

SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)

PROGRAMA Institucional IMSS-BIENESTAR 2025-2030.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Gobierno de México.- IMSS-BIENESTAR.- Servicios Públicos de Salud.

PROGRAMA INSTITUCIONAL IMSS-BIENESTAR 2025 – 2030

1. Índice

1. Índice
2. Señalamiento del origen de los recursos del Programa
3. Siglas y Acrónimos
4. Fundamento normativo
5. Diagnóstico de la situación actual y visión de largo plazo
6. Objetivos
 - 6.1 Relevancia del objetivo 1. “Fortalecer la implementación de una política de Estado a través de IMSS-BIENESTAR, para mejorar la salud y el bienestar de la población sin seguridad social, mediante una atención médica efectiva, continua y culturalmente pertinente”.
 - 6.2 Relevancia del objetivo 2. “Reducir las brechas de acceso y calidad en los servicios de salud para la población sin seguridad social, garantizando una atención oportuna, gratuita y equitativa”.
 - 6.3 Relevancia del objetivo 3. “Ampliar la cobertura de servicios de salud que brinda IMSS-BIENESTAR a la población sin seguridad social, garantizando su acceso efectivo y equitativo”.
 - 6.4 Relevancia del objetivo 4. “Mejorar el bienestar de las personas sin seguridad social con la reducción del gasto de bolsillo en salud, garantizando la disponibilidad y gratuidad de los servicios médicos”.
 - 6.5 Vinculación de los objetivos del Programa Institucional
7. Estrategias y líneas de acción
8. Indicadores y metas

2. Señalamiento del origen de los recursos del Programa

La totalidad de las acciones que se consideran en el Programa, incluyendo aquellas correspondientes a sus objetivos, estrategias y líneas de acción, así como las labores de coordinación interinstitucional para la instrumentación de dichas acciones, el seguimiento, reporte y rendición de cuentas de las mismas, se realizarán con cargo a los recursos aprobados a los ejecutores de gasto participantes en el Programa, en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio respectivo.

3. Siglas y Acrónimos

APS: Atención Primaria de Salud

CeNSIA: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia

CONADIS: Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad

CONAPO: Consejo Nacional de Población

CONEVAL: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

CPM: Consumos Promedio Mensuales

CTESS: Comité Técnico Especializado Sectorial

DGIS: Dirección General de Información en Salud

DOF: Diario Oficial de la Federación

ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

IAAS: Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

IMSS-BIENESTAR: Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar

INDAABIN: Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía

INSABI: Instituto de Salud para el Bienestar

ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

LGBTTIQ+: Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales, Transgénero, Travestis, Intersexuales y Queer, además de otras identidades y orientaciones sexuales

PEMEX: Petróleos Mexicanos

PI: Programa Institucional

PIB: Producto Interno Bruto

PND: Plan Nacional de Desarrollo

RHOVE: Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica

SEED: Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones

SIDSS: Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud

SiESABI: Sistema Educativo de Salud para el Bienestar

SINBA: Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud

SSA: Secretaría de Salud

4. Fundamento normativo

Fundamento jurídico y estratégico

El Programa Institucional (PI) 2025-2030 de los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) se fundamenta en el Sistema Nacional de Planeación Democrática, conforme a los artículos 25 y 26, apartado A, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establecen la rectoría del Estado en el desarrollo nacional integral y sustentable. Se alinea con el principio pro-persona del artículo 1º constitucional, que impone al Estado la obligación de respetar, proteger, garantizar y promover los derechos humanos, prohibiendo la discriminación y reconociendo la diversidad pluricultural y multiétnica de la nación, especialmente de los pueblos indígenas y afromexicanos. En la Constitución se consagra el derecho a la protección de la salud, base del PI, que también responde a compromisos internacionales como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el “Protocolo de San Salvador” y el Objetivo 3 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, orientado a garantizar una vida sana y el bienestar para todas las personas.

En el marco normativo nacional, el artículo 2º de la Ley General de Salud establece que el derecho a la salud busca el bienestar físico y mental, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la prestación gratuita de servicios, medicamentos e insumos para personas sin seguridad social. Los artículos 2, 17, fracciones II y V, y 24 de la Ley de Planeación alinean los objetivos, estrategias y líneas de acción del PI con el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2025-2030 y el Programa Sectorial de Salud 2025-2030. Además, conforme a los artículos 48 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y 24, fracción I, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, el PI define metas, resultados e indicadores de desempeño para evaluar su eficacia. En cumplimiento del artículo 9 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, las acciones se ejecutan de manera programada, sistemática y transparente, priorizando las metas del PND 2025-2030.

Principios rectores y metodología de planeación

El PI 2025-2030 se diseñó bajo los lineamientos de la Guía para la elaboración de programas derivados del PND 2025-2030 y los Criterios para la Gestión, Evaluación y Actualización de Programas, emitidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Este marco asegura una planeación rigurosa, coherente y orientada a resultados, respondiendo a las necesidades de la población y los desafíos del sistema de salud. Con un enfoque centrado en las personas, el programa promueve servicios de calidad. Sus estrategias promueven la inclusión, la interculturalidad y la igualdad de género, reduciendo brechas de desigualdad y priorizando a los sectores marginados y más vulnerables.

Compromisos y evaluación del desempeño

El PI articula compromisos claros con metas cuantificables y resultados medibles, soportados por indicadores estratégicos que evalúan su impacto en la salud y el bienestar de la población. Esta estructura asegura una gestión responsable, transparente y orientada a la rendición de cuentas, en sintonía con los objetivos nacionales. IMSS-BIENESTAR refrenda su compromiso de transformar el Sistema de Salud Mexicano, colocando a las personas en el centro de las políticas públicas y avanzando hacia un futuro donde la protección de la salud sea un derecho efectivo, accesible y universal para todas y todos, sin distinción alguna, coordinando la integración, publicación, ejecución, seguimiento y rendición de cuentas de este Programa.

5. Diagnóstico de la situación actual y visión de largo plazo

Para atender las problemáticas identificadas, el Programa Institucional 2025-2030 de IMSS-BIENESTAR se basa en cuatro objetivos; el primero, *fortalecer la implementación de una política de Estado a través de IMSS-BIENESTAR, para mejorar la salud y el bienestar de la población sin seguridad social, mediante una atención médica efectiva, continua y culturalmente pertinente*, enfrenta la fragmentación del sistema de salud, la discontinuidad en el cuidado y la exclusión de comunidades marginadas, mediante supervisión, promoción de la salud, atención primaria renovada y enfoques interculturales, a fin de construir un sistema de salud universal y gratuito que fomenta la participación comunitaria, integrando perspectivas interculturales y de género para reducir la morbilidad y promover el bienestar integral de la población sin seguridad social.

El objetivo 2, *reducir las brechas de acceso y calidad en los servicios de salud para la población sin seguridad social, garantizando una atención oportuna, gratuita y equitativa*, es crucial para superar las barreras para acceder a los servicios de salud, las disparidades en la calidad de la atención, la limitada capacidad resolutoria y la escasa confianza en el sistema de salud pública; ello se aborda mediante capacitación en calidad y humanización de la atención, protocolos de seguridad y la optimización de procesos para la certificación de unidades. Por su parte la promoción comunitaria, elaboración y divulgación de materiales en lenguas indígenas, la mejora de unidades médicas móviles y la atención proactiva, aseguran un sistema equitativo que acerca los servicios de calidad a las poblaciones históricamente excluidas.

