



IMSS
BIENESTAR

PROGRAMA
INSTITUCIONAL DE SERVICIOS DE
SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL PARA EL
BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR) 2023-2024

Servicios de Salud del Instituto Mexicano del
Seguro Social para el Bienestar

AVANCE Y RESULTADOS
Enero 2023 - Junio 2024



Índice

1.- Marco normativo.....	4
2.- Resumen ejecutivo	6
Contribución del Programa al nuevo modelo de desarrollo planteado en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024	6
3.- Avances y Resultados	9
Objetivo prioritario 1. Fortalecer el proceso de transferencia de servicios de salud en las entidades federativas al IMSS-BIENESTAR, para otorgar de manera gratuita servicios de salud, medicamentos e insumos asociados a las personas sin seguridad social.....	9
Objetivo prioritario 2. Implementar el MAS-BIENESTAR, para contribuir a hacer efectivo el derecho a la protección de la salud de las personas sin seguridad social.....	14
Objetivo prioritario 3. Incrementar la capacidad instalada de los servicios de salud a través de mejorar la infraestructura, el equipamiento, los recursos humanos y el abasto de medicamentos e insumos asociados, para optimizar la cobertura y la atención de las personas sin seguridad social.....	20
Objetivo prioritario 4. Promover la participación social de las personas, familias, comunidades y organizaciones, para incidir en los comportamientos preventivos e impulsar la corresponsabilidad en salud.....	30
Objetivo prioritario 5. Contribuir a la disminución de barreras económicas, geográficas, de información, obstáculos organizacionales y de toda forma de discriminación, a fin de mejorar la accesibilidad y pertinencia de los servicios de salud para las personas sin seguridad social.....	33
Objetivo prioritario 6. Fomentar la calidad y seguridad de los servicios de salud, por medio de acciones de monitoreo, supervisión y evaluación de la atención en salud, para la mejora del desempeño institucional.....	36
4- Anexo. Avance de las Metas para el bienestar y Parámetros	45
Objetivo prioritario 1.- Fortalecer el proceso de transferencia de servicios de salud en las entidades federativas al IMSS-BIENESTAR, para otorgar de manera gratuita servicios de salud, medicamentos e insumos asociados a las personas sin seguridad social.....	45



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR

Objetivo prioritario 2.- Implementar el MAS-BIENESTAR, para contribuir a hacer efectivo el derecho a la protección de la salud de las personas sin seguridad social.....	51
Objetivo prioritario 3.- Incrementar la capacidad instalada de los servicios de salud a través de mejorar la infraestructura, el equipamiento, los recursos humanos y el abasto de medicamentos e insumos asociados, para optimizar la cobertura y la atención de las personas sin seguridad social.....	57
Objetivo prioritario 4.- Promover la participación social de las personas, familias, comunidades y organizaciones, para incidir en los comportamientos preventivos e impulsar la corresponsabilidad en salud.....	63
Objetivo prioritario 5.- Contribuir a la disminución de barreras económicas, geográficas, de información, obstáculos organizacionales y de toda forma de discriminación, a fin de mejorar la accesibilidad y pertinencia de los servicios de salud para las personas sin seguridad social.....	69
Objetivo prioritario 6.- Fomentar la calidad y seguridad de los servicios de salud, por medio de acciones de monitoreo, supervisión y evaluación de la atención en salud, para la mejora del desempeño institucional.....	75
5.- Siglas y abreviaturas	82

1

MARCO NORMATIVO

1.- Marco normativo

Este documento se presenta con fundamento en lo establecido en los numerales 40 y 44, de los *Criterios para elaborar, dictaminar, aprobar y dar seguimiento a los programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024*, emitidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, los cuales señalan lo siguiente:

40.- Las dependencias y entidades serán responsables de cumplir los programas en cuya ejecución participen y de reportar sus avances.

44.- Asimismo, deberán integrar y publicar anualmente, en sus respectivas páginas de Internet, en los términos y plazos que establezca la Secretaría, un informe sobre el avance y los resultados obtenidos durante el ejercicio fiscal inmediato anterior en el cumplimiento de los Objetivos prioritarios y de las Metas de bienestar contenidas en los programas.

2

RESUMEN EJECUTIVO

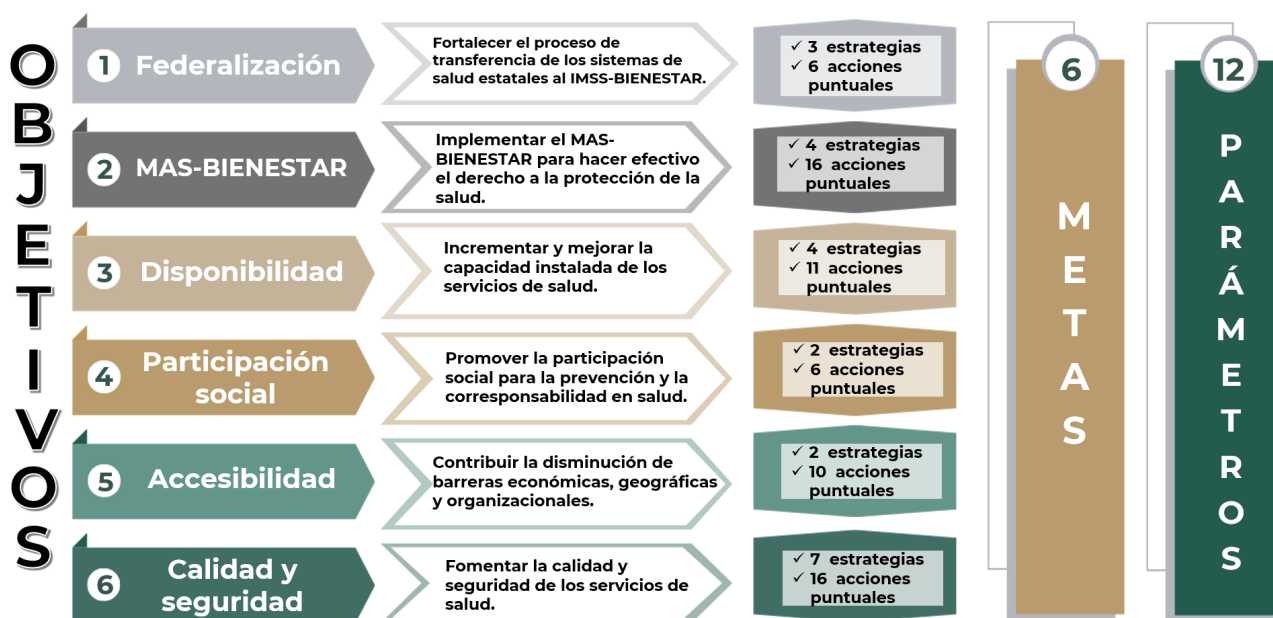


2.- Resumen ejecutivo

Contribución del Programa al nuevo modelo de desarrollo planteado en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024

El **Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024** establece como prioridad la transformación del sistema de salud en México para hacerlo más inclusivo y accesible. Dentro de este marco, el **IMSS-BIENESTAR** fue creado con el objetivo de centralizar y consolidar los servicios de salud, garantizando la provisión de atención médica y medicamentos gratuitos a la población sin seguridad social en las entidades que han optado por federalizar su sistema de salud.

El **Programa Institucional de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) 2023-2024**, aprobado el 15 de diciembre de 2023 durante la Tercera Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del Organismo, establece **6 Objetivos prioritarios**, **22 Estrategias prioritarias** y **65 Acciones puntuales**, a través de estas acciones se busca dignificar los servicios de salud, **garantizando el acceso efectivo al derecho a la protección de la salud** en beneficio de las personas sin seguridad social.



El programa representa un compromiso estratégico centrado en la mejora continua de la atención en salud, promoviendo principios de equidad, inclusión y participación social, el objetivo principal es asegurar que las personas sin seguridad social tengan acceso a servicios de salud de calidad.

El Programa Institucional de los Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR 2023-2024 se integra plenamente al PND 2019-2024, dentro del Eje 2 de Política Social, bajo el principio rector de "No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera". En el programa se incluyen acciones que contribuyen a transformar el sistema de salud en México, especialmente para la población sin seguridad social,



garantizando la universalización y gratuidad de los servicios de salud, fortaleciendo las capacidades locales y priorizando el bienestar de las comunidades más vulnerables

Aportaciones Clave al PND 2019-2024:

- 1. Federalización de los Servicios de Salud:** En el programa se prioriza la transferencia de los servicios de salud de las entidades federativas al IMSS-BIENESTAR, asegurando que las personas sin seguridad social reciban atención médica gratuita, medicamentos y otros insumos necesarios, a través de este esfuerzo se busca reducir la segmentación y desigualdad en el acceso a los servicios de salud, contribuyendo a la justicia social en el país.
- 2. Implementación del Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR):** Este modelo, centrado en la Atención Primaria de Salud, promueve un enfoque integral que incluye promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención médica con perspectiva de derechos humanos y equidad de género. La implementación de este modelo es crucial para avanzar hacia la cobertura universal de salud, integra la atención médica con acciones comunitarias enfocadas en la prevención, promoción y educación en salud, utilizando la reconfiguración de los servicios en regiones operativas para coordinar la atención entre diferentes niveles y asegurar una referencia y contrarreferencia efectiva de los pacientes.
- 3. Fortalecimiento de la Infraestructura y Recursos Humanos:** El programa se enfoca en la expansión y mejora de la infraestructura sanitaria en las 23 entidades federativas concurrentes, modernizando centros de salud y hospitales para asegurar una atención de calidad, especialmente en áreas rurales y marginadas, garantizando así una atención continua y de calidad para la población más vulnerable. Asimismo, se han regularizado y contratado profesionales de la salud, fortaleciendo con ello la capacidad del sistema para atender a la población, alineándose con los objetivos del PND de crear un sistema de salud robusto y eficiente; también se ha logrado una presencia significativa en zonas rurales e indígenas, contribuyendo a reducir las disparidades en salud y promoviendo un desarrollo equitativo en todo el territorio nacional. Su enfoque preventivo incluye campañas de vacunación, programas de detección temprana y educación en salud, mejorando la calidad de vida y reduciendo la incidencia de enfermedades.
- 4. Participación Social y Comunitaria:** Se impulsa la participación activa de las comunidades en la promoción de la salud y prevención de enfermedades, fomentando comportamientos saludables y fortaleciendo la corresponsabilidad en la salud a nivel comunitario.
- 5. Accesibilidad y Pertinencia:** A través de las acciones contenidas en el programa, se busca eliminar barreras económicas, geográficas y organizacionales que limitan el acceso a los servicios de salud, asegurando que estos sean accesibles, culturalmente pertinentes y gratuitos para todas las personas sin seguridad social.
- 6. Calidad y Seguridad en la Atención:** El IMSS-BIENESTAR se esfuerza por garantizar servicios de salud efectivos y seguros mediante el Modelo Único de Evaluación de la Calidad, centrado en la seguridad del paciente.

3

AVANCES Y RESULTADOS



3.- Avances y Resultados

Objetivo prioritario 1. Fortalecer el proceso de transferencia de servicios de salud en las entidades federativas al IMSS-BIENESTAR, para otorgar de manera gratuita servicios de salud, medicamentos e insumos asociados a las personas sin seguridad social.

La federalización de los servicios de salud en México refleja un avance crucial hacia la construcción de un sistema de salud más justo y equitativo, esencial para optimizar la gestión y garantizar una atención de calidad para toda la población, particularmente para quienes carecen de seguridad social. Este proceso busca asegurar que cada individuo pueda acceder a los servicios de salud necesarios sin enfrentar dificultades financieras.

La transferencia de los servicios de salud de las entidades federativas al IMSS-BIENESTAR tiene como objetivo unificar y centralizar la prestación de servicios, abordando así las fragmentaciones y disparidades históricas que han caracterizado al Sistema Nacional de Salud. Este enfoque unificador es esencial para construir sistemas de salud resilientes, capaces de responder con eficacia y equidad a las necesidades cambiantes de la población.

La centralización de recursos, junto con la adaptación de la oferta de servicios, la regularización inmobiliaria y la regionalización operativa, refuerzan el sistema de salud haciéndolo más inclusivo, equitativo y accesible. La regulación sanitaria y la ampliación de la cobertura de atención aseguran que todos, especialmente aquellos sin seguridad social, reciban los beneficios de un sistema de salud fortalecido.

RESULTADOS

Actividades relevantes

Estrategia prioritaria 1.1.- Hacer el levantamiento de diagnósticos situacionales sobre la capacidad estructural de los servicios de salud en las entidades federativas que serán transferidos al IMSS-BIENESTAR, para identificar las brechas en salud.

Regulación Sanitaria

La regulación sanitaria es esencial para asegurar la calidad y seguridad del sistema de salud, por lo que, a partir de la transferencia de las unidades hospitalarias, se inició la actualización de las 344 licencias sanitarias, logrando emitir las primeras 16 en Ciudad de México y una en Nayarit. Actualmente, se están tramitando más de 8,000 permisos para regularizar los servicios.

Censo de Equipamiento Médico de Alta Tecnología

El Censo de Equipamiento Médico de Alta Tecnología, realizado por el IMSS-BIENESTAR, ha proporcionado una visión integral del equipamiento disponible en las unidades transferidas a la institución. Este censo, construido con datos del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), el Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e



Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS), y el Directorio de los Centros de Radioterapia (DIRAC), ha recopilado información sobre 686 equipos médicos de alta tecnología. De estos, se ha validado el 92% (572 equipos), con 134 equipos confirmados en los Hospitales de Alta Especialidad. Este censo no solo identifica la disponibilidad y funcionalidad del equipamiento, sino que también facilita una planificación y gestión de recursos más efectiva, esencial para mejorar los diagnósticos y tratamientos, y fortalecer el sistema de salud pública en su conjunto.

Análisis Situacional de Salud

La Unidad de Atención a la Salud ha avanzado significativamente en el desarrollo de un documento técnico diseñado para implementar el Análisis Situacional de Salud (ASIS) en cada entidad federativa concurrente. Este documento, estructurado en cinco secciones clave: Caracterización Territorial, Determinantes Sociales de la Salud, Sistema de Salud, Componente de Salud y Priorización de Problemas en Salud, ofrece una evaluación exhaustiva de la situación de salud local. La herramienta permite identificar necesidades y prioridades de salud con precisión, facilitando el desarrollo de estrategias de intervención más efectivas y una optimización del uso de recursos. Gracias a esta iniciativa, los equipos de salud del IMSS-BIENESTAR podrán adaptar sus acciones a las condiciones específicas de cada región, elevando la eficiencia y el impacto de sus intervenciones en la salud pública.

Estrategia prioritaria 1.2.- Coordinar los actos jurídicos para la federalización de los servicios de salud en las entidades federativas al IMSS-BIENESTAR.

Estrategia de regularización

La estrategia de regularización, coordinada con las 23 entidades federativas y el Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales (INDAABIN), se centra en la regularización inmobiliaria mediante la reversión de bienes inmuebles utilizados por la Secretaría de Salud. Esta iniciativa se fundamenta en el decreto de 1998 que autoriza la donación de inmuebles a favor de los estados. En este marco, las entidades federativas solicitaron la reversión de dichos bienes, lo cual resultó en la publicación de Declaratorias que determinan que los inmuebles previamente donados vuelven al patrimonio de la Federación. Este proceso fue formalizado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de marzo de 2024, asegurando que los bienes se reintegren bajo el dominio público federal. Esta regularización busca optimizar la gestión de inmuebles para el beneficio del sistema de salud nacional, garantizando que los recursos bien gestionados contribuyan a mejorar la infraestructura de salud en todo el país.

Transferencia de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad

La integración de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAE) en la infraestructura del IMSS-BIENESTAR ha optimizado significativamente el uso de recursos, permitiendo que tratamientos complejos estén disponibles para un público más amplio. La fusión incluyó la transferencia de la administración de los HRAE y del Centro Regional de Alta Especialidad (CRAE) al IMSS-BIENESTAR, según lo notificado por el INDAABIN el 11 de junio de 2024. Esta transición, que abarca los inmuebles de HRAEB, CRAE, HRAEO, HRAEY, HRAECV y HRAEI, ha reforzado la red de clínicas de primer nivel y mejorado la capacidad de atención especializada. La incorporación de



tecnología avanzada y la capacitación continua del personal han elevado los estándares de atención. Además, se ha perfeccionado el sistema de referencias interinstitucional. Estos avances han reducido disparidades de salud, mejorado el acceso a servicios de alta calidad y establecido un modelo de atención más sostenible y equitativo para las poblaciones vulnerables.

Hospitales de Alta Especialidad

Hospital	Camas censables	Camas no censables	Consultorios	Cubículos de Urgencia (Admisión continua)	Quirófanos	
1	CRAE CS ^{1/}	90	76	35	2	5
	HEP ^{2/}	90	87	28	1	5
2	HRAEB ^{3/}	184	63	33	13 camas 1 triage 2 consultorios	10
3	HRAEI ^{4/}	250	201	52	5	14
4	HRAEO ^{5/}	66	50	21	10 camas AMC 1 cama de choque	5
5	HRAEPY ^{6/}	138	72	44	2	9
6	HRAECV ^{7/}	94	95	35	4	6
Total	912	644	248	14	54	

- 1/ Centro Regional de Alta Especialidad "Ciudad Salud" de Chiapas
- 2/ Hospital de Especialidades Pediátricas de Chiapas
- 3/ Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío
- 4/ Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca
- 5/ Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
- 6/ Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán
- 7/ Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010"

Traspaso del Catálogo Único de Establecimientos de Salud (CLUES)

La actualización y articulación del CLUES para el IMSS-BIENESTAR optimiza el funcionamiento de las unidades de salud transferidas desde los Servicios Estatales de Salud. Siguiendo la NOM-035-SSA3-2012, se gestionó el registro oficial del CLUES para las 10,416 unidades, asegurando su identificación y operación dentro del Sistema Nacional de Salud. Al 30 de junio de 2024, se realizó un ajuste en el acrónimo de estas unidades en el CLUES, cambiando de Secretaría de Salud a IMSS-BIENESTAR, lo que mejora la integración institucional y el flujo de información.

La actualización de las CLUES permite la estandarización de información, optimiza la coordinación interna del IMSS-BIENESTAR, y facilita el monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios. Además, apoya la asignación eficiente de recursos con un mapeo claro de las necesidades de cada establecimiento y fomenta la transparencia y rendición de cuentas mediante una base de datos accesible. Esta mejora es esencial para fortalecer la gestión y administración de los servicios de salud.

