

PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2024
DE LOS
SERVICIOS DE SALUD
DEL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO
SOCIAL PARA EL BIENESTAR
(IMSS-BIENESTAR)

Abril, 2024

Aprobado en la 1ª Sesión ordinaria 2024 de la Junta de Gobierno del IMSS-BIENESTAR.



ÍNDICE

| | |
|--|----|
| 1. MENSAJE DEL DIRECTOR GENERAL..... | 3 |
| 2. INTRODUCCIÓN | 4 |
| 3. SIGLAS Y ACRÓNIMOS..... | 6 |
| 4. MARCO JURÍDICO..... | 8 |
| 5. MISIÓN Y VISIÓN..... | 10 |
| 6. ANTECEDENTES..... | 11 |
| 7. DISEÑO INSTITUCIONAL..... | 13 |
| 8. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL | 17 |
| 9. ALINEACIÓN AL SISTEMA DE PLANEACIÓN NACIONAL..... | 19 |
| 10. METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN DEL PAT 2024..... | 21 |
| 11. COMPROMISOS DE TRABAJO | 26 |
| 12. ANEXOS | 52 |
| 13. ÍNDICE DE FIGURAS..... | 73 |
| 14. ÍNDICE DE CUADROS..... | 73 |



1. MENSAJE DEL DIRECTOR GENERAL

La creación del organismo Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), es un paso más en el camino trazado por la presente administración, encabezada por el Presidente Andrés Manuel López Obrador, para la transformación del sistema de salud de nuestro país y así saldar la deuda histórica del Estado mexicano con las personas que viven día a día en condiciones de vulnerabilidad por falta de acceso a servicios de salud en particular y a los derechos sociales, en general -educación, vivienda, seguridad social.

La salud de las personas, familias y comunidades de nuestro país constituye un elemento de desarrollo y bienestar, pero también es un motor de cambio social hacia la igualdad y la equidad. De ahí que el andamiaje institucional del sector salud fuese uno de los que experimentó cambios más profundos, que van desde la reforma del artículo 4º constitucional y de la Ley General de Salud hasta el diseño de un nuevo modelo de atención a la salud, por señalar los más importantes.

En julio de 2023, al dar inicio mi periodo al frente del IMSS-BIENESTAR, asumí el reto de alcanzar los acuerdos para llevar a buen puerto la federalización de los sistemas de salud estatales y que en breve el organismo a mi cargo estuviera en condiciones de proveer de servicios de salud gratuitos con una atención médica integral en instalaciones dignas; con personal de salud calificado y suficiente; con el equipamiento, la infraestructura y los medicamentos necesarios; con una red de unidades en los tres niveles de atención para lograr una cobertura geográfica amplia y estratégica, capaz de otorgar servicios de forma oportuna y resolutiva, logrando satisfacer las necesidades en salud de la población sin seguridad social.

Hemos sentado las bases normativas y organizacionales del IMSS-BIENESTAR para que éste cuente con los recursos humanos, financieros y jurídicos que le permitan operar de manera eficaz y eficiente. Este 2024 y con estos fundamentos, la federalización de los servicios de salud es ya una realidad.

Los 101 compromisos de trabajo de las Unidades y Coordinaciones de los Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR que integran este documento, reflejan el sentido de transformación en las prioridades en salud, que es el distintivo de nuestra institución, y permitirán que en 2024 el IMSS-BIENESTAR administre los servicios de salud en 23 entidades federativas de manera ética y con sentido de justicia social, para garantizar el derecho a la protección de la salud de todas las mexicanas y mexicanos.

Dr. Alejandro Antonio Calderón Alipi



2. INTRODUCCIÓN

De agosto de 2022 y hasta finalizar 2023, el IMSS-BIENESTAR dedicó sus esfuerzos a diseñar e implementar el andamiaje organizacional y normativo del organismo: se instituyó su Junta de Gobierno y se publicó el respectivo Estatuto Orgánico; se atendieron las disposiciones administrativas y presupuestarias para la integración de su plantilla básica de personal; se llevaron a cabo las adecuaciones necesarias para que la naciente institución pudiera absorber los recursos humanos, financieros y materiales, así como los derechos y obligaciones, transferidos por el INSABI al IMSS-BIENESTAR, luego de la extinción del primero, conforme al artículo Cuarto Transitorio del *DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para regular el Sistema de Salud para el Bienestar* (DOF, 29-05-2023).

Paralelamente, se llevaron a cabo las gestiones con los gobiernos de las entidades federativas para acordar su participación en el proceso de federalización de los servicios de salud estatales. A la fecha y a través del Acuerdo Nacional para la Federalización del Sistema de Salud para el Bienestar (DOF, 13-10-2023) y de la suscripción de convenios de coordinación con 23 estados, más del 70% de los servicios estatales de salud serán transferidos al IMSS-BIENESTAR, para alcanzar una cobertura de aproximadamente 53.2 millones de personas sin seguridad social, que podrán hacer uso de los servicios de salud de los tres niveles de atención en forma gratuita.

Así, luego de los extraordinarios esfuerzos de toda la estructura que integra al IMSS-BIENESTAR, pero también de las diversas dependencias y entidades del Poder Ejecutivo que trabajaron para que la conformación del organismo llegara a buen puerto en un tiempo récord, hoy es posible presentar el primer Programa Anual de Trabajo, que pone de manifiesto el alto sentido de responsabilidad y compromiso social de cada uno de los servidores públicos del IMSS-BIENESTAR para proveer a las personas sin seguridad social de servicios de salud gratuitos, oportunos y de calidad, y contribuir a mejorar sus condiciones de salud y de vida.

El Programa Anual de Trabajo 2024, es el instrumento de planeación estratégica de corto plazo que tiene por objeto definir, sistematizar y dar seguimiento a los compromisos suscritos por las diversas unidades administrativas que integran el IMSS-BIENESTAR; el programa contiene el conjunto de actividades que llevarán a



cabo cada una de ellas a lo largo del año para contribuir al logro de los objetivos institucionales.

El documento presenta un breve recuento de la trayectoria del IMSS-BIENESTAR y de su papel en el nuevo diseño del sistema de salud en México. Para ello, ha conformado una estructura organizacional compacta y dinámica que actualmente está inmersa en concretar la federalización de los servicios de salud en 23 entidades federativas e implementar en cada una de ellas el nuevo modelo de atención a la salud MAS-BIENESTAR.

El programa, conforme lo marca la norma, se encuentra alineado con los objetivos y metas nacionales trazados en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. En ese sentido, se rige por el principio de “No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera” y se vincula con el eje 2, Política Social.

Está compuesta por 101 compromisos, elaborados con los propósitos de operacionalizar las 65 acciones puntuales y las 22 estrategias que integran el Programa Institucional 2023-2024 del IMSS-BIENESTAR; de aportar al cumplimiento de los seis objetivos prioritarios que orientan el quehacer del organismo y contribuir al propósito superior de garantizar el derecho fundamental de protección a la salud de las personas sin seguridad social, otorgando servicios de salud de manera universal, gratuita, eficiente, oportuna, accesible y de calidad.



3. SIGLAS Y ACRÓNIMOS

| | |
|--------------------|---|
| APF | Administración Pública Federal |
| CAC | Coordinación de Acción Comunitaria |
| CTyV | Coordinación de Transparencia y Vinculación |
| DOF | Diario Oficial de la Federación |
| IMSS | Instituto Mexicano del Seguro Social |
| IMSS- BIENESTAR | Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar |
| INSABI | Instituto de Salud para el Bienestar |
| LGS | Ley General de Salud |
| MAS- BIENESTAR | Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| OPD | Organismo Público Descentralizado |
| PAT | Programa Anual de Trabajo |
| PND | Plan Nacional de Desarrollo |
| SNS | Sistema Nacional de Salud |



| | |
|-------|---|
| UAF | Unidad de Administración y Finanzas |
| UAS | Unidad de Atención a la Salud |
| UI | Unidad de Infraestructura |
| UJ | Unidad Jurídica |
| UPECE | Unidad de Planeación Estratégica y Coordinaciones Estatales |



4. MARCO JURÍDICO

El PAT 2024 del IMSS-BIENESTAR forma parte del sistema de planeación democrática para el desarrollo nacional y está normado por el marco jurídico que a continuación se detalla:

A. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

El artículo 26 apartado A, determina que corresponde al Estado Mexicano la organización de un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional y que habrá un plan nacional de desarrollo al que deberán sujetarse obligatoriamente los programas de la APF.

B. Ley de Planeación

El artículo 9 establece la obligación de las dependencias y entidades de la APF de planear y conducir sus actividades con sujeción a los objetivos y prioridades de la planeación nacional del desarrollo.

C. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal

El artículo 9 señala que las dependencias y entidades de la Administración Pública Centralizada y Paraestatal deberán conducir sus actividades en forma programada y con base en las políticas que para el logro de los objetivos y prioridades de la planeación nacional del desarrollo, establezca el Presidente de la República.

D. Ley Federal de Entidades Paraestatales

El artículo 47 dispone que, para su desarrollo y operación, las entidades paraestatales deberán sujetarse a la Ley de Planeación, al PND, a los programas sectoriales derivados de éste, y a la asignación de gasto y financiamiento autorizado; las entidades formularán sus programas institucionales de corto plazo dentro de tales directrices.

E. Ley General de Salud

El artículo 77 bis 35 fracción VI establece que el IMSS-BIENESTAR deberá contribuir a la planeación estratégica de esquemas que permitan privilegiar el uso racional de los recursos empleados para la prestación de servicios de salud.

F. Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales

El artículo 22, establece la obligación de elaborar programas anuales para la ejecución de los programas sectoriales e institucionales, congruentes con los objetivos y prioridades del PND.



G. Decreto por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR)

El artículo 15 fracción V señala que es atribución de la persona titular de la Dirección General, someter a aprobación de la Junta de Gobierno del IMSS-BIENESTAR los programas a que se refiere la Ley de Planeación, así como su Programa de Actividades.

H. Estatuto Orgánico de Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR

El artículo 11 fracción II, establece como atribución indelegable de la Junta de Gobierno revisar y, en su caso, aprobar los lineamientos y disposiciones de aplicación general que requiera el Instituto para su operación.

El artículo 54 Bis determina que, entre las facultades y atribuciones de la Unidad de Planeación Estratégica y Coordinaciones Estatales, se encuentran las siguientes: fracción I: establecer, organizar y determinar las acciones y procesos relacionados con la planeación estratégica y fracción IV: presentar a la persona titular de la Dirección General del IMSS-BIENESTAR, el proyecto del PAT para su validación y posterior aprobación por la Junta de Gobierno.



5. MISIÓN Y VISIÓN

MISIÓN: Brindar atención médica, medicamentos y demás insumos asociados a la población sin seguridad social de forma gratuita, oportuna, eficaz, accesible y de calidad, promoviendo la participación activa de la población en el autocuidado de su salud.

VISIÓN: Ser la institución del Estado Mexicano, garante del derecho a la salud, reconocida por la calidad, oportunidad y eficacia de sus servicios de salud y por su modelo de atención, enfocado en las personas sin seguridad social con corresponsabilidad individual, familiar y comunitaria.



6. ANTECEDENTES

La prestación de servicios de salud para personas que carecen de seguridad social es uno de los problemas de política pública que mayor atención y esfuerzos ha demandado de la presente administración, que al inicio del sexenio se trazó como meta prioritaria poner a disposición de todas las personas que habitan en el país y no cuentan con derechohabiencia, un sistema público capaz de atender sus necesidades de salud a lo largo de todo el ciclo de vida y en los tres niveles de atención, de forma gratuita, oportuna, accesible y con calidad.

Por ello, el PND 2019-2024 publicado el 12 de julio del 2019 en el DOF, señala que *“el gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos”*.¹

Como parte de las acciones para cumplir esta meta, el 29 de noviembre del 2019 se publicó en el DOF el *DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud*.

Con el decreto se inicia el camino hacia la federalización de los servicios de salud estatales y sienta las bases de nuevos acuerdos de gobernanza del SNS, orientados a priorizar las funciones rectoras de la Secretaría de Salud, por un lado y a construir un sistema para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, por otro.

El siguiente paso fue la reforma al artículo 4º constitucional, publicada en el DOF el 08 de mayo del 2020, que determina la creación del Sistema Nacional de Salud para el Bienestar, fijando así las bases para garantizar *“la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.”*²

En febrero del 2022, los estados de Tlaxcala, Nayarit y Colima fueron las primeras entidades en federalizar sus servicios, a través de Acuerdos de Coordinación con el Programa IMSS-BIENESTAR; es así como inicia el proceso para transferir al poder ejecutivo federal la infraestructura, el personal, los recursos presupuestarios,

¹ PND 2019-2024, DOF, 12-07-2019. [En línea] https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0

² Decreto por el que se reforma y adiciona el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, DOF, 08-05-2020. [En Línea] https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5593045&fecha=08/05/2020#gsc.tab=0



materiales y financieros, con el cometido de que el Programa proveyera los servicios de salud gratuitos a la población sin seguridad social³.

El 31 de agosto de 2022 se publicó en el DOF el *DECRETO de creación de los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, el IMSS-BIENESTAR*, para “brindar a las personas sin afiliación a las instituciones de seguridad social, atención integral gratuita médica y hospitalaria con medicamentos y demás insumos asociados, bajo criterios de universalidad e igualdad, en condiciones que les permitan el acceso progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación alguna”.⁴

Su naturaleza es la de un OPD de la APF, no sectorizado, con personalidad jurídica, patrimonio propio, autonomía técnica, operativa y de gestión.

Durante los meses siguientes a su creación y con la colaboración del IMSS, se fue conformando el diseño organizacional y normativo del IMSS-BIENESTAR, acorde al mandato de su creación.

El 29 de mayo del 2023 se publicó en el DOF el *DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para regular el Sistema de Salud para el Bienestar*, que marcó un hito para el IMSS-BIENESTAR, pues al extinguirse el INSABI, se le pasan las funciones que hasta entonces se encontraba realizando éste.

En el Transitorio Cuarto de la mencionada reforma, se prevé la transferencia de los recursos humanos, presupuestarios, financieros y materiales, así como de los inmuebles, derechos y obligaciones del INSABI al IMSS-BIENESTAR; esto con el objetivo de minimizar la fragmentación y segmentación de los servicios de salud, además de fortalecer las funciones y atribuciones del IMSS-BIENESTAR.

El organismo forma parte de las respuestas al reto que significa transformar el sistema público de salud de nuestro país para brindar atención médica a las personas sin acceso a servicios de salud, que viven en condiciones de marginación geográfica, con baja accesibilidad económica y que enfrentan barreras organizacionales y de información, entre otras, para lograr hacer efectivo su derecho a la protección a la salud.

³ Gobierno de México. Gobierno de México y de Tlaxcala firman marco para la transformación de los servicios de salud de la entidad. Publicado el 04-02-2022. [En línea] <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202202/058>

⁴ Decreto por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), DOF, 31-08-2022. [En línea] https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5663064&fecha=31/08/2022#gsc.tab=0.

7. DISEÑO INSTITUCIONAL

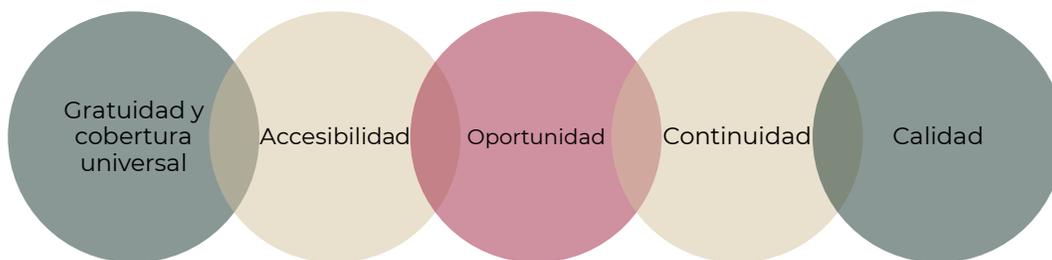
MODELO DE ATENCIÓN A LA SALUD PARA EL BIENESTAR (MAS-BIENESTAR)

La creación del IMSS-BIENESTAR es paralela a la implementación del nuevo modelo de atención a la salud MAS-BIENESTAR, concebido para mejorar tanto la calidad de los servicios de salud como las condiciones laborales del personal, con el fin de dar respuesta oportuna y pertinente a las necesidades en salud de personas, familias y comunidades, urbanas y rurales.

La Secretaría de Salud desarrolló el MAS-BIENESTAR para transformar la estructura del SNS y alcanzar un modelo universal de atención a la salud. Ello a través de armonizar los diversos esquemas bajo los que operan tanto las instituciones de seguridad social y las que atienden a población abierta.

El MAS-BIENESTAR es, conforme al Acuerdo de su publicación, *“el esquema de cuidados integrales que conjunta los recursos, las herramientas, estrategias, procesos y procedimientos que deben realizar las instituciones públicas de salud para otorgar servicios de salud a toda la población del país, con énfasis en las personas sin seguridad social, bajo los principios de gratuidad, cobertura universal, accesibilidad, oportunidad, continuidad y calidad, e incluye los servicios personales y los de la salud colectiva”*⁵.