El objetivo 3, *ampliar la cobertura de servicios de salud que brinda IMSS-BIENESTAR a la población sin seguridad social, garantizando su acceso efectivo y equitativo*, es crucial para superar la cobertura limitada y la ineficiencia en la gestión de los servicios; ello se aborda mediante la implementación de la gestión territorial, la digitalización como eje de la transformación sanitaria, la mejora de los procesos de referencia y contrarreferencia, el despliegue de brigadas itinerantes, la ampliación de horarios y la corresponsabilidad en salud de las comunidades, asegurando un sistema integral, sostenible y equitativo que optimiza la atención.

El objetivo 4, *mejorar el bienestar de las personas sin seguridad social con la reducción del gasto de bolsillo en salud, garantizando la disponibilidad y gratuidad de los servicios médicos*, enfrenta los desiertos de atención en zonas remotas, la escasez de personal médico y la ineficiencia en el abasto de insumos, mediante la modernización de infraestructura y equipamiento, la contratación estratégica de personal de salud y la optimización del suministro de medicamentos, asegurando una atención integral que reduce el gasto de bolsillo y promueve el bienestar.

Contexto histórico y desafíos estructurales

Durante décadas, el sistema de salud mexicano ha enfrentado desafíos estructurales que han obstaculizado la garantía plena del derecho a la protección de la salud, consagrado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. La descentralización iniciada en 1982, promovida mediante acuerdos con organismos internacionales como el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional, buscó transferir responsabilidades financieras a las entidades federativas; sin embargo, este proceso generó desigualdades, fragmentación institucional y una incapacidad para garantizar el derecho a la salud, especialmente para la población sin seguridad social.

Entre 2004 y 2015, el Seguro Popular alcanzó 57.1 millones de afiliados, cubriendo cerca del 50% de la población; no obstante, en 2018, 69.6 millones de personas no contaban con acceso a la atención médica de parte de alguna institución pública prestadora de servicios de salud como IMSS, ISSSTE, Servicios de Salud de PEMEX, Programa IMSS-Prospera/IMSS-Bienestar u otra.

El Seguro Popular evidenció fallas críticas que limitaron su impacto: ausencia de planeación estratégica a mediano y largo plazo, discrecionalidad en la asignación de recursos, falta de mecanismos para evitar duplicidad en la cobertura, insuficiencia de infraestructura y recursos humanos, y un Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) restringido a 294 intervenciones, que excluía numerosos medicamentos e insumos esenciales. Estas limitaciones impidieron avances sustanciales en los indicadores básicos de salud y en la promoción de un enfoque integral basado en la prevención y los determinantes sociales y ambientales. Así, se hizo patente que el acceso a la salud, aunque fundamental, resultaba insuficiente sin una mayor capacidad resolutoria y eficacia para mejorar los resultados en salud.

Herencia de un sistema debilitado

La administración previa (2018-2024), heredó un sistema de salud debilitado, caracterizado por capacidades rectoras limitadas, una atención médica segmentada entre instituciones con marcadas diferencias en costos, calidad y servicios, y una creciente dependencia de prestadores privados debido a la insuficiencia del sector público para atender las necesidades de atención a la salud. Este escenario derivó en un incremento del gasto de bolsillo y un deterioro en las condiciones de salud de la población, particularmente en áreas rurales y marginadas, donde persistían desiertos de atención (carencia significativa de acceso a servicios de salud adecuados), que afectaba a millones de personas mexicanas, perpetuando las brechas de inequidad.

Reformas estructurales y creación de IMSS-BIENESTAR

Con el propósito de revertir este panorama, el Gobierno de México impulsó reformas estructurales de gran importancia: el 29 de noviembre de 2019, se modificó la Ley General de Salud para crear el Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI), un instrumento destinado a financiar el tratamiento de enfermedades de alto costo, la mejora de infraestructura en zonas marginadas y el abasto de medicamentos para personas sin seguridad social. Posteriormente, el 8 de mayo de 2020, con la reforma al artículo 4º constitucional se estableció el Sistema de Salud para el Bienestar, con el objetivo de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de servicios de salud gratuitos para las personas sin seguridad social.

A finales de 2020, se instituyó el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) como sucesor del Seguro Popular, sin embargo, su operación enfrentó limitaciones estructurales que culminaron en su extinción en 2023, transfiriendo sus recursos humanos, presupuestarios, financieros, materiales, inmuebles, derechos y obligaciones a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), organismo creado mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 31 de agosto de 2022, con el objetivo de brindar atención médica y hospitalaria integral gratuita, incluyendo medicamentos y demás insumos asociados, a las personas sin afiliación a instituciones de seguridad social, bajo criterios de universalidad, igualdad, progresividad, oportunidad, calidad y no discriminación.

La creación de IMSS-BIENESTAR marcó un hito en la federalización del Sistema de Salud para el Bienestar, dotando a la institución de autonomía técnica y operativa para contribuir a la reducción del gasto de bolsillo, promover la equidad, fortalecer la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y fomentar la participación comunitaria.

El 29 de mayo de 2023, se publicaron en el DOF nuevas reformas a la Ley General de Salud para regular el Sistema de Salud para el Bienestar; éstas otorgaron a la Federación funciones concurrentes con las entidades federativas para organizar, operar, supervisar y evaluar los servicios de salud, reduciendo la heterogeneidad en la atención médica. La transferencia fortaleció las capacidades de IMSS-BIENESTAR para proveer servicios de salud, equipar unidades de salud, mejorar la infraestructura y garantizar su mantenimiento permanente, sentando las bases para la transformación de la salud pública mexicana y la consolidación de un modelo de atención médica gratuita, integral y universal.

Alineado con los principios de universalidad, justicia social y humanismo mexicano, IMSS-BIENESTAR se erige como uno de los pilares del Segundo Piso de la Transformación, orientado a materializar la República Sana y la República con Bienestar, plasmadas en el PND 2025-2030. Con un enfoque en los ejes transversales de género, innovación y derechos indígenas; esta Institución busca consolidar un sistema de salud universal, inclusivo, equitativo y sostenible que responda a las desigualdades históricas en el acceso a la salud, las cuales, agravadas por factores como la pobreza, el desempleo y la degradación ambiental, han limitado el pleno ejercicio del derecho a la salud para millones de personas mexicanas.

IMSS-BIENESTAR refleja el compromiso del Gobierno de México para un país más justo, que prioriza a la población sin seguridad social y promueve la salud colectiva como un pilar del desarrollo nacional y avanza hacia la reducción de las brechas históricas de inequidad, fortaleciendo un modelo de atención centrado en las personas y orientado al bienestar integral de la nación.