Intercambio de servicios

La estrategia de intercambiabilidad de servicios de salud en México es un logro clave para fortalecer el Sistema Nacional de Salud al fomentar la colaboración interinstitucional, reemplazando servicios



privados con opciones interinstitucionales entre el IMSS, ISSSTE e IMSS-BIENESTAR. Con el Acuerdo General de Coordinación de 2020, se establecen directrices claras para el intercambio de servicios médicos, facilitando un acceso más universal y efectivo a la atención sanitaria. El Convenio Específico de Colaboración firmado en mayo de 2024 destaca al permitir la prestación unilateral de servicios esenciales, como consultas externas y especialidades críticas, mejorando la cobertura y reduciendo tiempos de espera. Este avance garantiza un acceso ampliado y atención oportuna, optimiza la capacidad instalada, y promueve la universalización de servicios de salud. Esta iniciativa contribuye a consolidar un sistema de salud más cohesionado, equitativo y de alta calidad para toda la población, sin importar su afiliación o condición laboral, promoviendo así un acceso más justo y eficiente.

Convenios Estratégicos para Ampliar la Cobertura del IMSS-BIENESTAR

Entre enero y junio de 2024, el IMSS-BIENESTAR se involucró en la formulación de opiniones técnico-médicas y normativas para varios convenios con el objetivo de mejorar la atención médica y ampliar su cobertura. Destaca el Convenio Específico de Colaboración con el IMSS e ISSSTE, mejorando servicios como consultas de medicina general y tratamientos especializados como hemodinamia y hemodiálisis, promoviendo un intercambio efectivo de servicios hospitalarios; se suscribió el Primer Acuerdo Modificatorio al Acuerdo General de Coordinación, fortaleciendo el intercambio de servicios médicos; se desarrollaron proyectos de convenios con los Centros de Cáncer Infantil y el Centro de Investigación Biomédica de Oriente, así como un proyecto con la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA) para abordar salud mental y adicciones. Un convenio adicional enfocado en el primer nivel de atención se firmó con el IMSS para optimizar los servicios básicos. Estas acciones consolidan un sistema de salud más coordinado y eficiente, asegurando atención integral y accesible.

Estrategia prioritaria 1.3.- Instrumentar en las unidades de salud y hospitales transferidos al IMSS-BIENESTAR, las acciones esenciales para la prestación gratuita de los servicios médicos a las personas sin seguridad social, conforme al MAS-BIENESTAR.

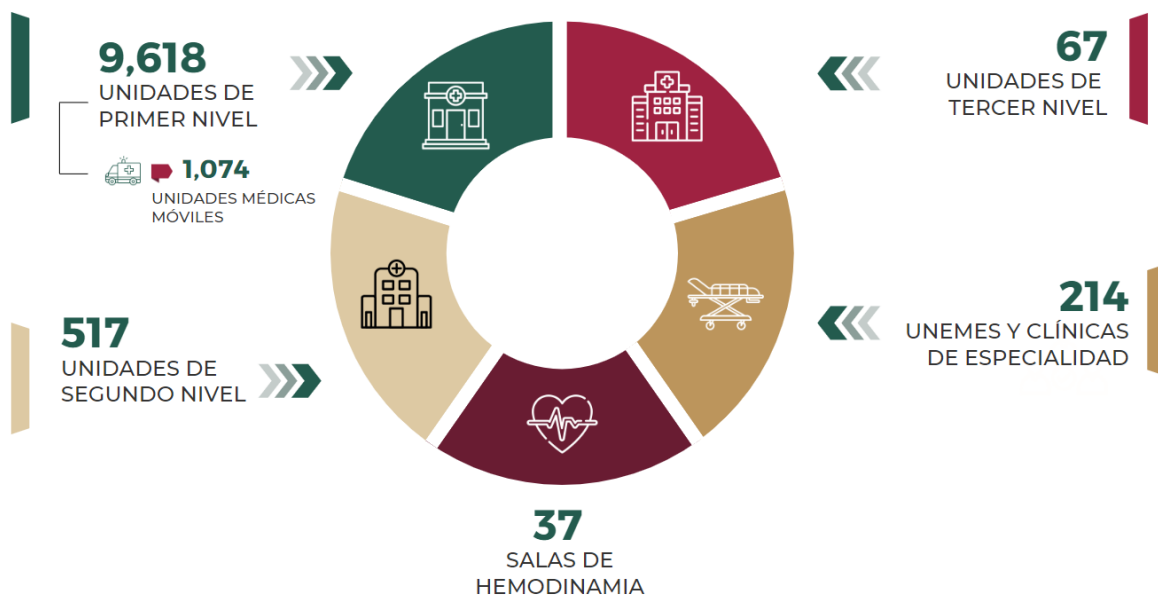
Cartera de servicios

La cartera de servicios es esencial para estructurar y ofrecer servicios de salud basados en la misión institucional, recursos disponibles y necesidades de los pacientes. En el IMSS-BIENESTAR, esta cartera se adapta a las demandas de atención y los cambios epidemiológicos y demográficos, variando según el tipo de hospital y su complejidad, e incluye servicios ambulatorios y hospitalarios. Durante el primer semestre de 2024, se mejoró la cartera de servicios con un formato de retroalimentación desarrollado en colaboración con las Coordinaciones de Unidades de Segundo y Tercer Nivel y la Coordinación de Supervisión. Este esfuerzo permitió identificar y ajustar los apartados necesarios para los servicios hospitalarios. Además, se creó una herramienta para capturar datos de 546 unidades hospitalarias en 23 entidades, lo cual ahora se presenta en tableros interactivos, facilitando el acceso a información actualizada y relevante sobre los servicios ofrecidos, mejorando así la planificación y la calidad de la atención.



Transferencia de Establecimientos de Salud

Al 30 de junio de 2024, el IMSS-BIENESTAR ha consolidado una red de establecimientos de salud que fortalece significativamente su capacidad para ofrecer atención integral. Esta infraestructura incluye unidades médicas de primer nivel, con unidades móviles que extienden la cobertura a comunidades rurales y aisladas. Además, se cuentan con unidades de segundo nivel para servicios especializados y unidades de tercer nivel para alta especialidad. También se operan unidades de especialidades médicas y clínicas para el manejo de enfermedades crónicas y complejas, así como salas de hemodinamia para procedimientos cardiovasculares. Esta expansión y diversificación permiten al IMSS-BIENESTAR brindar una gama completa de servicios de salud, reduciendo disparidades y mejorando el acceso en todas las regiones, incluyendo las más remotas. La infraestructura robusta asegura una atención médica continua y efectiva, adaptada a las necesidades de la población.



Regiones operativas

El modelo MAS-Bienestar de IMSS-BIENESTAR está configurado para coordinar e integrar servicios de salud, asegurando atención eficiente, oportuna y centrada en el paciente. La regionalización operativa de servicios de salud tiene como objetivo optimizar la atención médica al integrar y coordinar servicios eficientemente. Estas regiones mejoran el sistema de referencia y contrarreferencia, asegurando una atención ágil y continua entre diferentes niveles. Al centralizar la gestión y reducir brechas en personal e infraestructura, se beneficia la población al asegurar acceso equitativo a servicios médicos. A la fecha se han diseñado 135 regiones operativas para mejorar la planificación en salud.



Objetivo prioritario 2. Implementar el MAS-BIENESTAR, para contribuir a hacer efectivo el derecho a la protección de la salud de las personas sin seguridad social.

El MAS-Bienestar **fue desarrollado por el Gobierno Federal, a través de la Secretaría de Salud, con el propósito de transformar los servicios de salud, armonizar los modelos de atención de las instituciones de seguridad social y de la población sin seguridad social, y avanzar hacia la cobertura universal en salud.**

Este modelo es esencial para garantizar el derecho a la salud de las personas sin seguridad social en México. Establece los recursos humanos y materiales, herramientas de política pública y procesos necesarios para brindar servicios de salud personales y colectivos, basados en los principios de gratuidad, cobertura universal, accesibilidad, oportunidad, continuidad y calidad. Destaca por incluir los determinantes sociales de la salud, analizando y atendiendo las condiciones del entorno, y se fundamenta en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, **centrándose en las personas, familias y comunidades, desde una perspectiva de derechos humanos y equidad de género, respetando la diversidad cultural.**

El modelo se basa en la Atención Primaria de Salud (APS), sus pilares incluyen servicios integrados de salud basados en la APS, políticas multisectoriales y el empoderamiento de personas y comunidades para fomentar estilos de vida saludables. Asimismo, detalla directrices y estrategias operativas para las instituciones públicas de salud, con un enfoque particular en la atención a personas sin seguridad social.

RESULTADOS

Actividades relevantes

Estrategia prioritaria 2.1.- Integrar el análisis situacional en salud de la población sin seguridad social para definir las prioridades y los objetivos a corto y mediano plazo de los servicios de salud del IMSS-BIENESTAR.

Implementación del Modelo MAS-Bienestar y Capacitación del Personal de Salud

Hasta el 30 de junio de 2024, el Plan de Implementación del modelo MAS-Bienestar capacitó a 1,763 miembros de la Estructura Estatal en siete entidades federativas, cubriendo todos los niveles de atención. La formación incluyó a Equipos Asesores de Implementación y Cuerpos de Gobierno de 201 USPN, con una proyección de alcanzar el 70% de cobertura al final del sexenio.

Las actividades abarcaron capacitación en el MAS-Bienestar, prioridades en salud, regionalización operativa, y diagnóstico situacional, así como asesoramiento en estrategias preventivas, protocolos de salud, y fortalecimiento de comités hospitalarios. También se realizaron recorridos para identificar áreas de mejora y se promovió el programa IMSS-BIENESTAR entre la población.

Se capacitó a 26,590 integrantes de la plantilla laboral, incluyendo 6,428 de unidades de primer nivel y 19,202 de hospitales de segundo y tercer nivel. Este esfuerzo ha mejorado la calidad de la atención médica y facilitado la identificación de áreas de mejora y necesidades específicas.



Sistema Educativo de Salud para el Bienestar (SiESABI)

El Sistema Educativo de Salud para el Bienestar (SiESABI), establecido en octubre de 2021, ha consolidado su rol en la formación continua del personal de salud durante el primer semestre de 2024. Esta plataforma educativa, gestionada por IMSS-BIENESTAR, ha registrado 777,022 cuentas de profesionales de salud y ofrecido 63 cursos virtuales y 486 sesiones de Seminarios Permanentes de Educación Continua. En el marco del SiESABI, se desarrolló el curso MAS-Bienestar, que capacitó a 61,991 personas, de las cuales 60,808 fueron supervisadas por IMSS-BIENESTAR. Además, en respuesta a la necesidad de formación específica para el personal de las Unidades Médicas Móviles (UMM), se implementó una estrategia que resultó en la capacitación de 1,063 trabajadores, cubriendo el 54.5% del personal de las UMM. Estas iniciativas destacan el compromiso con la mejora continua de la calidad de atención y el fortalecimiento de la infraestructura educativa en salud.

Estrategia prioritaria 2.2.- Establecer el marco normativo y operativo de las acciones comunitarias, médicas y administrativas para la atención integral a la salud de la población usuaria que acude a los servicios de atención ambulatoria y hospitalaria.

Componentes Fundamentales del Modelo MAS-Bienestar

El modelo MAS-Bienestar se estructuró en tres pilares: Atención Primaria, Política Multisectorial y Empoderamiento Comunitario. Al primer semestre de 2024, el IMSS-BIENESTAR avanzó significativamente en la calidad de servicios de alta especialidad para personas sin seguridad social. Se desarrollaron y aprobaron normativas para garantizar servicios efectivos y de alta calidad, incluyendo regulaciones para la atención en unidades de tercer nivel y alta especialidad. Estas normativas, ya aprobadas por el Comité de Mejora Regulatoria Interna (COMERI) y en espera de la aprobación de la Junta de Gobierno, incluyen directrices para la administración de tratamientos de alto costo y la inclusión de nuevos medicamentos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud. También se establecieron procedimientos para la gestión de citas, atención médica externa y manejo de insumos, mejorando la eficiencia y la calidad en la atención especializada.

Estrategia prioritaria 2.3.- Planificar los programas y acciones comunitarias de promoción de la salud, prevención de las enfermedades y atención médica para vincularlos con las prioridades de IMSS-BIENESTAR y las estrategias sectoriales.

Nuevos lineamientos y guías en promoción y vigilancia sanitaria

La Unidad de Atención a la Salud formalizó 29 lineamientos y guías esenciales en áreas críticas como promoción de la salud, prevención y control de enfermedades, vigilancia epidemiológica, farmacovigilancia y optimización de antimicrobianos. Este robusto marco normativo proporciona a la institución una base sólida para una gestión integral y eficaz de la salud pública, mejorando la respuesta y control en estas áreas clave.



Avances destacados en vacunación e impacto de las campañas 2023-2024

En el período 2023-2024, se lograron avances destacados en el Programa de Vacunación Universal al colaborar activamente en el Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA). Durante la Campaña Invernal 2023-2024 (16 octubre 2023 - 31 marzo 2024), se aplicaron 12,469,965 dosis, alcanzando el 97.77% de la meta establecida. En la Campaña contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) (11 septiembre 2023 - 28 junio 2024), se administraron 1,936,359 dosis. La Campaña de Recuperación de Coberturas (1 abril - 5 julio 2024) logró completar al 100% las metas con 899,861 dosis de vacuna SRP, 803,775 dosis de vacuna Hexavalente y 646,841 dosis de vacuna SR. Además, se produjeron 14 informes semanales y un informe final, junto con tres informes trimestrales de vacunación por grupo de edad, fortaleciendo así el esquema nacional de salud.

Prevención de enfermedades de transmisión sexual

Se han implementado exitosamente medidas para prevenir la transmisión vertical del VIH y la sífilis, garantizando la detección oportuna en el 100% de las unidades de salud durante el control prenatal. Además, se estableció una colaboración estratégica con el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (CENSIA), la CONASAMA y el CNEGSR para fortalecer los programas de prevención en infancia, adolescencia, salud mental y salud de la mujer, estandarizando criterios y facilitando una planificación efectiva. Se realizaron y sistematizaron 40 diagnósticos participativos en áreas rurales, suburbanas y urbanas, utilizando técnicas como Diagrama de Venn y Mapa Social para identificar determinantes sociales. Este enfoque participativo y metodológico ha permitido una mejor comprensión de las necesidades locales y una integración intercultural en los diagnósticos de salud, optimizando la toma de decisiones y la intervención comunitaria.

Estrategias Integrales para reducir la mortalidad materna y neonatal en áreas marginadas

Se abordó la mortalidad materna y neonatal en condiciones de marginación mediante acciones clave: 1) Capacitación integral en el Modelo de Prevención de la Muerte Materna y Neonatal, basado en tres ejes estratégicos. 2) Implementación de censos nominales para el seguimiento de embarazadas de alto riesgo, desde el nivel operativo hasta el central. 3) Reporte y seguimiento en tiempo real de emergencias obstétricas mediante chat en unidades médicas y hospitales de 23 estados. 4) Operación y seguimiento de comités hospitalarios en el 100% de hospitales con atención obstétrica. 5) Implementación de *triage* obstétrico y equipos de reacción inmediata en hospitales de segundo nivel. Estas acciones han fortalecido la capacidad del IMSS-BIENESTAR para mejorar la atención y reducir la mortalidad materna y neonatal.

Procesos fundamentales de orientación y promoción a la salud

Se lograron avances significativos en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades mediante cinco procesos clave. Fortalecimiento de Entornos Saludables: se mejoraron 177 espacios comunitarios, como jardines y áreas recreativas. Fortalecimiento de Hábitos Saludables: se promovieron 229 sesiones de nutrición y 141 de actividad física, fomentando una vida equilibrada y la prevención del consumo de tabaco y alcohol. Acciones de Información, Educación y Comunicación: se ofrecieron 6,212 sesiones informativas en unidades médicas, alcanzando a 18,882 personas.



Consejería Comunitaria en Salud: se brindó apoyo personalizado, ayudando en la prevención y manejo de enfermedades. Ciclo de Vida y Salud: se implementaron programas específicos para cada etapa de la vida, asegurando una atención integral. Estos esfuerzos fortalecieron la salud comunitaria y promovieron una cultura de bienestar, alineándose con las estrategias sectoriales de salud pública.

Avance en estrategias de salud preventiva

El IMSS-BIENESTAR ha evolucionado su enfoque de atención con el Modelo MAS-Bienestar, transitando de una atención asistencial a una centrada en la promoción y prevención de la salud a lo largo del ciclo de vida. Hasta el 30 de junio de 2024, este modelo se ha implementado en 15 entidades federativas, logrando avances notables en prevención. Se han establecido 401 centros de Desarrollo Infantil Temprano (DIT), 304 Centros de Atención a la Infancia (CAI), 353 Centros de Atención a la Salud de la Adolescencia (CASA), 300 Servicios de Atención Integral a la Salud Mental (SAISME) y 291 Servicios de Atención Integral a la Salud (SAIS). Estas iniciativas han fortalecido el enfoque preventivo, mejorando el acceso a servicios de salud. La integración de los pilares de atención preventiva ha optimizado la detección temprana de riesgos y enfermedades, promovido hábitos saludables y garantizado un seguimiento continuo, contribuyendo a una mejor calidad de vida para la población atendida.



intervenciones de enfermería para la promoción de la salud

El personal de enfermería del IMSS-BIENESTAR realizó 460,311 intervenciones clave en promoción de la salud. Se administraron 230,143 dosis de vacunas y se realizaron 83,905 detecciones de enfermedades crónicas no transmisibles. Además, se capacitaron a 42,434 madres en temas de



infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas, y a 13,319 en lactancia materna. La detección de 69,847 casos de VIH y sífilis. Estas acciones, distribuidas en las Unidades Médicas Móviles (UMM) y con un enfoque preventivo, fortalecieron la atención en áreas marginadas, mejorando el acceso a la salud y promoviendo prácticas preventivas en la población sin seguridad social.

Jornada de Salud para el Bienestar

Del 24 al 28 de junio de 2024, la "Jornada de Salud para el Bienestar" benefició a 20,176 trabajadores de la salud en 21 estados de México. Se realizaron 275,020 acciones preventivas, incluyendo educación sobre planificación familiar, hábitos higiénico-dietéticos, y detección de condiciones críticas como hipertensión, diabetes y enfermedades infecciosas. Se llevaron a cabo pruebas de glucosa, colesterol, triglicéridos, VIH y sífilis, así como sesiones de autoexploración mamaria. Este evento consolidó la estrategia de promoción a la salud y prevención de enfermedades entre su personal, mejorando la salud laboral y el bienestar integral.