FIGURA 1. Principios del MAS-BIENESTAR.



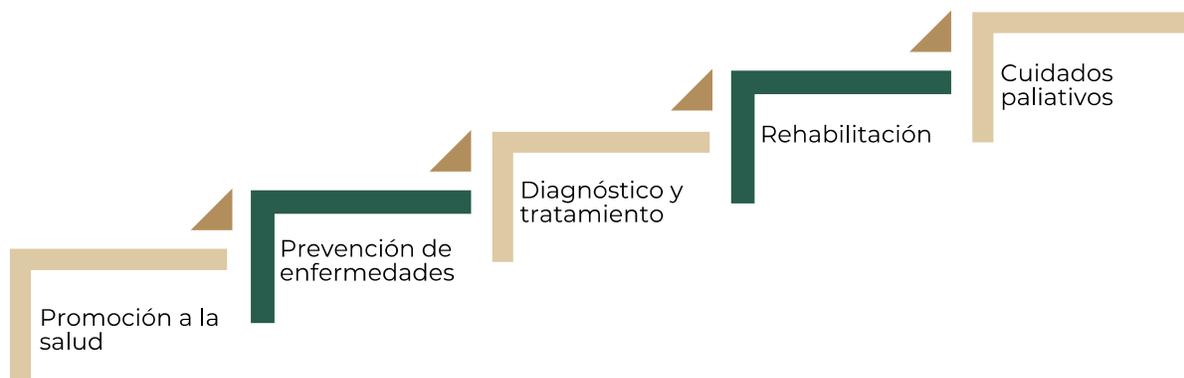
⁵ Acuerdo por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR), DOF, 25-10-2022. [En línea] https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5669707&fecha=25/10/2022#gsc.tab=0



El nuevo modelo tiene entre sus prioridades el fortalecimiento del primer nivel de atención, con un enfoque centrado en la Atención Primaria a la Salud⁶, que comprende acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades desde una perspectiva de derechos humanos y equidad de género; con una visión holística sobre los determinantes sociales de la salud presentes a nivel local, para brindar a las personas una atención integral basada en sus necesidades de salud y demandas de atención. La inclusión de los determinantes sociales de la salud y de la salud colectiva, es una de sus aportaciones fundamentales, ya que explican el peso e impacto de las condiciones estructurales del entorno en la inequidad en salud que vive la población sin seguridad social. Así, las respuestas a las problemáticas en salud adquieren nuevas dimensiones, que hacen necesaria la intervención de actores institucionales no solo del sector salud, sino de los tres niveles de gobierno en su conjunto.

Bajo estas premisas, el MAS-BIENESTAR considera cinco ejes de intervención para la atención integral de la salud, que responden a las necesidades de la población y sus determinantes sociales a lo largo del ciclo de vida.

FIGURA 2. Ejes de intervención del MAS-BIENESTAR.

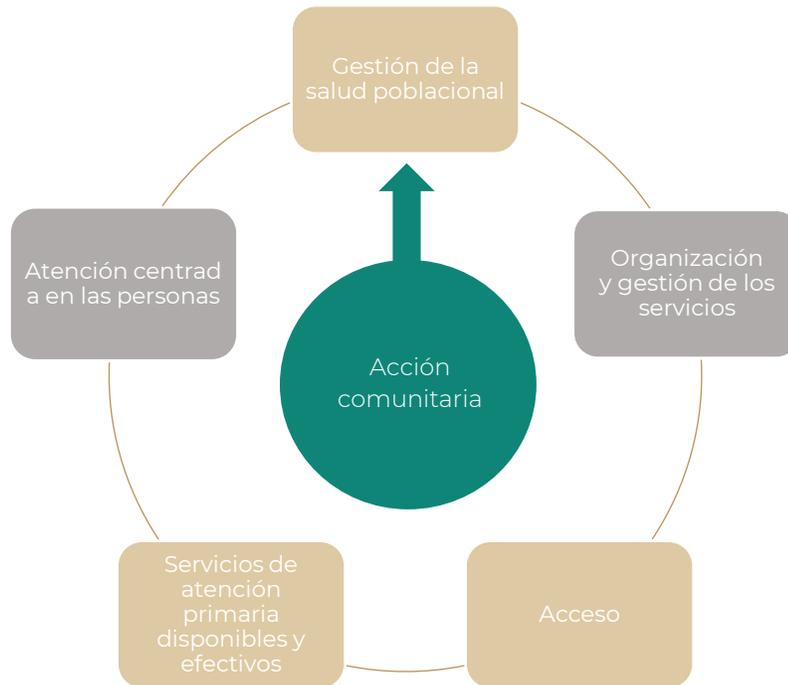


Fuente: Elaboración propia, con base en el Acuerdo por el que se emite el MAS-BIENESTAR (DOF 25-10-2022).

⁶ A partir de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (APS) de Alma-Ata convocada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1978, se pone en relieve el concepto de APS como una respuesta para “proteger y promover la salud” de todas las personas. Con la promulgación de la declaración se reconoció que: 1) la salud es un derecho fundamental; 2) una buena salud va más allá de la ausencia de enfermedad; 3) existe desigualdad en el estado de salud de las personas, principalmente las pobres y en situación de vulnerabilidad; y 4) las personas tienen el derecho y el deber de participar de manera individual y colectiva en la planeación e implementación de su atención sanitaria. La declaración hace un llamado a los gobiernos para implementar y desarrollar un Modelo basado en la APS integral en sus sistemas de salud, al reconocer que la atención sanitaria es esencial, accesible universalmente y sostenible financieramente, sin la cual los países difícilmente podrán alcanzar la cobertura universal de servicios si solo consideran exclusivamente esquemas asistenciales.

Para realizar las intervenciones, el modelo considera cinco elementos operativos, que se muestran en la figura 3.

FIGURA 3. Elementos del MAS-BIENESTAR.



Fuente: Elaboración propia, con base en el Acuerdo por el que se emite el MAS-BIENESTAR (DOF 25-10-2022)

Una de las principales incorporaciones en el MAS-BIENESTAR es el componente de Acción Comunitaria, que opera como una estrategia de generación de capital social en el nivel local, para 1) identificar las problemáticas que afectan las condiciones de salud de la población; 2) aportar conocimientos y experiencias para la elaboración de los diagnósticos situacionales en salud; 3) en conjunto con el personal de salud, llevar a cabo acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y educación en salud; 4) realizar acciones de difusión sobre hábitos de vida saludables y 5) participar en la toma de decisiones sobre la infraestructura local en salud, entre otras. De ahí el peso que tiene la acción comunitaria en el IMSS-BIENESTAR tanto en el nivel organizacional como en su participación en los compromisos del PAT.



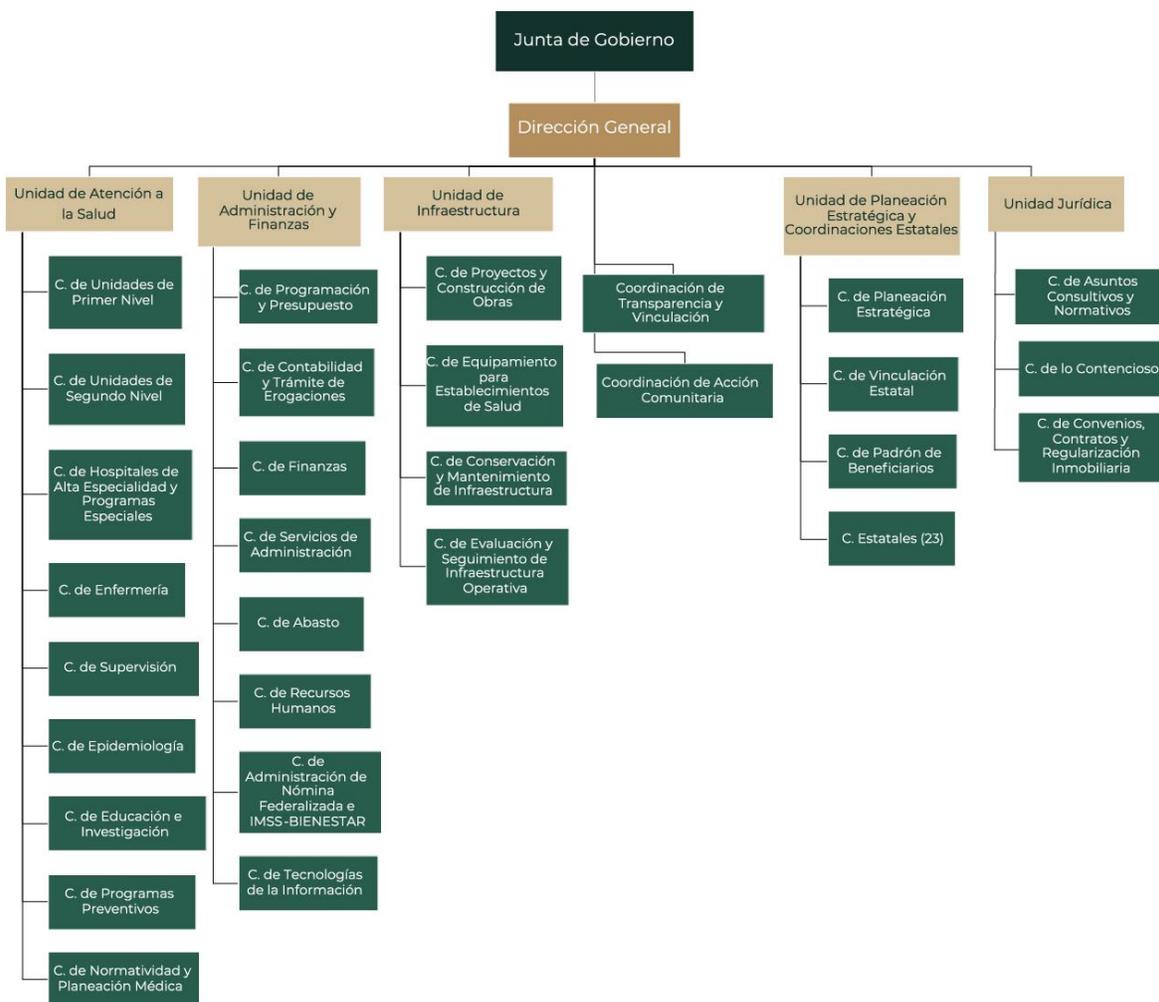
Cabe señalar que el componente de acción comunitaria en el sector salud se introdujo por primera vez en 1974, como parte del Programa de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria, bajo la responsabilidad del IMSS y de la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados de la Presidencia de la República (COPLAMAR). Al cabo de las décadas, la acción comunitaria en salud ha demostrado ser un elemento central para la apropiación de prácticas sociales en que contribuyen a mejorar el entorno local; para construir una red de apoyo y acción solidaria entre la comunidad y el personal en salud y para una gestión más eficaz y eficiente de los recursos a través de la toma de decisiones participativas, lo que permite que el modelo de atención a la salud tenga una alta capacidad de adaptación al conocimiento local, a las necesidades específicas de la población de responsabilidad y a los recursos disponibles. Por ello, el componente de acción comunitaria es uno de los elementos insignia del Sistema de Salud para el Bienestar, como lo señala la LGS en su artículo 77 bis 3 párrafo segundo:

El Sistema de Salud para el Bienestar tendrá un enfoque solidario y social, en favor de las personas que no cuenten con afiliación a las instituciones de seguridad social, mediante el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar que vincula los servicios de salud y la acción comunitaria, en un marco de respeto a los derechos humanos, con perspectiva de género y con enfoque intercultural en salud.

8. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Para atender a su mandato de creación e implementar el MAS-BIENESTAR, la estructura del organismo está integrada por la Junta de Gobierno, la Dirección General, cinco Unidades y dos Coordinaciones, así como 23 Coordinaciones Estatales. Las funciones y atribuciones de cada una de ellas están descritas en el Estatuto Orgánico vigente.

FIGURA 4. Estructura orgánica del IMSS-BIENESTAR.



Fuente: elaboración propia con base en el Estatuto Orgánico de los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar [IMSS-BIENESTAR]. Reformado DOF 14 de febrero de 2024.



ÁMBITO TERRITORIAL DE OPERACIÓN

De acuerdo con el artículo 77 bis 6 de la LGS, el IMSS-BIENESTAR y las entidades federativas tienen la facultad de celebrar convenios de coordinación para la ejecución de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social. A través de estos convenios de coordinación, el IMSS-BIENESTAR puede asumir la función de otorgar de manera directa servicios integrales de salud.

Con fundamento en lo anterior, el Ejecutivo Federal y las personas que encabezan los 23 gobiernos estatales que a octubre de 2023 habían suscrito con el IMSS-BIENESTAR los citados convenios de coordinación, firmaron el Acuerdo Nacional para la Federalización del Sistema de Salud para el Bienestar (DOF, 13-10-2023)

Así, la operación del IMSS-BIENESTAR abarca 23 estados de la República, y potencialmente podrá dar cobertura a 53.2 millones de personas sin seguridad social.

FIGURA 5. Entidades concurrentes y no concurrentes para la prestación de servicios de salud a través del IMSS-BIENESTAR.





9. ALINEACIÓN AL SISTEMA DE PLANEACIÓN NACIONAL

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2019-2024

El PAT 2024 contribuye al principio rector del PND 2019-2024 “No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera”, y a su eje 2 Política Social; específicamente al objetivo *Salud para toda la población*.

PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2020-2024

El Objetivo prioritario 1 del actual PROSESA es *Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud*.

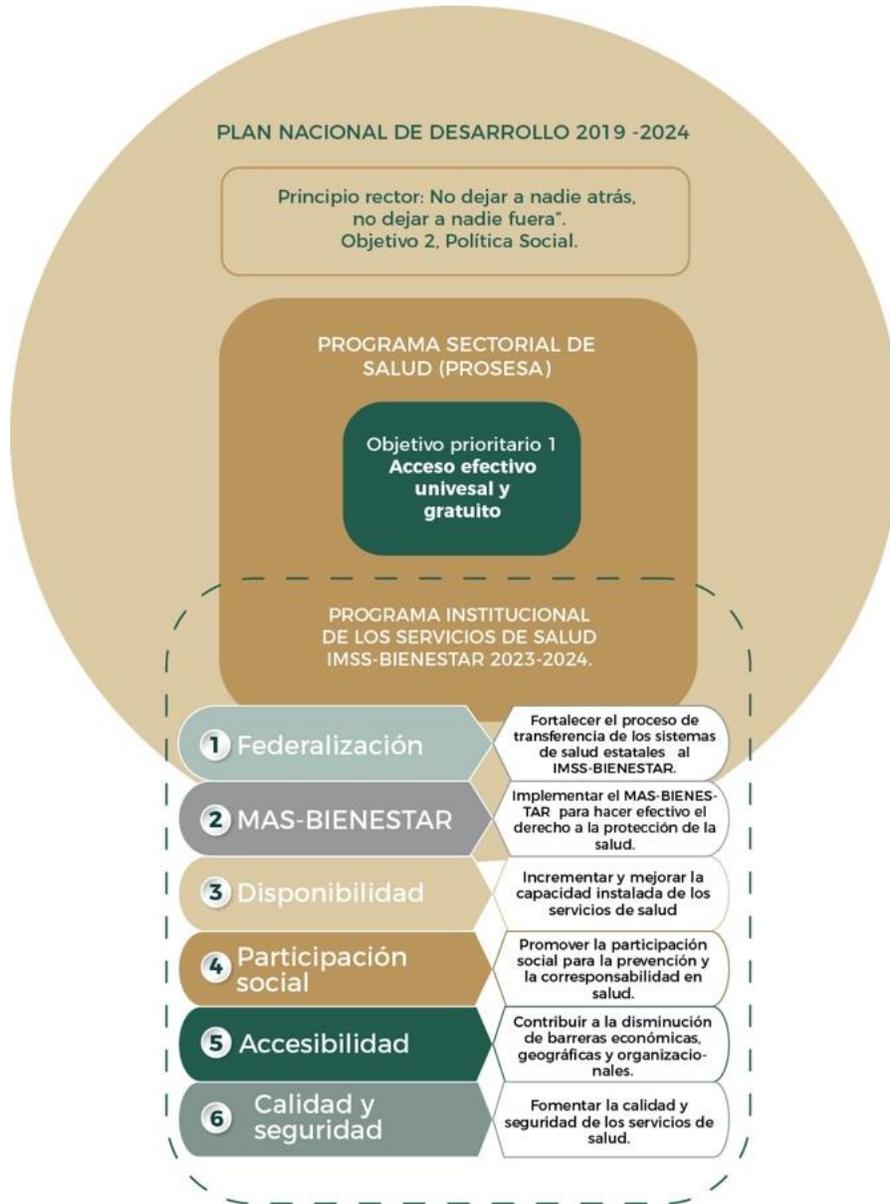
De ahí que la creación y el mandato del IMSS-BIENESTAR responden a este objetivo sectorial.

