y grupo etario. Asimismo, una actividad relevante es el censo nominal de embarazadas de alto riesgo, con reporte quincenal, que permite el seguimiento oportuno de los casos detectados.

En el componente Comunitario, la ejecución de las acciones tiene como criterio principal la implementación del modelo intercultural en salud a través de actividades de educación a la salud, saneamiento ambiental, capacitación a personal voluntario de la comunidad y coordinación para la operación de los albergues comunitarios del Programa.

Adicionalmente, el Esquema de Contraloría Social tiene como propósito la vigilancia de la aplicación de los recursos del programa con la participación de los beneficiarios, para asegurar el otorgamiento adecuado de los servicios, con oportunidad y calidad; la característica principal para la ejecución de este procedimiento es la figura del Aval Ciudadano y las acciones se difunden por las instancias ejecutoras del Programa mediante difusión a la población por medios masivos, grupales e interpersonales disponibles en las localidades. Para su cumplimiento se establece un programa anual de trabajo cuya responsabilidad de ejecución está a cargo de los equipos multidisciplinarios delegacionales y regionales.

35. El programa cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento a la ejecución de obras y acciones y tienen las siguientes características:

- a. **Permiten identificar si las obras y/o acciones se realizan acorde a lo establecido en los documentos normativos del programa.**
- b. **Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
- c. **Están sistematizados.**
- d. **Son conocidos por operadores del programa.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	° Los mecanismos para dar seguimiento a la ejecución de obras y/o acciones tienen todas las características establecidas.

Justificación:

Las Reglas de Operación del Programa (ROP) 2020 y 2021 establecen claramente los mecanismos para seguimiento y supervisión en los distintos niveles de responsabilidad, para una conducción adecuada del Programa. Para ello, se define a un Supervisor Médico delegacional, que coordina los distintos componentes; la supervisión en el ámbito regional está a cargo de un Supervisor Médico Regional, quien se apoya en los supervisores médicos zonales, quien entre otras funciones es responsable con el Equipo de Supervisión Asesoría Zonal de vigilar la prestación de los servicios y de los resultados en las unidades de atención. De acuerdo con las ROP, las instancias de Supervisión deberán colaborar en el seguimiento-evaluación-asesoría “para la aplicación de los recursos y el cumplimiento de los objetivos, indicadores y metas para los cuales fueron asignados...”. Lo anterior se define en el apartado de las funciones de acuerdo con el nivel de responsabilidad contenido en el Manual de Organización institucional, por lo que son de difusión a todos los responsables relacionados con su aplicación.

Los sistemas de información que permiten contar con datos actualizados de acciones de atención médica y vigilancia epidemiológica a nivel del Programa IMSS-BIENESTAR, Institucional (IMSS) y de la Secretaría de Salud, conforman 15 fuentes de información que permiten dar seguimiento a las acciones y evaluar el desempeño para los indicadores del Programa. Asimismo, el Sistema de Información en Salud para la Población Adscrita (SISPA) contiene las variables de las acciones en los componentes del Programa, que se actualiza de manera mensual para su seguimiento.

Todo el personal operativo del Programa realiza sus actividades bajo la orientación y asesoría de los equipos de salud y personal de acción comunitaria del Programa IMSS-BIENESTAR. Para el componente de Acción Comunitaria se da seguimiento en las unidades médicas del Programa a las actividades de promoción, orientación y difusión en esta materia, como lo establecen el Esquema, Guía y Programa de Trabajo avalados por la SFP; las actividades realizadas en los Hospitales Rurales se capturan en el Sistema de Información de Contraloría Social (SICS).

36. ¿Cuáles cambios sustantivos en el documento normativo se han hecho en los últimos tres años que han permitido agilizar el proceso de apoyo a los solicitantes?

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

El proceso de apoyo a los solicitantes se ha mantenido sin cambios hasta 2021. En los oficios emitidos por Comisión Federal de Mejora Regulatoria en 2018 y la Comisión Nacional de Mejora Regulatoria en 2019 y 2020 señalan que el Programa cumple con lo dispuesto en el artículo 77, fracción II inciso a) de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH) que indica que las Reglas comprenden “los lineamientos, metodologías, procedimientos, manuales, formatos, modelos de convenio, convocatorias y de cualquiera de naturaleza análoga.”

En cuanto al artículo 77, fracción II, inciso b), sub-inciso i) de la LFPRH, en el que se señala que “Las Reglas de Operación deberán establecer los criterios de selección de los beneficiarios, instituciones o localidades objetivos” mencionan que “El Programa está dirigido a proveer servicios de atención médica de primer y segundo nivel y atención comunitaria a toda persona que así lo solicite, incluyendo a migrantes que demanden atención durante su tránsito” y concluye que se da cumplimiento a lo previsto en dicho artículo.

Respecto al artículo 77, fracción II, inciso b), sub-inciso ii) relacionado a la necesidad de describir el mecanismo de selección/asignación, con reglas claras y consistentes con los objetivos de política del Programa, se señala que debido a que sólo es necesario solicitar el servicio de atención sin que medie mecanismo de selección para el otorgamiento del apoyo, se cumple con lo referido en el artículo.

Adicionalmente, a partir de 2014 el Programa IMSS-BIENESTAR ha implementado diversas Encuestas de Satisfacción y Confianza en la consulta externa y los servicios de urgencias de sus hospitales con la finalidad de identificar aspectos relacionados con los tiempos de espera, surtimiento de recetas, confort, trato digno y seguridad entre otros y para 2021 en las Reglas de Operación del Programa (ROP) se formalizó de manera anual de acuerdo al presupuesto disponible, la elaboración de estudios de satisfacción de los beneficiarios con los servicios recibidos con el objetivo de incidir en forma continua la mejora de la calidad de los servicios que presta el Programa.

Los resultados de dichas encuestas son una ventana de oportunidad para la adición en sus ROP de un inciso para establecer la inclusión de la información generada de las encuestas como insumo de monitoreo de la disminución de tiempos de espera, mejora en el trato de personas vulnerables, surtimiento de recetas y comunicación e información que se proporciona al paciente y familiares.

37. ¿Cuáles son los problemas que enfrenta la unidad administrativa que opera el programa para la transferencia de recursos a las instancias ejecutoras y/o a los beneficiarios y, en su caso, qué estrategias ha implementado?

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

Es la Unidad del Programa la encargada de administrar los recursos asignados; esto lo realiza en coordinación con las Direcciones de Finanzas y de Administración del IMSS, priorizando su distribución de acuerdo con las necesidades de cada una de las Delegaciones. Para dar seguimiento al ejercicio de los recursos, el Programa se auxilia del Sistema de Planeación de Recursos Institucionales (PREI-Millennium). A nivel de la Unidad del Programa, la Coordinación de Finanzas e Infraestructura (CFI) es la encargada de coordinar, difundir y dar seguimiento a la aplicación de los recursos asignados entre las distintas entidades del Programa IMSS-Bienestar.

En su Programa de Trabajo 2019-2020, la CFI señala como reto la sistematización de los procesos de control y seguimiento a lo largo de las distintas Actividades de Planeación, Operación, Normatividad, Seguimiento y Control, y Evaluación a su cargo. Otros documentos como la Ficha Inicial de Monitoreo y Evaluación 2019-2020 del Programa, en su análisis FODA menciona como amenaza el mantenimiento, conservación y sustitución de los bienes muebles e inmuebles obsoletos. En el Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2020-2021, únicamente se refieren las acciones tomadas para incrementar la eficiencia del gasto y el mejoramiento de los servicios. En ese sentido, dentro de los documentos de trabajo sobre los aspectos susceptibles de mejora para el año 2020 del Programa, no se hace alusión a alguna problemática del traspaso de recursos y no existe ningún otro documento que, señale de manera explícita los problemas que afronta la Unidad del Programa al momento de transferir los recursos a las instancias ejecutoras de los mismos. Finalmente, el Programa no lleva a cabo transferencias directas de recursos a los beneficiarios, sino que, hace entrega de un paquete de servicios médico-preventivos, curativos y de acciones comunitarias.

De acuerdo con los responsables del programa, no se identifica algún problema para la administración de los recursos. Sin embargo, reportan que los recursos son insuficientes y no reciben los recursos presupuestados para la correcta operación del programa. Dicha insuficiencia se sustenta en el hecho de que durante la última década los requerimientos operacionales del Programa han sido superiores a las asignaciones presupuestales otorgadas en el PEF; lo anterior debido a que las mismas no consideraron factores tales como la inflación y el tipo de cambio, así como el aumento del gasto para Servicios de Personal resultado de las revisiones contractuales, así como del pago del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP).

Con relación a la limitación de utilizar presupuesto en un año distinto al que fueron autorizados los recursos, ésta obedece principalmente a que IMSS-BIENESTAR al ser financiado a través de un subsidio federal, está legalmente impedido para contraer compromisos plurianuales.

38. El programa identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y los servicios (Componentes) que ofrece y los desglosa en las siguientes categorías:

- a. **Gastos en operación:** Se deben incluir los directos (gastos derivados de los subsidios monetarios y/o no monetarios entregados a la población atendida, considere los capítulos 2000 y/o 3000 y gastos en personal para la realización del programa, considere el capítulo 1000) y los indirectos (permiten aumentar la eficiencia, forman parte de los procesos de apoyo. Gastos en supervisión, capacitación y/o evaluación, considere los capítulos 2000, 3000 y/o 4000).
- b. **Gastos en mantenimiento:** Requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los bienes o servicios a la población objetivo (unidades móviles, edificios, etc.). Considere recursos de los capítulos 2000, 3000 y/o 4000.
- c. **Gastos en capital:** Son los que se deben afrontar para adquirir bienes cuya duración en el programa es superior a un año. Considere recursos de los capítulos 5000 y/o 6000 (Ej.: terrenos, construcción, equipamiento, inversiones complementarias).
- d. **Gasto unitario:** Gastos Totales/población atendida (Gastos totales=Gastos en operación + gastos en mantenimiento). Para programas en sus primeros dos años de operación se deben de considerar adicionalmente en el numerador los Gastos en capital.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	° El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa todos los conceptos establecidos.

Justificación:

El Programa identifica y cuantifica sus gastos de operación en el Anexo 13 denominado “Gastos desglosados del programa y criterios de clasificación; éstos no se desglosan por conceptos como lo establece el CONEVAL para esta evaluación, pero si lo hace conforme el clasificar por objeto del gasto, tal y como lo indica la SHCP y que representa la normatividad en este tema. La unidad contable del Programa no maneja una metodología de gasto y una fórmula con fines intrínsecos. La distribución de los recursos se realiza con base en el presupuesto autorizado por la Cámara de Diputados en el PEF y para su asignación se considera la capacidad instalada, las prioridades en salud y el cumplimiento a indicadores.