Estrategia prioritaria 2.4.- Integrar y consolidar la organización comunitaria en salud para favorecer los estilos de vidas saludables, prácticas de autocuidado y comportamientos preventivos.

Acción comunitaria y prevención

Se logró un progreso notable en la promoción de la salud y prevención de enfermedades a través de su acción comunitaria. Se realizaron charlas de sensibilización, campañas de vacunación y programas de detección temprana de enfermedades, fortaleciendo la salud pública a nivel individual, familiar y comunitario. Este enfoque integral, que combina atención primaria con acción comunitaria y un marco multisectorial, contribuyó a un sistema de salud más inclusivo. Al abordar las necesidades de la población sin seguridad social, el modelo no solo enfrentó urgencias actuales, sino que también promovió cambios sostenibles en la salud pública y mejoró las condiciones de vida de las comunidades.

Integración de la organización comunitaria

Se lograron avances significativos en la integración de la Organización Comunitaria. Se formaron 8,222 Comités de Salud y se movilizaron 418 voluntarios y 198 voluntarios de salud en primer nivel, con apoyo adicional de 169 comités y 6 voluntarios en segundo nivel. Este esfuerzo, llevado a cabo con respeto a las formas de organización local y con pertinencia cultural, facilitó una coordinación eficaz con autoridades locales y municipales. La participación entusiasta del personal de Acción Comunitaria impulsó la creación y gestión de comités de salud y grupos de voluntariado, mejorando la cobertura de salud y la gestión comunitaria en las localidades atendidas.



Avances de la Meta para el bienestar y Parámetros del Objetivo prioritario 2

Nota:

Indicador		Línea base (Año)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Resultado 2023	Resultado 2024
Meta para el bienestar	Porcentaje de unidades de salud y hospitales que operan acciones iniciales del MAS BIENESTAR.	0 (2022)	N.A.	N.A.	N.A.	0	82.40	ND
Parámetro 1	Cobertura del personal de salud del IMSS BIENESTAR capacitado en el MAS-Bienestar.	0 (2022)	N.A.	N.A.	N.A.	0		ND
Parámetro 2	Porcentaje de responsables estatales capacitados en acción comunitaria	0 (2022)	N.A.	N.A.	N.A.	0		ND

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.



Objetivo prioritario 3. Incrementar la capacidad instalada de los servicios de salud a través de mejorar la infraestructura, el equipamiento, los recursos humanos y el abasto de medicamentos e insumos asociados, para optimizar la cobertura y la atención de las personas sin seguridad social.

La protección de la salud para personas sin seguridad social incluye la atención de cualquier padecimiento y el derecho a recibir gratuitamente vacunas, medicamentos, estudios de **gabinete y otros insumos necesarios. A pesar de los avances recientes, persisten brechas en la disponibilidad de recursos tras décadas de abandono.**

Mejorar la infraestructura, el equipamiento, los recursos humanos y el abasto de medicamentos e insumos es esencial para optimizar la cobertura y atención de las personas sin seguridad social, garantizando así un acceso equitativo, calidad en la atención, eficiencia operativa, reducción de desigualdades, prevención de enfermedades, sostenibilidad y desarrollo, respuesta oportuna en emergencias y la satisfacción del paciente.

Contar con el personal necesario, equipamiento y una infraestructura adecuada permite realizar diagnósticos y tratamientos más precisos y efectivos, asegurando una atención rápida y eficiente, y reduciendo los tiempos de espera.

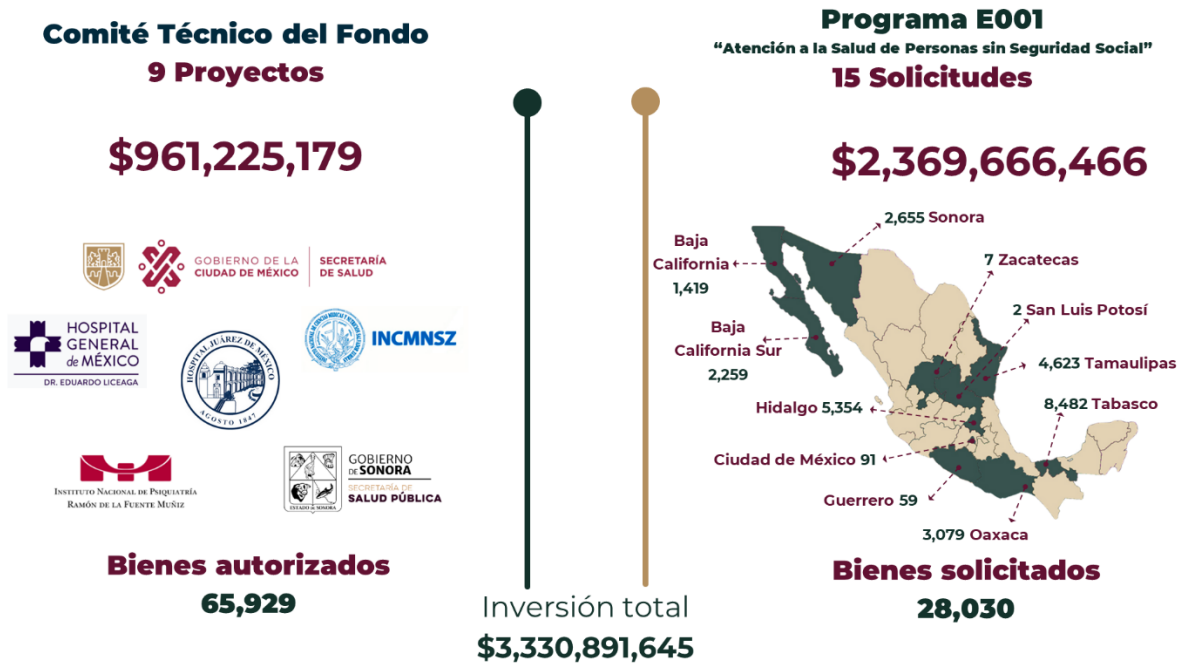
Resultados

Actividades relevantes

Estrategia prioritaria 3.1.- Planificar los proyectos de infraestructura y equipamiento para fortalecer la capacidad instalada de los servicios de salud federalizados.

Proyectos de inversión en equipamiento

Entre enero y junio de 2024, el IMSS-BIENESTAR ha avanzado significativamente en la mejora de la infraestructura médica mediante inversiones en equipamiento: 9 proyectos de inversión autorizados por el Comité Técnico del Fondo, con un monto total de \$961,225,179 pesos destinados a la adquisición de 65,929 bienes. Estos proyectos abarcan la renovación y actualización de equipos médicos en diversas unidades de salud mostradas en la figura. Además, por el Programa Presupuestario E001 "Atención a la salud de personas sin seguridad social" se llevó a cabo la transferencia en modalidad de subsidio de 15 solicitudes de 11 entidades federativas concurrentes por una inversión total en equipamiento de \$2,369,666,466 pesos.



Fuente: Coordinación de Equipamiento para Establecimientos de Salud. UI. IMSS-BIENESTAR. 2024.

Mantenimiento y Conservación

En 2024, el IMSS-BIENESTAR ha llevado a cabo un destacado esfuerzo en el mantenimiento de centros de salud bajo el Programa Presupuestario U013 "Atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral", con una inversión total de \$124,258,933. Este significativo aporte incluye la modernización de 118 centros de salud en Guerrero y una importante renovación en el Hospital General de Culiacán, Sinaloa.

Mantenimiento de Centros de Salud por Programa Presupuestario U013, 2024

Entidad	No. de establecimientos	Monto
1 Guerrero	118 centros de salud	\$85,286,359
2 Sinaloa	Hospital general de Culiacán	\$38,972,574
Total		\$124,258,933

Fuente: Unidad de Infraestructura. IMSS-BIENESTAR. 2024

Avances en construcción de infraestructura sanitaria

Al cierre del primer semestre de 2024, el IMSS-BIENESTAR ha avanzado significativamente en la expansión de la infraestructura sanitaria con la construcción de 23 nuevos proyectos de salud, que



incluyen hospitales generales, comunitarios, de especialidades, y dos centros de salud. Estos proyectos añadirán 1,499 camas censables a la red existente, mejorando la capacidad para atender a un mayor número de pacientes, reduciendo tiempos de espera y optimizando el flujo de atención, especialmente durante periodos de alta demanda.

Destaca el avance en la construcción y equipamiento del Centro de Mezclas Metropolitano en la Ciudad de México y el Albergue de Servicios de Asistencia Social "General Emiliano Zapata" en Morelos. Estas iniciativas reflejan un compromiso con la mejora continua de los servicios de salud y la atención integral de la población.

Avances en Infraestructura y Capacidad del IMSS-BIENESTAR, 2024

	Obra en Salud	Entidad Federativa	Camas Censables	Avance Físico	Monto de la obra en millones de pesos
1	Hospital Santa Rosalía Mulegé	Baja California Sur	30	98.00%	147.5
2	Hospital General de Rioverde	San Luis Potosí	90	59.76%	210.4
3	Albergue de Servicios de Asistencia Social Gral. Emiliano Zapata	Morelos	76 ^{1/}	83.00%	84.5
4	Instituto Estatal de Cancerología de Acapulco	Guerrero	20 ^{2/}	80.00%	345
5	Hospital General de Matamoros	Tamaulipas	120	92.00%	77
6	Hospital General de Ciudad Madero	Tamaulipas	90	65.00%	315
7	Hospital General de Tuxtepec ^{3/}	Oaxaca	90	56.30%	1,736.20
8	Hospital Comunitario de Vicam Switch	Sonora	28	55.30%	408
9	Hospital General de Actopan	Hidalgo	60	46.00%	361
10	Hospital General Dr. Agustín O'Horán ^{3/}	Yucatán	300	51.90%	3,271.00
11	Hospital de la Comunidad (San Felipe Jalapa de Díaz)	Oaxaca	15	51.00%	48.2
12	Construcción y equipamiento del Centro de Mezclas Metropolitano	Ciudad de México	N/A	65.90%	214.2
13	Centro de Salud Jerez de García Salinas	Zacatecas	7	50.00%	48.1



Avances en Infraestructura y Capacidad del IMSS-BIENESTAR, 2024

	Obra en Salud	Entidad Federativa	Camas Censables	Avance Físico	Monto de la obra en millones de pesos
14	Centro de Salud con Servicios Ampliados (CESSA) en San Pablo Yaganiza	Oaxaca	9	45.00%	43.9
15	Hospital General de Atenco	Estado de México	60	44.79%	557
16	Hospital General de Tepic	Nayarit	120	44.00%	1,335.50
17	Hospital General de Cárdenas	Tabasco	90	50.00%	669.7
18	Hospital de Maruata	Michoacán	20	37.00%	329
19	Hospital de Arantepacua	Michoacán	20	43.00%	329
20	Hospital General de Tlapa de Comonfort ^{3/}	Guerrero	90	72.50%	1,787.30
21	Hospital General de Jiutepec	Morelos	30	36.00%	625.9
22	Hospital General de Felipe Carrillo Puerto	Quintana Roo	90	19.70%	503.4
23	Hospital General de Chetumal	Quintana Roo	120	8.70%	804.3
Total de camas censables			1,499		14,251.10

Fuente: Unidad de Infraestructura, IMSS-BIENESTAR, 2024

^{1/} Camas no censables

^{2/} Camas en operación

^{3/} Convenio con SEDENA

Cambio de imagen Institucional en clínicas del IMSS-BIENESTAR

Se ha logrado el avance en la modernización de su imagen institucional mediante el programa "La Clínica es Nuestra". Hasta el 30 de junio de 2024, el 50% de las 8,222 clínicas del IMSS-BIENESTAR han completado su renovación, reflejando un firme compromiso con la modernización y el acceso a la atención médica. Además, se ha renovado la imagen en 325 de los 585 hospitales proyectados, alcanzando un avance del 55.56%. Este esfuerzo, con una inversión total de 25 millones de pesos, no solo mejora el entorno de atención, sino que también fortalece la conexión entre la ciudadanía y los servicios de salud. Las clínicas participan activamente en actividades de saneamiento y jornadas de limpieza, promoviendo una cultura de salud preventiva y solidaria, y fomentando un mayor sentido de pertenencia y participación comunitaria.



Renovación y cambio de imagen por Programa "La Clínica es Nuestra"

Unidad de Salud Trojes, Estado de México



Fuente: Coordinación de Planeación Estratégica. UPECE. IMSS-BIENESTAR. 2024

Modificación y adecuación de infraestructura en salud

En 2024, el IMSS-BIENESTAR ha logrado una importante mejora en la infraestructura de los servicios de salud mediante el Programa Presupuestario E001. Se realizaron modificaciones y adecuaciones en 184 establecimientos de salud, con una inversión total de \$97,499,337. Este esfuerzo abarca diversas entidades federativas, optimizando las capacidades de atención en las siguientes áreas:

- Guerrero: 30 establecimientos.
- Oaxaca: 32 establecimientos.
- Sinaloa: 17 establecimientos.
- Sonora: 6 establecimientos.
- Campeche: 41 establecimientos.
- San Luis Potosí: 5 establecimientos.
- Morelos: 7 establecimientos.
- Veracruz: 17 establecimientos.
- Michoacán: 26 establecimientos.

Adicionalmente, se destinaron RECURSOS para mejoras en el Hospital de la Mujer, el Hospital General Guamúchil y el Hospital General La Cruz en Sinaloa. Esta inversión refleja un compromiso sostenido para fortalecer la infraestructura sanitaria y mejorar la calidad de la atención en el país.

Instalación de Siete Nuevos angiógrafos

Se concluyó con éxito la instalación de siete nuevos angiógrafos en entidades federativas clave, mejorando el diagnóstico y tratamiento de enfermedades cardiovasculares para personas sin seguridad social. Estos equipos, ubicados en Sonora, Baja California, Quintana Roo, Guerrero, Colima, Tlaxcala y Campeche, permiten una visualización detallada de los vasos sanguíneos, facilitando la detección temprana de obstrucciones y malformaciones. La incorporación de estos angiógrafos ha sido acompañada por la contratación de 18 cardiólogos intervencionistas, mejorando



significativamente la capacidad de intervención. En Puebla, se sustituyó un angiógrafo obsoleto, optimizando aún más el servicio. Hasta el 30 de junio de 2024, se han realizado 528 procedimientos, marcando un avance crucial en la atención cardiológica especializada y fortaleciendo la infraestructura sanitaria nacional. Este esfuerzo refleja el compromiso del IMSS-BIENESTAR con la mejora continua de la salud cardiovascular.

Estrategia prioritaria 3.2.- Fortalecer la disponibilidad de los recursos humanos, materiales y financieros en las unidades transferidas, para mejorar la cobertura de la prestación de servicios.

Fortalecimiento de Recursos Humanos:

Contratación de profesionales de la salud: rama médica, paramédica, enfermería y grupos afines.

Al 30 de junio de 2024, el IMSS-BIENESTAR contrató a 116,867 personas, con una nómina de \$22,034,050,845 pesos; distribuidos en: 38,049 basificados, 16,271 eventuales, 7,662 transferidos, 45,021 provenientes del FASSA y 9,864 de confianza. En el periodo del 31 diciembre de 2023 al 30 de junio de 2024, el porcentaje de crecimiento fue del 179%, este incremento en la contratación ha fortalecido significativamente la capacidad operativa del sistema de salud, mejorando tanto la calidad como la cobertura de los servicios médicos. La mayor disponibilidad de personal ha resultado en una reducción de los tiempos de espera y en una atención más personalizada. Estos logros reflejan una gestión más eficiente y efectiva de los recursos, garantizando una atención médica más accesible y de alta calidad para la población.





Distribución del personal por ramas

Se ha logrado una cobertura integral con un total de 116,867 servidores públicos en el sistema de salud. De este personal, 48,513 (42%) están dedicados a enfermería, reflejando un fuerte enfoque en áreas críticas para la atención directa del paciente. Se ha avanzado significativamente en la cobertura de otras ramas, con 24,951 (21%) en grupos afines, 15,846 (14%) en médicos, 14,010 (12%) en médicos especialistas y 13,547 (12%) en paramédicos. Este equilibrio en la distribución de recursos humanos asegura una atención médica de alta calidad y una gestión efectiva de los servicios de salud. La integración de un equipo diverso y bien distribuido permite mejorar la accesibilidad y la respuesta a las necesidades de salud de la población, evidenciando un progreso notable hacia la optimización del sistema de atención médica y el fortalecimiento de la capacidad operativa en todo el país.

Cobertura de plazas de Enfermería

Para consolidar el modelo MAS-Bienestar a nivel nacional, IMSS-BIENESTAR está implementando la Regionalización Operativa, enfocándose en la contratación y regularización de recursos humanos en salud. Se solicitó a los Coordinadores Médicos Estatales que enviaran documentación para cubrir las plazas de estructura en cada estado, con el objetivo de fortalecer la dirección y organización de los servicios de salud. En el ámbito de enfermería, se ha logrado cubrir el 21.1% de las estructuras estatales, con 128 de 746 plazas actualmente ocupadas. La convocatoria lanzada el 9 de mayo de 2024 para la contratación de enfermeras y enfermeros especialistas resultó en la selección de 1,902 profesionales aptos para integrar las unidades médicas y hospitales del IMSS-BIENESTAR. Este esfuerzo continúa avanzando, mejorando la cobertura y calidad de los servicios de salud en diversas regiones y apoyando la consolidación de equipos efectivos en el sistema de salud.

Draft de médicos generales y especialistas

En mayo de 2024, IMSS-BIENESTAR lanzó una convocatoria para la contratación de médicos generales, ofreciendo 6,187 plazas en unidades de salud de difícil acceso en comunidades remotas y vulnerables. Este esfuerzo atrajo a más de 18,000 postulantes, y tras el proceso de selección y validación, se logró contratar a 4,096 médicos generales, cubriendo el 66% de las plazas ofertadas. Este avance ha fortalecido la presencia de servicios médicos en áreas desatendidas, garantizando una atención más accesible y equitativa. También, se identificó y abordó una brecha crítica en la cobertura de especialistas en 282 hospitales ubicados en zonas de alta marginación, por lo que, mediante un proceso transparente, se contrataron 3,301 médicos especialistas, mejorando así la capacidad operativa de estos hospitales. Estos logros refuerzan el compromiso de IMSS-BIENESTAR con la salud de las personas sin seguridad social laboral y la mejora continua de la atención médica en las comunidades más necesitadas.