PROGRAMA INSTITUCIONAL 2023-2024

El PAT 2024 está construido sobre la base de los objetivos, estrategias y acciones del Programa Institucional 2023-2024 del IMSS-BIENESTAR y su principal función como instrumento de planeación de corto plazo es orientar las acciones y recursos de las Unidades y Coordinaciones del organismo, a la consecución de los objetivos y metas institucionales.



FIGURA 6. Marco de planeación estratégica del IMSS-BIENESTAR.



Fuente: elaboración propia con información del PND 2019-2024, el PROSESA 2020-2024 y el Programa Institucional 2023-2024 del IMSS-BIENESTAR.



10. METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN DEL PAT 2024

Para integrar el PAT 2024, como primer paso se identificaron las Unidades y Coordinaciones responsables de atender y dar cumplimiento a cada una de las 65 acciones puntuales del Programa Institucional 2023-2024.

A partir de ello y tomando en consideración las prioridades establecidas por la Junta de Gobierno y la Dirección General del organismo para el presente ejercicio fiscal, las unidades administrativas elaboraron compromisos de trabajo a realizar a lo largo del año; definieron el mecanismo para el monitoreo de sus compromisos y establecieron metas anuales y, en su caso, metas intermedias. Todo lo anterior con base en los *CRITERIOS para la elaboración del Proyecto de Programa Anual de Trabajo 2024 de los Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR*, diseñados por la Coordinación de Planeación Estratégica.

Los compromisos de trabajo están diseñados a partir de los siguientes elementos:

CUADRO 1. Elementos de los compromisos de trabajo.

| ELEMENTOS | DESCRIPCIÓN |
|--------------------------------------|--|
| Alineación al Programa Institucional | Acción, estrategia y objetivo al que se vincula el compromiso. |
| ¿Qué? | La actividad a realizar. |
| ¿Para qué? | Beneficios para la organización o población objetivo. |
| Tipo de compromiso | Relacionado con procesos para la entrega de los servicios (gestión) o con el avance en el logro de los objetivos institucionales (resultados). |
| Mecanismo de seguimiento | Indicador (cuantitativo); Entregable (cualitativo) |
| Programación de metas | Resultados esperados a lo largo del año y al final del año |

El resultado de este ejercicio de planeación anual son los 101 compromisos de trabajo que conforman el PAT 2024 y que se distribuyen de la siguiente forma:

FIGURA 7. Número de compromisos por objetivo del Programa Institucional.



Fuente: elaboración propia con información del Programa Institucional de los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar [IMSS-BIENESTAR]. DOF, 18 de enero de 2024.

FIGURA 8. Porcentaje de compromisos por mecanismo de seguimiento.



Nota: Se considera un universo de 104 mecanismos de seguimiento, dado que existen 3 compromisos con 2 mecanismos de seguimiento.



FIGURA 9. Porcentaje de compromisos por tipo (gestión o resultados).



Nota: Se considera un universo de 104 mecanismos de seguimiento, dado que existen 3 compromisos con 2 mecanismos de seguimiento.

FIGURA 10. Porcentaje de compromisos por frecuencia de reporte.

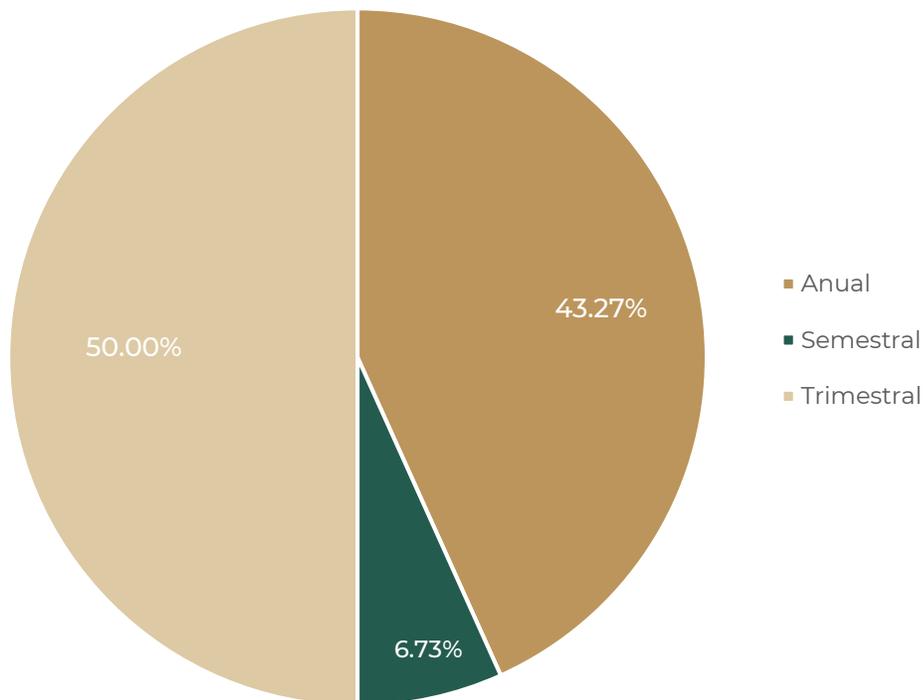




FIGURA 11. Número de compromisos por unidad administrativa responsable.





CUADRO 2. Contribución de las Unidades y Coordinaciones a los objetivos institucionales.

| | OBJETIVO 1 | | | OBJETIVO 2 | | | | OBJETIVO 3 | | | | OBJETIVO 4 | | OBJETIVO 5 | | OBJETIVO 6 | | | | | | |
|---|--|-----|-----|------------|-----|-----|-----|------------|-----|-----|-----|------------|-----|------------|-----|------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Unidad Administrativa | 1.1 | 1.2 | 1.3 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.4 | 3.1 | 3.2 | 3.3 | 3.4 | 4.1 | 4.2 | 5.1 | 5.2 | 6.1 | 6.2 | 6.3 | 6.4 | 6.5 | 6.6 | 6.7 |
| Coordinación de Acción Comunitaria | | | | 1 | 1 | 2 | 6 | | | | | 3 | 3 | | | | | 1 | 2 | | | 1 |
| Coordinación de Transparencia y Vinculación | | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | 1 | | |
| Unidad de Administración y Finanzas | | | | | | | | 1 | 6 | | 3 | | | 1 | 2 | | | | | 1 | | 2 |
| Unidad de Atención a la Salud | 2 | | 4 | 4 | 3 | 4 | | 1 | 2 | 6 | | | 1 | 3 | 1 | 6 | 6 | | | | 3 | |
| Unidad de Infraestructura | | | | | | | | 3 | | | | | | | 1 | | | | | | | |
| Unidad de Planeación Estratégica | | | | | | | | | | 1 | | | | | 3 | | 2 | | | 1 | | |
| Unidad Jurídica | | 1 | 1 | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NUM DE COMPROMISOS POR OBJETIVO | 8 | | | 22 | | | | 23 | | | | 7 | | 15 | | 26 | | | | | | |
| Objetivo 1. Federalización | Fortalecer el proceso de transferencia de los sistemas de salud estatales al IMSS-BIENESTAR. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo 2. MAS-BIENESTAR | Implementar el MAS-BIENESTAR para hacer efectivo el derecho a la protección de la salud | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo 3. Disponibilidad | Incrementar y mejorar la capacidad instalada de los servicios de salud | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo 4. Participación Social | Promover la participación social para la prevención y la corresponsabilidad en salud | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo 5. Accesibilidad | Contribuir a la disminución de barreras económicas, geográficas y organizacionales. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo 6. Calidad y Seguridad | Fomentar la calidad y seguridad de los servicios de salud. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



11. COMPROMISOS DE TRABAJO

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.

A través de la Federalización de los servicios de salud ofrecidos por IMSS-BIENESTAR, se busca erradicar el sistema fragmentado que fue heredado de administraciones anteriores, es menester de este gobierno garantizar equidad y heterogeneidad en la provisión de atención médica a las personas sin seguridad social, que resultan ser también las más desfavorecidas en el país, principalmente por encontrarse en situación de pobreza o de vulnerabilidad por carencia de acceso a los derechos humanos fundamentales.

Los compromisos 2024 para el fortalecimiento de transferencia de los servicios del IMSS-BIENESTAR seguirán enfocados en erradicar la fragmentación del SNS.

A continuación, se enlistan los compromisos:

| ESTRATEGIA 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. | | | |
|---|--|---|------------|
| LÍNEA DE ACCIÓN | COMPROMISOS | DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR O ENTREGABLE | META ANUAL |
| 1.1.1 Definir la logística para el levantamiento de los diagnósticos situacionales de las unidades de salud a fin de optimizar los recursos disponibles. | Elaborar un documento que contenga la metodología para la elaboración del diagnóstico de la infraestructura y capacidad instalada de los establecimientos de salud del IMSS-BIENESTAR con el propósito de identificar el estado que guardan los establecimientos de salud transferidos a IMSS-BIENESTAR. | Documento que establece la metodología para realizar el diagnóstico de la infraestructura y capacidad instalada de los establecimientos de salud del IMSS-BIENESTAR | 1 |
| 1.1.2 Integrar el informe ejecutivo derivado del levantamiento de diagnósticos situacionales y que las autoridades federales y estatales cuenten con insumos de información sobre las brechas en salud para la toma de decisiones. | Elaborar informe ejecutivo derivado del levantamiento de los diagnósticos situacionales de salud para retroalimentar la toma de decisiones a nivel estatal y federal. | Informe ejecutivo anual sobre el Análisis Situacional de Salud por entidad federativa de responsabilidad del IMSS-BIENESTAR | 1 |



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

| LÍNEA DE ACCIÓN | COMPROMISOS | DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR O ENTREGABLE | META ANUAL |
|---|---|--|------------|
| 1.2.1 Implementar, en conjunto con las autoridades federales y estatales, los convenios de coordinación y demás instrumentos normativos para la transferencia de recursos humanos, materiales y financieros destinados a la prestación de servicios de salud. | Diseñar y dar seguimiento a los instrumentos jurídicos (convenios modificatorios de los Convenios de Coordinación) utilizados por el organismo con los gobiernos de las entidades federativas, para consolidar el proceso de transferencia de los servicios de salud al IMSS-BIENESTAR. | Convenios modificatorios de coordinación suscritos con las entidades federativas para la transferencia de las unidades de salud al IMSS-BIENESTAR. | 23 |

ESTRATEGIA 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.

| LÍNEA DE ACCIÓN | COMPROMISOS | DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR O ENTREGABLE | META ANUAL |
|--|--|---|------------|
| 1.3.1 Definir las acciones de coordinación con las autoridades de las entidades federativas para la transferencia de los servicios de salud al IMSS-BIENESTAR. | Diseñar y dar seguimiento a los instrumentos jurídicos (Convenios específicos de coordinación para la transferencia de bienes inmuebles relacionados con los establecimientos de salud) utilizados por el organismo con los gobiernos de las entidades federativas, para consolidar el proceso de transferencia de los servicios de salud al IMSS-BIENESTAR. | Convenios específicos de coordinación para la transferencia de bienes inmuebles celebrados con los gobiernos de las entidades federativas concurrentes relacionados con los establecimientos de salud referidos en la cláusula Segunda y Anexo 1 de los Convenios de Coordinación que establecen la forma de colaboración para la prestación gratuita de servicios de salud para las personas sin seguridad social. | 23 |
| 1.3.2 Determinar las necesidades de recursos en salud para fortalecer la oferta de servicios en las unidades transferidas. | Dar seguimiento a la operación eficiente de las Unidades Médicas Móviles del programa Fortalecimiento a la Atención Médica, en este sentido, la operación eficiente del programa se da cuando se cuenta con un vehículo acorde a tipología, Equipo de Salud Itinerante completo y la capacitación permanente del equipo de salud. | Total de Unidades Médicas Móviles que cumplen con los criterios para operar eficientemente de acuerdo con su tipología en el periodo / Total de Unidades Médicas Móviles programadas para operar eficientemente de acuerdo con su tipología * 100. | 100% |



ESTRATEGIA 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.

| LÍNEA DE ACCIÓN | COMPROMISOS | DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR O ENTREGABLE | META ANUAL |
|--|--|--|------------|
| 1.3.3 Coordinar la implementación y reorganización de los procesos y servicios esenciales de la atención integral a la salud, en las unidades médicas de acuerdo al MAS-BIENESTAR. | Verificar que en los hospitales de las entidades adheridas al IMSS-BIENESTAR se hayan implementado las acciones esenciales del MAS-BIENESTAR. | (Número de hospitales en operación de acuerdo con el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR) / Número de hospitales transferidos a IMSS-BIENESTAR)*100. | 85% |
| | Llevar a cabo el proceso de referencia al tercer nivel de atención de manera oportuna para contribuir a optimizar el diagnóstico, atención médica, seguimiento y manejo integral de los usuarios de servicios de salud del IMSS-BIENESTAR. | (Número de pacientes referidos al 3er nivel de atención, que cuentan con cita programada en un periodo menor a 20 días posteriores a la referencia / Número de pacientes referidos al 3er nivel de atención)*100. | ≥ 90% |
| | Implementar estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades con enfoque en padecimientos crónico-degenerativos para disminuir los riesgos a la salud de la población sin seguridad social. | (Número de Equipos Zonales de Supervisión en entidades con implementación del MAS-BIENESTAR, que ejecutan la estrategia de los Servicios de Atención Integral a la Salud en las unidades de primer nivel / Número de Equipos Zonales de Supervisión en entidades con implementación del MAS-BIENESTAR) x100. | 60% |



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.

A través del MAS-BIENESTAR, se busca transformar los servicios de salud de manera integral y sistemática.

El MAS-BIENESTAR es un esquema de cuidados integrales que establece los recursos humanos y materiales, las herramientas de política pública, así como los procesos y procedimientos que deben realizar las unidades de salud y hospitales para otorgar servicios médicos bajo los principios de gratuidad, cobertura universal, accesibilidad, oportunidad, continuidad y calidad.

Los compromisos planteados para el 2024 buscan implementar el MAS-BIENESTAR, bajo sus directrices y pautas de operación, para lograr un sistema de salud sostenible y con cobertura universal.

ESTRATEGIA 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.

| LÍNEA DE ACCIÓN | COMPROMISOS | DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR O ENTREGABLE | META ANUAL |
|---|--|---|------------|
| 2.1.1 Integrar el panorama epidemiológico de la población sin seguridad social para definir las prioridades en salud que permitan seleccionar las intervenciones que maximicen los beneficios de salud. | Desarrollar la guía técnica de prioridades en salud del IMSS-BIENESTAR 2023-2030, para integrar el panorama epidemiológico de la población sin seguridad social y las prioridades en salud del IMSS-BIENESTAR. | Guía técnica de prioridades en salud 2023-2030 del IMSS-BIENESTAR. | 1 |
| 2.1.2 Impulsar la participación de la organización comunitaria para la salud en la elaboración del diagnóstico de salud comunitario. | Elaborar el Diagnóstico de salud situacional para identificar los problemas de salud locales con la participación de la Organización Comunitaria. | Diagnóstico de salud situacional. | 1 |
| 2.1.3 Establecer las directrices estratégicas para los diferentes niveles de conducción, unidades de salud y hospitales con base en las prioridades en salud. | Integrar información de las Unidades de Segundo Nivel de Atención para evaluar las acciones prioritarias con base en sus diagnósticos situacionales, en todas las unidades correspondientes a este nivel de atención del IMSS-BIENESTAR. | (Número de hospitales de segundo nivel del IMSS-BIENESTAR que cuentan con informe completo de situación de salud / Número de hospitales del segundo nivel de atención del IMSS-BIENESTAR) x 100. | 100% |



ESTRATEGIA 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.

| LÍNEA DE ACCIÓN | COMPROMISOS | DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR O ENTREGABLE | META ANUAL |
|--|--|--|------------|
| | Implementar las estrategias y acciones sectoriales para la cobertura de vacunación en niñas y niños de un año de edad, con el propósito de incrementar la protección inmunológica de la población. | Suma de: Dosis aplicadas, a la población de responsabilidad institucional de niños de 1 año, de: 4a de Hexavalente + dosis aplicadas de 3a de Neumococo + dosis aplicadas de 1a de S.R.P. al mes de reporte / Población de responsabilidad institucional de niños de 1 año reportada por representación, entre 12 (análisis mensual) multiplicado por los meses a evaluar y por 3 (número de biológicos involucrados). | 80% |
| 2.1.4 Capacitar en el MAS-BIENESTAR al personal de las representaciones estatales del IMSS-BIENESTAR, así como de los equipos multidisciplinares, zonales y cuerpo de gobierno de los hospitales transferidos y de las unidades de salud, con el objeto de que la atención en salud se realice con base en el marco normativo vigente. | Capacitar en el MAS-BIENESTAR al personal de salud para el fortalecimiento de las competencias y la mejora de la atención en salud con base en el marco normativo vigente. | (Personal de salud del IMSS-BIENESTAR capacitado en el MAS-BIENESTAR a través del Sistema Educativo de Salud para el Bienestar / Personal de salud de contratado por el IMSS-BIENESTAR) X 100. | 60% |