Transformación del sistema de salud mexicano: marco estratégico de IMSS-BIENESTAR

Con el propósito de consolidar un sistema de salud equitativo, eficiente y sostenible, que garantice el derecho humano universal a la salud, IMSS-BIENESTAR articula un marco estratégico orientado a atender a la totalidad de la población sin seguridad social, y con especial énfasis en las poblaciones históricamente privadas de servicios de salud y en condiciones de alta marginación. Este marco se fundamenta en la integración sinérgica de tres modelos interdependientes: un modelo médico, un modelo de gestión y un modelo financiero, los cuales, desde una visión estratégica, táctica y operativa, promueven la redistribución equitativa de recursos, el fortalecimiento de infraestructura, personal y equipamiento, y la construcción de un sistema de salud público unificado, accesible y sostenible. Esta iniciativa no solo transforma la atención sanitaria, sino que eleva las condiciones de vida de las poblaciones marginadas y más vulnerables, consolidando un modelo de bienestar integral que refleja el compromiso del Estado Mexicano con la justicia social.

Modelo Médico: hacia una atención planificada y equitativa

El modelo médico propuesto por IMSS-BIENESTAR busca transformar el Sistema de Salud para el Bienestar mediante la transición de la demanda espontánea a una demanda planificada, promoviendo un enfoque equitativo que supere las limitaciones de los sistemas fragmentados, caracterizados por centrarse en atención de eventos agudos, priorizando servicios especializados de alta complejidad y altos costos, dejando de lado la promoción de la salud y la prevención de enfermedades lo cual ha perpetuado las desigualdades en el acceso, disponibilidad y oportunidad en la atención de la salud.

La demanda planificada, fundamentada en un enfoque poblacional, integral y territorial, permitirá identificar y gestionar proactivamente las necesidades de salud de las comunidades, optimizando los recursos disponibles y mejorando los resultados en salud. Este cambio resulta particularmente relevante para la población sin seguridad social, donde las brechas de acceso a servicios de salud son evidenciadas por el 49.1% de la población que recurre a servicios privados, de acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2023).

La gestión territorial que implementa IMSS-BIENESTAR, consiste en delimitar áreas geográficas específicas y nominalizar a la población, asignándola a equipos de Atención Primaria de Salud (APS) renovada, responsables de su atención integral, por lo que al centrarlo en la APS renovada, se enfatiza la prevención para maximizar el impacto en la salud pública, contribuyendo a garantizar la eficiencia, oportunidad y sostenibilidad; fomentando la participación activa de la comunidad, componente esencial de la APS renovada, para detectar necesidades no expresadas, convirtiendo los riesgos en demandas administrables, asegurando una respuesta proactiva y efectiva a las necesidades de salud de las comunidades más vulnerables en la resolución de problemas de salud, promoviendo confianza y corresponsabilidad con los profesionales de la salud; con ello se espera fortalecer la cohesión social y el impacto de las intervenciones sanitarias.

La nominalización como proceso clave para identificar y registrar a cada persona y familia en un territorio, pasando del simple empadronamiento a una responsabilidad nominada, permitirá conocer los determinantes sociales, los riesgos y las condiciones de salud específicas, facilitando la creación de líneas de cuidado que abarquen desde la promoción y la prevención hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

Mediante diagnósticos participativos y pactos sanitarios, se integrará a las familias en objetivos compartidos, como los controles de embarazo o la adherencia a tratamientos, transformando la salud en un proyecto colectivo que fomentará la corresponsabilidad y el autocuidado.

IMSS-BIENESTAR reforzará este enfoque mediante la implementación de herramientas clave, como las historias clínicas familiares y la clasificación de riesgos durante el curso de vida, que permitirán un seguimiento continuo y personalizado de las necesidades de salud; además, la articulación de redes de referencia y contrarreferencia en las regiones operativas de gestión territorial asegura una atención integral y coordinada, especialmente en comunidades rurales donde el acceso ha sido históricamente limitado.

Este enfoque, alineado con la misión de universalidad y equidad de IMSS-BIENESTAR, abordará las desigualdades estructurales a través de rondas sanitarias, horarios extendidos en unidades de salud que abren 365 días al año y una gestión territorial efectiva, fortaleciendo el acceso y la calidad de los servicios para las poblaciones más necesitadas y vulnerables. Al priorizar la prevención y la atención integral, IMSS-BIENESTAR no solo optimizará los recursos, sino que también promoverá un sistema de salud centrado en las personas y en la comunidad, capaz de responder de manera efectiva a las necesidades reales de la población sin seguridad social, avanzando hacia un modelo más justo y sostenible.

Modelo de Gestión: modernización operativa

El modelo de gestión será el componente operativo de IMSS-BIENESTAR que se encargará de gestionar recursos humanos, físicos, tecnológicos y financieros para sostener el modelo médico. La capacitación de personal de salud, la modernización de infraestructura y equipamiento, y la garantía de una asignación presupuestal transparente serán pasos esenciales para mejorar el desempeño institucional y asegurar la rendición de cuentas, fortaleciendo las regiones operativas de salud para que respondan eficazmente a las necesidades de la población bajo su cargo, utilizando estrategias de nominalización, ampliando el acceso a servicios de salud de calidad y optimizando recursos para promover un sistema más equitativo y sostenible, alineado con las necesidades de los distintos territorios.

El diseño de carteras de servicios eficientes ampliará el acceso a la atención a la salud, especialmente en regiones marginadas, al tiempo que la estandarización de protocolos clínicos y administrativos bajo la rectoría de la Secretaría de Salud asegurará coherencia en la calidad, mientras que la integración de tecnologías como *big data* y plataformas digitales optimizarán la gestión de datos, permitiendo un mejor registro y monitoreo del desempeño de los servicios facilitando la toma de decisiones basada en evidencia.

El modelo de gestión constituirá el eje operativo del Sistema de Salud para el Bienestar, en el que IMSS-BIENESTAR promoverá la gobernanza en salud mediante la supervisión continua y la evaluación de resultados, fortaleciendo a las Coordinaciones Estatales para consolidar la sostenibilidad del sistema.

Modelo Financiero: sostenibilidad y protección financiera

La federalización del sistema de salud, marcada por la transferencia de los recursos de los servicios de salud estatales y hospitales de alta especialidad a IMSS-BIENESTAR, así como de los recursos financieros, presupuestales y humanos entre otros por la extinción del INSABI, generó una fragmentación de las fuentes de financiamiento de la Institución, lo cual hizo más compleja la coordinación financiera centralizada, que de no ser abordada comprometería la sostenibilidad del sistema, por ello, se busca unificar la actual atomización en las fuentes de financiamiento, que aunada a la participación en compras consolidadas y la centralización de nóminas, permitirá estandarizar los flujos financieros, combinando recursos de origen federal y estatal.