Contratación de médicos especialistas cubanos

Dentro del Plan Sectorial de Salud 2020-2024, México ha avanzado significativamente en la mejora de la cobertura médica a través de la colaboración internacional. La cooperación con la República de Cuba, iniciada en mayo de 2022, ha resultado en la incorporación de 1,362 médicos especialistas cubanos en el país. Estos especialistas, distribuidos en 37 especialidades, están desplegados en 23 entidades federativas, con un enfoque particular en áreas rurales y marginadas. La implementación de acuerdos sucesivos permitirá en 2024 integrar a 3,938 médicos adicionales, de los cuales 399 ya



están en funciones. Este esfuerzo no solo refuerza la capacidad del sistema de salud mexicano, sino que también mejora el acceso a atención especializada para las comunidades más vulnerables, reflejando un exitoso modelo de cooperación internacional y un compromiso continuo con la excelencia en la atención médica.

Estrategia prioritaria 3.3.- Implementar los programas de capacitación y educación continua del personal médico, paramédico, becarios de pregrado y posgrado, y de acción comunitaria, para el fortalecimiento de las competencias técnicas en salud del personal en IMSS-BIENESTAR.

Censo Docente y Capacitación en Salud

En marzo de 2024, el IMSS-BIENESTAR llevó a cabo un censo exhaustivo del personal de salud con actividad docente en 24 estados y el Hospital General de Tekax en Yucatán, identificando a 4,869 profesionales. Este análisis reveló que, de ellos, 716 contaban con formación docente, mientras que 4,131 aún necesitaban capacitación especializada. Con base en estos hallazgos, se elaboró el Diagnóstico de Necesidades de Capacitación Docente en Salud 2024, enfocándose en siete competencias clave. En respuesta, se implementó el Plan de Actualización y Formación Docente en Salud 2024, que ha facilitado 2,497 capacitaciones aprobatorias en el primer semestre. Además, el Comité de Gestión por Competencias desarrolló y publicó nuevos estándares en promoción de estilos y entornos saludables, con el objetivo de certificar al personal y mejorar la calidad de la atención. Este esfuerzo demuestra un compromiso sólido con la formación continua y la excelencia educativa en salud.

Capacitación en promoción de estilos de vida saludable y promoción de entornos saludables

En el marco de la mejora continua de la atención en salud, el Comité de Gestión por Competencias en Atención Primaria de Salud del IMSS-BIENESTAR ha establecido dos estándares clave en colaboración con el Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales (CONOCER). Los estándares, enfocados en la Promoción de Estilos de Vida Saludable y en la Promoción de Entornos Saludables, fueron publicados en el Diario Oficial de la Federación en agosto y octubre de 2023, respectivamente. Durante el primer semestre de 2024, se desarrolló y adaptó contenido educativo alineado con estos estándares, asegurando que la capacitación del personal de salud sea exhaustiva y pertinente. Este avance no solo facilitará la certificación del personal en procesos críticos para la promoción de la salud, sino que también optimizará las prácticas en atención primaria, reforzando el compromiso del IMSS-BIENESTAR con la excelencia y la eficacia en la promoción de la salud.

Alianzas Estratégicas del IMSS-BIENESTAR para educación e investigación en salud

A través de la Unidad de Atención a la Salud del IMSS-BIENESTAR, se han firmado seis convenios estratégicos con instituciones de prestigio como el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), el Instituto de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ), las Universidades Benito



Juárez y de la Rioja, y la Coordinación de Educación en Salud del IMSS. Estos acuerdos representan un avance significativo en la formación continua y en la investigación en salud. Los convenios, que abarcan desde la donación de cursos especializados hasta la oferta de becas y la rotación de residentes, están diseñados para fortalecer las capacidades educativas y de investigación del IMSS-BIENESTAR. Estos esfuerzos no solo mejoran la calidad de atención al permitir el acceso a recursos avanzados, sino que también facilitan el intercambio de conocimientos cruciales para enfrentar los desafíos en el sector salud. La consolidación de estas alianzas destaca el compromiso continuo del IMSS-BIENESTAR con la excelencia en salud pública.

Mejora de la atención paliativa

El IMSS-BIENESTAR ha lanzado un programa de capacitación en cuidados paliativos que marca un avance significativo en la atención de pacientes con enfermedades avanzadas y terminales. Este programa integral, implementado en los tres niveles de atención, aborda de manera holística los síntomas físicos y los aspectos psicológicos, espirituales y emocionales de los pacientes. A través de una formación especializada en manejo de síntomas, comunicación efectiva y apoyo emocional, el programa asegura una atención de alta calidad tanto en entornos hospitalarios como en el hogar. Los resultados son notables: pacientes con cáncer, enfermedades cardíacas, insuficiencia renal y otras condiciones crónicas avanzadas reciben cuidados centrados en la persona, mejorando su calidad de vida y proporcionando un apoyo crucial a sus familiares y cuidadores. Este enfoque integral no solo optimiza la atención médica, sino que también promueve el bienestar integral de todos los involucrados.

Capacitación en manejo de enfermedades de alto costo

El IMSS-BIENESTAR avanzó significativamente en la capacitación para el manejo de enfermedades de alto costo. Se realizó un programa especializado en el uso de insumos para la atención de Infarto Agudo al Miocardio (IAM), capacitando a 24 profesionales en 5 sesiones y 21 establecimientos de salud en 17 entidades federativas. Además, se llevaron a cabo videoconferencias extensivas para el uso de la Plataforma REPOCLOUD, capacitando a 400 personas en 90 sesiones y abarcando 221 hospitales en todas las 32 entidades federativas. Estas iniciativas han mejorado la eficacia en el manejo y verificación de casos de enfermedades de alto costo, optimizando la calidad de atención para la población sin seguridad social. El enfoque integral y la amplia cobertura de estas capacitaciones han fortalecido la capacidad del sistema de salud para enfrentar desafíos complejos y mejorar los resultados clínicos.

Estrategia prioritaria 3.4.- Mejorar el abasto de medicamentos e insumos para la salud para atender la demanda de la población sin seguridad social.

Implementación del Sistema de Abasto Institucional

Durante el primer semestre de 2024, el IMSS-BIENESTAR avanzó significativamente en la implementación del Sistema de Abasto Institucional (SAI), una herramienta clave para optimizar el control y la eficiencia en el abastecimiento de medicamentos y material de curación. Este sistema, que integra seis módulos interrelacionados (Adquisiciones, Control del Abasto, Portal de



Proveedores, Almacenes, Portal Control del Abasto y Farmacias), fue parcialmente implementado en 34 almacenes estatales y cuatro hospitales en las 23 entidades federativas. La coordinación con el IMSS ordinario facilitó un mapeo integral de los procesos del ciclo de abastecimiento. Además, se actualizaron protocolos para incluir medicamentos esenciales, como Carboplatino y Eculizumab, en tratamientos para enfermedades de alto costo. Se evaluaron 28 claves de insumos y se emitieron 12 opiniones técnicas para asegurar la disponibilidad y efectividad en el tratamiento de estas condiciones complejas, fortaleciendo la capacidad de respuesta ante enfermedades graves en la población sin seguridad social.

Avances de la Meta para el bienestar y Parámetros del Objetivo prioritario 3

Nota:

Indicador		Línea base (Año)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Resultado 2023	Resultado 2024
Meta para el bienestar	Porcentaje de órdenes de suministro de medicamentos y material de curación	0 (2022)	N.A.	N.A.	N.A.	0	70	ND
Parámetro 1	3.2. Porcentaje de unidades de salud de primer nivel de atención con acciones de conservación y mantenimiento	0 (2022)	N.A.	N.A.	N.A.	0		ND
Parámetro 2	3.3. Cobertura de plazas de personal médico en hospitales administrados por el IMSS-BIENESTAR	0 (2022)	N.A.	N.A.	N.A.	0		ND

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.



Objetivo prioritario 4. Promover la participación social de las personas, familias, comunidades y organizaciones, para incidir en los comportamientos preventivos e impulsar la corresponsabilidad en salud.

La participación social es fundamental para mejorar la salud pública, fomentar comportamientos preventivos y crear comunidades más saludables y resilientes. Al empoderar a sus miembros en la toma de decisiones, se genera un sentido de pertenencia y responsabilidad compartida. Las personas involucradas son más propensas a adoptar conductas preventivas, haciendo que las estrategias de salud sean más culturalmente relevantes y adaptables a contextos específicos, aumentando así la efectividad de las intervenciones. La colaboración entre individuos, familias y organizaciones fortalece el tejido social, creando redes de apoyo sólidas. Este modelo de corresponsabilidad en salud fomenta que todos se sientan responsables de su bienestar y el de su comunidad, mejorando los resultados de salud y aliviando la carga sobre los sistemas de salud. Además, la participación social facilita la difusión de información y educación, incrementando la conciencia sobre prácticas saludables. Las intervenciones comunitarias son más sostenibles a largo plazo, asegurando un compromiso para fortalecer las iniciativas y responder eficazmente a emergencias sanitarias.

RESULTADOS

Actividades relevantes

Estrategia prioritaria 4.1.- Dirigir la elaboración de los diagnósticos participativos de salud a nivel local, para identificar las principales causas que afectan las condiciones de salud de la población sin seguridad social.

Programa S313 “La clínica es nuestra”

En cumplimiento de las instrucciones presidenciales y con el objetivo de optimizar los servicios de salud para la población sin seguridad social, se lanzó el Programa Presupuestario S313 "La Clínica es Nuestra". Este programa histórico busca mejorar significativamente el equipamiento y la infraestructura de 11,808 Unidades de Salud de Primer Nivel (USPN) en 2,122 municipios y 27 entidades federativas, beneficiando a 10,668 localidades. "La Clínica es Nuestra" se distingue por su enfoque en fortalecer la capacidad operativa de cada unidad mediante un subsidio que varía según el número de consultorios. Los subsidios, que van desde \$400,000 hasta \$1,200,000, permiten la mejora en áreas esenciales como saneamiento, habilitación de espacios y jornadas de salud. Esta inversión no solo optimiza las condiciones físicas y operativas de las unidades, sino que también asegura una atención más eficiente y accesible para las comunidades.



Comités de Salud y Bienestar (COSABI)

Los Comités de Salud y Bienestar (COSABI) han demostrado un impacto significativo en la mejora de la gestión de servicios de salud mediante la integración activa de la comunidad. Con 8,222 COSABI constituidos, cada uno conformado por siete miembros clave que incluyen representantes comunitarios y personal de salud, estos comités supervisan y fomentan actividades cruciales como el saneamiento ambiental, jornadas de limpieza y eventos de promoción de la salud en las Unidades de Salud de Primer Nivel (USPN). Su participación activa en la toma de decisiones fortalece el vínculo entre el sistema de salud y la comunidad, asegurando una gestión eficiente y participativa de los recursos. Este enfoque colaborativo ha optimizado el uso de recursos, mejorando la calidad de la atención y contribuyendo al bienestar general de la población, reflejando un modelo eficaz de integración comunitaria en la gestión sanitaria.

Estrategia prioritaria 4.2.- Implementar y promover la estrategia de información, educación y comunicación en salud acorde al panorama epidemiológico de cada ámbito de operación, para favorecer la adopción de hábitos saludables.

Estrategias de información y comunicación comunitaria

El IMSS-BIENESTAR en colaboración con organizaciones comunitarias, ejecutó una estrategia integral de información y comunicación para promover hábitos saludables. Se realizaron 268 pintas de barda sobre salud y prevención, y se distribuyeron 34,927 materiales impresos. Además, se



elaboraron 185 carteles sobre nutrición y actividad física, se gestionaron 2,292 lonas y se diseñaron 97 mantas para la promoción de la salud, adaptadas a las prioridades comunitarias. Estas acciones fortalecieron la educación en salud y la comunicación efectiva con la población.

Acciones preventivas contra el virus del dengue

En respuesta al alarmante aumento del dengue, con 10,893,547 casos sospechosos registrados entre las semanas epidemiológicas 1 y 28 de 2024, el IMSS-BIENESTAR implementó acciones integrales de prevención y control. Se capacitó a 104 profesionales de salud y se establecieron 13 organizaciones comunitarias tras 79 asambleas. Se sensibilizó a 11,554 personas y se brindaron 1,283 consejerías sobre dengue. Se realizaron cercos epidemiológicos en 1,980 viviendas (1,639 libres de criaderos), y se llevaron a cabo 155 Jornadas de Limpieza con 90 gestiones de insumos. Además, se realizaron visitas de limpieza a 45 escuelas y se promovieron actividades educativas mediante pintas de bardas, distribución de 5,605 impresos y perifoneo. Estas medidas fortalecieron la respuesta comunitaria y redujeron los riesgos asociados al dengue.

Avances de la Meta para el bienestar y Parámetros del Objetivo prioritario 4

Nota:

Indicador		Línea base (Año)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Resultado 2023	Resultado 2024
Meta para el bienestar	4.1. Cobertura de hospitales con intervenciones de acción comunitaria	0 (2022)	N.A.	N.A.	N.A.	0	5	ND
Parámetro 1	4.2. Cobertura de hospitales con comités de salud	0 (2022)	Z	N.A.	N.A.	0	0	ND
Parámetro 2	4.3. Cobertura de hospitales con jornadas de entornos saludables	0 (2022)	N.A.	N.A.	N.A.	0		ND

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.



Objetivo prioritario 5. Contribuir a la disminución de barreras económicas, geográficas, de información, obstáculos organizacionales y de toda forma de discriminación, a fin de mejorar la accesibilidad y pertinencia de los servicios de salud para las personas sin seguridad social.

Eliminar las barreras económicas, geográficas, informativas, organizacionales y de discriminación es crucial para garantizar un acceso equitativo, eficiente y digno a servicios de salud integrales y de calidad. Esto asegura que nadie enfrente dificultades financieras, promoviendo una sociedad más saludable y justa donde todos los grupos, especialmente los más vulnerables, se sientan valorados dentro del sistema de salud. Para mejorar el acceso, es esencial considerar la disponibilidad de servicios de calidad, garantizar el acceso sin dificultades financieras, y organizar el sistema para que los servicios estén disponibles cuando se necesiten. Además, se debe asegurar la disposición de las personas para buscar servicios efectivos, un uso oportuno y de calidad de estos servicios, y su pertinencia cultural, todo ello sin discriminación. El IMSS-BIENESTAR juega un papel fundamental en garantizar el derecho a la salud de quienes no tienen seguridad social, promoviendo un enfoque solidario que busca proporcionar servicios accesibles, de calidad y culturalmente pertinentes, fomentando la equidad y justicia social en salud.

RESULTADOS

Actividades relevantes

Estrategia prioritaria 5.1.- Planificar y ejecutar procesos eficaces en la atención a la salud para eliminar obstáculos organizacionales y retrasos en la atención médica, procurando la inclusión en condiciones de equidad de los distintos grupos de población.

Implementación de mecanismos incluyentes en salud

El IMSS-BIENESTAR, en colaboración con el CNEGSR, ha avanzado en la implementación del Modelo de Atención MAS-Bienestar con mecanismos incluyentes, promoviendo servicios de salud integrales y accesibles para poblaciones vulnerables, como mujeres, minorías étnicas y personas con discapacidades. Actualmente, se está validando el “Procedimiento para la Atención Integrada de las Personas Mayores”, que establecerá un marco para ofrecer una atención holística y respetuosa a las personas mayores. Estas iniciativas garantizan una salud inclusiva y libre de discriminación.

Padrón de beneficiarios de IMSS-BIENESTAR

El IMSS-BIENESTAR, con la aprobación de los “Lineamientos para la incorporación, integración y administración del padrón de beneficiarios” por la Junta de Gobierno el 2 de mayo de 2024, ha logrado un avance significativo en la expansión de la cobertura de salud. Se establecieron 650 módulos de registro en unidades médicas, con 1,106 personas capacitadas, y se proyecta añadir 1,167 módulos adicionales. Las campañas de capacitación y difusión aumentaron el padrón de personas sin seguridad social en un 4,714%, pasando de 15,176 registros en diciembre de 2023 a 730,607 en junio de 2024. Además, se incorporaron más de 35.5 millones de registros adicionales tras la



verificación con el RENAPO y la Secretaría de Salud, alcanzando el 100% de la meta de 20 millones de registros, consolidando así el sistema de salud.

Proceso de Credencialización

Se ha avanzado significativamente en la credencialización del IMSS-BIENESTAR, un proceso crucial para garantizar el acceso a servicios de salud y la identificación oficial de beneficiarios; cuyo objetivo principal es proporcionar una credencial que facilite la identificación de los beneficiarios, les permita acceder a los servicios de salud y optimice el registro y control del programa. A través de un esfuerzo conjunto con la Secretaría del Bienestar, se han registrado 7,866,426 personas para obtener la credencial. De este total, 7,704,075 se inscribieron mediante colaboración con la Secretaría, 92,934 a través de módulos en unidades de salud, y 69,417 mediante autorregistro en línea. La impresión de las credenciales se inició en junio de 2024, y al 30 de junio se llevaba un avance del 3.34% en la distribución con 262,650 credenciales ya entregadas.



"110 Días por tu Salud"

En el marco de la estrategia "110 Días por tu Salud", los Hospitales de Alta Especialidad han alcanzado resultados destacados en cinco áreas clave: Red de Atención de Código Infarto, Trasplante Renal, Productividad de Aceleradores Lineales, Procedimientos Quirúrgicos y Consultas de Alta Especialidad. Entre el 6 y el 30 de junio de 2024, se atendieron 236 pacientes con infarto agudo de miocardio (IAM) en hemodinamia, se gestionaron 1,596 protocolos de trasplante renal, se realizaron



2,822 sesiones de radioterapia, se llevaron a cabo 5,178 procedimientos quirúrgicos especializados y se ofrecieron 139,227 consultas de alta especialidad. Estos logros subrayan la eficacia de la estrategia en mejorar la atención y la calidad de los servicios en hospitales de alta especialidad, reflejando un impacto positivo en la salud de los pacientes.

Estrategia prioritaria 5.2.- Proponer un programa de accesibilidad para favorecer los derechos lingüísticos de personas indígenas, prevenir la violencia institucional contra las mujeres y mejorar la inclusión de personas con discapacidad a los servicios de salud del IMSS-BIENESTAR.