ESTRATEGIA 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.

| LÍNEA DE ACCIÓN | COMPROMISOS | DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR O ENTREGABLE | META ANUAL |
|---|--|---|------------|
| 2.2.1 Integrar y difundir el marco normativo en materia de acción comunitaria, promoción de la salud, prevención de las enfermedades y atención médica. | Medir el número de normas en materia de acción comunitaria, promoción de la salud, prevención de las enfermedades y atención médica difundidas a solicitud de las áreas competentes. | Reporte anual de normas publicadas en medios oficiales. | 1 |
| 2.2.2 Elaborar, difundir y mantener actualizadas las normas y procedimientos del IMSS-BIENESTAR en materia de acción comunitaria, promoción de | Coordinar la elaboración de documentos normativos de nueva creación necesarios para la operación de los tres niveles de atención. | (Número de documentos normativos internos (DNI) de la UAS elaborados al trimestre/Total de DNI programados para elaboración en el año) X 100. | 100% |



ESTRATEGIA 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.

| LÍNEA DE ACCIÓN | COMPROMISOS | DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR O ENTREGABLE | META ANUAL |
|--|---|--|------------|
| la salud, prevención de las enfermedades y atención médica conforme a las pautas de APS. | Vigilar el cumplimiento de buenas prácticas de enfermería en el Manejo y Uso de Medicamentos (MMU) (dispensación, almacenamiento, preparación, ministración, control y desecho) en pacientes hospitalizados o en observación en las unidades de salud y hospitales del IMSS-BIENESTAR, para otorgar una atención médica segura y estandarizada y contribuir a la certificación ante el Consejo de Salubridad General. | (Núm. de líderes de enfermería designados para el monitoreo en el Manejo y Uso de Medicamentos (MMU) en el período / Total de unidades registradas para el proceso de certificación ante el CSG)* 100. | 50% |
| | Desarrollar el marco normativo y procedimental del primer nivel de atención en salud para brindar atención médica integral en forma homogénea, estandarizada y con buenas prácticas. | Manuales de procesos de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención médica en unidades de primer nivel de servicios de salud IMSS-BIENESTAR. | 3 |
| | Elaborar las Guías Operativas de Supervisión del componente comunitario, Organización Comunitaria, Contraloría Social y Aval Ciudadano, y Orientación y Promoción a la Salud para la adecuada operación del personal de las unidades de salud de segundo y tercer nivel de atención en acción comunitaria. | Guías Operativas. | 4 |

ESTRATEGIA 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

| LÍNEA DE ACCIÓN | COMPROMISOS | DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR O ENTREGABLE | META ANUAL |
|---|--|---|------------|
| 2.3.1 Determinar y gestionar las necesidades anuales de recursos en salud para el logro de los objetivos en materia de acción comunitaria, promoción de la salud, prevención de las enfermedades y atención médica. | Desarrollar el análisis de información para la gestión de la salud poblacional a partir de la recopilación de información local para dar respuesta focalizada a las necesidades de la población sin seguridad social con un enfoque de atención primaria en salud. | (Núm. de Equipos Zonales de Supervisión en entidades con implementación del MAS-BIENESTAR que desarrollan análisis de información para la gestión de la salud poblacional /Total de Equipos Zonales de Supervisión en entidades con implementación del MAS-BIENESTAR) *100. | 80% |



ESTRATEGIA 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

| LÍNEA DE ACCIÓN | COMPROMISOS | DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR O ENTREGABLE | META ANUAL |
|---|--|--|------------|
| | Elaborar Programa de Trabajo Anual que incluye las necesidades anuales de recursos en salud para el logro de los objetivos en materia de acción comunitaria. | Programa de trabajo. | 1 |
| 2.3.2 Incorporar al programa de capacitación del personal de salud temas de APS y Atención Centrada en las Personas para mejorar el contacto con los usuarios de los servicios de salud del IMSS-BIENESTAR. | Capacitar al personal en salud de responsabilidad IMSS-BIENESTAR en el Curso Virtual Introductorio de Atención Primaria de Salud. | (Personal de salud de responsabilidad del IMSS-BIENESTAR que acreditó el Curso de Atención Primaria de Salud en el Sistema Educativo de Salud para el Bienestar (SiESABI) en el período / Personal de salud de responsabilidad IMSS-BIENESTAR inscrito en el Curso de Atención Primaria de Salud) X 100. | 60% |
| 2.3.3 Establecer coordinación interinstitucional para la atención a personas en situación de vulnerabilidad. | Coordinar la realización de sesiones de orientación en salud con integrantes de instituciones afines para la identificación y derivación de personas en situación de vulnerabilidad. | Reporte de personas en situación de vulnerabilidad identificadas y derivadas para su atención. | 4 |
| 2.3.4 Integrar a la planeación institucional del IMSS-BIENESTAR las acciones médico-preventivas para la atención de personas en situación de vulnerabilidad, con perspectiva de derechos humanos. | Aumentar el número de consultas prenatales otorgadas durante el primer trimestre de embarazo para diagnosticar y atender oportunamente posibles riesgos en mujeres en gestación. | ((Número de consultas prenatales de primera vez durante el primer trimestre del embarazo) / (total de consultas de control prenatal de primera vez realizadas en el periodo)) X 100. | 38% |
| | Evaluar el estado nutricional de niñas y niños para la prevención y detección oportuna de enfermedades crónicas no trasmisibles y contribuir a fomentar un estilo de vida saludable. | ((Total de niñas y niños de 5 a 9 años con evaluación del estado nutricional)/(Total de niños 5 a 9 años en la unidad)) X 100. | 67% |

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

| LÍNEA DE ACCIÓN | COMPROMISOS | DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR O ENTREGABLE | META ANUAL |
|---|---|--|------------|
| 2.4.1 Dar capacitación y orientación a los equipos de salud y a las organizaciones comunitarias, para mejorar las acciones de autocuidado de la población sin seguridad social. | Elaborar Programa de Capacitación sobre acciones de autocuidado a la salud, dirigido a personal institucional y de Orientación a personal de la Organización Comunitaria. | Programa de capacitación. | 1 |
| | | Reporte de avances | 4 |



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

| LÍNEA DE ACCIÓN | COMPROMISOS | DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR O ENTREGABLE | META ANUAL |
|--|---|---|------------|
| 2.4.2 Diseñar intervenciones comunitarias que tengan como objetivo promover acciones de mitigación de los factores de riesgo de las enfermedades transmisibles y no transmisibles. | Realizar muestras gastronómicas con alimentos propios de la región con alto valor nutricional, abordando la adecuada preparación y conservación de los alimentos para favorecer estilos de vida saludable y el autocuidado de la salud. | (Muestras gastronómicas realizadas en el segundo nivel de atención / Muestras gastronómicas programadas en el segundo nivel de atención) * 100. | 100% |
| 2.4.3 Fortalecer la comunicación entre el personal médico y la organización comunitaria para la salud, a través de la asesoría y las estrategias comunitarias de vigilancia epidemiológica simplificada. | Capacitar al personal de salud en acciones de Vigilancia epidemiológica simplificada en hospitales del segundo nivel, para la adecuada orientación a la organización comunitaria. | Programa de capacitación. | 1 |
| 2.4.4 Desarrollar actividades comunitarias de información, educación y comunicación sobre estilos de vida saludable para fortalecer las acciones de autocuidado de la población sin seguridad social. | Elaboración y difusión de mensajes por los voluntarios de salud en la promoción de disciplinas nutricional y deportiva apegadas a línea de vida y prioridades en salud vigentes para la prevención de enfermedades no transmisibles. | (Número de comités de salud en 2º nivel de atención con mensajes elaborados y difundidos / Número de comités de salud en 2º nivel) * 100. | 90% |
| 2.4.5 Diseñar y operar estrategias de apropiación de tecnologías para fomentar hábitos saludables entre la población sin seguridad social. | Realizar talleres de capacitación con la organización comunitaria para la elaboración de filtros de agua caseros para combatir las EDA's. | (Número de comités de salud en 2º nivel de atención con talleres para la elaboración de filtros de agua realizados / Número de comités de salud en 2º nivel) * 100. | 90% |
| 2.4.6 Realizar acciones de promoción y educación para la salud sobre los estilos de vida saludable entre las personas usuarias de las unidades médicas. | Realizar sesiones de actividad física y orientación sobre disciplina deportiva a los usuarios en las unidades de salud de segundo nivel para la promoción de estilos de vida saludable. | (Número de comités de salud en 2º nivel de atención con sesiones de actividad física realizadas / Número de comités de salud en 2º nivel) * 100. | 90% |



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.

Los recursos humanos y materiales, para la atención de la salud son esenciales, pues de ellos depende brindar un servicio de salud de manera eficiente, eficaz, integral, continuo y oportuno. Por ello, sus compromisos programados para el 2024 buscar contribuir a su optimización cuantitativa y cualitativa.

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

| LÍNEA DE ACCIÓN | COMPROMISOS | DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR O ENTREGABLE | META ANUAL |
|--|--|--|------------|
| 3.1.1 Integrar el diagnóstico de infraestructura y equipamiento para determinar las brechas entre la capacidad instalada de los servicios de salud y las necesidades de atención. | Integrar los recursos materiales, para fortalecer el proceso de federalización de los servicios de salud en las entidades federativas al IMSS BIENESTAR. | Informe de Procedimientos de Contratación relacionados con Equipamiento Médico en Hospitales/Unidades Médicas de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar. | 4 |
| | Realizar los diagnósticos sobre el estado de la infraestructura de las unidades de salud y hospitales del IMSS-BIENESTAR, para determinar sus necesidades de conservación y mantenimiento. | (Número de unidades de salud en las que se realizaron diagnóstico de conservación y mantenimiento / Número de unidades de salud programadas para realizar diagnósticos de conservación y mantenimiento) *100. | 100% |
| | Ejecutar acciones de conservación y mantenimiento de la infraestructura física para fortalecer la capacidad instalada y dignificar la atención a los usuarios de los servicios de salud. | (Número de unidades de salud en las que se realizaron acciones de conservación y mantenimiento/ Número de unidades de salud programadas para realizar acciones de conservación y mantenimiento) *100. | 100% |
| 3.1.2 Establecer los criterios de priorización y sus alcances para definir el programa de trabajo de infraestructura física y del mantenimiento preventivo y correctivo en las unidades de salud transferidas. | Elaborar los criterios para la priorización de acciones en materia de infraestructura, para la validación de necesidades. | Criterios de priorización de acciones de infraestructura para la validación de necesidades elaborados. | 1 |
| | Garantizar que se cumplan los criterios en la priorización de las acciones en materia de infraestructura de conservación y mantenimiento en los establecimientos de salud. | (Número de solicitudes atendidas con acciones prioritarias de conservación y mantenimiento para fortalecer la infraestructura de salud en las unidades médicas de 1er y 2do nivel de las entidades federativas / Número de solicitudes recibidas con acciones prioritarias de conservación y | 100% |



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

| LÍNEA DE ACCIÓN | COMPROMISOS | DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR O ENTREGABLE | META ANUAL |
|-----------------|-------------|--|------------|
| | | mantenimiento para fortalecer la infraestructura de salud en las unidades médicas de 1er y 2do nivel de las entidades federativas) *100. | |

ESTRATEGIA 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.

| LÍNEA DE ACCIÓN | COMPROMISOS | DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR O ENTREGABLE | META ANUAL |
|--|---|---|------------|
| 3.2.1 Establecer mecanismos para contribuir a dignificar las condiciones laborales de los trabajadores de la salud con base en la disponibilidad presupuestal. | Regularizar las contrataciones de las y los trabajadores de la salud temporales y/o precarios a efecto de dotar de certeza y mejorar las condiciones laborales en los servicios de salud federalizados, conforme a las plazas y al presupuesto autorizado por la SHCP en el ejercicio fiscal. | (Número de trabajadores regularizados en las Entidades Federalizadas / Total de trabajadores eventuales y precarios diagnosticados en las Entidades Federativas en proceso de Centralización) *100. | 80% |
| | Elaborar el lineamiento técnico de procedimientos de enfermería para el cálculo de plantillas ideales del personal de enfermería en las unidades de salud y hospitales para disminuir las brechas de acceso a la atención médica integral. | Lineamiento técnico para el cálculo de plantillas ideales del personal de enfermería en las unidades de salud en transferencia. | 1 |
| 3.2.2 Definir la plantilla de personal de establecimientos de salud por nivel de atención, en función de las necesidades de salud. | Establecer la metodología para calcular la plantilla de personal ideal o faltante en los establecimientos de salud con el fin de mejorar la disponibilidad de los recursos humanos que otorgan servicios en salud a la población sin seguridad social. | Criterios metodológicos para la definición de las plantillas de personal en salud. | 1 |
| | Medir la proporción de plazas de disciplinas médicas y de enfermería contratadas de acuerdo con la plantilla de personal autorizada. | (Total de plazas de médicos y enfermeras en hospitales contratadas / Total de plazas de personal médico y enfermería en hospitales requeridas para contratación) *100. | 75% |
| 3.2.3 Realizar las acciones de planeación, ejecución, seguimiento y rendición de cuentas de los recursos humanos, materiales, | Ejercer la totalidad de los recursos públicos asignados al organismo. | (Recursos ejercidos/recursos programados) *100. | 1 |
| | Informar sobre el ejercicio de los recursos asignados al IMSS-BIENESTAR | (Cuenta Publica Integrada/Cuenta Pública Programada) *100. | 1 |



ESTRATEGIA 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.

| LÍNEA DE ACCIÓN | COMPROMISOS | DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR O ENTREGABLE | META ANUAL |
|--|--|--|------------|
| presupuestarios y financieros asignados al IMSS-BIENESTAR para otorgar servicios de salud oportunos, suficientes y de calidad a la población sin seguridad social. | bajo los principios de transparencia y rendición de cuentas. | | |
| | Elaborar, integrar y dar seguimiento al Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, para contar con los bienes, arrendamientos y servicios necesarios, para la operación del IMSS BIENESTAR. | Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios; estatus de la carga inicial del PAAAS; así como de las actualizaciones mensuales que se realicen. | 4 |
| | Realizar el registro y control de las operaciones presupuestarias de las unidades ejecutoras de gasto de IMSS-BIENESTAR, con la finalidad de evitar subejercicios trimestrales de los recursos asignados al Organismo. | Entregable Estado del Ejercicio. | 4 |

ESTRATEGIA 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.

| LÍNEA DE ACCIÓN | COMPROMISOS | DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR O ENTREGABLE | META ANUAL |
|---|---|--|------------|
| 3.3.1 Identificar las necesidades de educación, capacitación y formación en salud para la profesionalización del personal del IMSS-BIENESTAR. | Realizar el diagnóstico de las necesidades de educación y capacitación para el personal de salud IMSS-BIENESTAR, para contar con un programa que cubra las necesidades y optimice los recursos. | Diagnóstico de necesidades de educación y formación del personal de Salud IMSS-BIENESTAR. | 1 |
| | Realizar el diagnóstico de necesidades de formación y actualización del personal docente del IMSS-BIENESTAR. | Diagnóstico de necesidades de formación y actualización del personal docente en los Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR. | 1 |
| 3.3.2 Elaborar planes de educación, capacitación y formación del personal de base, confianza, pregrado y posgrado del IMSS-BIENESTAR, para contar con profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, actualizados. | Elaborar el catálogo de educación continua y permanente del personal de salud para el fortalecimiento de las competencias técnicas, clínicas, interpersonales, de gestión y de atención primaria de salud, acordes con los objetivos y prioridades del organismo. | Programa de capacitación y educación continua para el fortalecimiento de las competencias técnicas, clínicas, interpersonales, de gestión y de atención primaria de salud en el personal del IMSS-BIENESTAR. | 1 |



ESTRATEGIA 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.

| LÍNEA DE ACCIÓN | COMPROMISOS | DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR O ENTREGABLE | META ANUAL |
|---|--|---|------------|
| 3.3.3 Promover e incentivar la profesionalización y actualización continua del personal médico y paramédico, para incrementar las aptitudes técnicas y habilidades interpersonales. | Realizar el procedimiento para la evaluación curricular y reconocimiento de la investigación en salud, para promover la formación de investigadores y la investigación en salud en IMSS-BIENESTAR. | Procedimiento para la evaluación curricular y reconocimiento de la investigación en salud en el IMSS BIENESTAR. | 1 |
| | Elaborar la Norma para la investigación en salud en el IMSS-BIENESTAR con el propósito de desarrollar el proceso sustantivo de investigación sobre los problemas prioritarios de salud en México e implementar la generación de conocimiento científico y los mecanismos para transferir los resultados a la atención de la salud. | Norma para implementar la investigación en salud en el IMSS-BIENESTAR. | 1 |
| | Elaborar el Programa anual de formación y actualización docente para el desarrollo de competencias necesarias en el proceso de educación interprofesional para la práctica colaborativa en la atención a la salud. | Programa de Formación y Actualización Docente. | 1 |
| | Elaborar material de cursos de capacitación virtuales que fortalezca las habilidades necesarias para el uso de la plataforma SINBA para el registro de acciones en salud. | Curso de capacitación virtual para el registro de acciones en salud de la plataforma SINBA | 1 |

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

| LÍNEA DE ACCIÓN | COMPROMISOS | DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR O ENTREGABLE | META ANUAL |
|--|--|---|------------|
| 3.4.1 Determinar la demanda de medicamentos e insumos para la salud del IMSS-BIENESTAR para tramitar | Consolidar los requerimientos a través de los Consumos Promedios Mensuales de las unidades de salud y hospitales del IMSS-BIENESTAR. | (Número unidades de salud y de hospitales del IMSS-BIENESTAR que han ratificado sus Consumos Promedios Mensuales(CPM) / Número total de unidades de salud y | 100% |



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

| LÍNEA DE ACCIÓN | COMPROMISOS | DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR O ENTREGABLE | META ANUAL |
|---|---|---|------------|
| su compra ante las autoridades competentes. | | hospitales del IMSS-BIENESTAR) x 100. | |
| 3.4.2 Diseñar y operar la logística de abasto de medicamentos y el control de inventarios para satisfacer las necesidades de las unidades de salud y hospitales del IMSS-BIENESTAR. | Implementar el Sistema de Abasto Institucional (SAI) en las unidades de salud y hospitales del IMSS-BIENESTAR, para la mejora del control de los inventarios. | (Número de unidades de salud y hospitales del IMSS-BIENESTAR que tienen en operación el SAI / Número total de unidades de salud hospitales del IMSS-BIENESTAR) x 100. | 60% |
| 3.4.3 Supervisar el abasto de medicamentos en las unidades de salud y hospitales para garantizar la atención de la demanda. | Dar puntual seguimiento a las pizas emitidas y entregadas, con la finalidad de garantizar la atención de la demanda de las unidades de salud y hospitales del IMSS-BIENESTAR. | (Número de piezas de medicamento y material de curación emitidas / Número de piezas entregadas) X 100. | 100% |



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.

