

Evaluación de Consistencia y Resultados 2020-2021 Programa IMSS-BIENESTAR (S 038)

Formato de la Posición Institucional¹

En apego a los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal y en cumplimiento al numeral 41 del Programa Anual de Evaluación 2021, la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR fue sujeta a una Evaluación de Consistencia y Resultados 2020-2021 (ECyR) a cargo del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Evaluación financiada con recursos del Programa.

1. Uso de los hallazgos de la evaluación

Cuadro. Principales mejoras derivadas de la evaluación

Sección / Número de pregunta	Texto del Informe	Punto de vista de la dependencia o entidad	Acción de mejora derivada de la evaluación ²
Diseño del programa / Pregunta 2	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. Es recomendable reestructurar también el Árbol de Objetivos, a fin de definir con claridad y sustentar los contenidos del resumen narrativo de la MIR.	Se acepta el comentario, no obstante que identifica el Problema que desea resolver, sus causas y repercusiones. En este sentido revisará la secuencia lógica del Árbol de Problema y Árbol de Objetivos.	Se establecerán mesas de trabajo para adecuar los árboles de problemas y objetivos manera colegiada.
Diseño del programa / Pregunta 3	Incorporar en las Reglas de Operación del Programa acciones de vinculación entre ambos componentes en todos los niveles de objetivos.	Derivado de que no existe la certeza de que las personas usuarias realicen alguna acción que vincule el componente comunitario y médico, se analizará la factibilidad de incorporar en el Árbol de Problema acciones vinculantes.	Se establecerá una mesa de trabajo con personal de ambos componentes.
Análisis de la población potencial y objetivo / Pregunta 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"	Se acepta la observación, en las ROP se considerará la homologación de términos.	Mejoramiento de las Reglas de Operación.
Diseño del programa	Incorporar en el Padrón de Población	Hasta el momento no es	Se establecerán

¹ La posición institucional es una opinión fundada respecto de los principales hallazgos, debilidades, oportunidades, amenazas o recomendaciones derivadas de las evaluaciones externas, emitida por una dependencia o entidad de la Administración Pública Federal.

² Acciones de mejora planeadas o emprendidas.

<p>programa / Pregunta 8</p>	<p>Adscrita el registro individual de los servicios recibidos, que es factible con la información de la población beneficiaria al demandar la atención.</p>	<p>factible instrumentar la identificación de los apoyos otorgados a la población debido a las siguientes limitaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Problemas de conectividad. • Limitación en la renovación de equipo. • Ausencia de un expediente electrónico que registre los servicios de salud. <p>No obstante, se analizará la manera de cuantificar la población atendida utilizando el Padrón de Población Adscrita.</p>	<p>mesas de trabajo para analizar la factibilidad técnica y presupuestal para instrumentar la recomendación.</p>
<p>Evaluación y análisis de la MIR / Pregunta 10</p>	<p>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).</p>	<p>Se acepta la recomendación, en la siguiente revisión de las Reglas de Operación se incluirán las definiciones.</p>	<p>Mejoramiento de las Reglas de Operación del Programa IMSS BIENESTAR 2023.</p>
<p>Evaluación y análisis de la MIR / Pregunta 11</p>	<p>Razón de mortalidad materna. El numerador considera únicamente las defunciones maternas ocurridas en las unidades médicas del Programa IMSS-BIENESTAR genera una posible subestimación del indicador.</p> <p>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.</p> <p>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. Es recomendable separar en dos indicadores o bien seleccionar el de mayor relevancia para el Programa.</p> <p>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.</p> <p>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</p>	<p>Las recomendaciones que sugieren aplicar cambios de nivel o adecuaciones en las fórmulas de cálculo no se consideran pertinentes al 100%, se analizaran caso por caso de manera participativa con cada responsable del seguimiento de los indicadores. Con respecto al indicador Prevalencia de sobrepeso y obesidad, se sustituyó en la MIR 2022 por un indicador que mide la proporción de obesidad en escolares de 5 a 9 años.</p>	<p>Se revisará cada indicador y sus metas y se aplicarán las adecuaciones procedentes en los indicadores asociados a la MIR 2023.</p>

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.

Evaluación y análisis de la MIR / Pregunta 12

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.

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.