Vinculación con la medicina tradicional y alópata

Se realizó un importante avance en la integración de la medicina tradicional con la medicina alópata que ofrece IMSS-BIENESTAR, mediante la identificación de médicos tradicionales. Se reconocieron a 1,277 médicos tradicionales, distribuidos en curanderos (48%), hueseros (26%), practicantes de herbolaria (11%), sobadores (10%) y otros (5%). La mayoría se ubica en áreas suburbanas (49%) y rurales (40%).

En cuanto a parteras y parteros, se identificaron 3,743 profesionales, predominando las parteras tradicionales (86%). Del total, el 99% son mujeres. Estas profesionales están principalmente en áreas rurales (52%), seguidas de zonas suburbanas (39%) y urbanas (9%). Esta integración refleja un compromiso con la medicina tradicional en diversas localidades.

Integración intercultural y participación comunitaria

Se ha logrado una integración efectiva de la organización comunitaria en salud mediante un enfoque intercultural, lo que ha mejorado el bienestar individual, familiar y comunitario en contextos rurales, suburbanos y urbanos. La implementación de un programa de capacitación en interculturalidad para el personal de acción comunitaria ha fortalecido su capacidad para conectar el sistema de salud formal con prácticas tradicionales, promoviendo un diálogo respetuoso y constructivo.

En junio de 2024, se llevaron a cabo 1,004 Jornadas “¡Ven y Cuídate!” en 18 estados, beneficiando a 14,000 personas con servicios como remoción de placa dentobacteriana, vacunación, y detección de sobrepeso, obesidad y problemas auditivos y visuales. Además, se realizaron jornadas semanales en 23 estados con 8,325 unidades de salud, enfocadas en detección de hipertensión, diabetes, depresión y cáncer, alcanzando a 191,319 personas.



Objetivo prioritario 6. Fomentar la calidad y seguridad de los servicios de salud, por medio de acciones de monitoreo, supervisión y evaluación de la atención en salud, para la mejora del desempeño institucional.

Fomentar la calidad y seguridad en los servicios de salud a través de acciones de monitoreo, supervisión y evaluación es esencial para mejorar el desempeño institucional. Estas acciones garantizan el cumplimiento de estándares de calidad, promueven la mejora continua y aseguran la seguridad del paciente al identificar y minimizar riesgos. Además, incrementan la transparencia y rendición de cuentas, optimizan el uso de los recursos y mejoran la satisfacción del paciente. Supervisar y evaluar los servicios de salud aseguran el cumplimiento de normativas, mejoran la adaptabilidad y resiliencia del sistema ante cambios y crisis, y contribuyen a mejores resultados en salud. La calidad de los servicios se mide mediante características clave: eficacia, seguridad, atención centrada en la persona, oportunidad, equidad, integración y eficiencia. El enfoque en estos aspectos permite evitar lesiones, proporcionar atención oportuna y basada en conocimientos científicos, y priorizar las necesidades del paciente, garantizando que la atención sea equitativa y ajustada a contextos demográficos y socioeconómicos.

RESULTADOS

Actividades relevantes

Estrategia prioritaria 6.1.- Diseñar y operar un sistema de monitoreo y evaluación en salud para la toma de decisiones que contribuyan a incrementar la calidad en la atención de las personas sin seguridad social.

Certificación hospitalaria por el Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC)

El Modelo de Unidades de Evaluación de Calidad del IMSS-BIENESTAR, supervisado por el Consejo de Salubridad General, ha elevado los estándares de atención médica y satisfacción de pacientes y profesionales de salud. En abril de 2024, se realizó una auditoría en las Unidades de Ixtapaluca, Estado de México, Ciudad Salud y Especialidades Pediátricas, Chiapas, identificando áreas de mejora y reforzando las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (AESP), que previenen errores médicos y problemas de salud.

El MUEC combina la Acreditación y la Certificación de Establecimientos de Atención Médica para asegurar la adherencia a los estándares de seguridad del paciente mediante evaluaciones continuas. Se ha trabajado para reducir variaciones en la atención médica y aumentar la satisfacción de los usuarios. Además, se capacitaron 37,858 personas a través de cursos y seminarios, facilitando así la implementación efectiva del MUEC.

Capacitación en “Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente”

El programa de Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (AESP) del IMSS-BIENESTAR busca garantizar una atención médica segura, de calidad y libre de riesgos. En el primer semestre de 2024, se llevaron a cabo 76,772 capacitaciones aprobatorias para el personal de salud, enfocadas en mejorar la implementación y cumplimiento de medidas de seguridad. Estas capacitaciones tienen



como objetivo reducir errores médicos, infecciones y otros problemas que puedan impactar negativamente a los pacientes. Al realizar evaluaciones exhaustivas y fomentar un entorno laboral que refuerza la confianza pública, se procura una atención segura y efectiva. Este enfoque no solo eleva la calidad y seguridad del servicio, sino que también fortalece el desempeño institucional, alineándose con los estándares más altos y generando resultados positivos y consistentes para los pacientes.

Colaboración para la Excelencia Clínica

Se ha avanzado en la excelencia clínica mediante la actualización de nueve Guías de Práctica Clínica de segundo y tercer nivel, en colaboración con 76 profesionales de salud de Hospitales de Alta Especialidad (HRAE). Estas guías, basadas en una revisión exhaustiva de la literatura y evaluación de intervenciones, optimizan la atención al paciente al asegurar que las prácticas médicas se alineen con la evidencia más reciente.

Además, se han formado equipos de médicos especialistas para desarrollar Protocolos Técnicos dirigidos a los problemas de salud prioritarios identificados por el Consejo de Salubridad General. Estos protocolos no solo garantizan que las prácticas clínicas cumplan con los más altos estándares de calidad, sino que también abordan desafíos emergentes en salud, mejorando los resultados y la seguridad del paciente.

Buzones de Expresiones

Durante el primer semestre de 2024, se implementaron 384 buzones de expresiones ciudadanas en las Unidades Médicas de Segundo Nivel del IMSS-BIENESTAR, los cuales se diseñados para mejorar la participación de usuarios y proveedores en la optimización de los servicios de salud. Se recibieron un total de 4,058 opiniones a través de estos buzones, demostrando el interés de la comunidad en contribuir a la mejora continua del sistema de salud. Se abordaron 3,450 de estas expresiones, logrando el 85% de atención. Esta iniciativa no solo facilita la retroalimentación para la mejora de los servicios, sino que también promueve un ambiente de colaboración entre los usuarios y el personal, reforzando el compromiso con la calidad y la satisfacción en la atención médica.

Mejora Continua en la Atención Hospitalaria

Se estableció con éxito una estrategia para la creación de Comités Técnicos Hospitalarios y Comités Institucionales de Calidad y Seguridad del Paciente (CICASEP) en los siete Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAE). Estos comités se diseñaron para abordar y analizar problemas vinculados a la atención hospitalaria, para impulsar la mejora continua en la calidad de los servicios. La implementación de estos comités fortalece la capacidad de los hospitales en la identificación de áreas de mejora y aplicar soluciones efectivas, asegurando así una atención médica más segura y de mayor calidad para los pacientes.

Calidad en los servicios de alta especialidad

Se avanzó en la regulación de la atención médica en las Unidades de Tercer Nivel y Alta Especialidad del IMSS-BIENESTAR. La normativa correspondiente fue aprobada por el COMERI y está por recibir la aprobación de la Junta de Gobierno. Se están desarrollando nuevas regulaciones, incluyendo una norma para la administración de tratamientos y medicamentos para enfermedades de alto costo en



hospitales de Segundo y Tercer Nivel, así como una norma para la inclusión de nuevos medicamentos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

Se establecieron procedimientos para la planificación, recepción, otorgamiento de citas y atención médica en consulta externa en estas unidades, además de procesos para la comprobación y conciliación del uso de insumos y medicamentos. Se está elaborando un Sistema de Gestión de Calidad y Competitividad con módulos para diversos aspectos de la atención médica. Se dieron 28,155 capacitaciones aprobatorias en el Seminario de Calidad y Seguridad del Paciente.

Premio Nacional de Calidad

En 2024, el Instituto para el Fomento a la Calidad (IFC) distinguió al IMSS-BIENESTAR con el “Premio Nacional de Calidad”, destacándolo como una de las principales instituciones del Sistema Nacional de Salud en la implementación del Modelo de Gestión de Calidad en Salud. El reconocimiento incluyó:

- Gestión de la Calidad y Seguridad en la Atención de la Salud: Otorgado al Dr. Roberto Carlos García García del Hospital General Ajusco Medio "Dra. Obdulia Rodríguez Rodríguez" en la Coordinación de Ciudad de México, en reconocimiento a su destacada labor en la gestión de la calidad y seguridad en la atención.
- Proyectos de Investigación en Calidad y Seguridad de la Atención en Salud: Al HRAE de Ixtapaluca, Estado de México, que recibió dos premios por los proyectos: “Calidad de la atención en el paciente neurocrítico” y “Código infarto: una estrategia de calidad para reducir el tiempo puerta-aguja-balón y la tasa de mortalidad por cardiopatía isquémica”.

Estrategia prioritaria 6.2.- Definir la metodología de supervisión integral conforme al MAS-BIENESTAR para la mejora continua de los procesos y procedimientos de atención a la salud.

Implementación del Modelo MAS-Bienestar

- La implementación del Modelo MAS-Bienestar ha abordado con éxito las necesidades de salud en áreas urbanas y rurales a través de:
- Coordinadores Estatales: Supervisan la implementación en las 23 Entidades Federativas, colaborando con gobernadores y Gabinetes de Salud para cubrir a la población sin seguridad social.
- Regiones Operativas: La reorganización de los servicios de salud en regiones operativas permite una gestión más eficiente mediante una planificación, coordinación y supervisión mejoradas.
- Equipos de Supervisión: Equipos regionales y zonales aseguran la correcta implementación del modelo en todos los niveles de atención, garantizando una operación efectiva de los servicios médicos y preventivos.



Estrategia prioritaria 6.3.- Implementar la contraloría social para contar con canales de comunicación entre servidores públicos y usuarios de los servicios de salud, que contribuyan a la defensa del derecho a la protección de la salud.

Comités de Contraloría Social

Durante el primer semestre de 2024, se logró completar al 100% la documentación normativa para los Comités de Contraloría Social, relacionados con los programas presupuestarios S200 y U013. Esta documentación incluye el Programa Anual de Trabajo, la Guía Operativa con sus Anexos, el Esquema de Contraloría Social y la Ficha de Designación de Enlace, validada por la Secretaría de la Función Pública el 5 de julio. Además, se está revisando la documentación para el programa presupuestario S313, que abarca el Programa Anual de Trabajo y la Guía Operativa.

Por otro lado, se está en proceso de constitución del Centro Institucional Coordinador de Farmacovigilancia (CICFV) del IMSS-BIENESTAR, cuyo objetivo es monitorear y gestionar los riesgos asociados al consumo de medicamentos, mejorando la seguridad del paciente y garantizando una adecuada información sobre los efectos de los fármacos.

Estrategia prioritaria 6.4.- Fortalecer las funciones del Aval Ciudadano para contribuir al trato digno a los usuarios y optimizarla calidad de los servicios.

Aval ciudadano

El Aval Ciudadano, como mecanismo de participación, asegura la calidad de los servicios médicos del IMSS-BIENESTAR al capturar la percepción y experiencia de los usuarios. En 2024, se desarrollaron lineamientos clave para optimizar su funcionamiento, incluyendo el Decálogo de Derechos de los Pacientes, infografías sobre las funciones del Aval Ciudadano, y el Cartel del Módulo de Contraloría Social y Aval Ciudadano. Se implementó un Monitoreo Ciudadano mensual que evalúa las expresiones de los usuarios a través de Cartas Compromiso y papeletas de expresión ciudadana. Este enfoque integral permite una evaluación continua y asegura que los servicios médicos se mantengan en altos estándares de calidad, respondiendo de manera efectiva a las necesidades y expectativas de la población.

Estrategia prioritaria 6.5.- Impulsar el uso de los sistemas de información sectoriales entre el personal de las unidades de salud y hospitales para cubrir los requerimientos de las unidades administrativas del IMSS-BIENESTAR que permitan la adecuada operación de los servicios de salud.

Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)

La Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) ha sido fundamental para la gestión y coordinación de los servicios de salud en México, permitiendo una identificación precisa de cada unidad de atención. En el último informe, se registraron 10,416 unidades bajo el sistema CLUES



pertenecientes al IMSS-BIENESTAR, que incluyen 9,618 en el Primer Nivel de Atención, 517 en el Segundo Nivel, 67 en el Tercer Nivel y 214 Unidades de Especialidades Médicas (UNEMES). Se incorporaron 10 unidades del INSABI y 7 Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAE) en diversos estados, con la coordinación del Comité Técnico Especializado del Sector Salud para la reclasificación de niveles de atención, mejorando su operatividad. Además, se han establecido lineamientos para la asignación y gestión de CLUES, y se ha realizado la actualización y alta de unidades clave como oficinas administrativas del IMSS-BIENESTAR y hospitales importantes en diferentes regiones.

Actualización del IMSS-BIENESTAR como institución administradora

La identificación del IMSS-BIENESTAR como la institución responsable de las 10,416 unidades transferidas, conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, es crucial para fortalecer el Sistema de Salud para el Bienestar, ya que esta designación asegura una gestión centralizada y eficiente de las unidades, facilitando un control uniforme y una mejor coordinación de los servicios de salud. Al centralizar la administración, se optimiza el uso de recursos, se mejora la calidad de atención y se asegura el cumplimiento de las normas oficiales en materia de información en salud.

Subsistemas de información en salud del IMSS-BIENESTAR

En el marco del Modelo de Atención MAS-Bienestar, la Coordinación de Planeación Estratégica ha optimizado la gestión de la información en salud a través de subsistemas especializados que recolectan, procesan y distribuyen datos clave para la planificación y evaluación de servicios de salud. La División de Sistemas de Información en Salud (DSIS) y la Dirección General de Información en Salud (DGIS) han supervisado la implementación eficiente de subsistemas como el de Información de Servicios Otorgados (SIS), Egresos, Urgencias y Lesiones (SEUL), Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), Información de Nacimientos (SINAC) y el Certificado Electrónico de Nacimientos (CEN).

Además, se implementó el Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS), para registrar y actualizar recursos de salud. La capacitación continua, mediante cursos en línea y videoconferencias, ha fortalecido las competencias del personal en el uso de estos sistemas, mejorando la operación y la toma de decisiones en los establecimientos de salud.

Implementación de herramienta digital para localizar unidades de salud

El IMSS-BIENESTAR ha desarrollado y lanzado con éxito la herramienta digital "BUSCA TU UNIDAD DE SALUD IMSS-BIENESTAR" para facilitar a la población la ubicación de la unidad de salud más cercana. Al introducir su código postal, que puede encontrarse en su credencial del INE o comprobante de domicilio, los usuarios pueden acceder a esta herramienta a través del sitio web del IMSS-BIENESTAR. Este esfuerzo coordinado incluye la actualización de los Catálogos de los Establecimientos de Salud, garantizando que la información sea precisa y accesible, mejorando así la conectividad y acceso a los servicios de salud.



Inventario de proyectos de investigación

Hasta 2024, se ha realizado un exhaustivo inventario de proyectos de investigación en los Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAE), identificando un total de 350 iniciativas. Estos proyectos se enfocan en tres prioridades clave del IMSS-BIENESTAR: detección y atención temprana de enfermedades oncológicas, atención integral a personas mayores y grupos vulnerables, y prevención, atención y control de enfermedades crónicas no transmisibles (ECM). El HRAE de Ixtapaluca destaca como el centro con la mayor cantidad de protocolos de investigación, seguido por los HRAE del Bajío y Yucatán. Esta actividad fortalece el enfoque del IMSS-BIENESTAR en mejorar la calidad de atención y la eficacia en el tratamiento de condiciones críticas, contribuyendo significativamente al avance de la salud pública en México.

Estrategia prioritaria 6.6.- Promover en las unidades de salud y hospitales del IMSS-BIENESTAR la implementación y el cumplimiento de las acciones esenciales para la seguridad del paciente.

“Código Infarto”

El programa “Código Infarto” ha logrado avances significativos en la atención de emergencias cardiovasculares en México. Este protocolo vital establece un proceso multidisciplinario para el diagnóstico rápido y tratamiento inmediato del infarto agudo del miocardio, uno de los principales desafíos de salud en el país.

En 2024, el IMSS-BIENESTAR inauguró siete nuevas salas de hemodinamia en hospitales clave, incluyendo Mexicali, Campeche, Colima, Guerrero, Cancún, Sonora y Tlaxcala. El Estado de México ha liderado en procedimientos de trombólisis y angioplastias, reflejando una respuesta eficaz en la atención de infartos.

En junio, la Institución gestionó 178 casos de infarto, con una notable atención temprana y tratamiento en menos de 30 minutos en muchos casos. Además, se capacitaron 474 médicos en tres estados, fortaleciendo las capacidades del personal para enfrentar emergencias cardiovasculares.

Estrategia prioritaria 6.7.- Consolidar servicios de salud resilientes para asegurar la continuidad de la atención médica a la población sin seguridad social en caso de desastres naturales y emergencias sanitarias.

Estrategia prioritaria para desastres naturales y emergencias sanitarias

Entre enero y junio de 2024, IMSS-BIENESTAR ha fortalecido su capacidad de respuesta ante desastres naturales y emergencias sanitarias mediante una serie de capacitaciones clave. Se entrenó al personal en Protección Civil, cubriendo áreas como la estructura del Programa Interno de Protección Civil, gestión inclusiva del riesgo, y simulacros preventivos, con un total de 2,016 capacitaciones aprobatorias. Además, se elaboró y difundió un Programa Institucional de



Preparación y Respuesta frente a ciclones tropicales o huracanes para garantizar la continuidad y efectividad en la atención médica durante crisis.

En cuanto a vigilancia epidemiológica, se produjeron informes detallados y continuos, incluyendo boletines sobre dengue, enfermedades respiratorias virales, y análisis de situaciones epidemiológicas críticas como la parálisis flácida aguda y sarampión. Estos esfuerzos han permitido una vigilancia sistemática, facilitando la detección temprana y la gestión efectiva de brotes, así como la planificación y asignación de recursos adecuados.