El MAS-BIENESTAR se fundamenta en la participación activa de la sociedad, pues ello contribuye de manera positiva a la orientación de la prevención, las creencias de salud y las actividades saludables, impactando en el ámbito más individual de las personas que conforman una comunidad.

Los compromisos para el 2024 buscan incentivar más la participación social; integrando la atención, la prevención, la promoción y la educación para generar un sentido de apropiación de los servicios de salud.

ESTRATEGIA 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.

| LÍNEA DE ACCIÓN | COMPROMISOS | DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR O ENTREGABLE | META ANUAL |
|---|---|--|------------|
| 4.1.1 Definir los criterios y la metodología para la elaboración de los diagnósticos participativos a nivel local. | Presentar criterios y el procedimiento técnico para que el promotor de acción comunitaria y los equipos de salud realicen el diagnóstico participativo. | Guía operativa de Supervisión del Componente Comunitario. | 1 |
| 4.1.2 Sistematizar la información obtenida con los diagnósticos participativos para incentivar acciones de autocuidado de la salud y de gestión de cambios en los determinantes sociales de la salud. | Sistematizar la información de los diagnósticos participativos a nivel local para contar con insumos para la atención de los problemas de salud. | (Número de diagnósticos participativos sistematizados / número de diagnósticos participativos levantados) * 100. | 95% |
| 4.1.3 Promover acuerdos intersectoriales y con organizaciones de la sociedad civil para implementar acciones de mejora de los determinantes sociales de la salud en el corto y mediano plazos. | Establecer acuerdos de colaboración con instituciones públicas y organizaciones civiles para la mejora de los determinantes sociales de la salud. | Reporte de avance en el establecimiento de acuerdos con instituciones afines. | 1 |



ESTRATEGIA 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.

| LÍNEA DE ACCIÓN | COMPROMISOS | DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR O ENTREGABLE | META ANUAL |
|--|---|--|------------|
| 4.2.1 Brindar capacitación al equipo de salud y orientación a la organización comunitaria para las acciones de información sobre el autocuidado de la salud dirigidas a la población sin seguridad social. | Capacitar al equipo de salud de segundo nivel en el tema de interculturalidad, para favorecer las interacciones con los usuarios de los servicios de salud. | Programa de capacitación. | 1 |
| 4.2.2 Fortalecer el vínculo del personal de salud con la organización comunitaria para realizar de forma coordinada las acciones de vigilancia epidemiológica simplificada. | Orientar a la organización comunitaria en la identificación de personas con posibles riesgos de salud, para su derivación a las unidades de salud y/o hospitales. | Programa de orientación. | 1 |
| 4.2.3 Diseñar una estrategia de información, educación y comunicación incluyente para la elaboración de mensajes de salud con la participación de la organización comunitaria y la población sin seguridad social. | Diseñar e implementar estrategias de comunicación en salud en el primer nivel de atención para fortalecer la toma de decisiones. | (Número de Equipos Zonales de Supervisión en entidades en las que se ha implementado el MAS-BIENESTAR que llevan a cabo estrategias de comunicación en salud definidas / Número de Equipos Zonales de Supervisión de las entidades con implementación del MAS-BIENESTAR) x100. | 60% |
| | Difundir lineamientos interculturales del trato digno a las y los usuarios de los servicios de segundo nivel por parte del personal de salud. | Lineamientos interculturales. | 1 |
| | | Cartel | 1 |



OBJETIVO PRIORITARIO 5. 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.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que el acceso a la salud “implica que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad”.⁷

El IMSS-BIENESTAR es una de las herramientas centrales para lograr el objetivo del Sistema de Salud para el Bienestar de garantizar el derecho a la protección de la salud de las personas sin seguridad social “con un enfoque solidario y social, en favor de las personas que no cuenten con afiliación a las instituciones de seguridad social, por medio del MAS-BIENESTAR que vincula los servicios de salud y la acción comunitaria, en un marco de respeto a los derechos humanos, con perspectiva de género y con enfoque intercultural en salud”.⁸

Para el 2024, el IMSS-BIENESTAR asume compromisos para proporcionar servicios de salud cercanos, oportunos, de calidad, en instalaciones dignas, bajo un marco de inclusión de personas vulnerables y pertinencia cultural, logrando, equidad y justicia social en materia de salud, erradicando cualquier barrera o brecha que genere inequidad, discriminación e inaccesibilidad.

⁷ OMS-OPS: <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal> ; ver también United Nations. Political Declaration on the high-level meeting on universal health coverage. 74th Session of the United Nations General Assembly, 18 October 2019; New York: UN; 2019. [En línea] <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N19/311/84/PDF/N1931184.pdf?OpenElement>

⁸ Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la LGS, para regular el Sistema de Salud para el Bienestar, DOF, 29 de mayo de 2023, artículo 77 bis 3. [En línea] https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs/LGS_ref135_29may23.pdf



ESTRATEGIA 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.

| LÍNEA DE ACCIÓN | COMPROMISOS | DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR O ENTREGABLE | META ANUAL |
|--|--|--|------------|
| 5.1.1 Integrar, difundir y mantener actualizado un catálogo de trámites de atención orientada a todos los grupos de población sin seguridad social, y adaptado a las personas con discapacidad y a las personas hablantes de alguna lengua indígena. | Integrar, difundir y mantener actualizado un catálogo de trámites de atención orientada a todos los grupos de población sin seguridad social, y adaptado a las personas con discapacidad y a las personas hablantes de alguna lengua indígena. | Habilitar en el portal institucional un espacio para la publicación del catálogo de trámites orientada a todos los grupos de población sin seguridad social, y adaptado a las personas con discapacidad y a las personas hablantes de alguna lengua indígena. | 1 |
| 5.1.2 Diseñar estrategias para garantizar la gratuidad de los servicios de salud que se otorgan a población sin seguridad social. | Disminuir barreras económicas para garantizar la gratuidad de los servicios de salud que se otorgan a población sin seguridad social. | Informe de Acciones Realizadas para Garantizar la Gratuidad de los Servicios de Salud | 100% |
| 5.1.3 Elaborar, difundir y mantener actualizado el catálogo de los servicios, la ubicación, horarios, requisitos y medios de contacto de las unidades médicas, para mejorar la accesibilidad de la información a toda la población, incluyendo a las personas con discapacidad y a las personas hablantes de alguna lengua indígena. | Llevar a cabo la actualización de los documentos gerenciales en Hospitales de Alta Especialidad para contar con información que permita la planeación de la cartera de servicios y de los procesos de atención médica oportuna. | (Número de hospitales de alta especialidad con documentos gerenciales actualizados en el trimestre/Total de Hospitales de Alta Especialidad transferidos en el trimestre) x 100. | 100% |
| | Elaborar, difundir y mantener actualizado el catálogo de los servicios, la ubicación, horarios, requisitos y medios de contacto de las unidades médicas, para mejorar la accesibilidad de la información a toda la población, incluyendo a las personas con discapacidad y a las personas hablantes de alguna lengua indígena. | Habilitar en el portal institucional un espacio para la publicación del catálogo de ubicaciones de las unidades médicas orientada a todos los grupos de población sin seguridad social, y adaptado a las personas con discapacidad y a las personas hablantes de alguna lengua indígena. | 1 |
| 5.1.4 Definir la regionalización operativa de los servicios de salud para la integración de las Redes de Servicios con base en el MAS-BIENESTAR. | Integrar las Regionalizaciones Operativas (RO) por entidad federativa para la definición de redes de servicios para contribuir en la continuidad de la atención médica. | (Total de entidades federativas adheridas al acuerdo de federalización, con regionalización operativa en el periodo /Total de entidades federativas adheridas al acuerdo de federalización en el periodo) * 100. | 100% |
| 5.1.5 Determinar, supervisar y evaluar el proceso de referencia y contrarreferencia de acuerdo con la | Diseñar los instrumentos normativos para la referencia de pacientes de primer nivel de atención para el diagnóstico, atención médica, | Lineamiento técnico de las unidades de primer nivel de | 1 |



ESTRATEGIA 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.

| LÍNEA DE ACCIÓN | COMPROMISOS | DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR O ENTREGABLE | META ANUAL |
|--|---|---|------------|
| regionalización operativa, para asegurar el acceso oportuno a la atención médica de especialidades. | seguimiento y manejo integral de enfermedades en el segundo y tercer nivel de atención. | atención para la referencia de pacientes. | |
| 5.1.6 Diseñar, implementar, difundir y supervisar procesos operativos para garantizar los derechos de acceso a la información pública y de protección de datos personales. | Atender las orientaciones, peticiones y quejas de la población, recibidas a través de los canales institucionales para contribuir a mejorar la atención otorgada por los servicios de salud del IMSS-BIENESTAR. | (Total de orientaciones, peticiones y quejas con respuesta en el período / Total de orientaciones, peticiones y quejas recibidas en el período a través de canales institucionales) *100. | 100% |
| | Garantizar el derecho de acceso a la información pública y de protección de datos personales, a través de la atención oportuna de los requerimientos que realizan los ciudadanos en la Plataforma Nacional de Transparencia. | (Número de solicitudes de información pública y de protección de datos personales atendidas por el organismo en el periodo / Número de solicitudes de información pública y de protección de datos personales recibidas el organismo en el periodo) *100. | 100% |
| 5.1.7 Integrar y mantener actualizado el padrón de beneficiarios para que las personas sin seguridad social accedan en forma oportuna a los servicios de salud del IMSS-BIENESTAR. | Elaborar lineamientos para el registro, integración, actualización y envío del padrón de beneficiarios del IMSS-BIENESTAR para homologar la operación del proceso. | Lineamientos para el registro, integración, actualización y envío del padrón de beneficiarios del IMSS-BIENESTAR. | 1 |
| | Capacitar al personal responsable en el proceso de registro y actualización de la información en el padrón de beneficiarios del IMSS-BIENESTAR para su correcto registro. | (Total de personas capacitadas/total de personas encargadas de la actualización del padrón de beneficiarios) *100 | 80% |
| | Diseñar reportes con información de las bases de datos del padrón de beneficiarios IMSS-BIENESTAR, que contribuyan a la planeación de estrategias para la cobertura de la población sin seguridad social en los estados adheridos al sistema. | (número de reportes diseñados / 5 reportes) *100 | 100% |



ESTRATEGIA 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.

| LÍNEA DE ACCIÓN | COMPROMISOS | DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR O ENTREGABLE | META ANUAL |
|--|---|--|------------|
| 5.2.1 Determinar el grado de accesibilidad estructural de los establecimientos de salud transferidos para la planeación y programación progresiva de los ajustes necesarios. | Identificar acciones de accesibilidad de la infraestructura de conservación y mantenimiento de los servicios de salud del IMSS-BIENESTAR, para la inclusión de personas con discapacidad, favorecer los derechos lingüísticos de personas indígenas y prevenir la violencia institucional contra las mujeres. | . (Número de unidades médicas en las que se realizó un Informe de mantenimiento y conservación con accesibilidad estructural y mejora de espacios / Número de unidades médicas programadas de mantenimiento y conservación con accesibilidad y mejora de espacios) *100. | 100% |
| 5.2.2 Definir acciones de coordinación interinstitucional y con los niveles de gobierno para favorecer entornos con accesibilidad física a las unidades de salud y hospitales del IMSS-BIENESTAR. | Disminuir barreras 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. | Informe de Acciones Realizadas para Favorecer Entornos con Accesibilidad Física a las Unidades de Salud y Hospitales del IMSS-BIENESTAR | 4 |
| 5.2.3 Incorporar en los planes de educación, capacitación y formación del personal del IMSS-BIENESTAR, temas que permitan visibilizar las inequidades en salud, prevenir el acoso en todas sus formas, posicionar la perspectiva de género y la no discriminación de las personas. | Incorporar en el programa de Seminarios Permanentes de Educación Continua, temas que permitan visibilizar las inequidades en salud, prevenir el acoso en todas sus formas, posicionar la perspectiva de género y la no discriminación de las personas. | Programación Anual de Seminarios Permanentes de Educación Continua 2024. | 1 |
| | | Reportes | 1 |
| | Fomentar la capacitación en materia de derechos humanos, la no discriminación y la equidad de género para personal administrativo en nivel central de IMSS-BIENESTAR. | (Cantidad de personas servidoras públicas con cursos acreditados en materia de perspectiva de género y no discriminación / Personas contratadas a nivel central en el área administrativa) *100. | 75% |



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.

La OMS, define la calidad en la atención como el grado en que se incrementa la probabilidad de lograr los resultados sanitarios que se plantean los sistemas de salud, los cuales deberán estar ajustados a conocimientos profesionales basados en datos probatorios. Siguiendo con los criterios de este organismo, el grado de calidad de los servicios de salud se observa a través de las siguientes características:



El IMSS-BIENESTAR mediante sus compromisos adoptados para el 2024, propone establecer y operar sistemas de monitoreo y evaluación que fortalezcan una cultura organizacional de seguridad del paciente, la mejora continua de sistemas de gestión de calidad y la capacitación permanente del personal de salud.