De acuerdo con las Reglas de Operación del Programa (ROP) 2020 y 2021, los recursos con los que cuenta el Programa derivan de dos fuentes principales, el Ramo 19 y el Ramo 12; estos recursos son programados para su gasto según las disposiciones legales establecidas. Conforme a la información entregada por el Programa, el ejercicio y ordenamiento del presupuesto lo realiza sólo por capítulos de gasto. Así pues, como gasto total, el Programa registró para 2020 la cantidad de 14,663,479,173 pesos divididos en: 11,708,838,826 pesos para servicios personales (79.85%); 2,159,871,206 pesos asignados a materiales y suministros (14.73%); 101,789,599 pesos destinados en servicios generales (0.69%); 533,810,366 pesos otorgados a transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas (3.64%); 86,047,423 pesos para bienes muebles e inmuebles (0.59%) y; 73,121,751 pesos invertidos en obras públicas (0.5%). El saldo por 24,522,266 pesos corresponde a recursos no ejercidos del Ramo 12, los cuales fueron reintegrados a la Tesorería de la Federación (TESOFE).

39. ¿Cuáles son las fuentes de financiamiento para la operación del programa y qué proporción del presupuesto total del programa representa cada una de las fuentes?

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

Según el Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2020-2021, los recursos aplicados en el ejercicio del Programa IMSS-Bienestar provienen de dos fuentes de financiamiento:

- 1) del Ramo 19. Aportaciones a Seguridad Social, recursos dispuestos a manera de subsidio por el Gobierno Federal como resultado de la aprobación anual efectuada en la Cámara de Diputados y expresa en el Presupuesto de Egresos de la Federación. Son 13,185.7 millones de pesos derivados del Ramo 19, equivalentes a 89.8% del presupuesto total.
- 2) del Ramo 12, mediante el Programa U013: Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral, por segundo año subsecuente. Con 1,464.5 millones de pesos, el Ramo 12 representa el 10.0% del presupuesto total del Programa IMSS-Bienestar.
- 3) De otros ingresos por 37.8 millones de pesos, 36.6 millones de pesos provienen de productos financieros generados por los recursos recibidos del Ramo 12 y 1.2 millones de pesos de otros ingresos, lo cual representa el 0.2% del presupuesto total del Programa IMSS-BIENESTAR.

En total, los recursos recibidos por el Programa en 2020 alcanzaron los 14,688.0 millones de pesos, en contraste con el presupuesto ejercido de 14,663.5 millones de pesos para el mismo año. La diferencia fue 24.5 millones de pesos a recursos no ejercidos del Ramo 12 "Salud", que fueron reintegrados a la TESOFE.

40. Las aplicaciones informáticas o sistemas institucionales con que cuenta el programa tienen las siguientes características:

- a. **Cuentan con fuentes de información confiables y permiten verificar o validar la información capturada.**
- b. **Tienen establecida la periodicidad y las fechas límites para la actualización de los valores de las variables.**
- c. **Proporcionan información al personal involucrado en el proceso correspondiente.**
- d. **Están integradas, es decir, no existe discrepancia entre la información de las aplicaciones o sistemas.**

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	° Los sistemas o aplicaciones informáticas del programa tienen todas las características establecidas.

Justificación:

El principal sistema informático del Programa IMSS-BIENESTAR es el Sistema de Actualización del Padrón de Beneficiarios (SAPB), que es un sistema electrónico administrado por la propia Unidad del Programa y que permite registrar los movimientos del padrón. Este sistema cuenta con procedimientos que permiten un registro nominal a partir del CURP y cuenta con un formato estandarizado para dicho registro, cuyos reportes son supervisados y validados en los diferentes ámbitos de responsabilidad del Programa. La actualización se mantiene vigente mediante cortes de información trimestrales. Los datos obtenidos en los cortes trimestrales representan las cifras oficiales del padrón que se publican mediante circular con desglose por unidad médica y se ponen a disposición en todas las delegaciones del Programa, para su descarga desde el Tablero de Control del SAPB. Este sistema informático con los procedimientos de actualización inició en 2018 y no ha tenido modificaciones sustanciales.

El Sistema de Información en Salud para la Población Adscrita (SISPA), que registra la mayoría de las acciones de atención médica y comunitarias, tiene como fuente de información no nominal (cifras absolutas) en formatos primarios, intermedios y de informe de actividades mensual y con dos reprocesos semestrales, con cierre anual.

Adicionalmente, el Programa IMSS-BIENESTAR administra a través del Departamento de Salud Reproductiva el Censo de Embarazadas de Alto Riesgo y los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica Activa de Mortalidad Materna y Mortalidad Neonatal, con fechas de corte establecidas.

Otros sistemas de información son el Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC) y el Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), para generar datos de estadísticas vitales a partir de los certificados de nacimiento y defunciones, así como el Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SEUL) cuya fuente de información primaria es la hoja de hospitalización. Todos estos sistemas son nominales y registran datos con corte mensual y cierre anual.

41. ¿Cuál es el avance de los indicadores de servicios y de gestión (Actividades y Componentes) y de resultados (Fin y Propósito) de la MIR del programa respecto de sus metas?

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

En general, el avance de los indicadores del Programa IMSS-BIENESTAR para el ejercicio fiscal 2020 es poco satisfactorio respecto a sus metas, ya que de los 22 indicadores reportados solo 9 cumplieron o superaron sus metas. Este resultado probablemente ocasionará una valoración de desempeño con menor puntaje que el otorgado en 2018 por la Unidad de Evaluación de Desempeño de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, que para ese ejercicio fiscal fue de 4.5 (Medio-Alto).

Respecto a los niveles de objetivos de servicios y gestión, solo la mitad de los indicadores tanto de nivel Actividad como de Componente mostró un desempeño adecuado; es de resaltar el notable desempeño de la actividad de seguimiento a las personas con detección anormal de glucemia, así como el incremento progresivo en la proporción de quejas atendidas en los últimos años. En contraste, la reducción marcada en el porcentaje de cumplimiento de recetas que mostró una caída de 9 puntos porcentuales respecto a 2018 y más de 10% por debajo de su meta, es preocupante, así como el descenso progresivo en la cobertura de esquemas completos de vacunación en menores de 1 año, componente esencial del Programa IMSS-BIENESTAR. Será necesario revisar los valores reportados para el indicador Porcentaje de pacientes mayores de 20 años con diabetes mellitus tipo 2 en control con hemoglobina glucosilada que excede del 100%, para descartar inconsistencias en el registro de los datos.

En cuanto a los indicadores de resultados, de los 5 de nivel objetivo de Propósito solo el de Tasa de hospitalización por diabetes no controlada mostró un avance satisfactorio; por el contrario, la Razón de mortalidad materna y el indicador de Fin, Tasa de mortalidad infantil, se han elevado en los últimos 3 años y quedaron sin lograr el cumplimiento de su meta.

42. El programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas con las siguientes características:

- a. Las ROP o documento normativo están actualizados y son públicos, esto es, disponibles en la página electrónica.
- b. Los resultados principales del programa, así como la información para monitorear su desempeño, están actualizados y son públicos, son difundidos en la página.
- c. Se cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable.
- d. La dependencia o entidad que opera el Programa propicia la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas y a su vez genera las condiciones que permitan que ésta permee en los términos que señala la normatividad aplicable.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	° Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen todas las características establecidas.

Justificación:

Los mecanismos que el Programa IMSS-BIENESTAR tiene para garantizar la rendición de cuentas y la transparencia son muy completos:

-La página electrónica del Programa tiene las Reglas de Operación de Programa actualizadas y disponibles en el apartado de Marco Jurídico. La misma página contiene un apartado de "Evaluación externa" con disponibilidad de documentos de al menos los últimos 10 años y hasta el 2021 en los rubros de Matriz de Indicadores de Resultados (MIR), metas de desempeño de los indicadores incorporados en la MIR con sus parámetros de semaforización, aspectos susceptibles de mejora realizados al Programa y evaluaciones externas al Programa entre 2006 y 2020.

-Las Reglas de Operación del Programa (ROP) 2020 y 2021 establecen en su capítulo de Transparencia la publicación de las obligaciones que le son aplicables del artículo 70 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y las integra al Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia de la Plataforma Nacional de Transparencia. La información se encuentra disponible para consulta en un enlace de la página electrónica del IMSS. El Programa IMSS-BIENESTAR sigue los lineamientos para los procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes se encuentran publicados en el Diario Oficial desde 2016 y cuenta con las actividades desglosadas que la Unidad de Transparencia del IMSS realiza para dar respuesta a las solicitudes. Los recursos de revisión son documentados por el Programa hasta completar la respuesta.

-La participación ciudadana está integrada en el esquema de Contraloría Social, correspondiente desde 2021 al componente comunitario del Programa y que fortalece las acciones de transparencia y rendición de cuentas mediante la figura de aval ciudadano, previamente capacitado por el Programa. El esquema de Contraloría Social incluye actividades de difusión y seguimiento de las acciones del Programa para resolver quejas y realizar sugerencias de mejora.

Percepción de la Población Atendida

43. El programa cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población atendida con las siguientes características:

- a. Su aplicación se realiza de manera que no se induzcan las respuestas.
- b. Corresponden a las características de sus beneficiarios.
- c. Los resultados que arrojan son representativos.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
4	° Los instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida tienen todas las características establecidas.

Justificación:

En 2015 se formaliza la aplicación de la Encuesta de Nacional de Confianza y Satisfacción ENCONSA (U) en el servicio de Urgencias de 78 Hospitales rurales del Programa, con un instrumento de 45 reactivos que comprenden en amplitud los apartados de Trato digno y Privacidad, Comunicación e información, Lista y Tiempo de espera, Confort y Seguridad, Satisfacción y confianza y Datos generales. La muestra de usuarios reporta una representatividad a nivel nacional de pacientes voluntarios mayores de 15 años que al momento de la encuesta hayan recibido atención en Urgencias y menores de 15 años o imposibilitados para contestar, con información de su acompañante o cuidador.

A partir de 2017 se adiciona a la Encuesta el apartado de surtimiento de medicamentos, con ampliación a representatividad delegacional y las mismas consideraciones de muestreo y de selección de usuarios que las utilizadas para urgencias, con un apartado para evitar inducir respuestas.

Para 2019 se conjuntan los servicios de Consulta Externa y Hospitalización en un instrumento y en 2020 se incluye el servicio de hospitalización y se incorporan variables relacionadas con el tránsito del paciente (laboratorio, rayos X y nutrición).