Avances de la Meta para el bienestar y Parámetros del Objetivo prioritario 6

Nota:

Indicador		Línea base (Año)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Resultado 2023	Resultado 2024
Meta para el bienestar	6.1. Tasa de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) en hospitales de la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE) del IMSS-BIENESTAR	9.01 (2022)	9.4	10.3	9.2	9.01	9.0	ND
Parámetro 1	6.2. Cobertura del personal de salud del IMSS-BIENESTAR capacitado en los Lineamientos de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (LAESP).	0 (2022)	N.A.	N.A.	N.A.	0		ND
Parámetro 2	6.3. Cobertura del personal directivo en salud del IMSS-BIENESTAR capacitado en el Modelo Único para la Evaluación de la Calidad (MUEC).	0 (2022)	N.A.	N.A.	N.A.	0		ND

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.

4

ANEXO. AVANCE DE LAS METAS PARA EL BIENESTAR Y PARÁMETROS



4- Anexo. Avance de las Metas para el bienestar y Parámetros

Objetivo prioritario 1.- Fortalecer el proceso de transferencia de servicios de salud en las entidades federativas al IMSS-BIENESTAR, para otorgar de manera gratuita servicios de salud, medicamentos e insumos asociados a las personas sin seguridad social.

1.1

Meta para el bienestar

ELEMENTOS DE LA META DE BIENESTAR							
Nombre	1.1. Número de convenios de coordinación suscritos para la transferencia de los servicios estatales de salud al IMSS-BIENESTAR						
Objetivo prioritario	Fortalecer el proceso de transferencia de servicios de salud en las entidades federativas al IMSS-BIENESTAR, para otorgar de manera gratuita servicios de salud, medicamentos e insumos asociados a las personas sin seguridad social.						
Definición	Mide el número de convenios de coordinación celebrados con los gobiernos de las entidades federativas, en los que se acuerda la transferencia de los servicios de salud al IMSS-BIENESTAR.						
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición			Anual		
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico			Acumulado		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos			Octubre-Septiembre		
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información			Octubre		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance			AYO Servicios de Saludo del IMSS-BIENESTAR Unidad Jurídica		
Método de cálculo	Sumatoria de convenios de coordinación suscritos con las entidades federativas para la transferencia de las unidades de salud al IMSS-BIENESTAR.						
Observaciones	N.A.						
SERIE HISTÓRICA							
Valor de la línea base (2022)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Resultado 2023	Resultado 2024	Meta 2024
0	NA	NA	NA	0	21	ND	23



Nota sobre la Línea base		Nota sobre la Meta 2024	
Indicador de nueva creación por lo que la línea base es cero		Se tiene previsto que para el mes de septiembre de 2024 se firmen 23 convenios de coordinación con entidades federativas para la transferencia de servicios de salud estatales a la Federación, sin embargo el número total puede variar dados los cambios en las disposiciones de los estados para realizar la transferencia.	
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LOS RESULTADOS DEL INDICADOR			
Nombre de la variable	Valor de la variable en 2023	Valor de la variable en 2024	Fuente de información de la variable
Convenios de coordinación suscritos con las entidades federativas para la transferencia de las unidades de salud al IMSS-BIENESTAR	Agregar el valor de la variable 1 para 2023	Agregar el valor de la variable 1 para 2024	Archivo de Convenios de Coordinación resguardados en la Unidad Jurídica
Sustitución en método de cálculo para 2023	Sustituya el método de cálculo del indicador con los valores de las variables correspondientes a 2023 . El resultado debe coincidir con el que se señaló anteriormente en esta ficha.		
Sustitución en método de cálculo para 2024	Sustituya el método de cálculo del indicador con los valores de las variables correspondientes a 2024 . El resultado debe coincidir con el que se señaló anteriormente en esta ficha.		

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.



1.2

Parámetro

ELEMENTOS DEL PARÁMETRO							
Nombre	1.2. Porcentaje de diagnósticos de capacidad instalada de los servicios estatales de salud.						
Objetivo prioritario	Fortalecer el proceso de transferencia de servicios de salud en las entidades federativas al IMSS-BIENESTAR, para otorgar de manera gratuita servicios de salud, medicamentos e insumos asociados a las personas sin seguridad social.						
Definición	Mide la proporción de unidades de salud y hospitales diagnosticados en las entidades federativas que inicialmente manifestaron su voluntad de transferir los servicios de salud estatales a la Federación, a fin de determinar su capacidad instalada y las necesidades de recursos en salud.						
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición			Anual		
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico			Acumulado		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos			Enero – Diciembre		
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información			Enero		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance			AYO Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR Unidad de Atención a la Salud		
Método de cálculo	(Número de unidades de salud y hospitales en las que se realizó el diagnóstico de la capacidad instalada al momento de la medición / Número total de unidades de salud y hospitales con CLUES registradas de las entidades federativas que inicialmente manifestaron su voluntad de transferir los servicios de salud estatales a la Federación al momento de la medición)*100						
Observaciones	<p>El indicador incluye a las unidades de salud y hospitales de veintiséis* (26) entidades federativas que inicialmente manifestaron su interés en transferir los servicios de salud a la federación.</p> <p>Se consideran aquellas Unidades registradas en el CLUES de la Dirección General de Información en Salud (DGIS), con fecha de consulta al momento del diagnóstico.</p> <p>*Nayarit, Oaxaca, Durango, Tlaxcala, Sonora, Colima, Baja California Sur, Campeche, Michoacán, Zacatecas, Ciudad de México, Sinaloa, Veracruz, Morelos, San Luis Potosí, Guerrero, Hidalgo, Quintana Roo, Tamaulipas, Baja California, Tabasco, Chiapas, Aguascalientes, Puebla, Coahuila y Estado de México.</p>						
SERIE HISTÓRICA							
Valor de la línea base (2022)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Resultado 2023	Resultado 2024	Meta 2024
0	N.A.	N.A.	N.A.	0		ND	98
Nota sobre la Línea base				Nota sobre la Meta 2024			



Indicador de nueva creación, por lo que la línea base es cero.		Considerando la posibilidad de que en algunas de las unidades de salud y hospitales no se pueda acceder por los conflictos sociales, inseguridad, afectaciones de las unidades por inundaciones, entre otros.	
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LOS RESULTADOS DEL INDICADOR			
Nombre de la variable	Valor de la variable en 2023	Valor de la variable en 2024	Fuente de información de la variable
Unidades de salud y hospitales en las que se realizó el diagnóstico de la capacidad instalada al momento de la medición	Agregar el valor de la variable 1 para 2023	Agregar el valor de la variable 1 para 2024	Informe ejecutivo de Diagnósticos realizados de la Coordinación de Supervisión
Unidades de salud y hospitales con CLUES registradas de las entidades federativas que inicialmente manifestaron su voluntad de transferir los servicios de salud estatales a la Federación al momento de la medición	Agregar el valor de la variable 2 para 2023	Agregar el valor de la variable 2 para 2024	Catálogo de CLUES de la Dirección General de Información en Salud (DGIS), con fecha de consulta al momento del diagnóstico.
Sustitución en método de cálculo para 2023	Sustituya el método de cálculo del indicador con los valores de las variables correspondientes a 2023 . El resultado debe coincidir con el que se señaló anteriormente en esta ficha.		
Sustitución en método de cálculo para 2024	Sustituya el método de cálculo del indicador con los valores de las variables correspondientes a 2024 . El resultado debe coincidir con el que se señaló anteriormente en esta ficha.		

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.



1.3

Parámetro

ELEMENTOS DEL PARÁMETRO							
Nombre	1.3. Porcentaje de normas emitidas para la prestación de servicios de salud del IMSS-BIENESTAR.						
Objetivo prioritario	Fortalecer el proceso de transferencia de servicios de salud en las entidades federativas al IMSS-BIENESTAR, para otorgar de manera gratuita servicios de salud, medicamentos e insumos asociados a las personas sin seguridad social.						
Definición	Mide la proporción de normas emitidas con el fin de realizar la prestación de servicios de salud en las unidades administradas por el IMSS-BIENESTAR, de conformidad con las actas de entrega recepción suscritas al amparo de los convenios de coordinación firmados con diversas entidades federativas.						
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición			Anual		
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico			Acumulado		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos			Octubre – septiembre		
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información			Octubre		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance			AYO Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR Unidad Jurídica		
Método de cálculo	(Número de normas emitidas / Número total de normas programadas para ser emitidas)						
Observaciones	El número de normas requeridas prioritariamente se determina con base en su obligatoriedad y que están mandatadas en leyes federales o reglamentos de las mismas.						
SERIE HISTÓRICA							
Valor de la línea base (2022)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Resultado 2023	Resultado 2024	Meta 2024
0	NA	NA	NA	0		ND	90
Nota sobre la Línea base				Nota sobre la Meta 2024			
Indicador de nueva creación por lo que la línea base es cero				Se tiene previsto que para el mes de septiembre de 2024 se hayan emitido el 90% de las normas prioritarias que permitan fortalecer el proceso de transferencia de los Servicios Estatales de Salud al IMSS-BIENESTAR			



APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LOS RESULTADOS DEL INDICADOR			
Nombre de la variable	Valor de la variable en 2023	Valor de la variable en 2024	Fuente de información de la variable
Número de normas emitidas	Agregar el valor de la variable 1 para 2023	Agregar el valor de la variable 1 para 2024	Archivo de la Unidad Jurídica del IMSS-BIENESTAR.
Número total de normas programadas para ser emitidas	Agregar el valor de la variable 2 para 2023	Agregar el valor de la variable 2 para 2024	Archivo de la Unidad Jurídica del IMSS-BIENESTAR.
Sustitución en método de cálculo para 2023	Sustituya el método de cálculo del indicador con los valores de las variables correspondientes a 2023 . El resultado debe coincidir con el que se señaló anteriormente en esta ficha.		
Sustitución en método de cálculo para 2024	Sustituya el método de cálculo del indicador con los valores de las variables correspondientes a 2024 . El resultado debe coincidir con el que se señaló anteriormente en esta ficha.		

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.



Objetivo prioritario 2.- Implementar el MAS-BIENESTAR, para contribuir a hacer efectivo el derecho a la protección de la salud de las personas sin seguridad social.

2.1

Meta para el bienestar

ELEMENTOS DE LA META DE BIENESTAR							
Nombre	2.1. Porcentaje de unidades de salud y hospitales que operan acciones iniciales del MAS BIENESTAR.						
Objetivo prioritario	Implementar el MAS-BIENESTAR, para contribuir a hacer efectivo el derecho a la protección de la salud de las personas sin seguridad social.						
Definición	Mide la proporción de unidades de salud y hospitales transferidos a la Federación, que realizan acciones iniciales del MAS-BIENESTAR.						
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición			Anual		
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico			Acumulado		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos			Enero-Diciembre		
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información			Enero		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance			AYO Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR Unidad de Atención a la Salud		
Método de cálculo	(Número de unidades de salud y hospitales que operan acciones iniciales del MAS BIENESTAR acumuladas a diciembre 2024 / Número de unidades de salud y hospitales programados, de los transferidos a IMSS BIENESTAR hasta diciembre 2024) X 100.						
Observaciones	N.A.						
SERIE HISTÓRICA							
Valor de la línea base (2022)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Resultado 2023	Resultado 2024	Meta 2024
0	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	82.40	ND	95
Nota sobre la Línea base				Nota sobre la Meta 2024			
Indicador de nueva creación por lo que la línea base es cero.				Considerando la posibilidad de que en algunas de las unidades de salud y hospitales no se pueda acceder por los conflictos sociales, inseguridad, afectaciones de las unidades por inundaciones, entre otros.			



APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LOS RESULTADOS DEL INDICADOR			
Nombre de la variable	Valor de la variable en 2023	Valor de la variable en 2024	Fuente de información de la variable
Número de unidades de salud y hospitales que operan acciones iniciales del MAS BIENESTAR acumuladas a diciembre 2024	Agregar el valor de la variable 1 para 2023	Agregar el valor de la variable 1 para 2024	Informe de seguimiento a la implementación de acciones iniciales del MAS-BIENESTAR, de la Coordinación de Supervisión.
Unidades de salud y hospitales programados, de los transferidos a IMSS BIENESTAR hasta diciembre 2024	Agregar el valor de la variable 2 para 2023	Agregar el valor de la variable 2 para 2024	Unidades programadas del total, contenidas en el Anexo 1 del convenio de coordinación para establecer las acciones generales para la operación del Programa IMSS Bienestar en las entidades federativas o, en su defecto, el convenio de coordinación que establece la forma de colaboración en materia de personal, infraestructura, equipamiento, medicamentos y demás insumos asociados para la prestación gratuita de los servicios de salud para las personas sin seguridad social con los Servicios de Salud de IMSS BIENESTAR.
Sustitución en método de cálculo para 2023	Sustituya el método de cálculo del indicador con los valores de las variables correspondientes a 2023 . El resultado debe coincidir con el que se señaló anteriormente en esta ficha.		
Sustitución en método de cálculo para 2024	Sustituya el método de cálculo del indicador con los valores de las variables correspondientes a 2024 . El resultado debe coincidir con el que se señaló anteriormente en esta ficha.		

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.



2.2

Parámetro

ELEMENTOS DEL PARÁMETRO							
Nombre	2.2. Cobertura del personal de salud del IMSS BIENESTAR capacitado en el MAS-Bienestar.						
Objetivo prioritario	Implementar el MAS-BIENESTAR, para contribuir a hacer efectivo el derecho a la protección de la salud de las personas sin seguridad social.						
Definición	Implementar el MAS-BIENESTAR, para contribuir a hacer efectivo el derecho a la protección de la salud de las personas sin seguridad social.						
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición			Anual		
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico			Acumulado		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos			Enero-Diciembre		
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información			Enero		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance			AYO Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR Unidad de Atención a la Salud		
Método de cálculo	$(\text{Personal de salud del IMSS BIENESTAR capacitado en el MAS-Bienestar} / \text{Total del personal de salud del IMSS-BIENESTAR}) * 100$						
Observaciones	Se mide el personal de salud en unidades de salud y hospitales transferidos al IMSS-BIENESTAR						
SERIE HISTÓRICA							
Valor de la línea base (2022)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Resultado 2023	Resultado 2024	Meta 2024
0	N.A.	N.A.	N.A.	0		ND	80
Nota sobre la Línea base				Nota sobre la Meta 2024			
La línea base es cero porque el indicador es de nueva creación.				N.A.			
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LOS RESULTADOS DEL INDICADOR							
Nombre de la variable			Valor de la variable en 2023	Valor de la variable en 2024	Fuente de información de la variable		



Personal de salud del IMSS BIENESTAR capacitado en el MAS-Bienestar	Agregar el valor de la variable 1 para 2023	Agregar el valor de la variable 1 para 2024	Sistema de Salud para el Bienestar (SIESABI) y el Módulo estadístico del personal de Salud (CIFRAS), actualmente del IMSS-BIENESTAR en colaboración con la Secretaría de Salud
Total del personal de salud del IMSS-BIENESTAR	Agregar el valor de la variable 2 para 2023	Agregar el valor de la variable 2 para 2024	Bases de datos de la Coordinación de Recursos Humanos del IMSS-BIENESTAR
Sustitución en método de cálculo para 2023	Sustituya el método de cálculo del indicador con los valores de las variables correspondientes a 2023. El resultado debe coincidir con el que se señaló anteriormente en esta ficha.		
Sustitución en método de cálculo para 2024	Sustituya el método de cálculo del indicador con los valores de las variables correspondientes a 2024. El resultado debe coincidir con el que se señaló anteriormente en esta ficha.		

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.



2.3

Parámetro

ELEMENTOS DEL PARÁMETRO							
Nombre	2.3. Porcentaje de responsables estatales capacitados en acción comunitaria						
Objetivo prioritario	Implementar el MAS-BIENESTAR, para contribuir a hacer efectivo el derecho a la protección de la salud de las personas sin seguridad social.						
Definición	Proporción de responsables estatales capacitados en el componente de acción comunitaria, conforme al MAS-BIENESTAR.						
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición			Anual		
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico			Acumulado		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos			Octubre – septiembre		
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información			Octubre		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance			AYO Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR Coordinación de Acción Comunitaria		
Método de cálculo	(Número de responsables estatales del IMSS-BIENESTAR capacitados en acción comunitaria/ Total de responsables estatales IMSS-BIENESTAR)*100						
Observaciones	N.A.						
SERIE HISTÓRICA							
Valor de la línea base (2022)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Resultado 2023	Resultado 2024	Meta 2024
0	N.A.	N.A.	N.A.	0		ND	100
Nota sobre la Línea base				Nota sobre la Meta 2024			
Indicador de nueva creación por lo que la línea base es cero.				Ninguna			
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LOS RESULTADOS DEL INDICADOR							
Nombre de la variable		Valor de la variable en 2023		Valor de la variable en 2024		Fuente de información de la variable	



Responsables estatales del IMSS-BIENESTAR capacitados en acción comunitaria	Agregar el valor de la variable 1 para 2023	Agregar el valor de la variable 1 para 2024	Informe de Coordinación Comunitaria de Capacitación de Acción
Responsables estatales del IMSS-BIENESTAR	Agregar el valor de la variable 2 para 2023	Agregar el valor de la variable 2 para 2024	Informe de Coordinación Comunitaria de Capacitación de Acción
Sustitución en método de cálculo para 2023	Sustituya el método de cálculo del indicador con los valores de las variables correspondientes a 2023 . El resultado debe coincidir con el que se señaló anteriormente en esta ficha.		
Sustitución en método de cálculo para 2024	Sustituya el método de cálculo del indicador con los valores de las variables correspondientes a 2024 . El resultado debe coincidir con el que se señaló anteriormente en esta ficha.		

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.



Objetivo prioritario 3.- Incrementar la capacidad instalada de los servicios de salud a través de mejorar la infraestructura, el equipamiento, los recursos humanos y el abasto de medicamentos e insumos asociados, para optimizar la cobertura y la atención de las personas sin seguridad social.