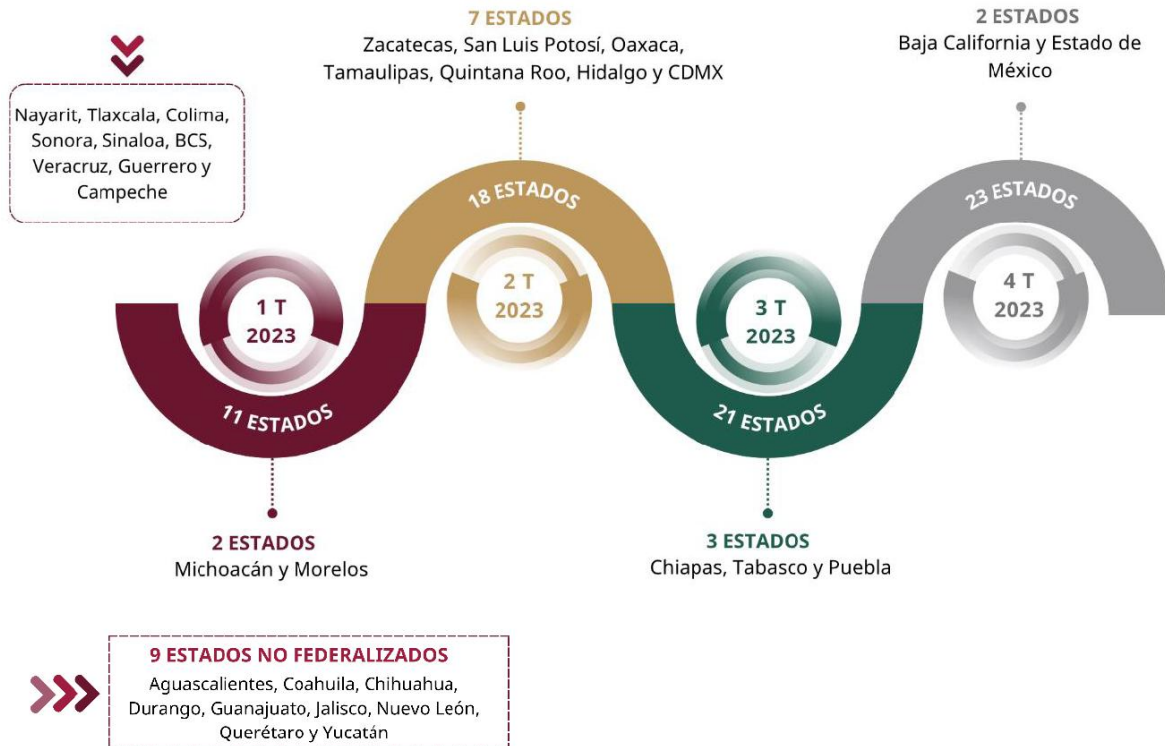
Esta estrategia de unificación financiera, junto con una gestión eficiente y transparente, busca una mejor asignación de recursos para abatir las carencias históricas en salud de ciertas poblaciones, fortaleciendo la sostenibilidad de IMSS-BIENESTAR, garantizando un sistema de salud equitativo y universal que responda eficazmente a las necesidades de la población sin seguridad social, consolidando un modelo integral y resiliente para el futuro.

Federalización de los servicios estatales de salud.

IMSS-BIENESTAR lidera el proceso de federalización del Sistema de Salud para el Bienestar, integrando una red unificada que abarca a inicios de la administración 23 entidades federativas concurrentes, con la meta de lograr la cobertura nacional a mediano plazo. Este proceso, aunque progresivo, avanza con obstáculos, ya que la transferencia de infraestructura, personal y recursos desde los sistemas estatales al modelo federal se ha visto limitada por una colaboración insuficiente entre actores estatales y federales, así como por procesos administrativos y financieros complejos. Aunado a lo anterior aún persisten retos en materia de rectoría sobre las unidades de salud, lo cual produce retrasos en la unificación operativa, complica la gestión eficiente y obstaculiza la consolidación de un sistema de salud verdaderamente universal.

El camino hacia un sistema de salud plenamente integrado y sostenible enfrenta desafíos cruciales que demandan acción decidida como la estandarización de la calidad en la prestación de servicios, un mejor registro de la productividad por parte de las unidades de salud, la interoperabilidad de los sistemas de información y la garantía de sostenibilidad financiera. Superar estas barreras requiere una coordinación estratégica y sinérgica entre IMSS-BIENESTAR, las entidades federativas y la Secretaría de Salud; solo mediante esta colaboración será posible forjar un sistema de salud cohesionado, eficiente y equitativo, que fortalezca la rectoría de la Secretaría de Salud, posicione a IMSS-BIENESTAR como referente en la atención pública y fomente un profundo sentido de pertenencia y confianza en los servicios de salud pública, reafirmando el compromiso inquebrantable con el bienestar integral de la población sin seguridad social que se encuentre en territorio nacional.

Proceso de Federalización IMSS-BIENESTAR



Fuente: IMSS-BIENESTAR, 2025.

Avances

Desde su creación, IMSS-BIENESTAR ha trabajado para consolidar un sistema de salud inclusivo y accesible en los estados adheridos, impulsando estrategias integrales que transforman la atención médica para 53.5 millones de personas sin seguridad social, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH), 2022.

Un pilar fundamental, ha sido una robusta estrategia de regularización inmobiliaria y la modernización de la infraestructura sanitaria; ya que, en 2024, en coordinación con el Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales (INDAABIN), se publicaron 23 declaratorias para revertir inmuebles al patrimonio federal, otorgando certeza jurídica y optimizando el uso de unidades de salud para servicios universales. Este proceso, formalizado con 9,247 actas de entrega-recepción (98% de los inmuebles transferidos), fortaleció la red sanitaria. Complementariamente, una inversión superior a 18,890 millones de pesos permitió construir y mejorar hospitales y unidades de salud, incrementando 1,469 camas censables.

El fortalecimiento de los recursos humanos ha sido igualmente crucial: de enero a diciembre de 2024, el personal activo creció un 301%, pasando de 41,898 a 168,217 profesionales, incluyendo médicos especialistas en zonas de alta marginación, unidades de salud de primer nivel con operación continua, residentes, pasantes y médicos internos de pregrado. Para elevar sus competencias, el Sistema Educativo de Salud para el Bienestar (SiESABI) ofrece una plataforma virtual con cursos, seminarios y materiales educativos con el objetivo de fortalecer los conocimientos y competencias de los recursos humanos que impacten en la calidad de la atención, la seguridad del paciente y la gestión sanitaria.

La acción comunitaria, pilar transformador de IMSS-BIENESTAR, se ha consolidado mediante el programa "La Clínica es Nuestra", que en 2024 rehabilitó y equipó 8,222 unidades de atención primaria con la participación activa de las comunidades. Esta iniciativa no solo moderniza la infraestructura, sino que promueve la democracia participativa al permitir que las comunidades decidan cómo emplear los recursos en equipamiento y mobiliario. Como resultado, se fortalece el vínculo entre los centros de salud y sus usuarios, fomentando un profundo sentido de pertenencia, apropiación comunitaria y empoderamiento.

Asimismo, mediante alianzas estratégicas y colaboración interinstitucional, IMSS-BIENESTAR participa en programas innovadores como "Salud casa por casa" liderado por la Secretaría del Bienestar y "La muestra viaja", los cuales acercan servicios de salud a las personas, optimizan el acceso, reducen el gasto de bolsillo y avanzan a la universalización de la salud en México.

Retos Identificados

La salud en México refleja profundas desigualdades, con patrones de morbilidad y mortalidad que varían significativamente entre estados y enormes ineficiencias en las unidades de salud y hospitales. La fragmentación de la atención genera costos en tiempo, dinero y vidas humanas. Esta falta de cohesión obstaculiza la equidad en los resultados de salud y la confianza en el sistema público.