Los estudios referidos generaron información valiosa para medir la satisfacción y confianza de los pacientes y evidenciaron ventanas de oportunidad en aspectos metodológicos como el diseño del cuestionario para refinar la distinción de procesos en cada servicio del hospital, mejora del proceso de capacitación y estandarización de los entrevistadores para evitar sesgos de información y un muestreo aleatorio estricto.

Una ventana de oportunidad es la de evitar que el personal conozca que está siendo sujeto a dicho escrutinio y se provoque un sesgo de información.

Por otro lado, en 2014 se inició la Encuesta sobre Surtimiento de Medicamentos que abarcó tres aspectos generales: Prescripción, Surtimiento de Medicamentos y Gasto de bolsillo. Se diseñó un formato con 7 reactivos, que fue aplicado a una muestra de pacientes mayores de 15 años que recibieron una consulta en la Unidad Médica Rural (UMR). En 2015, el formato se amplió a 10 reactivos. Las muestras calculadas contemplan una representatividad a nivel nacional y a partir de 2016 se agrega una representatividad del número de Unidades Médicas con Aval Ciudadano por Delegación. Las entrevistas fueron realizadas por los avales ciudadanos que fueron capacitados para tal fin. Para 2021 el formato incluye nuevas variables de trato digno, comunicación y tiempo de espera, cambiando de nombre a Encuesta de Satisfacción.

No se detalla si la selección de los usuarios sigue un procedimiento estrictamente aleatorio para evitar sesgos de selección y de información y tampoco presenta intervalos de confianza. Por otro lado, en el Manual de apoyo para la orientación y asistencia a los Avales Ciudadanos en la aplicación del cuestionario de la Encuesta de satisfacción el HR 2021 se describe el procedimiento de capacitación y los mecanismos para evitar que las respuestas sean inducidas.

El Anexo 15 presenta los formatos 2021 para la Encuesta Nacional de Confianza y Satisfacción para pacientes del los Servicios de Consulta Externa, Urgencia y Hospitalización ENCONSA y Encuesta de Satisfacción en Hospitales Rurales.

Medición de Resultados

44. ¿Cómo documenta el programa sus resultados a nivel de Fin y de Propósito?

- a. Con indicadores de la MIR.
- b. Con hallazgos de estudios o evaluaciones que no son de impacto.
- c. Con información de estudios o evaluaciones rigurosas nacionales o internacionales que muestran el impacto de programas similares.
- d. Con hallazgos de evaluaciones de impacto.
- e. No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

El Programa IMSS-BIENESTAR documenta sus resultados mediante diferentes medios:

-Indicadores de la MIR. Las Reglas de Operación del Programa (ROP) 2020 y 2021 establecen la obligatoriedad de dar seguimiento a los resultados de los indicadores y metas internas por líneas de acción, con los que se incluirán acciones de mejora derivadas de dichos resultados.

-Evaluaciones externas distintas a impacto. La información proporcionada por evaluaciones de resultados, de desempeño y de consistencia y resultados realizadas en períodos prácticamente continuos a partir del 2006, han brindado información al Programa principalmente para la mejora de sus indicadores de Fin y Propósito y contar con un sustento sólido para la medición de los resultados.

-Evaluaciones de impacto. El Programa cuenta con al menos 2 evaluaciones que midieron efecto en salud, la Evaluación de los Centros de Atención Rural a los Adolescentes (2004) y la Evaluación de Costo/Efectividad del Programa IMSS-Oportunidades (2013). Si bien no han sido evaluaciones de alcance nacional, han permitido identificar resultados en indicadores de Fin y Propósito.

El Programa no cuenta con información de estudios de impacto nacionales o internacionales que permita documentar o contrastar con sus resultados.

45. En caso de que el programa cuente con indicadores para medir su Fin y Propósito, inciso a) de la pregunta anterior, ¿cuáles han sido sus resultados?

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
2	° Hay resultados positivos del programa a nivel de Fin o de Propósito.

Justificación:

Indicador de Fin: Tasa de mortalidad infantil. Los resultados no han sido satisfactorios ya que la tasa se ha incrementado a partir del año 2017 y si bien es menor a 1 punto, representa para 2020, 9% mayor respecto a dicho año. La fuente de información corresponde a los sistemas de información Subsistema de Información de Nacimientos (SINAC) y el Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED) del Programa IMSS-BIENESTAR; cabe mencionar que, de acuerdo con la ficha técnica del indicador, “El informe final se tendrá disponible un año después conforme al cierre oficial de la Dirección General de Información en Salud (DGIS)...La información registrada en el PASH será preliminar sujeta a modificación”. Lo anterior requerirá la confirmación del valor reportado para este indicador.

Indicadores de Propósito:

Razón de mortalidad materna (RMM). Los resultados muestran un desempeño negativo para el ejercicio fiscal 2020, debido a un marcado incremento en la mortalidad que ha ido en ascenso desde el 2017 (RMM 12.28) a 2018 (RMM 13.26) y 2020 (RMM 19.28). Este indicador mide mortalidad hospitalaria a partir de fuentes de información institucionales (SINAC y Sistema de Vigilancia Epidemiológica Activa de la Mortalidad Materna), lo que hace confiable su actualización.

Tasa de mortalidad neonatal. Con variaciones menores, el indicador se mantiene estable desde 2016. Fuentes de información institucionales, con datos validados por el Programa con base en sus sistemas de información SINAC y SEED.

Tasa de hospitalización por diabetes no controlada. Indicador que demuestra un resultado positivo, con adecuado desempeño para la reducción de las hospitalizaciones por diabetes en comparación con 2018. Cabe mencionar que el indicador requiere ajuste en el denominador para medir de manera precisa a la población en riesgo (personas con diagnóstico de diabetes), lo que hará necesario el registro preciso de este dato y sustituir al Padrón de Beneficiarios como fuente de información. La fuente de información del numerador es el Sistema de Egresos Hospitalarios (SEHO), por lo que se cuenta con datos actualizados.

Prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares. El resultado no es satisfactorio debido a que no se logró la meta de reducción en este indicador. Sin embargo, debe considerarse la probabilidad de error en la estimación, ya que la fórmula del indicador es imprecisa y la fuente de información es el Sistema de Información en Salud para la Población Adscrita (SISPA) del Programa IMSS-BIENESTAR, que no colecta datos nominales.

Porcentaje de población atendida respecto a la población objetivo. Resultados negativos debido a una reducción marcada de casi 15% respecto a 2018. La fuente de información para el denominador del indicador es el Padrón de Beneficiarios del Programa IMSS-BIENESTAR; sin embargo, puede haber imprecisión en la medición, ya que el numerador (población atendida) se obtiene mediante estimaciones por carecer de un sistema de registro nominal que capture los servicios otorgados en las unidades médicas del Programa.

46. En caso de que el programa cuente con evaluaciones externas que no sean de impacto y que permiten identificar hallazgos relacionados con el Fin y el Propósito del programa, inciso b) de la pregunta 44, dichas evaluaciones cuentan con las siguientes características:

- a. Se compara la situación de los beneficiarios en al menos dos puntos en el tiempo, antes y después de otorgado el apoyo.
- b. La metodología utilizada permite identificar algún tipo de relación entre la situación actual de los beneficiarios y la intervención del Programa.
- c. Dados los objetivos del Programa, la elección de los indicadores utilizados para medir los resultados se refieren al Fin y Propósito y/o características directamente relacionadas con ellos.
- d. La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados entre los beneficiarios del Programa.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
1	° El programa cuenta con evaluación(es) externa(s), que no son de impacto, que permite(n) identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito del programa y tiene(n) una de las características establecidas.

Justificación:

Desde 2006, el Programa IMSS-BIENESTAR cuenta con diversas evaluaciones externas que han permitido identificar hallazgos específicos relacionados con su Fin y/o Propósito, entre las que se pueden enumerar:

- a) Dos evaluaciones de Resultados elaboradas en 2006 y 2008.
- b) Tres evaluaciones de Consistencia y Resultados efectuadas durante 2007, 2011-2012 y 2017-2018.
- c) Cinco evaluaciones de Desempeño del Programa realizadas en los años 2008, 2009-2010, 2010-2011, 2012-2013 y 2014-2015.

Todas estas evaluaciones se llevaron a cabo mediante análisis de gabinete, con una metodología principalmente dirigida a la revisión exhaustiva de información documental que provee el Programa y de información pública disponible para ampliar y complementar el análisis de dichas evaluaciones. Dicha metodología no incluye muestras representativas de beneficiarios y no beneficiarios que permitan comparar el antes y después de los apoyos recibidos, contrastar las diferencias entre ambos grupos o hacer generalizaciones a las poblaciones de donde provienen las muestras.

Como producto de las evaluaciones mencionadas, se han seleccionado indicadores para medir con mayor precisión los resultados de acuerdo con los objetivos de Fin y/o Propósito del Programa; adicionalmente, han permitido corregir, reubicar o proponer nuevos indicadores que se refleja en la evolución de las Matrices de Indicadores presentadas en las Reglas de Operación del Programa a través del tiempo.

El Programa IMSS-BIENESTAR no dispone de otro tipo de evaluaciones externas complementarias que proporcionen información específica sobre diversos tópicos como por ejemplo la salud de las poblaciones potencial y objetivo que no han sido atendidas por sus unidades; información que puede aportar elementos para justificar la ampliación de su infraestructura, definir acciones específicas para su atención en salud o redirigir las Unidades Médicas Móviles a zonas desprotegidas del país.

47. En caso de que el programa cuente con evaluaciones externas, diferentes a evaluaciones de impacto, que permiten identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito del programa, ¿cuáles son los resultados reportados en esas evaluaciones?

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

Los resultados del Programa IMSS-BIENESTAR en sus objetivos de Fin y Propósito documentados en las evaluaciones externas son los siguientes:

Las evaluaciones de Resultados realizadas durante el período 2006-2008 reportaron que los servicios de atención están adecuadamente focalizados en zonas rurales y urbanas marginadas; sin embargo, se apreciaron duplicidades de otros servicios de salud públicos y privados, con las consecuencias económicas implícitas para los usuarios y para el Programa.

De las evaluaciones de Desempeño del Programa realizadas en el período 2008-2015 se concluye que el Programa posee una estructura organizacional que favorece la entrega de servicios para alcanzar el Propósito y está focalizado a las regiones con mayor rezago social y económico mostrando congruencia con el Fin del Programa. Así mismo, muestra una consolidación en los servicios de atención médica y comunitaria alcanzando y en algunos casos superando, las metas propuestas; se recomendó la determinación de metas en términos de la cobertura de su población objetivo y la revisión de los métodos de cálculo que permitiesen comparabilidad con indicadores similares de otros programas.