ESTRATEGIA 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.

| LÍNEA DE ACCIÓN | COMPROMISOS | DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR O ENTREGABLE | META ANUAL |
|---|--|--|------------|
| 6.1.1 Establecer la metodología de evaluación del desempeño y mejora continua de los procesos de atención médica de las unidades de salud y hospitales del IMSS-BIENESTAR para incrementar la calidad de los servicios que reciben los usuarios del IMSS-BIENESTAR. | Implementar la metodología de evaluación del desempeño de los procesos de atención médica en los hospitales del Segundo Nivel de Atención del IMSS-BIENESTAR. | (Número de hospitales de segundo nivel del IMSS-BIENESTAR en las que se aplica la metodología de evaluación de desempeño de los procesos de atención médica / Número de hospitales del segundo nivel de atención del IMSS-BIENESTAR) x100. | 80% |
| | Elaborar informes trimestrales de evaluación del desempeño de la vigilancia epidemiológica especial de enfermedades transmisibles, para apoyar la toma de decisiones y contribuir a mejorar la calidad de los servicios que reciben las personas usuarias de IMSS-BIENESTAR. | Informes trimestrales de evaluación del desempeño de la vigilancia epidemiológica. | 4 |
| | Monitorear y reportar el cumplimiento de los criterios de calidad de la información registrada en la plataforma SINBA. | Informes de revisión de la calidad del registro (Tableros de control) | 12 |
| 6.1.2 Elaborar informes de resultados derivados de la evaluación de la calidad en la atención de los servicios de salud del IMSS-BIENESTAR, para planear acciones de mejora oportunas y eficaces. | Integrar información de las unidades de salud y hospitales para evaluar la muerte materna en la población de responsabilidad del IMSS-BIENESTAR y contribuir en la toma de decisiones que permita incrementar la calidad de la atención médica de las mujeres sin seguridad social durante el embarazo, parto y puerperio. | ((Defunciones maternas en mujeres sin seguridad social en unidades de salud y Hospitales del IMSS-Bienestar, en el año) / (Recién nacidos vivos registrados en SINAC del IMSS-Bienestar en el año)) X 100,000. | ≤ 31 |
| | Generar el sistema de atención ciudadana para evaluar la calidad percibida por las personas sin seguridad social que acuden a los Establecimientos de Atención Médica (EAM) del IMSS-BIENESTAR y emitir informes con acciones de mejora oportunas y eficaces. | Sistema de gestión de calidad para el monitoreo, evaluación y toma de decisiones que contribuyan a la mejora continua en la atención de las personas sin seguridad social. | 1 |
| | Monitorear la atención médica otorgada a los pacientes con enfermedades de alto caso en hospitales de alta especialidad del IMSS-BIENESTAR, para identificar buenas prácticas y áreas de mejora | (Total de casos aprobados como enfermedad de alto costo de pacientes con Cáncer de Mama y Cáncer cervicouterino / Total de casos revisados de | 100% |



ESTRATEGIA 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.

| LÍNEA DE ACCIÓN | COMPROMISOS | DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR O ENTREGABLE | META ANUAL |
|-----------------|--|---|------------|
| | en la calidad y oportunidad de la atención. | pacientes con Cáncer de Mama y Cáncer cervicouterino) x 100 | |
| | Elaborar informes institucionales y de evaluación, a fin de que los resultados obtenidos permitan planear estrategias y acciones oportunas para el logro de los objetivos del IMSS-BIENESTAR | (Informes elaborados / Número de informes programados)*100 | 100% |

ESTRATEGIA 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.

| LÍNEA DE ACCIÓN | COMPROMISOS | DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR O ENTREGABLE | META ANUAL |
|--|--|---|------------|
| | Elaborar el documento normativo que defina la metodología del proceso de supervisión y asesoría de las unidades médicas, con la finalidad de mejorar la calidad de la atención. | Documento sobre la metodología que se empleará en el proceso de supervisión y asesoría. | 1 |
| 6.2.1 Diseñar e instrumentar los mecanismos de supervisión, asesoría e informes de resultados para sustentar la aplicación de normas y lineamientos. | Supervisar y asesorar a las entidades federativas adheridas al IMSS-BIENESTAR, en las que se han implementado las acciones esenciales del MAS-BIENESTAR, para contribuir al incremento de la calidad y eficiencia de los servicios de salud otorgados a la población sin seguridad social. | (Número de entidades federativas adheridas al IMSS-BIENESTAR con implementación del MAS-BIENESTAR supervisadas / Número de entidades federativas adheridas al IMSS-BIENESTAR con implementación del MAS-BIENESTAR) *100 | 70% |
| | Mejorar los procesos de ingresos y egresos hospitalarios para incrementar la eficiencia en el uso de los recursos en salud y su disponibilidad. | (Total de días paciente en la unidad hospitalaria de tercer nivel en un mes / Total de camas censables en la unidad hospitalaria de tercer nivel en un mes x 365 días) x100 | ≥85% |
| 6.2.2 Elaborar los instrumentos de evaluación que se aplicarán durante las visitas de supervisión de las unidades de salud, hospitales y equipos de | Contar con el documento que dirija el proceso de supervisión y asesoría para dar seguimiento al cumplimiento de las áreas de oportunidad detectadas, con el objetivo de otorgar a los usuarios | Documento que defina y estandarice el procedimiento de supervisión. | 1 |



ESTRATEGIA 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.

| LÍNEA DE ACCIÓN | COMPROMISOS | DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR O ENTREGABLE | META ANUAL |
|--|--|--|------------|
| conducción con criterios estandarizados. | atención de calidad en los servicios de salud. | | |
| 6.2.3 Implementar las estrategias de seguimiento y cumplimiento de los acuerdos y compromisos de mejora de la supervisión, en conjunto con los niveles de conducción y las unidades de salud y hospitales. | Realizar el seguimiento de los acuerdos y compromisos establecidos en las supervisiones de las diferentes unidades administrativas, a través de tableros de control y reportes de las acciones realizadas, con el propósito de lograr su cumplimiento. | (Número de acuerdos y compromisos cumplidos por Hospitales de Alta Especialidad / Total de acuerdos y compromisos derivados de la supervisión a Hospitales de Alta Especialidad) x 100. | 100% |
| 6.2.4 Elaborar un programa de supervisión anual, que permita visitar de manera representativa las unidades médicas de los diferentes niveles de atención. | Elaborar el programa anual de supervisión para visitar unidades de salud y hospitales de los diferentes niveles de atención de las entidades federativas para identificar buenas prácticas y oportunidades de mejora en la calidad de la atención de los servicios de salud. | Programa de supervisión anual. | 1 |

ESTRATEGIA 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.

| LÍNEA DE ACCIÓN | COMPROMISOS | DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR O ENTREGABLE | META ANUAL |
|---|---|--|------------|
| 6.3.1 Operar los mecanismos de contraloría social para mejorar la atención a los usuarios de los servicios de salud del IMSS-BIENESTAR. | Atender las expresiones ciudadanas a través del mecanismo de Contraloría Social para contribuir a la defensa del derecho a la protección de la salud. | Expresiones ciudadanas atendidas en Hospitales e 2° Nivel durante el trimestre/ Expresiones ciudadanas recibidas en Hospitales de 2° Nivel durante el trimestre * 100. | 95% |



ESTRATEGIA 6.4. Fortalecer las funciones del Aval Ciudadano para contribuir al trato digno a los usuarios y optimizar la calidad de los servicios.

| LÍNEA DE ACCIÓN | COMPROMISOS | DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR O ENTREGABLE | META ANUAL |
|---|---|---|------------|
| 6.4.1 Difundir entre el personal institucional y la población usuaria del IMSS-BIENESTAR, las funciones y atribuciones del aval ciudadano para promover la mejora en la atención. | Difundir en el segundo nivel de atención los mecanismos y procesos de Contraloría Social para contribuir al trato digno a los usuarios y optimizar la calidad de los servicios. | . Número de Hospitales de 2° Nivel con al menos una acción de difusión sobre Contraloría Social/ Total de Hospitales de 2° Nivel * 100. | 90% |
| | Fortalecer los mecanismos de Contraloría Social y transparencia a través de los avales ciudadanos. | (Hospitales de 2° nivel con Aval Ciudadano en activo/ Hospitales del 2° Nivel) *100. | 90% |

ESTRATEGIA 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.

| LÍNEA DE ACCIÓN | COMPROMISOS | DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR O ENTREGABLE | META ANUAL |
|---|---|--|------------|
| 6.5.1 Establecer un programa de fortalecimiento de infraestructura tecnológica y del registro de datos en los sistemas institucionales para contar con información sobre las acciones y servicios proporcionados a la población sin seguridad social. | Brindar atención, soporte y seguimiento a las solicitudes registradas en la Mesa de Servicios TIC del OPD IMSS-BIENESTAR. | . (Número de solicitudes atendidas de manera satisfactoria por parte de la CTI / Número de solicitudes recibidas en la mesa de servicios TIC) * 100. | 80% |
| | Alinear la tipología de los establecimientos de salud del IMSS-BIENESTAR, para mantener actualizada a su capacidad resolutive. | (Unidades de salud reclasificadas/Unidades de salud transferidas en el periodo) x 100 | 1 |
| 6.5.2 Poner a disposición de la ciudadanía la información para dar cumplimiento a la transparencia de las acciones realizadas por IMSS-BIENESTAR y de los servicios de salud que ofrece. | Poner a disposición de las personas, a través del Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia (SIPOT), la información relativa al cumplimiento de las obligaciones de transparencia que marca la legislación en la materia y que es competencia de los Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR | (Número de fracciones cargadas en el Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia (SIPOT), que son competencia de los Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR/Número de fracciones del Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia (SIPOT) por reportar, que son competencia de los Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR) *100 | 100% |



ESTRATEGIA 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.

| LÍNEA DE ACCIÓN | COMPROMISOS | DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR O ENTREGABLE | META ANUAL |
|--|---|--|------------|
| 6.6.1 Capacitar y difundir los lineamientos de las acciones esenciales para la seguridad del paciente a todo el personal de salud de los hospitales del IMSS-BIENESTAR. | Capacitar al personal de salud de los hospitales del IMSS-BIENESTAR en los Lineamientos de las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. | (Número de capacitaciones de personal de responsabilidad IMSS-BIENESTAR en los programas educativos de Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (AESP) en el Sistema Educativo de Salud para el Bienestar (SIESABI) en el periodo/Número de inscripciones del personal de responsabilidad IMSS-BIENESTAR inscrito en programas educativos de AESP en SIESABI en el periodo) X 100. | 70% |
| | Vigilar el cumplimiento de buenas prácticas de enfermería para la Prevención y Control de Infecciones (PCI), que promueva la mejora continua de la operación y optimice el desempeño en las unidades de atención médica del 2do y 3er nivel para contribuir a la certificación ante el Consejo de Salubridad General. | (Núm. de líderes de enfermería designados para el monitoreo de las acciones de Prevención y Control de Infecciones (PCI) en el período / Total de unidades registradas para el proceso de certificación ante el CSG)* 100. | 50% |
| 6.6.2 Coordinar la implementación de las 8 acciones esenciales para la seguridad del paciente en los hospitales del IMSS-BIENESTAR, para incrementar la cultura de calidad y seguridad de la atención. | Generar el Plan de implementación de las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente, en los Establecimientos de Atención Médica (EAM) a cargo del IMSS-BIENESTAR para fortalecer la cultura de la seguridad del paciente como parte del proceso de certificación. | Plan de Implementación de las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en los establecimientos de atención médica del IMSS-BIENESTAR. | 1 |

ESTRATEGIA 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.

| LÍNEA DE ACCIÓN | COMPROMISOS | DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR O ENTREGABLE | META ANUAL |
|--|--|--|------------|
| 6.7.1 Diseñar intervenciones técnico-operativas ante la presencia de desastres en el marco de la Estrategia Hospital Seguro, para la preparación y respuesta de las unidades médicas del IMSS-BIENESTAR. | Diseñar intervenciones técnico-operativas para la preparación y respuesta de las unidades médicas del IMSS-BIENESTAR ante la presencia de desastres. | Informe de intervenciones técnico-operativas diseñadas ante la presencia de desastres en el marco de la Estrategia Hospital Seguro | 100% |



ESTRATEGIA 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.

| LÍNEA DE ACCIÓN | COMPROMISOS | DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR O ENTREGABLE | META ANUAL |
|---|---|---|------------|
| 6.7.2 Coordinar las intervenciones operativas para el otorgamiento de atención médica, vigilancia epidemiológica, promoción de la salud y comunicación de riesgos ante la aparición de emergencias sanitarias, para la protección de la población usuaria de los servicios de salud del IMSS-BIENESTAR. | Capacitar a los niveles estatales de IMSS-BIENESTAR, en el uso del sistema de información para emergencias en salud (SIESA). | (Número de Coordinaciones Estatales de las entidades federativas adheridas al IMSS-BIENESTAR capacitadas en el SIESA / Número de Coordinaciones Estatales de las entidades federativas adheridas al IMSS-BIENESTAR) *100. | 1 |
| 6.7.3 Elaborar, administrar y supervisar el cumplimiento de los programas oficiales de protección civil, para garantizar la adecuada ejecución de los protocolos de actuación antes, durante y después de desastres naturales y emergencias sanitarias u otro tipo de contingencias. | Monitoreo, supervisión y evaluación de los programas de protección civil con el propósito de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud en casos de desastres naturales y emergencias sanitarias. | Informe de cumplimiento de los programas oficiales de protección civil | 4 |
| 6.7.4 Coordinar y supervisar el apoyo de la organización comunitaria con la población para informar, asesorar, derivar y dar seguimiento en caso de desastres naturales y emergencias sanitarias. | Capacitar al comité de salud, como brigada de emergencia. | Programa de capacitación. | 1 |



12. ANEXOS

ANEXO 1.

VINCULACIÓN DEL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2024 CON EL PROGRAMA INSTITUCIONAL 2023-2024

| ACCIÓN PUNTUAL DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL | Núm. Compromis | Núm. Indicadores | Núm. Entregables |
|---|----------------|------------------|------------------|
| 1.1.1 Definir la logística para el levantamiento de los diagnósticos situacionales de las unidades de salud a fin de optimizar los recursos disponibles. | 1 | - | 1 |
| 1.1.2 Integrar el informe ejecutivo derivado del levantamiento de diagnósticos situacionales y que las autoridades federales y estatales cuenten con insumos de información sobre las brechas en salud para la toma de decisiones. | 1 | - | 1 |
| 1.2.1 Implementar, en conjunto con las autoridades federales y estatales, los convenios de coordinación y demás instrumentos normativos para la transferencia de recursos humanos, materiales y financieros destinados a la prestación de servicios de salud. | 1 | - | 1 |
| 1.3.1 Definir las acciones de coordinación con las autoridades de las entidades federativas para la transferencia de los servicios de salud al IMSS-BIENESTAR. | 1 | - | 1 |
| 1.3.2 Determinar las necesidades de recursos en salud para fortalecer la oferta de servicios en las unidades transferidas. | 1 | 1 | - |
| 1.3.3 Coordinar la implementación y reorganización de los procesos y servicios esenciales de la atención integral a la salud, en las unidades médicas de acuerdo al MAS-BIENESTAR. | 3 | 3 | - |
| 2.1.1 Integrar el panorama epidemiológico de la población sin seguridad social para definir las prioridades en salud que permitan seleccionar las intervenciones que maximicen los beneficios de salud. | 1 | - | 1 |
| 2.1.2 Impulsar la participación de la organización comunitaria para la salud en la elaboración del diagnóstico de salud comunitario. | 1 | - | 1 |



| ACCIÓN PUNTUAL DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL | Núm. Compromis | Núm. Indicadores | Núm. Entregables |
|---|----------------|------------------|------------------|
| 2.1.3 Establecer las directrices estratégicas para los diferentes niveles de conducción, unidades de salud y hospitales con base en las prioridades en salud. | 2 | 2 | - |
| 2.1.4 Capacitar en el MAS-BIENESTAR al personal de las representaciones estatales del IMSS-BIENESTAR, así como de los equipos multidisciplinarios, zonales y cuerpo de gobierno de los hospitales transferidos y de las unidades de salud, con el objeto de que la atención en salud se realice con base en el marco normativo vigente. | 1 | 1 | - |
| 2.2.1 Integrar y difundir el marco normativo en materia de acción comunitaria, promoción de la salud, prevención de las enfermedades y atención médica. | 1 | - | 1 |
| 2.2.2 Elaborar, difundir y mantener actualizadas las normas y procedimientos del IMSS-BIENESTAR en materia de acción comunitaria, promoción de la salud, prevención de las enfermedades y atención médica conforme a las pautas de APS. | 4 | 2 | 2 |
| 2.3.1 Determinar y gestionar las necesidades anuales de recursos en salud para el logro de los objetivos en materia de acción comunitaria, promoción de la salud, prevención de las enfermedades y atención médica. | 2 | 1 | 1 |
| 2.3.2 Incorporar al programa de capacitación del personal de salud temas de APS y Atención Centrada en las Personas para mejorar el contacto con los usuarios de los servicios de salud del IMSS-BIENESTAR. | 1 | 1 | - |
| 2.3.3 Establecer coordinación interinstitucional para la atención a personas en situación de vulnerabilidad. | 1 | - | 1 |
| 2.3.4 Integrar a la planeación institucional del IMSS-BIENESTAR las acciones médico-preventivas para la atención de personas en situación de vulnerabilidad, con perspectiva de derechos humanos. | 2 | 2 | - |
| 2.4.1 Dar capacitación y orientación a los equipos de salud y a las organizaciones comunitarias, para mejorarlas acciones de autocuidado de la población sin seguridad social. | 1 | - | 2 |
| 2.4.2 Diseñar intervenciones comunitarias que tengan como objetivo promover acciones de mitigación de los factores de riesgo de las enfermedades trasmisibles y no trasmisibles | 1 | 1 | - |



| ACCIÓN PUNTUAL DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL | Núm. Compromis | Núm. Indicadores | Núm. Entregables |
|--|----------------|------------------|------------------|
| 2.4.3 Fortalecer la comunicación entre el personal médico y la organización comunitaria para la salud, a través de la asesoría y las estrategias comunitarias de vigilancia epidemiológica simplificada. | 1 | - | 1 |
| 2.4.4 Desarrollar actividades comunitarias de información, educación y comunicación sobre estilos de vida saludable para fortalecer las acciones de autocuidado de la población sin seguridad social. | 1 | 1 | - |
| 2.4.5 Diseñar y operar estrategias de apropiación de tecnologías para fomentar hábitos saludables entre la población sin seguridad social. | 1 | 1 | - |
| 2.4.6 Realizar acciones de promoción y educación para la salud sobre los estilos de vida saludable entre las personas usuarias de las unidades médicas. | 1 | 1 | - |
| 3.1.1 Integrar el diagnóstico de infraestructura y equipamiento para determinar las brechas entre la capacidad instalada de los servicios de salud y las necesidades de atención. | 3 | 2 | 1 |
| 3.1.2 Establecer los criterios de priorización y sus alcances para definir el programa de trabajo de infraestructura física y del mantenimiento preventivo y correctivo en las unidades de salud transferidas. | 2 | 1 | 1 |
| 3.2.1 Establecer mecanismos para contribuir a dignificar las condiciones laborales de los trabajadores de la salud con base en la disponibilidad presupuestal. | 1 | 1 | - |
| 3.2.2 Definir la plantilla de personal de establecimientos de salud por nivel de atención, en función de las necesidades de salud. | 3 | 1 | 2 |
| 3.2.3 Realizar las acciones de planeación, ejecución, seguimiento y rendición de cuentas de los recursos humanos, materiales, presupuestarios y financieros asignados al IMSS-BIENESTAR para otorgar servicios de salud oportunos, suficientes y de calidad a la población sin seguridad social. | 4 | 2 | 2 |
| 3.3.1 Identificar las necesidades de educación, capacitación y formación en salud para la profesionalización del personal del IMSS-BIENESTAR. | 2 | - | 2 |
| 3.3.2 Elaborar planes de educación, capacitación y formación del personal de base, confianza, pregrado y posgrado del IMSS-BIENESTAR, para contar con profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, actualizados. | 1 | - | 1 |