IMSS-BIENESTAR, pese a sus avances en la construcción de un sistema de salud inclusivo y equitativo, enfrenta desafíos estructurales que exigen soluciones estratégicas para consolidar su misión en los estados adheridos. Estos retos, que abarcan desde la gestión operativa hasta la atención a poblaciones vulnerables, se entrelazan en un esfuerzo continuo por garantizar cobertura universal a una atención de calidad.

La disponibilidad de médicos especialistas es limitada en las zonas urbanas, y en las áreas rurales y marginadas la escasez es aún más pronunciada. Esta situación representa un desafío crítico para el sistema de salud, que exige el diseño e implementación de estrategias efectivas orientadas a la formación, atracción y distribución equitativa de especialistas, con el fin de garantizar la atención médica en regiones de alta vulnerabilidad.

Asimismo, la heterogeneidad en los 23 modelos de atención de las entidades concurrentes y su gestión genera segmentación en las responsabilidades institucionales, ya que la diversidad de esquemas administrativos, combinada con la atomización de las fuentes de financiamiento ha ralentizado la estandarización de procesos organizativos, esenciales para un sistema cohesionado y equitativo.

Las brechas en la disponibilidad y efectividad de los servicios de salud perpetúan desiertos de atención que perjudican desproporcionadamente a las poblaciones afectadas por la exclusión social, exacerbando desigualdades debido a factores como la pobreza, la ubicación y la complejidad geográfica de México. Estas condiciones, combinadas con la dificultad de contar con personal médico especialista en zonas de difícil acceso, limitan significativamente el acceso a una atención oportuna y adecuada, profundizando las barreras para garantizar el derecho universal a la salud en comunidades marginadas.

La digitalización, concebida como el eje de la transformación sanitaria del Sistema de Salud para el Bienestar, enfrenta barreras para su implementación uniforme y para lograr la trazabilidad y el acceso a la información de las personas usuarias en todos los niveles de atención, lo que requiere superar desafíos técnicos y de infraestructura, particularmente complejos en regiones remotas.

IMSS-BIENESTAR enfrenta el desafío de garantizar acceso universal a medicamentos y estudios de laboratorio, ya que la ENSANUT 2023, reveló que el 15.2% de la población no recibió todos los medicamentos recetados y el 28.4% no completó los estudios solicitados. De estos, el 25.8% compró medicamentos en farmacias privadas y el 33.5% acudió a laboratorios privados, aumentando el gasto de bolsillo. Para superarlo, IMSS-BIENESTAR optimizará el abasto en los tres niveles de atención, priorizando zonas rurales, mediante procesos logísticos estandarizados, integración de la demanda basada en consumos promedio mensuales por entidad y participando en compras consolidadas; además, tiene la tarea de equipar las unidades con tecnología adecuada, lo que mejorará la capacidad diagnóstica.

Al fortalecer la distribución y el equipamiento de las unidades médicas en todos los niveles de atención, IMSS-BIENESTAR busca asegurar la gratuidad y disponibilidad de insumos esenciales, promoviendo una atención equitativa y accesible, especialmente para comunidades vulnerables, y consolidando un sistema de salud más inclusivo; acciones que se alinean con el Programa Sectorial de Salud 2025-2030, que busca disminuir el gasto de bolsillo de la población sin seguridad social en un 25%.

El fortalecimiento de una cultura organizacional constituye una prioridad estratégica para consolidar una institución cohesionada, motivada y alineada con su misión. Mediante acciones concretas que aborden la falta de sentido de pertenencia, se sentarán las bases para una transformación institucional orientada no solo a mejorar el bienestar laboral, sino también a impactar positivamente la calidad de los servicios de salud dirigidos a las personas en situación de vulnerabilidad.

Por último, la comunicación y la participación comunitaria requieren enfoques innovadores, como el establecimiento de agendas locales y la generación de campañas de salud prioritarias en redes sociales y otros canales; ya que la desinformación, la brecha digital en zonas rurales y la baja participación en la promoción de la salud y prevención de enfermedades es esencial para consolidar un sistema de salud informado y participativo.

Gasto en salud para población sin seguridad social

La transformación iniciada en 2018 heredó limitaciones históricas como la insuficiencia relativa del gasto público en salud, la desigualdad regional y el alto gasto de bolsillo, por lo que, para avanzar hacia un sistema de salud universal y equitativo, la actual administración prioriza un incremento planificado del financiamiento, optimizando la distribución de recursos y reduciendo la dependencia del sector privado.

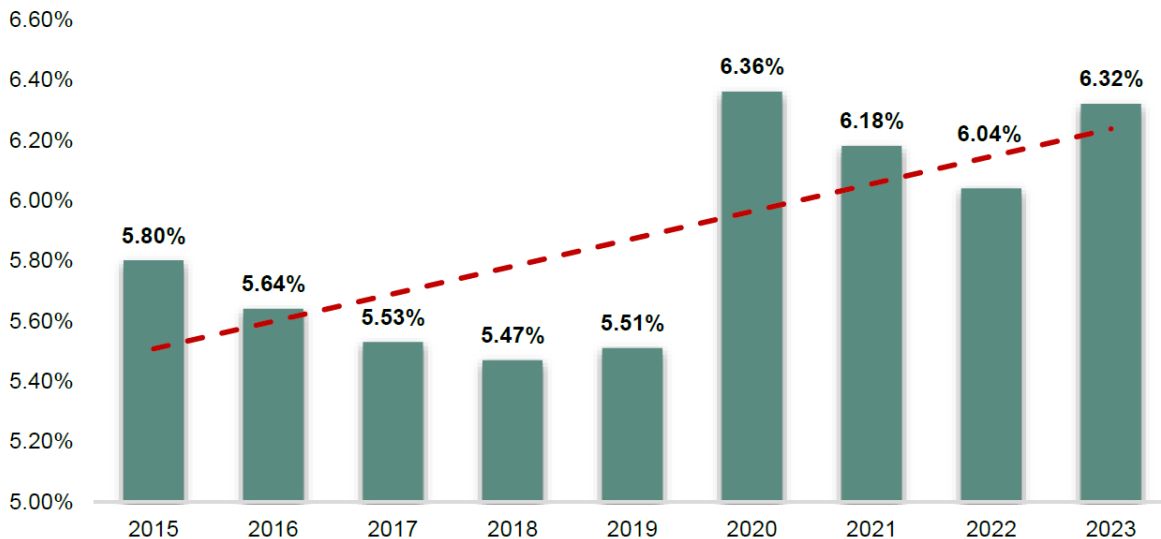
En su análisis *Recursos e Inversión en Salud: Economía de la Salud para el Bienestar*, la Secretaría de Salud redefinió en 2024 los recursos destinados a la salud como una inversión estratégica, alineada con el derecho humano a la salud, para consolidar un sistema equitativo y universal; en esta línea, IMSS-BIENESTAR, como pilar del Segundo Piso de la Transformación, lidera este esfuerzo, priorizando a las personas sin seguridad social; y si bien la administración anterior incrementó el porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB) destinado a salud, la relación entre el gasto público y privado sigue sin alcanzar la proporción óptima, con un predominio del gasto de bolsillo que perpetúa inequidades. La gestión 2025-2030 asume como prioridad revertir esta tendencia, optimizando el financiamiento público para garantizar eficiencia y sostenibilidad, en línea con el Eje General 2 del PND: *Desarrollo con Bienestar y Humanismo*.