La Evaluación de Consistencia y Resultados 2007 concluyó que el Programa presenta una definición clara del Fin y Propósito, así como un diseño adecuado con actividades orientadas para alcanzarlos; sugirió la inclusión de nuevos indicadores de Fin para mejorar la medición de sus resultados.

La evaluación de Consistencia y Resultados 2011-2012 estableció que producto de un análisis profundo de los Objetivos de Fin y Propósito y de los Árboles de Problema, se generaron indicadores de la MIR que son congruentes con los objetivos del Programa, identifican el cumplimiento de metas de resultados y son específicos para cada nivel de objetivo.

Finalmente, la evaluación de Consistencia y Resultados de 2017-2018 concluyó que el Diseño del Programa está consolidado, con base en su Modelo de Atención Integral a la salud, el cual otorga a todas las personas que así lo soliciten, servicios de atención Médica de Primer y Segundo Nivel, así como diversas acciones comunitarias, sin ningún tipo de condición para ser proporcionados. Sin embargo, identificó aspectos importantes orientados a la mejora permanente del Programa entre los que destacan el desarrollo de un Diagnóstico formal y actualizado, la implementación de un Plan Estratégico estructurado, la elaboración de Planes de Trabajo que sirvan como guías para la operación y funcionamiento sistematizados del Programa, así como precisar la medición de la cobertura de la población objetivo mediante el uso nominal del Padrón de Población Adscrita.

48. En caso de que el programa cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares, inciso c) de la pregunta 44, dichas evaluaciones cuentan con las siguientes características:

- a. **Se compara un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios de características similares.**
- b. **Las metodologías aplicadas son acordes a las características del programa y la información disponible, es decir, permite generar una estimación lo más libre posible de sesgos en la comparación del grupo de beneficiarios y no beneficiarios.**
- c. **Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo.**
- d. **La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados.**

Respuesta: No.

Justificación:

El programa no cuenta con evaluaciones o estudios de impacto internacionales o nacionales que contrasten una población de beneficiarios, es decir, la que recibe servicios de atención a la salud con aquella que no los recibe; o determine una misma población antes y después del otorgamiento de los servicios.

49. En caso de que el programa cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares ¿qué resultados se han demostrado?

No procede valoración cuantitativa.

Justificación:

El programa no cuenta con información de evaluaciones estudios internacionales o nacionales de programas similares que muestren impacto de los servicios que otorgan.

50. En caso de que el programa cuente con evaluaciones de impacto, con qué características de las siguientes cuentan dichas evaluaciones:

- a. Se compara un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios de características similares.
- b. La(s) metodología(s) aplicadas son acordes a las características del programa y la información disponible, es decir, permite generar una estimación lo más libre posible de sesgos en la comparación del grupo de beneficiarios y no beneficiarios.
- c. Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo.
- d. La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados.

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	° La evaluación de impacto tiene las características a), b) y c) o las características a), b) y d).

Justificación:

En 2004, el Programa llevó a cabo la Evaluación de los Centros de Atención Rural a los Adolescentes (CARAs) que tuvo como un objetivo específico el Conocer el impacto de los CARA en el individuo, familia y comunidad. La selección de la muestra se estimó a partir de la población adolescente (10 a 19 años) adscrita, en las 18 delegaciones donde operan los CARA con un diseño muestral probabilístico, estratificado que garantiza que los resultados obtenidos son apropiados para generalizarse a todo el universo de estudio. Para determinar el impacto de la estrategia CARA se aplicó el método de casos y controles, contrastando el grupo de beneficiarios de la estrategia versus no beneficiarios y utilizó un Modelo logístico, controlando por variables socioeconómicas y de atención médica para estimar el impacto de la estrategia, obtenido de la diferencia entre beneficiarios y no beneficiarios.

Adicionalmente, se evaluó el impacto de varios componentes específicos de la estrategia, entre ellos, la satisfacción de la población beneficiaria, que utilizó un modelo multilogit condicionado por la probabilidad de diferentes niveles de satisfacción; la disminución de precariedad que empleó un análisis de sensibilidad de impacto a través de un modelo logit, para confrontar la probabilidad de los beneficiarios y no beneficiarios contra las variables socioeconómicas, acceso a servicios públicos y de salud y el Acceso a los servicios públicos con énfasis en salud, que aplicó un modelo logit, en el que la variable dependiente es el mejoramiento en el estado de la salud de los usuarios.

Los modelos empleados son ampliamente recomendados para la evaluación de impacto de programas sociales y políticas públicas y recomendados por el CONEVAL.

Otro estudio fue la Evaluación de Costo/ Efectividad del Programa IMSS-Oportunidades realizado en 2013 que comparó intervenciones en costos de la implementación y del logro de resultados previsto o impactos obtenidos en 4 entidades federativas. El estudio contrastó la población beneficiaria que recibió servicios del Programa con población beneficiaria de los Servicios Estatales de Salud, ambos residentes de las mismas localidades rurales. Se determinaron dos variables de impacto: la Reducción de la mortalidad materno-infantil y la Prevención y control de la Diabetes Mellitus. Para obtener la medición de efectividad de las intervenciones se usaron las bases de datos de INEGI y de la Dirección General de Información en Salud y para el cálculo del presupuesto ejercido durante las intervenciones se emplearon los cubos dinámicos del gasto público en salud por institución y por estado. Se elaboró un análisis de sensibilidad probabilístico de los principales parámetros del modelo, es decir, medidas de efectividad y gasto público en salud de cada intervención y se realizó una simulación de Monte Carlo para demostrar la robustez de los resultados.

51. En caso de que se hayan realizado evaluaciones de impacto que cumplan con al menos las características señaladas en los incisos a) y b) de la pregunta anterior, ¿cuáles son los resultados reportados en esas evaluaciones?

Respuesta: Sí.

Nivel	Criterios
3	° Se reportan efectos positivos del programa en variables relacionadas con el Fin y el Propósito del programa.

Justificación:

Los resultados de impacto de la Evaluación de los CARA fueron:

- Entre los principales factores determinantes de ser usuario de la estrategia se identificaron: ser mujer, con una probabilidad mayor de ser beneficiarias (3.4%); el grupo de 10 a 14 años con una menor probabilidad (-2.1%); aquellos que no han recibido educación o solo tienen primaria tienen una menor probabilidad, mientras que los que tienen bachillerato la probabilidad es mayor y significativa (16.1%); los que trabajan presentan una menor probabilidad (-10.1%); asimismo, mientras mayor marginación del hogar menor es la probabilidad de que sean usuarios.

De la estimación conjunta de características de beneficiarios y no beneficiarios se estimó que la probabilidad de los que los adolescentes en el área rural se incorporen a los CARA es de 51%, el cual puede incrementarse si se mejoran los niveles educativos, la condición laboral y el nivel de marginación del hogar entre otros.

-La probabilidad de que los adolescentes resulten satisfechos por su participación en el CARA fue de 66.7% mientras que la de estar muy satisfechos fue de 3.29%; se identificó que el nivel educativo resultó ser el factor que más influye en la insatisfacción, es decir a mayor nivel educativo menor probabilidad de sentirse insatisfecho con los CARA.

El impacto que tuvo la estrategia en los usuarios fue de 16.9%, indicando que si los no usuarios participaran en la estrategia obtendrían beneficios que se estimaría en un impacto del 16.9%.

Los resultados de la Evaluación de Costo/Efectividad del Programa IMSS-Oportunidades fueron:

En ambos Programas (Servicios estatales de Salud e IMSS-Oportunidades) la mayor proporción del gasto público se canaliza a la reducción de mortalidad infantil y materna; el gasto estimado para la detección y control de pacientes diabéticos e hipertensos es menor a pesar del incremento de sus prevalencias. El gasto estimado es mayor en los Servicios Estatales de Salud. Los resultados en salud fueron superiores en las unidades de IMSS-Oportunidades con respecto a los Servicios Estatales de Salud; En Chiapas, Michoacán, Oaxaca y Veracruz, las tasas de mortalidad en menores de 5 años, mortalidad infantil y mortalidad materna fueron inferiores en las unidades del IMSS-Oportunidades, al igual que el gasto público asociado a estas intervenciones. En la detección, diagnóstico y control de la diabetes, en Chiapas, Michoacán y Oaxaca se observa un desempeño más eficiente del IMSS-Oportunidades mientras que, en Veracruz, las acciones en la detección resultaron ser más costo-efectivas en los Servicios Estatales de Salud. Estos hallazgos indican un efecto positivo del programa, tanto en los indicadores de propósito, (reducción de la mortalidad materna y un mejor control de diabetes) como en los de Fin (reducción de la mortalidad infantil) respecto a los Servicios estatales de Salud. La calificación asignada en este apartado se sustenta en dichos hallazgos.

No se identifican áreas de oportunidad en la aplicación de las metodologías utilizadas para mejorar la confiabilidad y precisión de los hallazgos obtenidos.

Valoración Final del Programa

Tema	Nivel	Justificación
Diseño	3.778	El Programa IMSS-Bienestar sustenta sus acciones en un diagnóstico preciso de la necesidad en salud de la población a la cual está dirigido su objetivo y se sustenta conceptualmente en el MAIS. Las poblaciones potencial y objetivo están claramente definidas. La Matriz de Indicadores para Resultados se corresponde con las ROP y los Indicadores son completos. Las metas están bien definidas aunque solo el 81.8% de ellas cuenta con todas las características establecidas.
Planeación y Orientación a Resultados	3.500	El Programa no tiene un Plan Estratégico propio, aunque su Planeación se encuentra incluida en el Programa Institucional del IMSS 2020-2024 con metas a mediano plazo. Los Programas de Trabajo para 2020 y 2021 son completos y actualizados para las cuatro Coordinaciones que integran el Programa. De los 19 Aspectos Susceptibles de Mejora vigentes, 13 han sido completamente solventados y 6 se reportan en fase de desarrollo. Se cuenta con sistemas de información completos y actualizados.
Cobertura y Focalización	2.000	La estrategia de cobertura se basa en la prestación de servicios de atención médica y comunitaria, abiertos a cualquier persona que los solicite, de manera inmediata y sin ninguna condición. La evolución de la cobertura del Programa ha mostrado variaciones, con reducción desde 2011 en que fue de 89%, hasta 2020 con una disminución hasta 66.6%.
Operación	3.917	El Programa IMSS-Bienestar cuenta con procesos clave o relevantes a través de los cuales es posible alcanzar sus metas y objetivos. No se identifica algún problema para la administración de los recursos. El Programa IMSS-Bienestar dispone de sólidos sistemas de información. El avance de los indicadores del Programa IMSS-BIENESTAR para 2020 es poco satisfactorio respecto a sus metas. Los mecanismos para garantizar la rendición de cuentas y la transparencia son completos.
Percepción de la Población Atendida	4.000	Los procedimientos para conocer la percepción de la población atendida se han consolidado y el Programa cuenta con encuestas para identificar la satisfacción de los usuarios en distintos componentes.
Medición de Resultados	1.800	Los resultados de los indicadores para 2020 muestran desempeño positivo en algunos de nivel de Propósito, aunque la mayoría son insatisfactorios. Los resultados de evaluaciones han identificado que el desempeño general del programa es adecuado para la provisión de sus servicios, estructura organizacional y diseño consolidado.
Valoración final		3.166