3.1

Meta para el bienestar

ELEMENTOS DE LA META DE BIENESTAR							
Nombre	3.1. Porcentaje de órdenes de suministro de medicamentos y material de curación						
Objetivo prioritario	Incrementar la capacidad instalada de los servicios de salud a través de mejorar la infraestructura, el equipamiento, los recursos humanos y el abasto de medicamentos e insumos asociados, para optimizar la cobertura y la atención de la población usuaria del IMSS-BIENESTAR						
Definición	Mide la proporción de órdenes de suministro de medicamentos y material de curación abastecidas a las unidades de salud y hospitales						
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición			Anual		
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico			Periódico		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos			Enero-diciembre		
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información			Enero		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance			AYO Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR Unidad de Administración y Finanzas		
Método de cálculo	$\left(\frac{\text{Total de órdenes de suministro de medicamentos y material de curación abastecidas a las unidades de salud y hospitales del IMSS-BIENESTAR}}{\text{Total de órdenes de suministro requeridas por las unidades de salud y hospitales del IMSS-BIENESTAR}} \right) \times 100$						
Observaciones	Al cierre de 2023 se utilizará el Sistema Nacional de Distribución de Medicamentos (SNDM) y la información generada por las entidades federativas; se prevé que para el 2024 se migre al Sistema de Administración de Inventarios (SAI).						
SERIE HISTÓRICA							
Valor de la línea base (2022)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Resultado 2023	Resultado 2024	Meta 2024
0	N.A.	N.A.	N.A.	0	70	ND	72



Nota sobre la Línea base		Nota sobre la Meta 2024	
Indicador de nueva creación por lo que la línea base es cero.		Se estima alcanzar una meta de al menos 72% de órdenes de suministro abastecidas	
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LOS RESULTADOS DEL INDICADOR			
Nombre de la variable	Valor de la variable en 2023	Valor de la variable en 2024	Fuente de información de la variable
Órdenes de suministro de medicamentos y material de curación abastecidas a las unidades de salud y hospitales del IMSS-BIENESTAR	Agregar el valor de la variable 1 para 2023	Agregar el valor de la variable 1 para 2024	Sistema Nacional de Distribución de Medicamentos (SNDM)
Órdenes de suministro requeridas por las unidades de salud y hospitales del IMSS-BIENESTAR	Agregar el valor de la variable 2 para 2023	Agregar el valor de la variable 2 para 2024	Información generada por las entidades federativas
Sustitución en método de cálculo para 2023	Sustituya el método de cálculo del indicador con los valores de las variables correspondientes a 2023 . El resultado debe coincidir con el que se señaló anteriormente en esta ficha.		
Sustitución en método de cálculo para 2024	Sustituya el método de cálculo del indicador con los valores de las variables correspondientes a 2024 . El resultado debe coincidir con el que se señaló anteriormente en esta ficha.		

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.



3.2

Parámetro

ELEMENTOS DEL PARÁMETRO							
Nombre	3.2. Porcentaje de unidades de salud de primer nivel de atención con acciones de conservación y mantenimiento						
Objetivo prioritario	Incrementar la capacidad instalada de los servicios de salud a través de mejorar la infraestructura, el equipamiento, los recursos humanos y el abasto de medicamentos e insumos para la salud, para optimizar la cobertura y la atención de la población usuaria del IMSS-BIENESTAR.						
Definición	Mide la proporción de unidades de salud del primer nivel de atención administrados por el IMSS-BIENESTAR, en los que se llevaron a cabo acciones de conservación y mantenimiento.						
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición			Anual		
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico			Acumulado		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos			Enero-Diciembre		
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información			Enero		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance			AYO Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR Unidad de Infraestructura		
Método de cálculo	(Número de unidades de salud de primer nivel de atención en las que se realizaron acciones de conservación y mantenimiento en el año /Número de unidades de salud de primer nivel de atención programadas para realizar acciones de conservación y mantenimiento en el año) *100						
Observaciones	N.A.						
SERIE HISTÓRICA							
Valor de la línea base (2022)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Resultado 2023	Resultado 2024	Meta 2024
0	N.A.	N.A.	N.A.	0		ND	100
Nota sobre la Línea base				Nota sobre la Meta 2024			
Indicador de nueva creación por lo que la línea base es cero.				Se tiene programado intervenir con acciones de conservación y mantenimiento a 600 unidades de primer nivel en 2024.			
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LOS RESULTADOS DEL INDICADOR							



Nombre de la variable	Valor de la variable en 2023	Valor de la variable en 2024	Fuente de información de la variable
Unidades de salud de primer nivel de atención en las que se realizaron acciones de conservación y mantenimiento en el año	Agregar el valor de la variable 1 para 2023	Agregar el valor de la variable 1 para 2024	Sistema de Seguimiento a las Acciones de Infraestructura del IMSS-BIENESTAR
Unidades de salud de primer nivel de atención programadas para realizar acciones de conservación y mantenimiento en el año	Agregar el valor de la variable 2 para 2023	Agregar el valor de la variable 2 para 2024	Sistema de Seguimiento a las Acciones de Infraestructura del IMSS-BIENESTAR
Sustitución en método de cálculo para 2023	Sustituya el método de cálculo del indicador con los valores de las variables correspondientes a 2023 . El resultado debe coincidir con el que se señaló anteriormente en esta ficha.		
Sustitución en método de cálculo para 2024	Sustituya el método de cálculo del indicador con los valores de las variables correspondientes a 2024 . El resultado debe coincidir con el que se señaló anteriormente en esta ficha.		

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.



3.3

Parámetro

ELEMENTOS DEL PARÁMETRO							
Nombre	3.3. Cobertura de plazas de personal médico en hospitales administrados por el IMSS-BIENESTAR						
Objetivo prioritario	Incrementar la capacidad instalada de los servicios de salud a través de mejorar la infraestructura, el equipamiento, los recursos humanos y el abasto de medicamentos e insumos asociados, para optimizar la cobertura y la atención de la población usuaria del IMSS-BIENESTAR						
Definición	Mide la proporción de plazas de disciplinas médicas y de enfermería contratadas de acuerdo con la plantilla de personal autorizada.						
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición			Anual		
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico			Periódico		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos			Enero-Diciembre		
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información			Enero		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance			AYO Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR Unidad de Administración y Finanzas		
Método de cálculo	$(\text{Total de plazas de médicos y enfermeras en hospitales que fueron contratadas} / \text{Total de plazas de personal médico y enfermería en hospitales requeridas para contratación}) * 100$						
Observaciones	Todas las unidades de salud y hospitales cuentan con una plantilla de personal autorizada. Las plazas vacantes pueden ser requeridas para su contratación conforme a las necesidades de salud de la población y la capacidad instalada. La contratación está sujeta a la disponibilidad presupuestaria y a la oferta en el mercado laboral del personal requerido.						
SERIE HISTÓRICA							
Valor de la línea base (2022)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Resultado 2023	Resultado 2024	Meta 2024
0	N.A.	N.A.	N.A.	0		ND	75
Nota sobre la Línea base				Nota sobre la Meta 2024			
Indicador de nueva creación por lo que la línea base es cero.				N.A.			
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LOS RESULTADOS DEL INDICADOR							



Nombre de la variable	Valor de la variable en 2023	Valor de la variable en 2024	Fuente de información de la variable
Plazas de médicos y enfermeras en hospitales que fueron contratados	Agregar el valor de la variable 1 para 2023	Agregar el valor de la variable 1 para 2024	Balance de plazas Sistema Integral de Administración de Personal (SIAP)
Plazas de personal médico y enfermería en hospitales requeridas para contratación	Agregar el valor de la variable 2 para 2023	Agregar el valor de la variable 2 para 2024	Balance de plazas Sistema Integral de Administración de Personal (SIAP)
Sustitución en método de cálculo para 2023	Sustituya el método de cálculo del indicador con los valores de las variables correspondientes a 2023 . El resultado debe coincidir con el que se señaló anteriormente en esta ficha.		
Sustitución en método de cálculo para 2024	Sustituya el método de cálculo del indicador con los valores de las variables correspondientes a 2024 . El resultado debe coincidir con el que se señaló anteriormente en esta ficha.		

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.



Objetivo prioritario 4.- Promover la participación social de las personas, familias, comunidades y organizaciones, para incidir en los comportamientos preventivos e impulsar la corresponsabilidad en salud.

4.1

Meta para el bienestar

ELEMENTOS DE LA META DE BIENESTAR							
Nombre	4.1. Cobertura de hospitales con intervenciones de acción comunitaria						
Objetivo prioritario	Promover la participación social de las personas, familias, comunidades y organizaciones, para incidir en los comportamientos preventivos e impulsar la corresponsabilidad en salud.						
Definición	Mide la proporción de hospitales en los que el personal de salud del IMSS-BIENESTAR realizó intervenciones de acción comunitaria para fomentar la participación social en salud.						
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición			Anual		
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico			Acumulado		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos			Octubre-septiembre		
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información			Octubre		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance			AYO Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR Coordinación de Acción Comunitaria		
Método de cálculo	(Número de hospitales con intervenciones de acción comunitaria / Número total de hospitales transferidos) * 100						
Observaciones	Se contabilizarán los hospitales de aquellas entidades federativas que transfirieron sus servicios de salud estatales al IMSS-BIENESTAR.						
SERIE HISTÓRICA							
Valor de la línea base (2022)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Resultado 2023	Resultado 2024	Meta 2024
0	N.A.	N.A.	N.A.	0	5	ND	15
Nota sobre la Línea base				Nota sobre la Meta 2024			
Indicador de nueva creación por lo que la línea base es cero.				Se estima que en 2024 y una vez que se cuente con el personal de acción comunitaria en las representaciones estatales y equipos			



	multidisciplinarios, se podrán cubrir 15% de los hospitales transferidos.		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LOS RESULTADOS DEL INDICADOR			
Nombre de la variable	Valor de la variable en 2023	Valor de la variable en 2024	Fuente de información de la variable
Hospitales con intervenciones de acción comunitaria	Agregar el valor de la variable 1 para 2023	Agregar el valor de la variable 1 para 2024	Informes mensuales de las Entidades Federativas
Hospitales transferidos	Agregar el valor de la variable 2 para 2023	Agregar el valor de la variable 2 para 2024	Informes mensuales de las Entidades Federativas
Sustitución en método de cálculo para 2023	Sustituya el método de cálculo del indicador con los valores de las variables correspondientes a 2023 . El resultado debe coincidir con el que se señaló anteriormente en esta ficha.		
Sustitución en método de cálculo para 2024	Sustituya el método de cálculo del indicador con los valores de las variables correspondientes a 2024 . El resultado debe coincidir con el que se señaló anteriormente en esta ficha.		

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.



4.2

Parámetro

ELEMENTOS DEL PARÁMETRO							
Nombre	4.2. Cobertura de hospitales con comités de salud						
Objetivo prioritario	Promover la participación social de las personas, familias, comunidades y organizaciones, para incidir en los comportamientos preventivos e impulsar la corresponsabilidad en salud.						
Definición	Mide la proporción de hospitales que cuentan con comités de salud activos para integrar la participación comunitaria para la toma de decisiones sobre diseño, planificación, gobernanza y prestación de los servicios de atención sanitaria.						
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición			Anual		
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico			Acumulado		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos			Octubre-septiembre		
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información			Octubre		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance			AYO Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR Coordinación de Acción Comunitaria		
Método de cálculo	$(\text{Número de comités de salud activos en hospitales transferidos} / \text{Total de hospitales transferidos}) * 100$						
Observaciones	De acuerdo con el MAS-BIENESTAR, el método para integrar formalmente la participación de la comunidad en el sistema de salud es la conformación de un comité de salud. Se contabilizan los hospitales de las entidades federativas que transfirieron los servicios de salud estatales al IMSS-BIENESTAR.						
SERIE HISTÓRICA							
Valor de la línea base (2022)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Resultado 2023	Resultado 2024	Meta 2024
0	N.A.	N.A.	N.A.	0	0	ND	15
Nota sobre la Línea base				Nota sobre la Meta 2024			
Indicador de nueva creación por lo que la línea base es cero.				Se planea dar cobertura al menos a 15% de hospitales con comités de salud activos.			
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LOS RESULTADOS DEL INDICADOR							



Nombre de la variable	Valor de la variable en 2023	Valor de la variable en 2024	Fuente de información de la variable
Comités de salud activos en hospitales transferidos	Agregar el valor de la variable 1 para 2023	Agregar el valor de la variable 1 para 2024	Informes mensuales de las Entidades Federativas
Hospitales transferidos	Agregar el valor de la variable 2 para 2023	Agregar el valor de la variable 2 para 2024	Informes mensuales de las Entidades Federativas
Sustitución en método de cálculo para 2023	Sustituya el método de cálculo del indicador con los valores de las variables correspondientes a 2023 . El resultado debe coincidir con el que se señaló anteriormente en esta ficha.		
Sustitución en método de cálculo para 2024	Sustituya el método de cálculo del indicador con los valores de las variables correspondientes a 2024 . El resultado debe coincidir con el que se señaló anteriormente en esta ficha.		

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.



4.3

Parámetro

ELEMENTOS DEL PARÁMETRO							
Nombre	4.3. Cobertura de hospitales con jornadas de entornos saludables						
Objetivo prioritario	Promover la participación social de las personas, familias, comunidades y organizaciones, para incidir en los comportamientos preventivos e impulsar la corresponsabilidad en salud.						
Definición	Mide la proporción de hospitales en los que se realizan acciones comunitarias denominadas "jornadas de entornos saludables", para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.						
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición			Anual		
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico			Acumulado		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos			Octubre-septiembre		
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información			Octubre		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance			AYO Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR Coordinación de Acción Comunitaria		
Método de cálculo	(Número de hospitales en las que se realizaron Jornadas de entornos saludables / Total de hospitales transferidos)*100						
Observaciones	Se refiere al número de hospitales en las entidades federativas que transfirieron los servicios de salud estatales al IMSS-BIENESTAR.						
SERIE HISTÓRICA							
Valor de la línea base (2022)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Resultado 2023	Resultado 2024	Meta 2024
0	N.A.	N.A.	N.A.	0		ND	15
Nota sobre la Línea base				Nota sobre la Meta 2024			
Indicador de nueva creación por lo que la línea base es cero.				Se planea una cobertura de al menos 15% de hospitales con jornadas de entornos saludables.			
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LOS RESULTADOS DEL INDICADOR							
Nombre de la variable			Valor de la variable en 2023	Valor de la variable en 2024	Fuente de información de la variable		



Hospitales en las que se realizaron jornadas de entornos saludables	Agregar el valor de la variable 1 para 2023	Agregar el valor de la variable 1 para 2024	Informes mensuales de las Entidades Federativas
Hospitales transferidos	Agregar el valor de la variable 2 para 2023	Agregar el valor de la variable 2 para 2024	Informes mensuales de las Entidades Federativas
Sustitución en método de cálculo para 2023	Sustituya el método de cálculo del indicador con los valores de las variables correspondientes a 2023 . El resultado debe coincidir con el que se señaló anteriormente en esta ficha.		
Sustitución en método de cálculo para 2024	Sustituya el método de cálculo del indicador con los valores de las variables correspondientes a 2024 . El resultado debe coincidir con el que se señaló anteriormente en esta ficha.		

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.



Objetivo prioritario 5.- Contribuir a la disminución de barreras económicas, geográficas, de información, obstáculos organizacionales y de toda forma de discriminación, a fin de mejorar la accesibilidad y pertinencia de los servicios de salud para las personas sin seguridad social.

5.1

Meta para el bienestar

ELEMENTOS DE LA META DE BIENESTAR			
Nombre	5.1. Porcentaje de población sin seguridad social incorporada al padrón de beneficiarios del IMSS-BIENESTAR		
Objetivo prioritario	Contribuir a la disminución de barreras económicas, geográficas, de información, obstáculos organizacionales y de toda forma de discriminación, para mejorar la accesibilidad y pertinencia de los Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR		
Definición	Proporción de personas sin seguridad social incorporadas al padrón de beneficiarios del IMSS-BIENESTAR		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	AYO Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR Coordinación de Planeación Estratégica
Método de cálculo	Número de personas sin seguridad social incorporadas al Padrón de beneficiarios del IMSS-BIENESTAR / Número de personas sin seguridad social en 2020)*100=0		
Observaciones	<p>El número de personas sin seguridad social es la sumatoria de aquellas que reportaron a través del Censo 2020 del INEGI, no estar afiliadas a algún sistema de seguridad social (IMSS, ISSSTE, ISSSTE Estatal, PEMEX e ISSFAM), o no contar con derecho de acceso a servicios de salud públicos o privados.</p> <p>La variable "número de personas sin seguridad social" corresponde a la población sin seguridad social definida en el párrafo anterior, solo para el caso de las 23 entidades federativas con las que se estima haber firmado el Convenio de Colaboración para la transferencia de los Servicios de Salud al IMSS-BIENESTAR en 2023; de las 32 entidades federativas se excluyen los estados de Aguascalientes, Coahuila, Chihuahua, Durango, Guanajuato, Jalisco, Nuevo León, Querétaro, Yucatán</p>		
SERIE HISTÓRICA			



Valor de la línea base (2022)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Resultado 2023	Resultado 2024	Meta 2024
0	N.A.	N.A.	N.A.	0	0	ND	20
Nota sobre la Línea base				Nota sobre la Meta 2024			
Indicador de nueva creación por lo que la línea base es cero.				<p>Se identificaron dos factores que pueden incidir en el logro de la meta: 1) la dispersión geográfica de la población sin seguridad social, lo que requiere de un proceso operativo de gran alcance; 2) el periodo de veda electoral a partir de marzo de 2024, lo que resta tiempo para operar la estrategia de comunicación social para difundir entre la población el proceso de registro al Padrón de beneficiarios.</p> <p>La incorporación al Padrón de Beneficiarios es un proceso administrativo y no es condición para tener acceso a los servicios de salud del IMSS-BIENESTAR.</p>			
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LOS RESULTADOS DEL INDICADOR							
Nombre de la variable		Valor de la variable en 2023	Valor de la variable en 2024	Fuente de información de la variable			
Personas sin seguridad social incorporadas al padrón de beneficiarios del IMSS-BIENESTAR		Agregar el valor de la variable 1 para 2023	Agregar el valor de la variable 1 para 2024	Padrón de beneficiarios del IMSS-BIENESTAR			
Personas sin seguridad social en 2020		Agregar el valor de la variable 2 para 2023	Agregar el valor de la variable 2 para 2024	Censo de Población y Vivienda 2020, INEGI. Tabulados interactivos			
Sustitución en método de cálculo para 2023	Sustituya el método de cálculo del indicador con los valores de las variables correspondientes a 2023 . El resultado debe coincidir con el que se señaló anteriormente en esta ficha.						
Sustitución en método de cálculo para 2024	Sustituya el método de cálculo del indicador con los valores de las variables correspondientes a 2024 . El resultado debe coincidir con el que se señaló anteriormente en esta ficha.						

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.