La inversión en salud debe traducirse en estrategias que privilegien la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, fortaleciendo la APS renovada para abordar desafíos críticos como enfermedades crónicas, problemas de salud mental y adicciones, desigualdades sociales y limitaciones en infraestructura y capital humano. Más allá del equilibrio biológico, mental y social, la salud depende de los determinantes sociales—economía, educación, vivienda y empleo entre otros—, los cuales requieren políticas integrales que reduzcan la desigualdad económica y social; en este sentido, IMSS-BIENESTAR impulsa esta visión articulando estrategias que promuevan la mejora del bienestar personal, familiar y comunitario al redistribuir recursos hacia regiones marginadas y reducir el gasto de bolsillo. De esta manera se fomenta una distribución equitativa de los mismos, lo cual refleja el compromiso del Gobierno de México con un sistema de salud inclusivo y sostenible, conforme al principio de *“Por el bien de todos, primero los pobres”*.

A partir de 2020, el gasto público en salud en México creció significativamente por la respuesta a la pandemia de SARS-CoV-2, declarada emergencia nacional el 30 de marzo de 2020, destinándose recursos a la atención de pacientes, conversión hospitalaria, contratación de personal, compra de vacunas, medicamentos, equipamiento y otros insumos para la salud. Aunque se estabilizó en 2023, el nivel sigue siendo insuficiente frente a necesidades y estándares internacionales, requiriendo una inversión estratégica sostenida.

Entre 2020 y 2023, el gasto total en salud como porcentaje del PIB aumentó significativamente; no obstante, la proporción entre el gasto público y privado sigue sin alcanzar el nivel óptimo, con una inversión pública insuficiente frente al gasto privado, lo que limita la equidad en el financiamiento y por lo tanto en el acceso a servicios de salud.

Gasto total en salud como porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB)



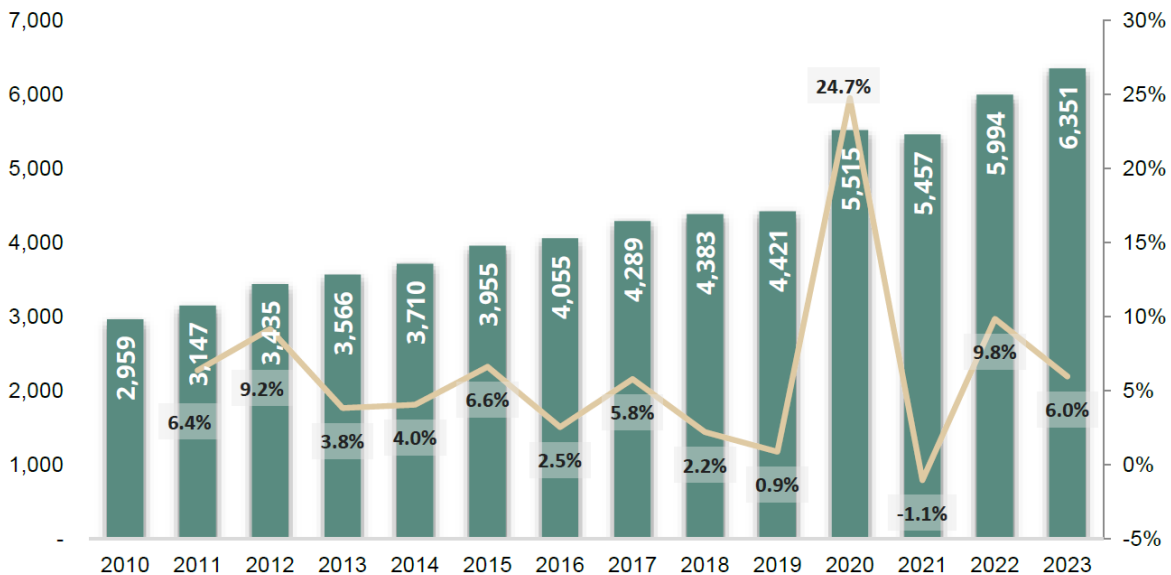
Fuente: Secretaría de Salud, SIDSS. 2024. *Recursos e Inversión en Salud: Economía de la Salud para el Bienestar*. Ciudad de México, México: Secretaría de Salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomiendan que los países destinen al menos el 6% de su PIB al gasto público en salud para garantizar una cobertura universal y equitativa, priorizando la atención primaria para ampliar servicios de calidad y abordar necesidades de salud insatisfechas. Este umbral es crítico para fortalecer los sistemas de salud, eliminar barreras financieras como los pagos directos en el punto de servicio y compensar las limitaciones económicas de los sectores vulnerables, ya que la cobertura sanitaria universal requiere sistemas de financiación robustos que aseguren recursos suficientes para subsidiar a las poblaciones que no pueden contribuir debido a su situación económica, garantizando el acceso equitativo a los servicios.

En la mayoría de los países con un gasto sanitario público y de seguros obligatorios inferior al 5.6% del PIB, salvo excepciones, no se logra la universalidad debido a la insuficiencia de recursos para atender a los sectores más pobres. México, como miembro de la OCDE, destina un gasto público en salud significativamente menor que países latinoamericanos con economías similares, tales como Argentina (6.64%) y Colombia (6.14%) e incluso de economías más pequeñas como Nicaragua (5.02%) y El Salvador (4.61%) evidenciando una brecha estructural en inversión en salud. Esta limitación perpetúa desigualdades en el acceso a servicios de calidad, especialmente para la población sin seguridad social, que depende de IMSS-BIENESTAR.

En línea con el PND 2025-2030, en su *Objetivo 1 Fortalecer la implementación de una política de Estado a través de IMSS-BIENESTAR, para mejorar la salud y el bienestar de la población sin seguridad social, mediante una atención médica efectiva, continua y culturalmente pertinente*. México debe optimizar el financiamiento público, priorizando la atención primaria y reduciendo el gasto de bolsillo de las familias para consolidar un sistema de salud inclusivo, equitativo y sostenible.

Tendencia del Gasto Público Per cápita en salud para la población sin seguridad social