Nivel = Nivel promedio por tema

Justificación = Breve descripción de las causas que motivaron el nivel por tema o el nivel total (Máximo 100 caracteres por Módulo)

Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones

Tema de evaluación: Diseño	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o Amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
Fortaleza y/u Oportunidad			
Diseño	El diagnóstico del problema es claro, así como sus principales causas/efectos. Se precisa la población que presenta la necesidad en salud a resolver. El programa presenta una perspectiva de género y entendimiento de la interculturalidad de los usuarios.	1,2	El diagnóstico del problema es claro, así como sus principales causas/efectos. Se precisa la población que presenta la necesidad en salud a resolver. El programa presenta una perspectiva de género y entendimiento de la interculturalidad de los usuarios.
Diseño	El Programa tiene una fundamentación conceptual muy sólida con el Modelo de Atención Integral a la Salud en sus dos componentes: Atención a la Salud y Acción Comunitaria.	3	Incorporar en las Reglas de Operación del Programa acciones de vinculación entre ambos componentes en todos los niveles de objetivos.
Diseño	El Programa define de manera precisa y clara sus poblaciones potencial y objetivo y tiene mecanismos para su cuantificación y actualización anual.	7	Definir de manera precisa los términos Padrón de Beneficiarios y Padrón de Población Adscrita, para diferenciar ambos conceptos. Sustituir el término de acceso por afiliación utilizado en la definición para dar consistencia con la medición y sustituir “y” por “o” en el párrafo de definición de las ROP: “y no es atendida por alguna institución del Sistema Nacional de Salud”
Diseño	El resumen narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) es completo en la descripción de objetivos e indicadores, cuyas fichas técnicas son en general completas.	10,11	Adicionar en la tabla de la MIR de las ROP la definición de los Objetivos para mayor claridad en su interpretación.
Diseño	El Programa tiene complementariedad con varios programas federales o acciones de desarrollo social en los beneficios otorgados.	13	Generar redes de trabajo con los programas complementarios para consolidar las acciones con objetivos comunes.
Planeación y Orientación a Resultados	El Plan de Trabajo de la Unidad del Programa presenta una estructura ordenada resultado de un ejercicio institucionalizado de planeación, así como la precisión requerida de todos sus componentes, con actualización anual.	15	Homogeneizar el Programa de Trabajo de la Coordinación de Finanzas e Infraestructura para contar con la planeación completa de sus acciones.
Planeación y Orientación a Resultados	Se demuestra con amplia evidencia la utilización por el Programa de los resultados de las evaluaciones externas realizadas, lo que ha fortalecido su diseño y operación.	16	Sin observaciones
Planeación y Orientación a Resultados	La contribución del Programa a los Objetivos del PND, el PROSESA y el PIIMSS se mantiene actualizada de manera anual, así como también la información del tipo de apoyo y las características socioeconómicas de los beneficiarios.	21	Sin observaciones
Planeación y Orientación a Resultados	Los sistemas de información con los que cuenta el Programa son eficientes y la información recabada para su monitoreo es oportuna, válida, adecuada, pertinente y se mantiene actualizada.	22	Sin observaciones

Cobertura y Focalización	La estrategia de cobertura permite la prestación de servicios de atención a la salud y comunitaria a cualquier persona sin restricciones.	23	Sin observaciones
Cobertura y Focalización	El Programa identifica a su población objetivo mediante registro de quienes solicitan atención en las unidades de salud en el Padrón de Población adscrita.	24	Sin observaciones
Operación	El Padrón de Población Adscrita muy consolidado sistematiza mediante listado nominal actualizado a la población objetivo.	27	Considerar el registro del motivo de atención para fortalecer la información individualizada de la población atendida.
Operación	Los procedimientos de selección de beneficiarios, provisión de los servicios y acciones se realizan acorde a las ROP, están estandarizados y sistematizados en todos los niveles del Programa y cuentan con mecanismos de supervisión.	29,30,31,32,33,34,35	Establecer procedimientos pertinentes para ser difundidos públicamente.
Operación	El Programa dispone de información clara sobre sus fuentes de financiamiento y la proporción que representa cada una de ellas como parte de un ejercicio de transparencia y rendición de cuentas.	39	Sin observaciones
Operación	Los sistemas informáticos del Programa están muy consolidados, con características de validez y confiabilidad que representa una gran fortaleza para su operación. Todos los sistemas se mantienen actualizados con cortes anuales.	40	Sin observaciones
Operación	El Programa desarrolla mecanismos eficientes de transparencia y rendición de cuentas, los cuales ofrecen información clara, actualizada y de fácil acceso a la opinión pública. Asimismo, los procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información se encuentran alineados a la normatividad vigente.	42	Sin observaciones
Percepción de la Población Atendida	Los instrumentos vigentes para la medición de satisfacción y confianza de la población con los servicios del Programa se han fortalecido, con la aplicación de encuestas en los dos niveles de atención.	Todas	Precisar los procedimientos de selección de participantes en las encuestas para reducir sesgos, así como describir el procedimiento de capacitación del personal que aplica dichas encuestas.
Medición de Resultados	El programa documenta sus resultados de Fin y Propósito de manera precisa con los indicadores de la MIR y con evaluaciones externas periódicas.	44	Documentar con estudios nacionales o internacionales estrategias de evaluación innovadoras para complementar las actuales.
Medición de Resultados	Las evaluaciones externas realizadas al Programa desde 2006 han permitido identificar aspectos relevantes relacionados con su Fin y Propósito.	46,47	Considerar la realización de evaluaciones complementarias que sustenten necesidades de ampliación de recursos físicos y humanos para cumplir con sus objetivos.
Debilidad o Amenaza			
Diseño	Los indicadores Razón de mortalidad y tasa de hospitalización por diabetes no controlada subestiman la medición.	11	Redefinir el indicador o reestructurar las fórmulas para una correcta estimación.
Diseño	Algunas de las metas son débiles para impulsar el desempeño o son poco factibles de alcanzar.	12	Establecer criterios más apropiados para las metas identificadas como laxas o poco factibles.

Diseño	El Padrón de Población Adscrita que registra la Población Objetivo del Programa carece de registro de los apoyos recibidos (atención a la salud y/o acciones comunitarias).	8	Incorporar en el Padrón de Población Adscrita el registro individual de los servicios recibidos, que es factible con la información de la población beneficiaria al demandar la atención.
Planeación y Orientación a Resultados	El 31.6% de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) de los últimos 3 años se encuentra en desarrollo para ser solventado.	17	Completar los ASM no solventados en su totalidad.
Planeación y Orientación a Resultados	El Programa no realiza comparaciones entre las poblaciones beneficiaria y no beneficiaria.	21	Considerar la factibilidad de identificar beneficiarios y no beneficiarios para realizar estudios con fines comparativos.
Cobertura y Focalización	La población atendida solo se estima con la que recibió atención médica pero no cuantifica las acciones comunitarias.	25	Incorporar estrategias para cuantificar la cobertura del Programa en sus dos componentes y calcularlas a partir de datos reales más que de estimaciones.
Operación	El cumplimiento de los indicadores para el ejercicio 2020 es poco satisfactorio, con menos de la mitad de ellos que cumplieron sus metas.	41	Revisar las metas vigentes para identificar la necesidad de su ajuste.
Medición de Resultados	Los resultados a nivel de Fin y Propósito no han sido satisfactorios, debido a que muestran en su mayoría desempeño negativo.	45	Revisar la confiabilidad de la información para verificar los resultados, principalmente en el indicador de Fin y algunos de Propósito cuyas fuentes pudieran no ser precisas.
Medición de Resultados	El Programa no cuenta con información de estudios o evaluaciones nacionales o internacionales que muestren impacto de programas similares.	48	Considerar la realización de una revisión sistemática de la literatura para contar con un referente de evaluaciones externas potencialmente útiles para su realización.

Conclusiones

- El Programa cuenta con una amplia trayectoria de más de 40 años, lo que le ha dado solidez y una amplia experiencia en la prestación de servicios de salud dirigido a la población que carece de seguridad social.
- El Modelo de Atención Integral a la Salud representa un referente importante en el otorgamiento de servicios de atención a la salud y acciones comunitarias dirigido a la población en condiciones de alta marginación y pobreza.
- El Programa contribuye a garantizar la universalidad del derecho a la protección a la salud para la población sin seguridad en zonas donde tiene presencia, por lo que un desafío importante será la cobertura completa de la población que no cuenta con dichos servicios. El diseño del Programa IMSS-Bienestar demuestra consolidación en la definición e integración de sus Objetivos de Fin y Propósito, así como en su Matriz de Indicadores para Resultados, incluyendo las fichas técnicas de sus indicadores. Define de manera precisa y clara sus poblaciones potencial y objetivo y tiene mecanismos para su cuantificación y actualización anual.
- El Plan de Trabajo de la Unidad del Programa es resultado de un ejercicio institucionalizado de planeación, así como la precisión requerida de todos sus componentes, con actualización anual.
- Los sistemas de información con los que cuenta el Programa son eficientes y la información recabada para su monitoreo es oportuna, válida, adecuada, pertinente y se mantiene actualizada.
- Se demuestra con amplia evidencia la utilización por el Programa de los resultados de las evaluaciones externas realizadas, lo que ha fortalecido su diseño y operación.
- Entre los principales retos destaca el incremento en las enfermedades crónicas no transmisibles, que implica una continuidad de atención y la necesidad de infraestructura, personal de salud e insumos suficientes; lo anterior se suma a la persistencia de las enfermedades infecciosas que como problema de salud derivado del rezago social y económico de la población objetivo del Programa. Asimismo, y producto de la pandemia de Covid-19, el Programa presenta retos para retomar las actividades comunitarias y para restablecer su desempeño en el cumplimiento de sus metas de Fin y Propósito.
- Como consecuencia de la Pandemia de COVID-19 los resultados del Programa fueron afectados, por lo que otro desafío prioritario será elevar sus resultados mediante actividades de información dirigida a la comunidad.