5.2

Parámetro

ELEMENTOS DEL PARÁMETRO			
Nombre	5.2. Porcentaje de localidades que cuentan con acceso a servicios de salud a través de Unidades Médicas Móviles (UMM).		
Objetivo prioritario	Contribuir a la disminución de barreras económicas, geográficas, de información, obstáculos organizacionales y de toda forma de discriminación, para mejorar la accesibilidad y pertinencia de los Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR		
Definición	Mide la proporción de localidades con población de 2,500 habitantes o menos y/o consideradas Zonas de Atención Prioritaria (ZAP) y/o con dificultades de acceso geográfico a servicios de salud, que reciben atención médica a través de las UMM del Programa presupuestario S200 Fortalecimiento de la Atención Médica (FAM).		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	AYO Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR Unidad de Atención a la Salud
Método de cálculo	$\left(\frac{\text{Total de localidades con población de 2,500 habitantes o menos y/o consideradas ZAP y/o con dificultades de acceso geográfico a servicios de salud, que recibieron atención médica a través de UMM del Pp S200 FAM}}{\text{Total de localidades con población de 2,500 habitantes o menos y/o consideradas ZAP y/o con dificultades de acceso geográfico a servicios de salud, programadas para ser atendidas a través de UMM del Pp S200 FAM}} \right) * 100$		
Observaciones	<p>Zonas de Atención Prioritaria: áreas cuya población registra índices de pobreza y marginación elevadas, indicativas de marcadas insuficiencias y rezagos en el ejercicio de sus derechos para el desarrollo social. El objetivo de estas áreas es delimitar territorios de actuación de Políticas Públicas para superar las diferencias y fortalecer el desarrollo equilibrado.</p> <p>El ente encargado de su definición es la Secretaría de Bienestar y el Consejo Nacional de la Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) establece los criterios generales de definición. Así pues, se trata de un instrumento transversal para la atención del rezago y que es útil en la operación del presente programa. Su contenido es publicado anualmente en el Diario Oficial de la Federación.</p> <p>Localidades con dificultades de acceso geográfico a servicios de salud: localidades en las que el establecimiento de salud más cercano se encuentra a una distancia mayor a 15 kms o 60 minutos a pie, de acuerdo con los Estudios de Regionalización Operativa que integra la Unidad de Atención a la Salud del IMSS-BIENESTAR para las Entidades Federativas Concurrentes, mientras que en las No Concurrentes esta actividad será competencia de los Sistemas Estatales de Salud.</p>		



SERIE HISTÓRICA							
Valor de la línea base (2022)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Resultado 2023	Resultado 2024	Meta 2024
0	N.D.	N.D.	N.D.	0		ND	90
Nota sobre la Línea base				Nota sobre la Meta 2024			
El indicador es de nueva creación por lo que la línea base es cero. El Pp S200 Fortalecimiento de Atención a la Salud, tendrá modificaciones en la definición de su población y de sus áreas de atención para el ejercicio fiscal 2024, por lo que los datos disponibles de ejercicios fiscales anteriores no se integraron a la serie histórica ni a la línea base.				N.A.			
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LOS RESULTADOS DEL INDICADOR							
Nombre de la variable		Valor de la variable en 2023	Valor de la variable en 2024	Fuente de información de la variable			
Localidades con población igual o menor a 2,500 habitantes y/o consideradas Zonas de Atención Prioritaria y/o con dificultades de acceso geográfico a servicios de salud, que recibieron atención médica a través de UMM del Pp S200 FAM		Agregar el valor de la variable 1 para 2023	Agregar el valor de la variable 1 para 2024	Informe Gerencial reportado por las Entidades Federativas que recibieron recursos del Pp S200 Fortalecimiento de la Atención Médica (FAM), Unidad de Atención a la Salud.			
Total de localidades con población igual o menor a 2,500 habitantes y/o consideradas Zonas de Atención Prioritaria y/o con dificultades de acceso geográfico a servicios de salud, programadas para ser atendidas a través de UMM del Pp S200 FAM		Agregar el valor de la variable 2 para 2023	Agregar el valor de la variable 2 para 2024	Datos registrados en Anexo 5 del Convenio de Colaboración para la Operación del Programa S200 Fortalecimiento de la Atención Médica (FAM), Unidad de Atención a la Salud			
Sustitución en método de cálculo para 2023	Sustituya el método de cálculo del indicador con los valores de las variables correspondientes a 2023 . El resultado debe coincidir con el que se señaló anteriormente en esta ficha.						
Sustitución en método de cálculo para 2024	Sustituya el método de cálculo del indicador con los valores de las variables correspondientes a 2024 . El resultado debe coincidir con el que se señaló anteriormente en esta ficha.						

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.



5.3

Parámetro

ELEMENTOS DEL PARÁMETRO							
Nombre	5.3. Porcentaje de hospitales con mensajes de salud emitidos en lenguas indígenas						
Objetivo prioritario	Contribuir a la disminución de barreras económicas, geográficas, de información, obstáculos organizacionales y de toda forma de discriminación, para mejorar la accesibilidad y pertinencia de los Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR						
Definición	Mide la proporción de hospitales ubicados en municipios indígenas que emiten mensajes de promoción de la salud y prevención de enfermedades en lenguas indígenas.						
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición			Anual		
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico			Periódica		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos			Octubre-septiembre		
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información			Octubre		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance			AYO Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR Coordinación de Acción Comunitaria		
Método de cálculo	(Número de hospitales que emiten mensajes de promoción de la salud y prevención de enfermedades en lenguas indígenas / Total de hospitales transferidos al IMSS-BIENESTAR ubicados en municipios indígenas)*100						
Observaciones	Se contabilizarán las hospitales en entidades federativas transferidos al IMSS-BIENESTAR, ubicados en municipios identificados como indígenas conforme al Catálogo de municipios indígenas A y B 2020 o su versión más actualizada: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/516009/Catalogo_Municipios_indi20.pdf						
SERIE HISTÓRICA							
Valor de la línea base (2022)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Resultado 2023	Resultado 2024	Meta 2024
0	N.A.	N.A.	N.A.	0		ND	15
Nota sobre la Línea base				Nota sobre la Meta 2024			
Indicador de nueva creación por lo que la línea base es cero.				Se estima que en 2024 y una vez que se cuente con el personal de acción comunitaria en las representaciones estatales y equipos			



	multidisciplinarios, se podrán cubrir 15% de los hospitales transferidos.		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LOS RESULTADOS DEL INDICADOR			
Nombre de la variable	Valor de la variable en 2023	Valor de la variable en 2024	Fuente de información de la variable
Hospitales que emiten mensajes de promoción de la salud y prevención de enfermedades en lenguas indígenas	Agregar el valor de la variable 1 para 2023	Agregar el valor de la variable 1 para 2024	Informes mensuales de las Entidades Federativas
Hospitales transferidos al IMSS-BIENESTAR ubicados en municipios indígenas	Agregar el valor de la variable 2 para 2023	Agregar el valor de la variable 2 para 2024	Informes mensuales de las Entidades Federativas
Sustitución en método de cálculo para 2023	Sustituya el método de cálculo del indicador con los valores de las variables correspondientes a 2023 . El resultado debe coincidir con el que se señaló anteriormente en esta ficha.		
Sustitución en método de cálculo para 2024	Sustituya el método de cálculo del indicador con los valores de las variables correspondientes a 2024 . El resultado debe coincidir con el que se señaló anteriormente en esta ficha.		

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.



Objetivo prioritario 6.- Fomentar la calidad y seguridad de los servicios de salud, por medio de acciones de monitoreo, supervisión y evaluación de la atención en salud, para la mejora del desempeño institucional.

6.1

Meta para el bienestar

ELEMENTOS DE LA META DE BIENESTAR							
Nombre	6.1 Tasa de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) en hospitales de la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE) del IMSS-BIENESTAR						
Objetivo prioritario	Fomentar la calidad y seguridad de los servicios de salud mediante acciones de monitoreo, supervisión y evaluación de la atención en salud para la mejora del desempeño institucional.						
Definición	Mide los casos de IAAS que se presentan por cada 1,000 días paciente en hospitalización en las unidades que pertenecen a la RHOVE del IMSS-BIENESTAR.						
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición			Anual		
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico			Periódico		
Unidad de medida	Tasa	Periodo de recolección de los datos			Enero-Diciembre		
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información			Enero		
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable de reportar el avance			AYO Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR Unidad de Atención a la Salud		
Método de cálculo	(Número de casos de IAAS en Hospitales RHOVE/Número de días paciente en los Hospitales RHOVE)*1000						
Observaciones	La Tasa o densidad de incidencia de IAAS mide el número de episodios de infección presentados por cada 1000 días paciente(período de servicios prestados a un paciente). Cuando el valor se encuentra por debajo del valor de referencia, se espera que se intensifiquen las estrategias de vigilancia, para disminuir la posibilidad de subregistro. En caso de estar por encima del valor de referencia se deberán reforzar acciones de prevención y control de infecciones en los hospitales, reforzando los programas dirigidos a pacientes y servicios de mayor riesgo (Unidad de Cuidados Intensivos, pacientes con métodos invasivos, pacientes en extremos de la vida, etc.)						
SERIE HISTÓRICA							
Valor de la línea base (2022)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Resultado 2023	Resultado 2024	Meta 2024



9.01	9.4	10.3	9.2	9.01	9.0	ND	8.8
Nota sobre la Línea base				Nota sobre la Meta 2024			
<p>La información utilizada para el cálculo de la línea base corresponde a la reportada por los Servicios Estatales de Salud en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE).</p> <p>En el periodo que va del 2016 al 2022 el promedio observado fue de 11.9 casos por cada 1,000 días paciente; durante el periodo 2018 a 2022 se observó una mejora en el registro de días paciente en el sistema especial de vigilancia de IAAS, con una tasa promedio de 9 casos por cada 1,000 días paciente. Las entidades federativas que se consideraron para el cálculo del histórico y la línea base fueron las siguientes 25: 1. Nayarit, 2. Tlaxcala, 3. Colima, 4. Sonora, 5. Sinaloa, 6. BCS, 7. Campeche, 8. Michoacán, 9. Guerrero, 10. Veracruz, 11. SLP, 12. Zacatecas, 13. Hidalgo, 14. Quintana Roo, 15. Tamaulipas, 16. Chiapas, 17. CDMX, 18. Aguascalientes, 19. Morelos, 20. Tabasco, 21. Puebla, 22. Estado de México, 23. Durango, 24. BC y 25. Oaxaca</p>				N.A.			
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LOS RESULTADOS DEL INDICADOR							
Nombre de la variable			Valor de la variable en 2023	Valor de la variable en 2024	Fuente de información de la variable		
Casos de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) en Hospitales RHOVE			Agregar el valor de la variable 1 para 2023	Agregar el valor de la variable 1 para 2024	Casos de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) en Hospitales RHOVE		
Días paciente			Agregar el valor de la variable 2 para 2023	Agregar el valor de la variable 2 para 2024	Plataforma Sectorial de la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE), SINAVE		
Sustitución en método de cálculo para 2023	Sustituya el método de cálculo del indicador con los valores de las variables correspondientes a 2023 . El resultado debe coincidir con el que se señaló anteriormente en esta ficha.						
Sustitución en método de cálculo para 2024	Sustituya el método de cálculo del indicador con los valores de las variables correspondientes a 2024 . El resultado debe coincidir con el que se señaló anteriormente en esta ficha.						

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.



6.2

Parámetro

ELEMENTOS DEL PARÁMETRO							
Nombre	6.2. Cobertura del personal de salud del IMSS-BIENESTAR capacitado en los Lineamientos de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (LAESP).						
Objetivo prioritario	Fomentar la calidad y seguridad de los servicios de salud por medio de acciones de monitoreo, supervisión y evaluación de la atención a la salud, para la mejora del desempeño institucional.						
Definición	Mide la proporción del personal de la rama médica, de enfermería y paramédica del IMSS-BIENESTAR que recibe capacitación en los LAESP.						
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición			Anual		
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico			Acumulado		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos			Enero-Diciembre		
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información			Enero		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance			AYO Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR Unidad de Atención a la Salud		
Método de cálculo	(Número de personas de la rama médica, de enfermería y paramédica de IMSS-BIENESTAR capacitadas en los Lineamientos de las AESP/Número de personas de la rama médica, de enfermería y paramédica de IMSS-BIENESTAR) *100						
Observaciones	N.A.						
SERIE HISTÓRICA							
Valor de la línea base (2022)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Resultado 2023	Resultado 2024	Meta 2024
0	N.A.	N.A.	N.A.	0		ND	80
Nota sobre la Línea base				Nota sobre la Meta 2024			
Indicador de nueva creación por lo que la línea base es cero.				N.A.			
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LOS RESULTADOS DEL INDICADOR							



Nombre de la variable	Valor de la variable en 2023	Valor de la variable en 2024	Fuente de información de la variable
Personas de la rama médica, de enfermería y paramédica del IMSS-BIENESTAR capacitadas en los Lineamientos de las AESP	Agregar el valor de la variable 1 para 2023	Agregar el valor de la variable 1 para 2024	Plataforma Sistema Educativo de Salud para el Bienestar (SIESABI), actualmente del IMSS-BIENESTAR en colaboración con la Secretaría de Salud
Personas de la rama médica, de enfermería y paramédica de IMSS-BIENESTAR	Agregar el valor de la variable 2 para 2023	Agregar el valor de la variable 2 para 2024	Bases de datos de la Coordinación de Recursos Humanos del IMSS BIENESTAR
Sustitución en método de cálculo para 2023	Sustituya el método de cálculo del indicador con los valores de las variables correspondientes a 2023 . El resultado debe coincidir con el que se señaló anteriormente en esta ficha.		
Sustitución en método de cálculo para 2024	Sustituya el método de cálculo del indicador con los valores de las variables correspondientes a 2024 . El resultado debe coincidir con el que se señaló anteriormente en esta ficha.		

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.



6.3

Parámetro

ELEMENTOS DEL PARÁMETRO							
Nombre	6.3. Cobertura del personal directivo en salud del IMSS-BIENESTAR capacitado en el Modelo Único para la Evaluación de la Calidad (MUEC).						
Objetivo prioritario	Fomentar la calidad y seguridad de los servicios de salud por medio de acciones de monitoreo, supervisión y evaluación de la atención a la salud, para la mejora del desempeño institucional.						
Definición	Mide la proporción del personal directivo en salud del IMSS-BIENESTAR, que labora en unidades médicas de segundo y tercer nivel de atención, capacitado en el MUEC						
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición			Anual		
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico			Acumulado		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos			Enero-Diciembre		
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información			Enero		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance			AYO Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR Unidad de Atención a la Salud		
Método de cálculo	$\left(\frac{\text{Personal directivo en unidades médicas del segundo y tercer nivel de atención del IMSS-BIENESTAR que recibió capacitación en el MUEC}}{\text{Personal directivo del segundo y tercer nivel de atención del IMSS-BIENESTAR}} \right) * 100$						
Observaciones	Se considera personal directivo en la unidad médica a los siguientes cargos: Director, Subdirector Médico, Subdirector Administrativo, Jefes de Servicio Clínico y Administrativo.						
SERIE HISTÓRICA							
Valor de la línea base (2022)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Resultado 2023	Resultado 2024	Meta 2024
0	N.A.	N.A.	N.A.	0		ND	80
Nota sobre la Línea base				Nota sobre la Meta 2024			
Indicador de nueva creación por lo que la línea base es cero.				N.A.			
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LOS RESULTADOS DEL INDICADOR							



Nombre de la variable	Valor de la variable en 2023	Valor de la variable en 2024	Fuente de información de la variable
Personal directivo de unidades médicas del segundo y tercer nivel de atención del IMSS-BIENESTAR que recibió capacitación en el MUEC	Agregar el valor de la variable 1 para 2023	Agregar el valor de la variable 1 para 2024	Plataforma Sistema Educativo de Salud para el Bienestar (SIESABI) actualmente del IMSS-BIENESTAR en colaboración con la Secretaría de Salud
Personal directivo del segundo y tercer nivel de atención del IMSS-BIENESTAR	Agregar el valor de la variable 2 para 2023	Agregar el valor de la variable 2 para 2024	Bases de datos de la Coordinación de Recursos Humanos del IMSS BIENESTAR
Sustitución en método de cálculo para 2023	Sustituya el método de cálculo del indicador con los valores de las variables correspondientes a 2023 . El resultado debe coincidir con el que se señaló anteriormente en esta ficha.		
Sustitución en método de cálculo para 2024	Sustituya el método de cálculo del indicador con los valores de las variables correspondientes a 2024 . El resultado debe coincidir con el que se señaló anteriormente en esta ficha.		

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.

5

SIGLAS Y ABREVIATURAS



5.- Siglas y abreviaturas

1. **APS:** Atención Primaria de Salud
2. **ASIS:** Análisis Situacional de Salud
3. **AESP:** Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente
4. **CICASEP:** Comités Institucionales de Calidad y Seguridad del Paciente
5. **CICFV:** Centro Institucional Coordinador de Farmacovigilancia
6. **CLUES:** Clave Única de Establecimientos de Salud
7. **CNEGSR:** Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
8. **COMERI:** Comité de Mejora Regulatoria Interna
9. **CONASAMA:** Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones
10. **CONAVA:** Consejo Nacional de Vacunación
11. **CRAE:** Centro Regional de Alta Especialidad
12. **DIRAC:** Directorio de los Centros de Radioterapia
13. **ECM:** Enfermedades Crónicas no Transmisibles
14. **FASSA:** Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
15. **HRAE:** Hospitales Regionales de Alta Especialidad
16. **IAM:** Infarto Agudo al Miocardio
17. **IFC:** Instituto para el Fomento a la Calidad
18. **IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social
19. **IMSS-BIENESTAR:** Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar
20. **INCMNSZ:** Instituto de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
21. **INDAABIN:** Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales
22. **INSABI:** Instituto de Salud para el Bienestar
23. **INSP:** Instituto Nacional de Salud Pública
24. **LAESP:** Lineamientos de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente
25. **MAS-BIENESTAR:** Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar
26. **MUEC:** Modelo Único de Evaluación de la Calidad
27. **RENAPO:** Registro Nacional de Población
28. **RHOVE:** Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica
29. **SAISME:** Servicios de Atención Integral a la Salud Mental
30. **SINBA:** Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud
31. **SINERHIAS:** Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud
32. **SiESABI:** Sistema Educativo de Salud para el Bienestar
33. **UMM:** Unidades Médicas Móviles
34. **VPH:** Virus del Papiloma Humano