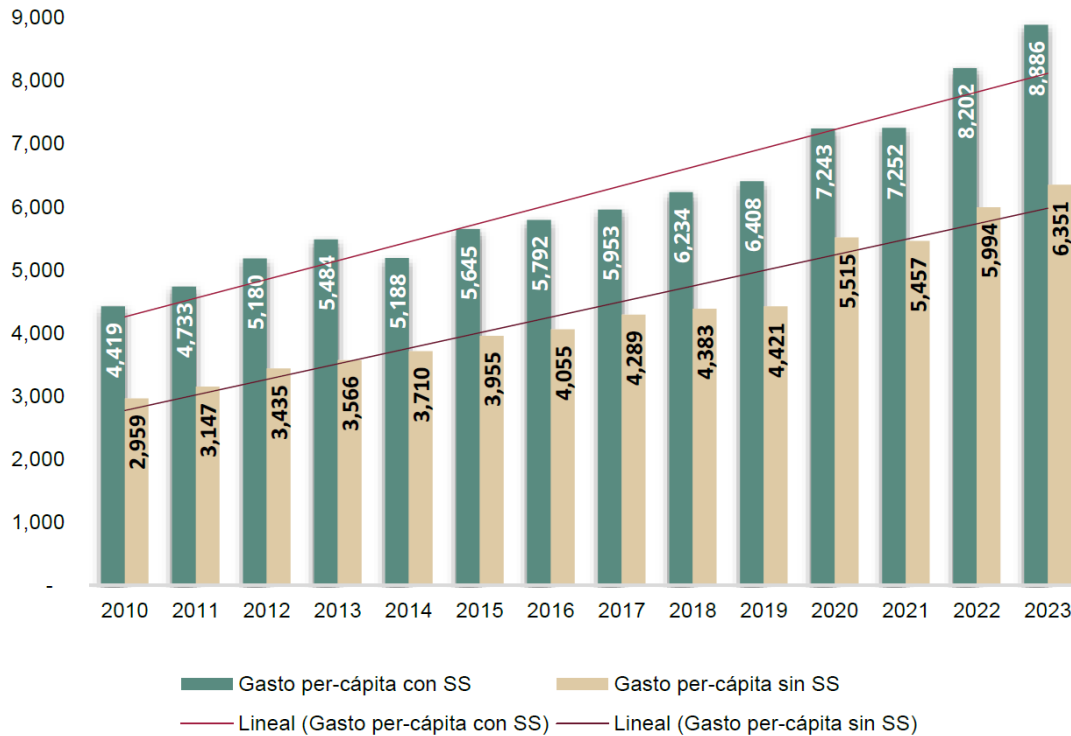


Fuente: Secretaría de Salud, SIDSS. 2024. Recursos e Inversión en Salud: Economía de la Salud para el Bienestar. Ciudad de México, México: Secretaría de Salud.

El gasto per cápita en salud para la población sin seguridad social también vio un crecimiento sostenido, pasando de 2,959 pesos en 2010 a 6,351 pesos en 2023, representando un incremento del 114.6% en 13 años. Este incremento, presentó un pico del 24.7% en 2020, impulsado por la pandemia de COVID-19.

A partir de 2021, se muestra una consolidación de nuevos niveles de gasto que refleja una mayor inversión por persona; sin embargo, la proporción entre gasto público y privado permanece subóptima, con insuficiente inversión pública para garantizar equidad, si bien el gasto per cápita para la población sin seguridad social alcanzó 6,351 pesos en 2023, persiste una brecha del 28.53% frente a 8,886 pesos para la población con seguridad social. Esta disparidad representa un área de oportunidad para IMSS-BIENESTAR con la posibilidad de reducir las diferencias en el acceso, calidad y oportunidad de los servicios, a fin de poder sentar las bases de un sistema de salud universal y equitativo.

Brechas del gasto per cápita para población con y sin seguridad social



Fuente: Secretaría de Salud, SIDSS. 2024. Recursos e Inversión en Salud: Economía de la Salud para el Bienestar. Ciudad de México, México: Secretaría de Salud.

La Secretaría de Salud define el gasto de bolsillo como los pagos directos que las personas realizan para acceder a bienes o servicios de salud, un componente significativo del gasto privado en México que agrava la carga financiera de los hogares. De acuerdo con datos de la Unidad de Análisis Económico e Investigación en Salud de la Secretaría de Salud, el 50% del gasto en salud en México proviene del gasto de bolsillo, afectando desproporcionadamente a los hogares más pobres, sin seguridad social y con personas adultas mayores. Este modelo de financiamiento, predominante en los últimos 20 años, ha favorecido a los sectores más ricos, perpetuando inequidades y limitando la capacidad de las familias en condiciones de precariedad para cubrir sus necesidades médicas sin caer en gastos empobrecedores.

En respuesta, la actual administración busca reducir sustantivamente el gasto de bolsillo, fortaleciendo el sistema público de salud para minimizar el empobrecimiento de las familias debido a emergencias médicas o tratamientos prolongados que resultan costosos.

Brechas en el acceso a servicios de salud y atención integral

México enfrenta una brecha significativa en la cobertura de servicios públicos de salud; de acuerdo con datos de la Unidad de Análisis Económico, menos de la mitad de las y los mexicanos con necesidades de salud son atendidos por el sistema público, lo que evidencia una cobertura limitada y fragmentada. En zonas rurales, el tiempo promedio de viaje para acceder a servicios médicos aumenta de 22 a 52 minutos, agravando las barreras geográficas y restringiendo el acceso oportuno a la atención.

De acuerdo con ENSANUT 2023, el 49.1% de las personas que tuvieron una necesidad de salud y buscaron atención recurriendo a servicios privados, incluyendo consultorios particulares (20%) y consultorios adyacentes a farmacias (18%).

Para las personas sin seguridad social, población objetivo de IMSS-BIENESTAR, la dependencia de servicios privados implica gastos de bolsillo que perpetúan la desigualdad. De acuerdo con la ENSANUT 2023, a nivel nacional, la media de gasto en estudios fue de 777 pesos; en otros gastos médicos 500 pesos; en medicamentos 450 pesos; en atención 150 pesos y en traslados fue de 100 pesos, representando una carga económica, principalmente para los hogares más pobres. IMSS-BIENESTAR busca abordar estas brechas fortaleciendo la cobertura y calidad de los servicios públicos, asegurando atención gratuita que incluya medicamentos e insumos. Esto implica ampliar la infraestructura en zonas marginadas, acercar la atención mejorar la capacitación del personal y fortalecer la acción comunitaria para identificar y abordar barreras como la falta de transporte o la desconfianza en los servicios públicos, promoviendo una mayor vinculación con las necesidades locales en salud.

Análisis por poblaciones prioritarias

Mujeres y hombres

La ENSANUT 2023 también identifica diferencias de género en el acceso a servicios de salud ya que sólo el 28.1% de las mujeres de 20 años o más se realizaron un papanicolaou en el último año, y el 25.8% una exploración clínica de senos, indicando un rezago en la detección oportuna de cáncer cervicouterino y de mama. En salud sexual y reproductiva, el 45.3% de las mujeres de 20 a 49 años no usaron métodos anticonceptivos en su última relación sexual, frente al 36% de los hombres de la misma edad, reflejando la necesidad de fortalecer la educación y el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.

IMSS-BIENESTAR implementará estrategias y campañas de prevención específicas, como jornadas de detección de cáncer para mujeres y programas educativos sobre salud reproductiva que incluyan a ambos géneros. La acción comunitaria trabajará con líderes locales para promover la participación, focalizar las necesidades de salud y superar barreras culturales, promoviendo intervenciones inclusivas.

Cuidado integral desde la infancia temprana

El PND impulsa el desarrollo saludable desde los primeros años a través del programa “Cuidados desde los Primeros 1,000 Días de Vida” (Compromiso Presidencial 43), el cual abarca desde el embarazo hasta los dos años, una etapa crucial para el desarrollo físico y cognitivo de los niños y niñas, y se enfoca en fortalecer la atención prenatal y postnatal, asegurando nutrición adecuada y prevención de malnutrición y enfermedades crónicas. IMSS-BIENESTAR lo aplica en comunidades marginadas, buscando reducir la mortalidad infantil y mejorar indicadores como el peso al nacer y el desarrollo neurológico, abordando las brechas identificadas en la ENSANUT 2023.