Ficha Técnica de la Instancia Evaluadora

Nombre de la instancia evaluadora:

Instituto Nacional de Salud Pública

Nombre del coordinador de la evaluación:

Hortensia Reyes Morales

Nombres de los principales colaboradores:

María de la Luz Kageyama Escobar, Kely Rely, Elizabeth Obdulia Robles Carvajal

Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación:

Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR

Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación:

Dra. Gisela Juliana Lara Saldaña

Forma de contratación de la instancia evaluadora:

Contrato

Costo total de la evaluación:

\$652,328.32

Fuente de financiamiento:

Recursos Fiscales

Bibliografía

- Diario Oficial (2020). ACUERDO mediante el cual se establecen las Reglas de Operación del Programa IMSS-BIENESTAR para el ejercicio fiscal 2020. ROP, lineamientos o documento normativo. Viernes 10 de enero de 2020 DIARIO OFICIAL (Primera Sección)
- Diario Oficial (2020). ACUERDO mediante el cual se establecen las Reglas de Operación del Programa IMSS-BIENESTAR para el ejercicio fiscal 2021. ROP, lineamientos o documento normativo. Lunes 28 de diciembre de 2020 DIARIO OFICIAL (Edición Vespertina)
- Programa IMSS-Bienestar (2020). Evolución de la Cobertura. Informes. Documento interno
- Dirección General de Programación y Presupuesto "A" (2020). Poblaciones Potencial, Objetivo y Atendida, 2020 Nota técnica. Documentos de programación. Documento interno
- Instituto Mexicano del Seguro Social (2020). Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2020-2024. Programas Sectoriales, Especiales y/o Institucionales. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/transparencia/rendicion/PIIMSS-20>
- Programa IMSS-Bienestar (2020). Guía operativa para la Contraloría Social en IMSS-Bienestar 2020. . Manuales de operación. Documento interno
- Programa IMSS-Bienestar (2020). Sistema de Información en Salud para la Población Adscrita (SISPA). Informe integral por Delegación. Bases de datos y/o Sistemas de informativos. Documento interno
- Programa IMSS-Bienestar (2021). Manual de apoyo para la orientación y asistencia a los Avales Ciudadanos en la aplicación del cuestionario de la Encuesta de satisfacción el HR 2021.. Manuales de operación. Documento del Programa IMSS-Bienestar
- Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR (2020). Instructivo para el desarrollo de la ENCONSA-profesional de trabajo social. . Manuales de operación. Documento del Programa IMSS-Bienestar
- Instituto Mexicano del Seguro Social. Dirección de Prestaciones Médicas (2018). Procedimiento para la actualización del Padrón de Beneficiarios . Manuales de procedimientos. Documento institucional
- Programa IMSS-Bienestar (2020). Matriz de Indicadores para Resultados IMSS-BIENESTAR. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). Documento interno
- Programa IMSS-Bienestar (2021). Matriz de Indicadores para Resultados. IMSS-BIENESTAR 2021.. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR). Documento interno
- Secretaría de Salud. México (2015). Modelo de Atención Integral de Salud (MAI) Documento de Arranque. . Documentos oficiales. <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/modelo-de-atencion-integral-mai-183955?state=published>
- Feo, O., & Tobar, K. (2014). Informe de evaluación "Modelo integral e incluyente bajo un concepto de derecho a la Salud". Estudios. Lima, Perú: Medicus Mundi Navarra.
- García-Huidobro, D., Barros, X., Quiroz, A., Barría, M., Soto, G., & Vargas, I. (2018). Modelo de atención integral en salud familiar y comunitaria en la atención primaria chilena . Estudios. Revista Panamericana de Salud Pública 42 (2018): e160
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2021). Boletín de Monitoreo. Lo que se mide se puede mejorar. Número 1. Elaboración del Árbol del Problema y del Árbol de Objetivos. Documentos oficiales. https://www.coneval.org.mx/Informes/boletin_coneval/boletin_monitoreo_01_2013/nota3.html.
- Secretaría de Salud (2020). Programa Sectorial de Salud 2020-2024. Programas Sectoriales, Especiales y/o Institucionales. Diario Oficial de la Federación. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2020). Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2020-2024 . Programas Sectoriales, Especiales y/o Institucionales. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/transparencia/rendicion/PIIMSS-2020-2024-VF.pdf>
- Gobierno de México (2019). Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 . Plan Nacional de Desarrollo (PND). Diario Oficial de la Federación; 2019. Disponible en: <https://www.planeandojuntos.gob.mx>
- Organización de las Naciones Unidas. (2015). Objetivos de Desarrollo Sostenible . Objetivos del Desarrollo Sostenible. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- Programa IMSS-BIENESTAR (2021). Padrón de Beneficiarios del Programa IMSS-BIENESTAR. Bases de datos y/o Sistemas de informativos. Base de datos interna
- Programa IMSS-BIENESTAR. (2021). Registro y actualización del Padrón de Población Adscrita. Formatos. Formato interno del Programa IMSS-BIENESTAR

- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2013). Manual para el Diseño y la Construcción de Indicadores. Metodologías e instrumentos. https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/MANUAL_PARA_EL_DISENO_Y_CO_NSTRUCCION_DE_INDICADORES.pdf.)
- Programa IMSS-BIENESTAR (2020). Fichas técnicas de Indicadores IMSS-BIENESTAR 2020. Fichas técnicas. Documento interno Programa IMSS-BIENESTAR
- Programa IMSS-BIENESTAR (2021). Fichas Técnicas Indicadores IMSS-BIENESTAR 2021. Fichas técnicas. Documento interno Programa IMSS-BIENESTAR
- De Onis M, Onyango AW, Borghi E, Siyam A, Nishida C, Siekmann J. (2007). Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. . Estudios. Bull World Health Organ. 2007;85(9):660-667.
- INEGI (2018). Base de datos del Subsistema de Información sobre Nacimientos. SALUD. Bases de datos de mortalidad. Bases de datos y/o Sistemas de informativos. Bases de datos de mortalidad. Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/cni/escenario.aspx?idOrden=1.1&ind=6300000011&gen=146&d=n>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (2019). Inventario CONEVAL de Programas y Acciones Federales de Desarrollo Social. Cédulas de información. Inventario 2019. Disponible en: <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IPFE/Paginas/historico.aspx>
- DICONSA S.A. de C.V. (2020). Reglas de Operación del Programa de Abasto Rural a cargo de DICONSA S.A. de C.V. para el ejercicio fiscal 2020. ROP, lineamientos o documento normativo. Disponible en: <https://www.gob.mx/diconsa/documentos/reglas-de-operacion-del-programa-de-abasto-rural-a-cargo-de-diconsa-s-a-de-c-v>
- Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. (2020). Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal y Jornadas de Salud Pública 2020. ROP, lineamientos o documento normativo. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/censia/documentos/lineamientos-generales-del-programa-de-vacunacion-universal>
- Diario Oficial (2020). ACUERDO número 35/12/19 por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Educación Inicial y Básica Comunitaria para el ejercicio fiscal 2020. ROP, lineamientos o documento normativo. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5583057&fecha=29/12/2019
- Diario Oficial (2019). ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2020. ROP, lineamientos o documento normativo. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5583025&fecha=28/12/2019
- Secretaría de Salud (2015). Programa de Acción Específico. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica 2013-2018. ROP, lineamientos o documento normativo. Inventario CONEVAL de Programas y Acciones Federales de Desarrollo Social. Inventario 2019.
- Secretaría de Salud (2020). Criterios de operación del Programa de Atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral para el Ejercicio Fiscal 2020. ROP, lineamientos o documento normativo. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/536619/CRITERIOS_OPERATIVOS_PROGRAMA_U013_VF1.pdf
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2020). Programa presupuestario E001 (Pp E001) “Prevención y control de enfermedades”. ROP, lineamientos o documento normativo. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/transparencia/programas-presupuestarios/ppe001>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2020). Programa presupuestario E011 (Pp E011) “Atención a la Salud”. ROP, lineamientos o documento normativo. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/transparencia/programas-presupuestarios/ppe011>
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (2020). Acciones y Programas. Programa Anual de Evaluación. ROP, lineamientos o documento normativo. Disponible en: <https://www.gob.mx/issste/acciones-y-programas/programa-anual-de-evaluacion-31120>
- Instituto Nacional de Salud Pública. Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas. (2008). Evaluación Externa del Programa IMSS-Oportunidades para el Ejercicio Fiscal 2008. Informes de evaluaciones externas. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/imssBienestar/evaluacionExterna/eval-2008-ABRer.pdf>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2013). Informe de la Evaluación Específica de Desempeño 2012 - 2013 . Informes de evaluaciones externas. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/imssBienestar/evaluacionExterna/eval-2013-InformeEvalDesempeno.pdf>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2015). Informe de la Evaluación Específica de Desempeño 2014 - 2015. Informes de evaluaciones externas. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/imssBienestar/evaluacionExterna/eval-2015-InformeCompleto.pdf>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2012). Evaluación de Consistencia y Resultados 2011-2012. Programa IMSS-Oportunidades. Informes de evaluaciones externas. Disponible en:

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/imssBienestar/evaluacionExterna/eval-2012-ABRec.pdf>

Instituto Nacional de Salud Pública. (2018). Evaluación de Consistencia y Resultados 2017-2018 Programa IMSS-PROSPERA. Informes de evaluaciones externas. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/imssBienestar/evaluacionExterna/eval-2017-2018-IECyR.pdf>

Programa IMSS-Oportunidades. (2013). Documento de posición institucional. Evaluación Específica de Desempeño 2012-2013. Posiciones institucionales. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/imssBienestar/evaluacionExterna/eval-2013-DocPosEED.pdf>

Programa IMSS-Prospera. (2015). Documento de posición institucional. Evaluación Específica de Desempeño 2014-2015. Posiciones institucionales. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/imssBienestar/evaluacionExterna/eval-2015-PosicionInstitucional.pdf>

Instituto Mexicano del Seguro Social. Programa IMSS-PROSPERA. (2015). Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora, clasificados como específicos, derivados de informes y evaluaciones externas. Documento Institucional 2014-2015. Documentos derivados de los Mecanismos de los ASM. Documento interno Programa IMSS-PROSPERA

Instituto Mexicano del Seguro Social. Programa IMSS-PROSPERA. (2017). Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora, clasificados como específicos, derivados de informes y evaluaciones externas. Documento Institucional 2016-2017. Documentos derivados de los Mecanismos de los ASM. Documento interno Programa IMSS-PROSPERA

Instituto Mexicano del Seguro Social. Programa IMSS-PROSPERA. (2019). Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora, clasificados como específicos, derivados de informes y evaluaciones externas. Documento Institucional 2018-2019. Documentos derivados de los Mecanismos de los ASM. Documento interno Programa IMSS-PROSPERA