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).

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

Las recomendaciones emitidas no son procedentes al 100%, se analizará en mesas de trabajo la factibilidad de instrumentación.

Con respecto al indicador Prevalencia de sobrepeso y obesidad, se sustituyó en la MIR 2022 por un indicador que mide la proporción de obesidad en escolares de 5 a 9 años.

Se aplicarán las adecuaciones procedentes en la MIR 2023.

		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.	
Análisis de posibles complementariedades y coincidencias/ Pregunta 13	El Programa tiene complementariedad con varios programas federales o acciones de desarrollo social en los beneficios otorgados. Generar redes de trabajo con los programas complementarios para consolidar las acciones con objetivos comunes.	Actualmente, el Programa IMSS BIENESTAR a través de su componente comunitario, principalmente, colabora en el desarrollo de proyectos y acciones con otras dependencias.	Se buscará fortalecer las redes de trabajo con otras dependencias y Programas complementarios.
Planeación y orientación a resultados / Pregunta 15	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.	Se acepta la recomendación, la Coordinación de Finanzas e Infraestructura a partir de la integración del Plan de Trabajo correspondiente al ejercicio 2022, elaborará un documento que permita identificar objetivos e indicadores.	Elaborar el Plan de Trabajo con base en las necesidades de las Coordinaciones que integran la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.
Planeación y orientación a resultados / Pregunta 21	El Programa no recaba información acerca de la población no beneficiaria para términos comparativos	No es factible instrumentar la identificación de las personas de la población objetivo que no demandan atención debido a: <ul style="list-style-type: none"> • Problemas de conectividad. • Limitación en la renovación de equipo. • Ausencia de un expediente electrónico que registre los servicios de salud. No obstante, se analizará la manera de cuantificar la población.	Se establecerán mesas de trabajo.
Cobertura y Focalización / Pregunta 23	La estrategia como tal no especifica metas de cobertura anual y tampoco presenta consideraciones a mediano o largo plazo.	La estrategia del Programa consiste en otorgar servicios gratuitos y abiertos a la población que lo solicite sin condicionamiento alguno. Sin embargo, analizará la factibilidad para determinar metas.	Se establecerá una mesa de trabajo.
Cobertura y Focalización / Pregunta 25	Estas fluctuaciones deben ser consideradas con cierta reserva, ya que dependen de las diferentes fuentes utilizadas. Sin embargo, es pertinente resaltar los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> - 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 	Se acepta el comentario sobre la población atendida para lo cual se analizará la factibilidad de implementación. Con respecto al comentario sobre la población indígena, IMSS-BIENESTAR cuenta con estadística de población adscrita en comunidades predominantemente indígenas, lo que permite	Se establecerá una mesa de trabajo para revisar la definición y cuantificación de la población atendida y hacer un ejercicio en retrospectiva para asegurar la

	<p>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.</p> <p>- 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.</p> <p>- No se cuenta con la información de poblaciones indígena y de discapacitados atendidos.</p>	<p>generar una aproximación de población beneficiaria perteneciente a pueblos originarios. Es importante acotar que, a la fecha, no existe una metodología definida o estandarizada que establezca los criterios a través de los cuales cuantificar a dicho sector poblacional (criterios de autoadscripción, lengua, hogares censales, entre otros). Sin embargo, el Programa identifica las comunidades de su universo de trabajo con una concentración de población indígena igual o superior al 40%, de conformidad con el catálogo de localidades indígenas del INPI, 2010. Con base en ello, se emite el número de población que reside en dichas comunidades.</p>	<p>comparabilidad.</p>
Operación / Pregunta 27	<p>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.</p> <p>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).</p>	<p>Actualmente, no es factible instrumentar la identificación de la frecuencia y apoyos otorgados a la población debido a las siguientes limitaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Problemas de conectividad. • Limitación en la renovación de equipo. • Ausencia de un expediente electrónico que registre los servicios de salud. <p>Con respecto al segundo comentario, se buscará la apertura del proceso de actualización normativa para gestionar el cambio en el Manual de Organización (Población Beneficiaria por Padrón de Población Adscrita).</p>	<p>Adecuación del Manual de Organización.</p>
Operación / Pregunta 29	<p>Establecer procedimientos pertinentes para ser difundidos públicamente.</p>	<p>El Programa IMSS BIENESTAR cuenta con un procedimiento de registro y actualización del padrón de población adscrita, el cual no se divulga por tratarse de un documento interno.</p>	<p>Establecer una mesa de trabajo para valorar la factibilidad de instrumentación de la recomendación.</p>
Operación / Pregunta 36	<p>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</p>	<p>Se acepta la propuesta, las ROP para el ejercicio fiscal 2022 incluirá un párrafo sobre el tema.</p>	<p>Mejoramiento de las Reglas de Operación.</p>