| ACCIÓN PUNTUAL DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL | Núm. Compromis | Núm. Indicadores | Núm. Entregables |
|--|----------------|------------------|------------------|
| 3.3.3 Promover e incentivar la profesionalización y actualización continua del personal médico y paramédico, para incrementar las aptitudes técnicas y habilidades interpersonales. | 4 | - | 4 |
| 3.4.1 Determinar la demanda de medicamentos e insumos para la salud del IMSS-BIENESTAR para tramitar su compra ante las autoridades competentes. | 1 | 1 | - |
| 3.4.2 Diseñar y operar la logística de abasto de medicamentos y el control de inventarios para satisfacer las necesidades de las unidades de salud y hospitales del IMSS-BIENESTAR. | 1 | 1 | - |
| 3.4.3 Supervisar el abasto de medicamentos en las unidades de salud y hospitales para garantizar la atención de la demanda. | 1 | 1 | - |
| 4.1.1 Definir los criterios y la metodología para la elaboración de los diagnósticos participativos a nivel local. | 1 | - | 1 |
| 4.1.2 Sistematizar la información obtenida con los diagnósticos participativos para incentivar acciones de autocuidado de la salud y de gestión de cambios en los determinantes sociales de la salud. | 1 | 1 | - |
| 4.1.3 Promover acuerdos intersectoriales y con organizaciones de la sociedad civil para implementar acciones de mejora de los determinantes sociales de la salud en el corto y mediano plazos. | 1 | - | 1 |
| 4.2.1 Brindar capacitación al equipo de salud y orientación a la organización comunitaria para las acciones de información sobre el autocuidado de la salud dirigidas a la población sin seguridad social | 1 | - | 1 |
| 4.2.2 Fortalecer el vínculo del personal de salud con la organización comunitaria para realizar de forma coordinada las acciones vigilancia epidemiológica simplificada. | 1 | - | 1 |
| 4.2.3 Diseñar una estrategia de información, educación y comunicación incluyente para la elaboración de mensajes de salud con la participación de la organización comunitaria y la población sin seguridad social. | 2 | 1 | 2 |
| 5.1.1 Integrar, difundir y mantener actualizado un catálogo de trámites de atención orientada a todos los grupos de población sin seguridad | 1 | - | 1 |



| ACCIÓN PUNTUAL DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL | Núm. Compromis | Núm. Indicadores | Núm. Entregables |
|--|----------------|------------------|------------------|
| social, y adaptado a las personas con discapacidad y a las personas hablantes de alguna lengua indígena. | | | |
| 5.1.2 Diseñar estrategias para garantizar la gratuidad de los servicios de salud que se otorgan a población sin seguridad social. | 1 | - | 1 |
| 5.1.3 Elaborar, difundir y mantener actualizado el catálogo de los servicios, la ubicación, horarios, requisitos y medios de contacto de las unidades médicas, para mejorar la accesibilidad de la información a toda la población, incluyendo a las personas con discapacidad y a las personas hablantes de alguna lengua indígena. | 2 | 1 | 1 |
| 5.1.4 Definir la regionalización operativa de los servicios de salud para la integración de las Redes de Servicios con base en el MAS-BIENESTAR. | 1 | 1 | - |
| 5.1.5 Determinar, supervisar y evaluar el proceso de referencia y contrarreferencia de acuerdo con la regionalización operativa, para asegurar el acceso oportuno a la atención médica de especialidades. | 1 | - | 1 |
| 5.1.6 Diseñar, implementar, difundir y supervisar procesos operativos para garantizar los derechos de acceso a la información pública y de protección de datos personales. | 2 | 2 | - |
| 5.1.7 Integrar y mantener actualizado el padrón de beneficiarios para que las personas sin seguridad social accedan en forma oportuna a los servicios de salud del IMSS-BIENESTAR. | 3 | 2 | 1 |
| 5.2.1 Determinar el grado de accesibilidad estructural de los establecimientos de salud transferidos para la planeación y programación progresiva de los ajustes necesarios. | 1 | 1 | - |
| 5.2.2 Definir acciones de coordinación interinstitucional y con los niveles de gobierno para favorecer entornos con accesibilidad física a las unidades de salud y hospitales del IMSS-BIENESTAR. | 1 | - | 1 |
| 5.2.3 Incorporar en los planes de educación, capacitación y formación del personal del IMSS-BIENESTAR, temas que permitan visibilizar las inequidades en salud, prevenir el acoso en todas sus formas, posicionar la perspectiva de género y la no discriminación de las personas. | 2 | 1 | 2 |
| 6.1.1 Establecer la metodología de evaluación del desempeño y mejora continua de los procesos de atención médica de las unidades de salud | 3 | 1 | 2 |



| ACCIÓN PUNTUAL DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL | Núm. Compromis | Núm. Indicadores | Núm. Entregables |
|---|----------------|------------------|------------------|
| y hospitales del IMSS-BIENESTAR para incrementar la calidad de los servicios que reciben los usuarios del IMSS-BIENESTAR. | | | |
| 6.1.2 Elaborar informes de resultados derivados de la evaluación de la calidad en la atención de los servicios de salud del IMSS-BIENESTAR, para planear acciones de mejora oportunas y eficaces. | 4 | 3 | 1 |
| 6.2.1 Diseñar e instrumentar los mecanismos de supervisión, asesoría e informes de resultados para sustentar la aplicación de normas y lineamientos. | 3 | 2 | 1 |
| 6.2.2 Elaborar los instrumentos de evaluación que se aplicarán durante las visitas de supervisión de las unidades de salud, hospitales y equipos de conducción con criterios estandarizados. | 1 | - | 1 |
| 6.2.3 Implementar las estrategias de seguimiento y cumplimiento de los acuerdos y compromisos de mejora de la supervisión, en conjunto con los niveles de conducción y las unidades de salud y hospitales. | 1 | 1 | - |
| 6.2.4 Elaborar un programa de supervisión anual, que permita visitar de manera representativa las unidades médicas de los diferentes niveles de atención. | 1 | - | 1 |
| 6.3.1 Operar los mecanismos de contraloría social para mejorar la atención a los usuarios de los servicios de salud del IMSS-BIENESTAR. | 1 | 1 | - |
| 6.4.1 Difundir entre el personal institucional y la población usuaria del IMSS-BIENESTAR, las funciones y atribuciones del aval ciudadano para promover la mejora en la atención. | 2 | 2 | - |
| 6.5.1 Establecer un programa de fortalecimiento de infraestructura tecnológica y del registro de datos en los sistemas institucionales para contar con información sobre las acciones y servicios proporcionados a la población sin seguridad social. | 2 | 2 | - |
| 6.5.2 Poner a disposición de la ciudadanía la información para dar cumplimiento a la transparencia de las acciones realizadas por IMSS-BIENESTAR y de los servicios de salud que ofrece. | 1 | 1 | - |
| 6.6.1 Capacitar y difundir los lineamientos de las acciones esenciales para la seguridad del paciente a todo el personal de salud de los hospitales del IMSS-BIENESTAR. | 2 | 2 | - |



| ACCIÓN PUNTUAL DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL | Núm. Compromis | Núm. Indicadores | Núm. Entregables |
|---|----------------|------------------|------------------|
| 6.6.2 Coordinar la implementación de las 8 acciones esenciales para la seguridad del paciente en los hospitales del IMSS-BIENESTAR, para incrementar la cultura de calidad y seguridad de la atención. | 1 | - | 1 |
| 6.7.1 Diseñar intervenciones técnico-operativas ante la presencia de desastres en el marco de la Estrategia Hospital Seguro, para la preparación y respuesta de las unidades médicas del IMSS-BIENESTAR. | 1 | - | 1 |
| 6.7.2 Coordinar las intervenciones operativas para el otorgamiento de atención médica, vigilancia epidemiológica, promoción de la salud y comunicación de riesgos ante la aparición de emergencias sanitarias, para la protección de la población usuaria de los servicios de salud del IMSS-BIENESTAR. | 1 | 1 | - |
| 6.7.3 Elaborar, administrar y supervisar el cumplimiento de los programas oficiales de protección civil, para garantizar la adecuada ejecución de los protocolos de actuación antes, durante y después de desastres naturales y emergencias sanitarias u otro tipo de contingencias. | 1 | - | 1 |
| 6.7.4 Coordinar y supervisar el apoyo de la organización comunitaria con la población para informar, asesorar, derivar y dar seguimiento en caso de desastres naturales y emergencias sanitarias. | 1 | - | 1 |
| Total general | 101* | 53 | 51 |

*La suma de los indicadores y los entregables es mayor al total de los compromisos con 3 unidades, dado que existen 3 compromisos con dos mecanismos de seguimiento.



ANEXO 2.

INDICADORES Y ENTREGABLES DEL PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO: 2024

| No. | Nombre del Indicador o entregable | Área responsable | Unidad de Medida | Periodicidad | Mecanismo de Seguimiento |
|-----|--|------------------|------------------|--------------|--------------------------|
| 1 | Documento que establece la metodología para realizar el diagnóstico de la infraestructura y capacidad instalada de los establecimientos de salud del IMSS-BIENESTAR | UAS | No aplica | Anual | Entregable |
| 2 | Informe ejecutivo anual sobre el Análisis Situacional de Salud por entidad federativa de responsabilidad del IMSS-BIENESTAR | UAS | No aplica | Anual | Entregable |
| 3 | Convenios modificatorios de coordinación suscritos con las entidades federativas para la transferencia de las unidades de salud al IMSS-BIENESTAR | UJ | No aplica | Anual | Entregable |
| 4 | Convenios específicos de coordinación para la transferencia de bienes inmuebles celebrados con los gobiernos de las entidades federativas concurrentes relacionados con los establecimientos de salud referidos en la cláusula Segunda y Anexo 1 de los Convenios de Coordinación que establecen la forma de colaboración para la prestación gratuita de servicios de salud para las personas sin seguridad social | UJ. | No aplica | Anual | Entregable |
| 5 | Total de Unidades Médicas Móviles que cumplen con los criterios para operar eficientemente de acuerdo con su tipología en el periodo / Total de Unidades Médicas Móviles programadas para operar eficientemente de acuerdo con su tipología * 100 | UAS | Porcentaje | Anual | Indicador |





| No. | Nombre del Indicador o entregable | Área responsable | Unidad de Medida | Periodicidad | Mecanismo de Seguimiento |
|-----|--|------------------|------------------|--------------|--------------------------|
| 6 | (Número de hospitales en operación de acuerdo con el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR) / Número de hospitales transferidos a IMSS-BIENESTAR) * 100 | UAS | Porcentaje | Anual | Indicador |
| 7 | (Número de pacientes referidos al 3er nivel de atención, que cuentan con cita programada en un periodo menor a 20 días posteriores a la referencia / Número de pacientes referidos al 3er nivel de atención) * 100 | UAS | Porcentaje | Anual | Indicador |
| 8 | (Número de Equipos Zonales de Supervisión en entidades con implementación del MAS-BIENESTAR, que ejecutan la estrategia de los Servicios de Atención Integral a la Salud en las unidades de primer nivel / Número de Equipos Zonales de Supervisión en entidades con implementación del MAS-BIENESTAR) * 100 | UAS | Porcentaje | Anual | Indicador |
| 9 | Guía técnica de prioridades en salud 2023-2030 del IMSS-BIENESTAR | UAS | No aplica | Anual | Entregable |
| 10 | Diagnóstico de salud Situacional en salud del IMSS-BIENESTAR | CAC | No aplica | Anual | Entregable |
| 11 | (Número de hospitales de segundo nivel del IMSS-BIENESTAR que cuentan con informe completo de situación de salud / Número de hospitales del segundo nivel de atención del IMSS-BIENESTAR) * 100 | UAS | Porcentaje | Anual | Indicador |





| No. | Nombre del Indicador o entregable | Área responsable | Unidad de Medida | Periodicidad | Mecanismo de Seguimiento |
|-----|---|------------------|------------------|--------------|--------------------------|
| 12 | Suma de: Dosis aplicadas, a la población de responsabilidad institucional de niños de 1 año, de: 4a de Hexavalente + dosis aplicadas de 3a de Neumococo + dosis aplicadas de 1a de S.R.P. al mes de reporte / Población de responsabilidad institucional de niños de 1 año reportada por representación, entre 12 (análisis mensual) multiplicado por los meses a evaluar y por 3 (número de biológicos involucrados) | UAS | Porcentaje | Anual | Indicador |
| 13 | (Personal de salud del IMSS-BIENESTAR capacitado en el MAS-BIENESTAR a través del Sistema Educativo de Salud para el Bienestar / Personal de salud de contratado por el IMSS-BIENESTAR) X 100 | UAS | Porcentaje | Anual | Indicador |
| 14 | Reporte anual de normas publicadas en medios oficiales. | UJ | No aplica | Anual | Entregable |
| 15 | (Número de documentos normativos internos (DNI) de la UAS elaborados al trimestre/Total de DNI programados para elaboración en el año) X 100 | UAS | Porcentaje | Anual | Indicador |
| 16 | (Núm. de líderes de enfermería designados para el monitoreo en el Manejo y Uso de Medicamentos (MMU) en el período / Total de unidades registradas para el proceso de certificación ante el CSG)* 100 | UAS | Porcentaje | Anual | Indicador |
| 17 | Manuales de procesos de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención médica en unidades de primer nivel de servicios de salud IMSS-BIENESTAR | UAS | No aplica | Anual | Entregable |
| 18 | Guías Operativas. | CAC | No aplica | Anual | Entregable |





| No. | Nombre del Indicador o entregable | Área responsable | Unidad de Medida | Periodicidad | Mecanismo de Seguimiento |
|------|---|------------------|------------------|--------------|--------------------------|
| 19 | (Núm. de Equipos Zonales de Supervisión en entidades con implementación del MAS-BIENESTAR que desarrollan análisis de información para la gestión de la salud poblacional /Total de Equipos Zonales de Supervisión en entidades con implementación del MAS-BIENESTAR) *100 | UAS | Porcentaje | Anual | Indicador |
| 20 | Programa de trabajo | CAC | No aplica | Anual | Entregable |
| 21 | (Personal de salud de responsabilidad del IMSS-BIENESTAR que acreditó el Curso de Atención Primaria de Salud en el Sistema Educativo de Salud para el Bienestar (SiESABI) en el período / Personal de salud de responsabilidad IMSS-BIENESTAR inscrito en el Curso de Atención Primaria de Salud) X 100 | UAS | Porcentaje | Anual | Indicador |
| 22 | Reporte de personas en situación de vulnerabilidad identificadas y derivadas para su atención. | CAC | No aplica | Anual | Entregable |
| 23 | ((Número de consultas prenatales de primera vez durante el primer trimestre del embarazo) / (total de consultas de control prenatal de primera vez realizadas en el periodo)) X 100 | UAS | Porcentaje | Anual | Indicador |
| 24 | ((Total de niñas y niños de 5 a 9 años con evaluación del estado nutricional) / (Total de niños 5 a 9 años en la unidad)) X 100 | UAS | Porcentaje | Anual | Indicador |
| 25.1 | Programa de capacitación Equipos de Salud y Organización Comunitaria. | CAC | No aplica | Anual | Entregable |
| 25.2 | Reportes de avances | CAC | No aplica | Trimestral | Entregable |
| 26 | (Muestras gastronómicas realizadas en el segundo nivel de atención / Muestras gastronómicas programadas en el segundo nivel de atención) * 100 | CAC | Porcentaje | Anual | Indicador |