Instituto Mexicano del Seguro Social. Programa IMSS-BIENESTAR. Coordinación de Atención Integral a la Salud. (2020). Programa de Trabajo 2020. Documentos de programación. Documento interno. Programa IMSS-BIENESTAR

Instituto Mexicano del Seguro Social. Programa IMSS-BIENESTAR. Coordinación de Acciones Comunitarias y Participación Ciudadana para la Salud. (2020). Programa de trabajo 2020.. Documentos de programación. Documento interno. Programa IMSS-BIENESTAR

Instituto Mexicano del Seguro Social. Programa IMSS-BIENESTAR. Coordinación de Finanzas e Infraestructura. (2019). Programa de Trabajo 2019-2020. Documentos de programación. Documento interno. Programa IMSS-BIENESTAR

Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR. Coordinación de Planeación, Evaluación y Padrón de Beneficiarios. (2020). Programa de Trabajo 2020. Documentos de programación. Documento interno Programa IMSS-BIENESTAR

Programa IMSS-PROSPERA (2017). Documento de Trabajo. 2017-2018 . Documentos de Trabajo e Institucionales. Documento interno Programa IMSS-PROSPERA

Programa IMSS-PROSPERA (2018). Documento de Trabajo. 2018-2019. Documentos de Trabajo e Institucionales. Documento interno Programa IMSS-PROSPERA

Programa IMSS-BIENESTAR (2019). Documento Institucional 2019-2020. Documentos de Trabajo e Institucionales. Documento interno Programa IMSS-BIENESTAR

Programa IMSS-PROSPERA (2018). Avances del documento de trabajo marzo, 2018. Documentos derivados de los Mecanismos de los ASM. Documento interno. Programa IMSS-PROSPERA

Programa IMSS-PROSPERA (2018). Avances del documento de trabajo septiembre, 2018. Documentos derivados de los Mecanismos de los ASM. Documento interno Programa IMSS-PROSPERA

Programa IMSS-PROSPERA (2019). Avances del documento de trabajo marzo, 2019. Documentos derivados de los Mecanismos de los ASM. Documento interno Programa IMSS-PROSPERA

Programa IMSS-BIENESTAR (2019). Avances del documento de trabajo septiembre, 2019. Documentos derivados de los Mecanismos de los ASM. Documento interno Programa IMSS-BIENESTAR

Programa IMSS-BIENESTAR (2020). Avances del documento de trabajo marzo, 2020, IMSS-BIENESTAR. Documentos derivados de los Mecanismos de los ASM. Documento interno Programa IMSS-BIENESTAR

Programa IMSS-BIENESTAR (2020). Avances del documento de trabajo septiembre, 2020, IMSS-BIENESTAR. Documentos derivados de los Mecanismos de los ASM. Documento interno Programa IMSS-BIENESTAR

Programa IMSS-BIENESTAR (2021). Avances del documento de trabajo marzo, 2021, IMSS-BIENESTAR. Documentos derivados de los Mecanismos de los ASM. Documento interno Programa IMSS-BIENESTAR

Programa IMSS-BIENESTAR (2019). Avances del documento de institucional, septiembre, 2019, IMSS-BIENESTAR. Documentos derivados de los Mecanismos de los ASM. Documento interno Programa IMSS-BIENESTAR

- Programa IMSS-BIENESTAR (2020). Avances del documento de institucional, marzo, 2020, IMSS-BIENESTAR. Documentos derivados de los Mecanismos de los ASM. Documento interno Programa IMSS-BIENESTAR
- Programa IMSS-BIENESTAR (2020). Avances del documento de institucional, septiembre, 2020, IMSS-BIENESTAR. Documentos derivados de los Mecanismos de los ASM. Documento interno Programa IMSS-BIENESTAR
- Programa IMSS-BIENESTAR (2021). Avances del documento de institucional, marzo, 2021, IMSS-BIENESTAR. Documentos derivados de los Mecanismos de los ASM. Documento interno Programa IMSS-BIENESTAR
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2010). Evaluación Especifica de Desempeño, IMSS-OPORTUNIDADES 2009-2010. Informes de evaluaciones externas. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/imssBienestar/evaluacionExterna/eval-2010-JULed.pdf>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2011). Evaluación Especifica de Desempeño, IMSS-OPORTUNIDADES 2010-2011. Informes de evaluaciones externas. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/imssBienestar/evaluacionExterna/eval-2011-ie-ed.pdf>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2013). Evaluación Especifica de Desempeño, IMSS-OPORTUNIDADES 2012-2013. Informes de evaluaciones externas. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/imssBienestar/evaluacionExterna/eval-2013-InformeEvalDesempeno.pdf>
- PwC (2013). Evaluación de costo/efectividad. IMSS-OPORTUNIDADES. Informes de evaluaciones externas. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/imssBienestar/evaluacionExterna/eval-2013-EvaluacionCostoEfectividad.pdf>
- Reyes Morales H, Juárez Ramírez C, Kageyama Escobar M. (2017). Evaluación de impacto de la estrategia Salud Móvil para la prevención, diagnóstico oportuno y control del sobrepeso/obesidad y diabetes tipo 2. Estudios. Disponible en: https://www.funsalud.org.mx/wp-content/uploads/2020/06/disenio_evaluacion_salud_movil.pdf
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2020). Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Union sobre la Situacion Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2019-2020 . Informes financieros. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/informe-2019-2020>.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2021). Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Union sobre la Situacion Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2020-2021. Informes financieros. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/informe-2020-2021>.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. Programa IMSS-BIENESTAR (2021). Tarjeta de Registro y Actualización del Padrón de Población Adscrita. Formatos. Documento interno del Programa IMSS-BIENESTAR
- Programa IMSS-BIENESTAR (2019). Avance de los Indicadores del Programa IMSS-BIENESTAR incorporados al PASH. Diciembre 2018. . Informes del PASH. Documento interno. Programa IMSS-BIENESTAR
- Instituto Mexicano del Seguro Social. Programa IMSS-BIENESTAR. (2020). Indicadores de Desempeño 2020.. Cédulas de información. Documento interno. Programa IMSS-BIENESTAR
- Instituto Mexicano del Seguro Social. Programa IMSS-BIENESTAR. (2021). Programa de Trabajo 2021. Coordinación de Acciones Comunitarias y Participación Ciudadana para la Salud. . Documentos de programación. Documento interno, Programa IMSS-BIENESTAR.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. Programa IMSS-BIENESTAR. (2021). Programa de Trabajo 2021. Coordinación de Atención Integral a la Salud. . Documentos de programación. Documento interno, Programa IMSS-BIENESTAR
- Instituto Mexicano del Seguro Social. -Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR. (2021). Plan Anual de Trabajo 2021. Coordinación de Finanzas e Infraestructura. . Documentos de programación. Documento interno, Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. -Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR (2021). Plan Anual de Trabajo 2021. Coordinación de Planeación Estratégica, Evaluación y Padrón de Beneficiarios. . Documentos de programación. Documento interno. Programa IMSS-BIENESTAR
- Programa IMSS_BIENESTAR. (2020). Nota tecnica de Poblacion. Otros. Programa IMSS_BIENESTAR.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2017). Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas. Manuales de procedimientos. Clave 2000-002-001
- Programa IMSS-Bienestar (2018). Sistema de Actualización de Padrón de Beneficiarios (SAPB). Sistemas institucionales. Documento interno
- Programa IMSS-BIENESTAR (2020). Descripción de las aplicaciones informáticas para captar la Información del Programa IMSS-BIENESTAR. Metodologías e instrumentos. Documento interno
- Programa IMSS-BIENESTAR. Coordinación de Atención Integral a la Salud (2020). Sistemas de información en salud. Sistemas institucionales. Documento interno

- Programa IMSS-BIENESTAR. (2020). Esquema de Contraloría Social en IMSS-BIENESTAR . Documentos de programación. Documento interno
- Programa IMSS-BIENESTAR. (2020). Programa de trabajo Regional de Contraloría Social (Instancia Ejecutora) . Documentos de programación. Documento interno.
- Comisión Federal de Mejora Regulatoria (2017). Dictamen Regulatorio sobre el anteproyecto denominado Acuerdo Mediante el cual se establecen las Reglas de Operación del Programa IMSS-PROSPERA para el ejercicio fiscal 2018. Manifestación de impacto regulatorio. Oficio No. COFEME/17/6503.
- Comisión Nacional de Mejora Regulatoria. (2019). Dictamen Regulatorio sobre el anteproyecto denominado Acuerdo Mediante el cual se establecen las Reglas de Operación del Programa IMSS-BIENESTAR para el ejercicio fiscal 2019. Documentos oficiales. Oficio No. CONAMER/19/0701.
- Comisión Nacional de Mejora Regulatoria (2019). Dictamen Regulatorio sobre el anteproyecto denominado Acuerdo Mediante el cual se establecen las Reglas de Operación del Programa IMSS-BIENESTAR para el ejercicio fiscal 2020. Documentos oficiales. Oficio No. CONAMER/19/7738
- Programa IMSS-Oportunidades (2014). Resultados de la aplicación de la Encuesta Nacional de Confianza y Satisfacción (ENCONSA) en establecimientos médicos del Programa IMSS-Oportunidades. Resultados de Encuestas. Circular 137/2014.
- Programa IMSS-PROSPERA (2017). Resultados de la Encuesta Nacional de Confianza y Satisfacción para usuarios del Servicio de Consulta Externa, ENCONSA (CE). Resultados de Encuestas. Coordinación de Planeación Estratégica, Evaluación y Padrón de Beneficiarios. Programa IMSS-PROSPERA.
- Programa IMSS-BIENESTAR. (2018). Resultados de la Encuesta Nacional de Confianza y Satisfacción para usuarios del Servicio de Consulta Externa, ENCONSA (CE). Resultados de Encuestas. Coordinación de Planeación Estratégica, Evaluación y Padrón de Beneficiarios. Programa IMSS-BIENESTAR.
- Programa IMSS-BIENESTAR (2018). Resultados de la Encuesta Nacional de Confianza y Satisfacción para usuarios del Servicio de Urgencias, ENCONSA (CE). Resultados de Encuestas. Coordinación de Planeación Estratégica, Evaluación y Padrón de Beneficiarios. IMSS-BIENESTAR
- Diario Oficial (2017). ACUERDO mediante el cual se establecen las Reglas de Operación del Programa IMSS-PROSPERA para el ejercicio fiscal 2018. ROP, lineamientos o documento normativo. Diario Oficial, 27 diciembre 2017
- Diario Oficial (2019). ACUERDO mediante el cual se establecen las Reglas de Operación del Programa IMSS-BIENESTAR para el ejercicio fiscal 2019. ROP, lineamientos o documento normativo. Diario Oficial, 27 febrero 2019
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Subsecretaría de Egresos. Unidad de Evaluación del Desempeño. (2018). Modelo Sintético de Evaluación del Desempeño (MSD). Normatividad aplicable. https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/SED/Avances/NotaMetodologica_2018.pdf
- Programa IMSS-BIENESTAR. (2021). Marco Jurídico. Página de Internet. <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/imssBienestar/marcoJuridico/ROP-IMSS.pdf>
- Programa IMSS-BIENESTAR. (2021). Evaluación Externa. Página de Internet. <http://www.imss.gob.mx/imss-bienestar/evaluacion>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2021). Transparencia, Acceso a la información. Página de Internet. <http://www.imss.gob.mx/transparencia/comite-informacion-fp>
- Diario Oficial (2016). ACUERDO mediante el cual se aprueban los Lineamientos que establecen los procedimientos internos de atención a solicitudes de acceso a la información pública. Normatividad aplicable. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5425536&fecha=12/02/2016
- Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR. (2020). Recursos de Revisión 2018-2020. Recursos de revisión. Coordinación de Planeación Estratégica, Evaluación y Padrón de Beneficiarios. Departamento de Análisis y Transparencia. Documento interno.
- Programa IMSS-BIENESTAR. (2020). Esquema de Contraloría Social en IMSS-BIENESTAR . Documentos de planeación. Documento interno.
- Programa IMSS-Oportunidades (2014). Resultados de la Aplicación de la Encuesta Nacional de Confianza y Satisfacción (ENCONSA) en establecimientos médicos del Programa IMSS-Oportunidades. Resultados de Encuestas. Circular 137/2014.
- Programa IMSS-PROSPERA (2015). Encuesta Nacional de Confianza y Satisfacción en el Servicio de Urgencias ENCONSA (U). En Hospitales Rurales del Programa IMSS_PROSPERA. Resultados de Encuestas. Circular 374/2015
- Programa IMSS-PROSPERA (2016). Encuesta Nacional de Confianza y Satisfacción en el Servicio de Urgencias ENCONSA (U) en Hospitales Rurales del Programa IMSS_PROSPERA. Resultados de Encuestas. Circular