	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.		
Operación/ Pregunta 41	Revisar las metas vigentes para identificar la necesidad de su ajuste.	No todas las recomendaciones emitidas por indicador son procedentes debido a que atienden temas técnicos-médicos; sin embargo, se analizará la factibilidad en cada caso.	Establecer mesas de trabajo y análisis para valorar los ajustes pertinentes.
Resultados del programa / Pregunta 43	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.	Se acepta la observación, se detallará en los documentos el procedimiento para la selección de usuarios mediante muestreo aleatorio sistemático.	Mejoramiento de los estudios de opinión.
Resultados del programa / Pregunta 44	Documentar con estudios nacionales o Internacionales estrategias de evaluación innovadoras para complementar las actuales.	Se acepta el comentario, el Programa realizará una búsqueda sistemática de literatura.	Fortalecimiento de la evidencia documental.
Resultados del programa / Pregunta 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.	Los sistemas de información del programa IMSS BIENESTAR están consolidados. Con respecto a las cifras de mortalidades, los datos reportados son preliminares derivado de que el proceso de confronta con la Secretaría de Salud, INEGI y el Programa IMSS BIENESTAR se realiza seis meses posteriores al cierre del ciclo fiscal.	Se establecerán mesas de trabajo a efecto de verificar la información.
Resultados del programa / Pregunta 46 y 47	Considerar la realización de evaluaciones complementarias que sustenten necesidades de ampliación de recursos físicos y humanos para cumplir con sus objetivos.	De momento no es factible técnica ni económicamente, sin embargo, se valorará la pertinencia.	Se establecerá una mesa de trabajo para analizar la relevancia y pertinencia.
Resultados del programa / Pregunta 48	Considerar la realización de una revisión sistemática de la literatura para contar con un referente de evaluaciones externas potencialmente útiles para su realización.	Se acepta el comentario, el Programa realizará una búsqueda sistemática de estudios de impacto de programas similares.	Fortalecimiento de la evidencia documental.

2. Posición Institucional respecto de la evaluación

El Programa IMSS-BIENESTAR emite la siguiente posición institucional:

- Derivado de que los ejercicios de evaluación son un elemento de cambio que permite mejorar las prácticas y resultados, se reconoce la relevancia de la Evaluación de Consistencia y Resultados 2020-2021 la cual favorece la revisión de la capacidad institucional, organizacional y de gestión del Programa.

- Las recomendaciones emitidas en el informe final identifican fortalezas, retos y áreas de oportunidad por lo que serán analizadas y revisadas con detenimiento.
- Derivado de que los servicios que otorga IMSS BIENESTAR son abiertos a la población que lo solicite dentro del ámbito de las unidades médicas que opera el Programa, no se establecen metas cuantitativas porque el compromiso es garantizar la atención médica continua, otorgar medicamentos asociadas a la intervención en todos sus establecimientos médicos y promover el autocuidado de la salud en el ámbito individual, familiar y comunitario. No obstante, se valorará la pertinencia y factibilidad de establecer metas anuales y metas de mediano y largo plazo para atender a la población objetivo.
- Se reitera la importancia de los ejercicios de evaluación como un mecanismo de rendición de cuentas y transparencia.