| No. | Nombre del Indicador o entregable | Área responsable | Unidad de Medida | Periodicidad | Mecanismo de Seguimiento |
|-----|--|------------------|------------------|--------------|--------------------------|
| 27 | Programa de capacitación en acciones de vigilancia epidemiológica simplificada. | CAC | No aplica | Anual | Entregable |
| 28 | (Número de comités de salud en 2° nivel de atención con mensajes elaborados y difundidos / Número de comités de salud en 2° nivel) * 100 | CAC | Porcentaje | Anual | Indicador |
| 29 | (Número de comités de salud en 2° nivel de atención con talleres para la elaboración de filtros de agua realizados / Número de comités de salud en 2° nivel) * 100 | CAC | Porcentaje | Anual | Indicador |
| 30 | (Número de comités de salud en 2° nivel de atención con sesiones de actividad física realizadas / Número de comités de salud en 2° nivel) * 100 | CAC | Porcentaje | Anual | Indicador |
| 31 | Informe de Procedimientos de Contratación relacionados con Equipamiento Médico en Hospitales/Unidades Médicas de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar | UAF | No aplica | Anual | Entregable |
| 32 | (Número de unidades de salud en las que se realizaron diagnóstico de conservación y mantenimiento / Número de unidades de salud programadas para realizar diagnósticos de conservación y mantenimiento) *100 | UI | Porcentaje | Anual | Indicador |
| 33 | (Número de unidades de salud en las que se realizaron acciones de conservación y mantenimiento/ Número de unidades de salud programadas para realizar acciones de conservación y mantenimiento) *100 | UI | Porcentaje | Anual | Indicador |





| No. | Nombre del Indicador o entregable | Área responsable | Unidad de Medida | Periodicidad | Mecanismo de Seguimiento |
|-----|--|------------------|------------------|--------------|--------------------------|
| 34 | Criterios de priorización de acciones de infraestructura para la validación de necesidades elaborados. | UAS | No aplica | Anual | Entregable |
| 35 | (Número de solicitudes atendidas con acciones prioritarias de conservación y mantenimiento para fortalecer la infraestructura de salud en las unidades médicas de 1er y 2do nivel de las entidades federativas / Número de solicitudes recibidas con acciones prioritarias de conservación y mantenimiento para fortalecer la infraestructura de salud en las unidades médicas de 1er y 2do nivel de las entidades federativas) *100 | UI | Porcentaje | Anual | Indicador |
| 36 | (Número de trabajadores regularizados en las Entidades Federalizadas / Total de trabajadores eventuales y precarios diagnosticados en las Entidades Federativas en proceso de Centralización)*100 | UAF | Porcentaje | Anual | Indicador |
| 37 | (Total de plazas de médicos y enfermeras en hospitales contratadas / Total de plazas de personal médico y enfermería en hospitales requeridas para contratación)*100 | UAF | Porcentaje | Anual | Indicador |
| 38 | Criterios metodológicos para la definición de las plantillas de personal en salud | UAS | No aplica | Anual | Entregable |
| 39 | Lineamiento técnico para el cálculo de plantillas ideales del personal de enfermería en las unidades de salud en transferencia. | UAS | No aplica | Anual | Entregable |
| 40 | Entregable Estado del Ejercicio | UAF | No aplica | Anual | Entregable |





| No. | Nombre del Indicador o entregable | Área responsable | Unidad de Medida | Periodicidad | Mecanismo de Seguimiento |
|-----|--|------------------|------------------|--------------|--------------------------|
| 41 | Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios; estatus de la carga inicial del PAAAS; así como de las actualizaciones mensuales que se realicen. | UAF | No aplica | Anual | Entregable |
| 42 | (Cuenta Publica Integrada/Cuenta Pública Programada) *100 | UAF | Porcentaje | Anual | Indicador |
| 43 | (Recursos ejercidos/recursos programados) *100 | UAF | Porcentaje | Anual | Indicador |
| 44 | Diagnóstico de necesidades de formación y actualización del personal docente en los Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR | UAS | No aplica | Anual | Entregable |
| 45 | Diagnóstico de necesidades de educación y formación del personal de Salud IMSS-BIENESTAR. | UAS | No aplica | Anual | Entregable |
| 46 | Programa de capacitación y educación continua para el fortalecimiento de las competencias técnicas, clínicas, interpersonales, de gestión y de atención primaria de salud en el personal del IMSS-BIENESTAR. | UAS | No aplica | Anual | Entregable |
| 47 | Curso de capacitación virtual para el registro de acciones en salud de la plataforma SINBA. | UPECE | No aplica | Semestral | Entregable |
| 48 | Procedimiento para la evaluación curricular y reconocimiento de la investigación en salud en el IMSS BIENESTAR. | UPECE | No aplica | Anual | Entregable |
| 49 | Norma para implementar la investigación en salud en el IMSS-BIENESTAR. | UAS | No aplica | Anual | Entregable |
| 50 | Programa de Formación y Actualización Docente. | UAS | No aplica | Anual | Entregable |





| No. | Nombre del Indicador o entregable | Área responsable | Unidad de Medida | Periodicidad | Mecanismo de Seguimiento |
|------|--|------------------|------------------|--------------|--------------------------|
| 51 | (Número unidades de salud y de hospitales del IMSS-BIENESTAR que han ratificado sus Consumos Promedios Mensuales(CPM) / Número total de unidades de salud y hospitales del IMSS-BIENESTAR) x 100. | UAF | Porcentaje | Anual | Indicador |
| 52 | (Número de unidades de salud y hospitales del IMSS-BIENESTAR que tienen en operación el SAI / Número total de unidades de salud hospitales del IMSS-BIENESTAR) x 100. | UAF | Porcentaje | Anual | Indicador |
| 53 | (Número de piezas de medicamento y material de curación emitidas / Número de piezas entregadas) X 100. | UAF | Porcentaje | Anual | Indicador |
| 54 | Guía operativa de Supervisión del Componente Comunitario. | CAC | No aplica | Anual | Entregable |
| 55 | (Número de diagnósticos participativos sistematizados / número de diagnósticos participativos levantados) * 100. | CAC | Porcentaje | Anual | Indicador |
| 56 | Reporte de avance en el establecimiento de acuerdos con instituciones afines. | CAC | No aplica | Anual | Entregable |
| 57 | Programa de capacitación con enfoque intercultural. | CAC | No aplica | Anual | Entregable |
| 58 | Programa de orientación. | CAC | No aplica | Anual | Entregable |
| 59.1 | Lineamientos interculturales. | CAC | No aplica | Anual | Entregable |
| 59.2 | Cartel | CAC | No aplica | Anual | Entregable |
| 60 | (Número de Equipos Zonales de Supervisión en entidades en las que se ha implementado el MAS-BIENESTAR que llevan a cabo estrategias de comunicación en salud definidas / Número de Equipos Zonales de Supervisión de las entidades con implementación del MAS-BIENESTAR) x100. | UAS | Porcentaje | Anual | Indicador |





| No. | Nombre del Indicador o entregable | Área responsable | Unidad de Medida | Periodicidad | Mecanismo de Seguimiento |
|-----|--|------------------|------------------|--------------|--------------------------|
| 61 | Habilitar en el portal institucional un espacio para la publicación del catálogo de trámites orientada a todos los grupos de población sin seguridad social, y adaptado a las personas con discapacidad y a las personas hablantes de alguna lengua indígena. | CTyV | No aplica | Anual | Entregable |
| 62 | Informe de Acciones Realizadas para Garantizar la Gratuidad de los Servicios de Salud. | UAF | No aplica | Anual | Entregable |
| 63 | Habilitar en el portal institucional un espacio para la publicación del catálogo de ubicaciones de las unidades médicas orientada a todos los grupos de población sin seguridad social, y adaptado a las personas con discapacidad y a las personas hablantes de alguna lengua indígena. | CTyV | No aplica | Anual | Entregable |
| 64 | (Número de hospitales de alta especialidad con documentos gerenciales actualizados en el trimestre/Total de Hospitales de Alta Especialidad transferidos en el trimestre) x 100. | UAS | Porcentaje | Anual | Indicador |
| 65 | (Total de entidades federativas adheridas al acuerdo de federalización, con regionalización operativa en el periodo /Total de entidades federativas adheridas al acuerdo de federalización en el periodo) * 100. | UAS | Porcentaje | Anual | Indicador |
| 66 | Lineamiento técnico de las unidades de primer nivel de atención para la referencia de pacientes. | UAS | No aplica | Anual | Entregable |
| 67 | (Total de orientaciones, peticiones y quejas con respuesta en el período / Total de orientaciones, peticiones y quejas recibidas en el período a través de canales institucionales) *100. | CTyV | Porcentaje | Anual | Indicador |



| No. | Nombre del Indicador o entregable | Área responsable | Unidad de Medida | Periodicidad | Mecanismo de Seguimiento |
|------|--|------------------|------------------|--------------|--------------------------|
| 68 | (Número de solicitudes de información pública y de protección de datos personales atendidas por el organismo en el periodo / Número de solicitudes de información pública y de protección de datos personales recibidas el organismo en el periodo)*100. | CTyV | Porcentaje | Anual | Indicador |
| 69 | Lineamientos para el registro, integración, actualización y envío del padrón de beneficiarios del IMSS-BIENESTAR. | UPECE | No aplica | Anual | Entregable |
| 70 | (Total de personas capacitadas/total de personas encargadas de la actualización del padrón de beneficiarios) * 100. | UPECE | No aplica | Anual | Entregable |
| 71 | (Número de reportes diseñados / 5 reportes) * 100. | UPECE | Porcentaje | Anual | Indicador |
| 72 | (Número de unidades médicas en las que se realizó un Informe de mantenimiento y conservación con accesibilidad estructural y mejora de espacios / Número de unidades médicas programadas de mantenimiento y conservación con accesibilidad y mejora de espacios) *100. | UI | Porcentaje | Anual | Indicador |
| 73 | Informe de Acciones Realizadas para Favorecer Entornos con Accesibilidad Física a las Unidades de Salud y Hospitales del IMSS-BIENESTAR. | UAF | No aplica | Anual | Entregable |
| 74.1 | Programación Anual de Seminarios Permanentes de Educación Continua 2024. | UAS | No aplica | Anual | Entregable |
| 74.2 | Reportes de Seminarios Permanentes | UAS | No aplica | Anual | Entregable |
| 75 | (Cantidad de personas servidoras públicas con cursos acreditados en materia de perspectiva de género y no discriminación / Personas contratadas a nivel central en el área administrativa) *100. | UAF | Porcentaje | Anual | Indicador |



| No. | Nombre del Indicador o entregable | Área responsable | Unidad de Medida | Periodicidad | Mecanismo de Seguimiento |
|-----|--|------------------|------------------|--------------|--------------------------|
| 76 | (Número de hospitales de segundo nivel del IMSS-BIENESTAR en las que se aplica la metodología de evaluación de desempeño de los procesos de atención médica / Número de hospitales del segundo nivel de atención del IMSS-BIENESTAR) x100. | UAS | Porcentaje | Anual | Indicador |
| 77 | Informes trimestrales de evaluación del desempeño de la vigilancia epidemiológica. | UAS | No aplica | Anual | Entregable |
| 78 | Informes de revisión de la calidad del registro (Tableros de control). | UPECE | No aplica | Anual | Entregable |
| 79 | ((Defunciones maternas en mujeres sin seguridad social en unidades de salud y Hospitales del IMSS-Bienestar, en el año) / (Recién nacidos vivos registrados en SINAC del IMSS-Bienestar en el año)) X 100,000. | UAS | Razón | Anual | Indicador |
| 80 | Sistema de gestión de calidad para el monitoreo, evaluación y toma de decisiones que contribuyan a la mejora continua en la atención de las personas sin seguridad social. | UAS | No aplica | Anual | Entregable |
| 81 | (Total de casos aprobados como enfermedad de alto costo de pacientes con Cáncer de Mama y Cáncer cervicouterino / Total de casos revisados de pacientes con Cáncer de Mama y Cáncer cervicouterino) x 100. | UAS | Porcentaje | Anual | Indicador |
| 82 | (Informes elaborados / Número de informes programados)*100. | UPECE | Porcentaje | Anual | Indicador |
| 83 | Documento sobre la metodología que se empleará en el proceso de supervisión y asesoría. | UAS | No aplica | Anual | Entregable |





| No. | Nombre del Indicador o entregable | Área responsable | Unidad de Medida | Periodicidad | Mecanismo de Seguimiento |
|-----|--|------------------|------------------|--------------|--------------------------|
| 84 | (Número de entidades federativas adheridas al IMSS-BIENESTAR con implementación del MAS-BIENESTAR supervisadas / Número de entidades federativas adheridas al IMSS-BIENESTAR con implementación del MAS-BIENESTAR) *100. | UAS | Porcentaje | Anual | Indicador |
| 85 | (Total de días paciente en la unidad hospitalaria de tercer nivel en un mes / Total de camas censables en la unidad hospitalaria de tercer nivel en un mes x 365 días) x100. | UAS | Porcentaje | Anual | Indicador |
| 86 | Documento que defina y estandarice el procedimiento de supervisión. | UAS | No aplica | Anual | Entregable |
| 87 | (Número de acuerdos y compromisos cumplidos por Hospitales de Alta Especialidad / Total de acuerdos y compromisos derivados de la supervisión a Hospitales de Alta Especialidad) x 100. | UAS | Porcentaje | Anual | Indicador |
| 88 | Programa de supervisión anual. | UAS | No aplica | Anual | Entregable |
| 89 | Expresiones ciudadanas atendidas en Hospitales e 2° Nivel durante el trimestre/ Expresiones ciudadanas recibidas en Hospitales de 2° Nivel durante el trimestre * 100. | CAC | Porcentaje | Anual | Indicador |
| 90 | Número de Hospitales de 2° Nivel con al menos una acción de difusión sobre Contraloría Social/ Total de Hospitales de 2° Nivel * 100. | CAC | Porcentaje | Anual | Indicador |
| 91 | (Hospitales de 2° nivel con Aval Ciudadano en activo/ Hospitales del 2° Nivel) * 100. | CAC | Porcentaje | Anual | Indicador |





| No. | Nombre del Indicador o entregable | Área responsable | Unidad de Medida | Periodicidad | Mecanismo de Seguimiento |
|-----|---|------------------|------------------|--------------|--------------------------|
| 92 | (Número de solicitudes atendidas de manera satisfactoria por parte de la CTI / Número de solicitudes recibidas en la mesa de servicios TIC) * 100. | UAF | Porcentaje | Anual | Indicador |
| 93 | (Unidades de salud reclasificadas/Unidades de salud transferidas en el periodo) x 100. | UPECE | Porcentaje | Anual | Indicador |
| 94 | (Número de fracciones cargadas en el Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia (SIPOT), que son competencia de los Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR/Número de fracciones del Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia (SIPOT) por reportar, que son competencia de los Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR) *100. | CTyV | Porcentaje | Anual | Indicador |
| 95 | (Número capacitaciones de personal de responsabilidad IMSS-BIENESTAR en los programas educativos de Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (AESP) en el Sistema Educativo de Salud para el Bienestar (SiESABI) en el periodo/Número de inscripciones del personal de responsabilidad IMSS-BIENESTAR inscrito en programas educativos de AESP en SiESABI en el periodo) X 100. | UAS | Porcentaje | Anual | Indicador |
| 96 | (Núm. de líderes de enfermería designados para el monitoreo de las acciones de Prevención y Control de Infecciones (PCI) en el período / Total de unidades registradas para el proceso de certificación ante el CSG)* 100. | UAS | Porcentaje | Anual | Indicador |





| No. | Nombre del Indicador o entregable | Área responsable | Unidad de Medida | Periodicidad | Mecanismo de Seguimiento |
|-----|---|------------------|------------------|--------------|--------------------------|
| 97 | Plan de Implementación de las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en los establecimientos de atención médica del IMSS-BIENESTAR. | UAS | No aplica | Anual | Entregable |
| 98 | Informe de intervenciones técnico-operativas diseñadas ante la presencia de desastres en el marco de la Estrategia Hospital Seguro. | UAF | No aplica | Anual | Entregable |
| 99 | (Número de Coordinaciones Estatales de las entidades federativas adheridas al IMSS-BIENESTAR capacitadas en el SIESA / Número de Coordinaciones Estatales de las entidades federativas adheridas al IMSS-BIENESTAR) *100. | UAS | Porcentaje | Anual | Indicador |
| 100 | Informe de cumplimiento de los programas oficiales de protección civil. | UAF | No aplica | Anual | Entregable |
| 101 | Programa de capacitación al comité de salud como brigada en una emergencia sanitaria. | CAC | No aplica | Anual | Entregable |





13. ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. Principios del MAS-BIENESTAR.

FIGURA 2. Ejes de intervención del MAS-BIENESTAR.

FIGURA 3. Elementos del MAS-BIENESTAR.

FIGURA 4. Estructura orgánica del IMSS-BIENESTAR.

FIGURA 5. Entidades concurrentes y no concurrentes para la prestación de servicios de salud a través del IMSS-BIENESTAR.

FIGURA 6. Marco de planeación estratégica del IMSS-BIENESTAR.

FIGURA 7. Número de compromisos por objetivo del Programa Institucional.

FIGURA 8. Porcentaje de compromisos por mecanismo de seguimiento.

FIGURA 9. Porcentaje de compromisos por tipo (gestión o resultados).

FIGURA 10. Porcentaje de compromisos por frecuencia de reporte.

FIGURA 11. Número de compromisos por unidad administrativa responsable.

14. ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO 1. Elementos de los compromisos de trabajo.

CUADRO 2. Contribución de las Unidades y Coordinaciones a los objetivos institucionales.