702/2016

- Programa IMSS-PROSPERA (2017). Encuesta Nacional de Confianza y Satisfacción en el Servicio de Urgencias ENCONSA (U) en Hospitales Rurales del Programa IMSS-PROSPERA. Resultados de Encuestas. Circular 901/2017
- Programa IMSS-PROSPERA. (2017). Encuesta Nacional de Confianza y Satisfacción en el Servicio de Consulta Externa ENCONSA (CE) en Hospitales Rurales del Programa IMSS-PROSPERA. Resultados de Encuestas. Circular 969/2017
- Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR. (2018). Resultados de la Encuesta Nacional de Confianza y Satisfacción para usuarios del Servicio de Consulta Externa, ENCONSA (CE). Resultados de Encuestas. Programa IMSS-Bienestar
- Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR. (2018). Resultados de la Encuesta Nacional de Confianza y Satisfacción para usuarios del Servicio de Urgencias, ENCONSA (U). Resultados de Encuestas. Programa IMSS-BIENESTAR.
- Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR. (2019). Encuesta Nacional de Confianza y Satisfacción para usuarios de los Servicios de Consulta Externa y Urgencias, ENCONSA (CE y U).. Resultados de Encuestas. Programa IMSS-BIENESTAR.
- Programa IMSS-Oportunidades. Encuesta sobre el surtimiento de medicamentos en Unidades Médicas Rurales del Programa. (2014). Encuesta sobre el surtimiento de medicamentos en Unidades Médicas Rurales del Programa. Resultados de Encuestas. Circular 237/2014.
- Programa IMSS-PROSPERA. (2015). Encuesta sobre el surtimiento de medicamentos en Unidades Médicas Rurales de Chiapas, Oaxaca y Puebla. Resultados de Encuestas. Circular 486/2015.
- Programa IMSS-PROSPERA. (2016). Encuesta sobre el surtimiento de medicamentos en Unidades Médicas Rurales del Programa IMSS-PROSPERA. Resultados de Encuestas. Circular 775/2016.
- Programa IMSS-PROSPERA. (2017). Encuesta sobre el surtimiento completo de recetas médicas en Unidades Médicas Rurales. Resultados de Encuestas. Circular 874/2017.
- Programa IMSS-PROSPERA. (2018). Resultados de la Encuesta 2018 sobre surtimiento completo de recetas médicas en Unidades Médicas Rurales del Programa IMSS-PROSPERA. Resultados de Encuestas. Circular 1225/2018.
- Programa IMSS-BIENESTAR. (2020). Encuesta sobre el Surtimiento Completo de Recetas Médicas. Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR. Resultados de Encuestas. Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.
- Innova Cónsul, S.C (2006). Evaluación de resultados del Programa IMSS-OPORTUNIDADES para el ejercicio fiscal 2006. Informes de evaluaciones externas. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/imssBienestar/evaluacionExterna/eval-2006-ABRer.pdf>
- Instituto Nacional de Salud Pública. Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas. (2008). Evaluación Externa del Programa IMSS-OPORTUNIDADES para el Ejercicio Fiscal 2008. Informes de evaluaciones externas. Instituto Nacional de Salud Pública, 2008.
- Investigación en Salud y Demografía, S.C (2008). Evaluación Específica de Desempeño 2008. IMSS-OPORTUNIDADES. Informes de evaluaciones externas. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/imssBienestar/evaluacionExterna/eval-2008-ie-ed.pdf>
- Innova Cónsul, S.C (2007). Evaluación externa a los resultados del programa IMSS-OPORTUNIDADES para el 2007. Informes de evaluaciones externas. Innova Cónsul, S.C, 2007.
- Fundación Mexicana para la Salud. A.C. (2004). Evaluación de los Centros de Atención Rural a los Adolescentes (CARAs). Informes de evaluaciones externas. Fundación Mexicana para la Salud. A.C. 2004
- PwC (2013). Evaluación de Costo/Efectividad. IMSS-Oportunidades. Informes de evaluaciones externas. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/imssBienestar/evaluacionExterna/eval-2013-EvaluacionCostoEfectividad.pdf>
- Diario Oficial (2009). ACUERDO mediante el cual se establecen las Reglas de Operación del Programa IMSS-Oportunidades para el ejercicio fiscal 2010. ROP, lineamientos o documento normativo. 29 diciembre 2009. DIARIO OFICIAL.
- Diario Oficial (2010). ACUERDO mediante el cual se establecen las Reglas de Operación del Programa IMSS-Oportunidades para el ejercicio fiscal 2011. Diario Oficial, 29 diciembre 2010. ROP, lineamientos o documento normativo. Diario Oficial, 29 diciembre 2010
- Diario Oficial (2011). ACUERDO mediante el cual se establecen las Reglas de Operación del Programa IMSS-Oportunidades para el ejercicio fiscal 2012. ROP, lineamientos o documento normativo. Diario Oficial, 29 diciembre 2011.
- Diario Oficial (2013). ACUERDO mediante el cual se establecen las Reglas de Operación del Programa IMSS-Oportunidades para el ejercicio fiscal 2014. ROP, lineamientos o documento normativo. Diario Oficial, 17 diciembre 2013

- Diario Oficial (2014). ACUERDO mediante el cual se establecen las Reglas de Operación del Programa IMSS-Prospera para el ejercicio fiscal 2015. ROP, lineamientos o documento normativo. Diario Oficial, 24 diciembre 2014
- Diario Oficial (2015). ACUERDO mediante el cual se establecen las Reglas de Operación del Programa IMSS-PROSPERA para el ejercicio fiscal 2016. ROP, lineamientos o documento normativo. Diario Oficial, 27 diciembre 2015
- Diario Oficial (2016). ACUERDO mediante el cual se establecen las Reglas de Operación del Programa IMSS-PROSPERA para el ejercicio fiscal 2017. ROP, lineamientos o documento normativo. Diario Oficial, 22 diciembre 2016
- Diario Oficial (2017). ACUERDO mediante el cual se establecen las Reglas de Operación del Programa IMSS-PROSPERA para el ejercicio fiscal 2018. ROP, lineamientos o documento normativo. Diario Oficial, 27 diciembre 2017.
- Diario Oficial (2019). ACUERDO mediante el cual se establecen las Reglas de Operación del Programa IMSS-BIENESTAR para el ejercicio fiscal 2019. ROP, lineamientos o documento normativo. Diario Oficial, 27 febrero 2019.
- Navarro H. (2005). Manual para la evaluación de impacto de proyectos y programas de lucha contra la pobreza. Metodologías e instrumentos. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES) CEPAL. 2005. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5605/1/S053168_es.pdf
- Soto H. (2010). Curso: Técnicas estadísticas de evaluación de impacto de políticas públicas y programas sociales. Metodologías e instrumentos. Disponible en: <https://www.inec.gob.pa/IASI/docs/announcements/documentos/MemoriasCursillos/8%20Soto%20HumbertoTecnica%20estadisticas%20de%20evaluacion%20de%20Impacto.pdf>
- Consejo Nacional de Evaluación de las Políticas de Desarrollo Social. (2007). Anexo 1: Guión del Análisis de Factibilidad para llevar a cabo una Evaluación de Impacto. Metodologías e instrumentos. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/rw/resource/coneval/EVALUACIONES/EVALUACIONES_PROGRAMAS_POLITICAS_DS/Evaluaciones%20de%20Impacto/guion_analisis_de_factibilidad.pdf
- Aedo C. (2005). Evaluación de impacto. Metodologías e instrumentos. Naciones Unidas. CEPAL.
- Programa IMSS-BIENESTAR. (2020). Programa de Trabajo 2020. Coordinación de Finanzas e Infraestructura. Documentos de programación. Coordinación de Finanzas e Infraestructura. Instituto Mexicano del Seguro Social; 2020.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2020). Ficha inicial de monitoreo 2019-2020. Programa IMSS-BIENESTAR 2020. Fichas técnicas. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/imssBienestar/evaluacionExterna/eval-2019-2020-Ficha-Monitoreo.pdf>
- Programa IMSS-BIENESTAR. (2020). Documentos Institucionales 2020. Aspectos susceptibles de mejora. Mecanismos de los ASM. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/imss-bienestar/evaluacion>.
- Equipo de consultoría (2021). Entrevista con el responsable del área de Finanzas del Programa IMSS-BIENESTAR. Entrevistas con funcionarios. Información interna para la evaluación
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público (2020). Cuenta Pública 2020. Estado analítico del ejercicio del presupuesto de egresos en clasificación Funcional-Programática1/19 Aportaciones a Seguridad Social (Pesos). Cuenta Pública. Disponible en: <https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/work/models/CP/2020/tomo/III/Print.R19.03.EAEPFESR19.pdf>