3. Comentarios específicos

3.1 Sobre los resultados de la evaluación

Los resultados señalan a IMSS BIENESTAR como un Programa insignia en la atención primaria; la amplia trayectoria con más de 40 años enfocada a responder las necesidades de salud, principalmente, de la población más vulnerable en términos de riesgos y daños a la salud derivados de la pobreza extrema; el Modelo de Atención Integral a la Salud es un referente importante en el otorgamiento de servicios de salud; el Programa contribuye a garantizar la universalización del derecho a la protección a la salud y al cumplimiento de los objetivos nacionales y sectoriales; la consolidación en el diseño, planeación, operación y medición de la percepción; la extensa evidencia en la utilización de los resultados de las evaluaciones externas desarrolladas al Programa

Entre los retos y desafíos se encuentran: mantener la efectividad en sus componentes de Atención a la Salud y Comunitario en un entorno de crisis sanitaria por Covid-19 y limitación presupuestal; ampliar su cobertura a toda la población sin seguridad social; 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; persistencia de las enfermedades infecciosas en la población objetivo del Programa, problema de salud derivado del rezago social y económico; mejorar los resultados de los indicadores afectados por la pandemia; establecer un plan de metas de cobertura de población objetivo anual, de mediano y largo plazo.

Respecto a las debilidades destacan: a). La subutilización del Padrón de Población Adscrita para la identificación de los servicios otorgados (médicos-comunitarios) y cuantificación de la población atendida, proyecto que se emprendió hace varios años (vincular el padrón con el sistema de registro acciones del Programa) pero que debido a problemas de conectividad, limitación para renovar equipo y dificultades de implementación por las características de las zonas geográficas que se atienden, no se le ha dado continuidad; b). La identificación de la población no beneficiaría a efecto de realizar estudios comparativos. Observaciones que, no obstante implican el ejercicio de recursos para su instrumentación, también serán analizadas toda vez que se reconoce como áreas de oportunidad que favorecen la mejora continua.

3.2 Sobre el uso de la evaluación

Las recomendaciones emitidas en la presente evaluación serán analizadas de manera colegiada con los responsables de cada proceso. La selección y determinación del horizonte de cumplimiento se hará considerando aquellas que:

- Robustecen el diseño, planeación, gestión y resultados del Programa IMSS-BIENESTAR.
- Son de aplicación inmediata y no involucran el ejercicio de recursos de manera sustantiva.
- Son claras, relevantes, pertinentes y factibles de implementar.

Para ello, se establecerán mesas de análisis para valorar cada una y se elaboraran programas de trabajo para atender y dar seguimiento a las recomendaciones que serán derivadas en Aspectos Susceptibles de Mejora.

3.3 Sobre el proceso de la evaluación

El desarrollo de la ECyR 2020-2021 se realizó en cumplimiento y apego de los Términos de Referencia diseñados para tal efecto por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). El número de entregables y plazos de entrega fueron cubiertos cabalmente por el equipo evaluador.

Ante la Pandemia por SARS-CoV-2 las reuniones de trabajo se llevaron a cabo en modalidad virtual y presencial entre el equipo evaluador, la unidad de evaluación y los responsables operativos de los procesos evaluados. Aunado a que se mantuvo comunicación permanente con los miembros del equipo evaluador por videoconferencia, telefónica y correo electrónico.

3.4 Sobre el desempeño del equipo evaluador

Se reconoce la capacidad y profesionalismo para llevar a cabo la evaluación en los tiempos y cronograma establecido.

Es de destacar la apertura y disposición del equipo evaluador para escuchar los puntos de vista y argumentos del personal de IMSS-BIENESTAR, quienes en los casos que así consideraron aplicaron las adecuaciones conducentes.

3.5 Sobre la institución coordinadora

La capacitación y coordinación de CONEVAL durante el proceso de evaluación fue adecuada. Con respecto a las herramientas de apoyo para llevar a cabo la evaluación, los Términos de Referencia y el Módulo de Consistencia y Resultados (MOCyR) se emiten los siguientes comentarios:

- Se reitera la necesidad de analizar y revisar los Términos de Referencia debido a que agrupan en conceptos similares a todos los programas sujetos a este tipo de evaluaciones, lo que ocasiona que algunos conceptos, tales como el de

“apoyos”, se apliquen de manera forzada a los Programas de mayor complejidad o que otorgan servicios a población abierta, como lo es IMSS-BIENESTAR.

- El MOCyR, plataforma en la cual el evaluador realiza el informe final de la evaluación, debería considerar la ampliación de espacios para las respuestas a efecto de permitir la inclusión de otros elementos de análisis que contribuyan al mejoramiento de los Programas evaluados.