Escuelas como ejes de prevención

Las escuelas públicas de preescolar, primaria y secundaria se consolidarán como espacios clave de prevención sanitaria (Compromiso Presidencial 30), promoviendo estilos de vida saludables y detecciones tempranas. IMSS-BIENESTAR participará en ferias de salud dirigidas a la prevención y control de la obesidad, hipertensión y diabetes, así como problemas de salud mental, y de consumo de sustancias, con un enfoque integral de niñas y niños adolescentes, fomentando el bienestar integral de las y los estudiantes. Estas acciones, que incluyen campañas de vacunación y educación en salud, responden a los principales riesgos señalados por la ENSANUT 2023, y buscan fortalecer la salud de niñas, niños y adolescentes en entornos educativos.

Salud mental y prevención de riesgos en adolescentes

El PND atiende los retos específicos de los y las adolescentes, como el consumo de sustancias psicoactivas y trastornos como son los alimentarios, de ansiedad y depresión entre otros, mediante campañas de prevención en escuelas y comunidades (Compromiso Presidencial 46). En este marco IMSS-BIENESTAR capacitará a su personal en materia de salud mental y adicciones, con enfoque intercultural y de género, para reducir la incidencia de estos trastornos. Las estrategias comunitarias están orientadas a ampliar la cobertura de acciones preventivas, promoviendo estilos de vida saludables y el bienestar emocional de las y los adolescentes.

Equidad para Niñas y Niños Indígenas

El Eje Transversal 3 del PND: *Derechos de los pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas* prioriza la salud de niñas y niños indígenas, quienes enfrentan significativas barreras de acceso a atención médica de calidad. IMSS-BIENESTAR fortalecerá el despliegue de sus unidades médicas móviles y servicios culturalmente pertinentes, apoyados por la acción comunitaria, para ampliar la cobertura de vacunación y mejorar la prevención y atención de enfermedades prevalentes en comunidades marginadas, promoviendo equidad y justicia social para las infancias.

Accesibilidad, salud y políticas inclusivas

La OMS indica que a nivel mundial una de cada seis personas vive con discapacidad, enfrentando hasta seis veces más dificultades para acceder a servicios de salud y presentando una tasa de mortalidad hasta cuatro veces mayor. En el censo 2020 el INEGI estimó que el 3.37% de la población, es decir 6.1 millones de personas vivía con alguna discapacidad. De acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2023, de las 121.6 millones de personas en México, 8.8 millones declararon tener alguna discapacidad lo que representa el 7.2%.

Por otra parte, el Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONADIS) indicó que, en 2023, menos del 30% de las unidades de salud públicas contaban con infraestructura accesible, como rampas o señalización en braille.

La Década del Envejecimiento Saludable, declarada por la OMS en 2021, impulsa acciones globales para combatir la discriminación por edad en un contexto de envejecimiento acelerado, donde se estima que la proporción de personas mayores de 60 años alcanzará el 22% de la población en 2050. Este cambio demográfico plantea desafíos relacionados con los determinantes de la vejez, como la autonomía, los dilemas al final de la vida y la muerte digna, sin embargo, la discriminación por edad destaca como uno de los principales problemas que afectan a los adultos mayores, limitando su bienestar y acceso a derechos fundamentales en una sociedad cada vez más longeva.

IMSS-BIENESTAR colabora con el programa *Salud Casa por Casa*, de la Secretaría del Bienestar, iniciado en octubre de 2024, para atender a 13.6 millones de personas con discapacidad y adultos mayores mediante visitas domiciliarias, identificando necesidades de accesibilidad y creando redes de apoyo; además, se tiene previsto invertir en infraestructura para hacerla más accesible a estos grupos de la población y capacitar al personal en atención inclusiva y trato no discriminatorio, alineándose con las recomendaciones de la OMS y CONADIS. Por lo que IMSS-BIENESTAR trabaja para desarrollar una cultura que aborde el envejecimiento y la discapacidad de una manera humana, a través de repensar y readaptar los servicios de salud para estos grupos poblacionales.

Poblaciones urbanas y rurales

La ENSANUT 2023 también revela diferencias entre zonas urbanas y rurales, ya que, en áreas urbanas, donde se encuentra el 79.8% de los hogares, la alta densidad impulsa el uso de servicios privados. Por otro lado, las zonas rurales, en donde se ubican el 20.2% de los hogares a nivel nacional se caracterizan por tener una mayor carencia de servicios básicos, lo cual aumenta el riesgo de enfermedades por falta de higiene, al tiempo que la inseguridad alimentaria agrava las vulnerabilidades en esta población; por ello es necesario implementar estrategias para aumentar la capacidad instalada de los servicios de salud y programas de prevención de enfermedades crónicas.

En las regiones marginadas persiste esta situación, por ejemplo, en la Cuenca del Balsas, que abarca siete entidades federativas (Michoacán, Guerrero, Oaxaca, Puebla, Morelos, Estado de México y Tlaxcala), residen 16,516,027 personas, de las cuales el 72% (11,164,662) carece de seguridad social y el 7.4% (1,216,010) son indígenas. Representando el 13% de la población nacional, esta región enfrenta una doble carga de enfermedad, combinando enfermedades del rezago como diarrea, parasitosis, desnutrición, tuberculosis, Chagas, lepra, mal de pinto y tracoma, así como padecimientos crónicos como diabetes tipo II, obesidad e hipertensión.

IMSS-BIENESTAR fortalece la gestión territorial y promueve el acceso equitativo a servicios médicos y de enfermería para poblaciones con alto rezago en salud, en cumplimiento con el *Artículo 1º de la Constitución* y el *Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030*.

Pueblos indígenas y comunidades afro mexicanas

Las zonas rurales enfrentan mayores déficits de personal médico y especialistas, lo que hasta ahora limita la capacidad resolutoria, por lo que IMSS-BIENESTAR, busca cerrar brechas de acceso y reducir el gasto de bolsillo con un enfoque en comunidades indígenas y afro mexicanas.

Según CONAPO, en 2020, el 22.7% de la población en hogares indígenas carecía de afiliación a servicios de salud, evidenciando significativas brechas en cobertura; mientras que, en los datos del Censo de 2020, las comunidades afro mexicanas, que representan el 2% de la población, enfrentaban obstáculos similares, agravados por la discriminación y la pobreza.

La institución aborda estas brechas mediante capacitación para la prestación de servicios culturalmente adecuados y no discriminatorios, entre otras acciones, acercando servicios por medio del despliegue de la UMM, contando con unidades de salud en áreas remotas e integrando medicina tradicional cuando sea apropiado; sin embargo, desafíos como la infraestructura limitada y la desigualdad regional requerirán una implementación efectiva de medidas coordinadas para cumplir las metas de universalidad y justicia social del PND.

Población migrante

IMSS-BIENESTAR trabaja para ofrecer atención médica a personas en situación de movilidad en sus unidades de salud. En 2024, IMSS-BIENESTAR prestó 1,601,047 atenciones incluyendo detecciones de cáncer, atención prenatal, vacunación y atención a la violencia entre otras. La ENSANUT 2023 no ofrece datos específicos sobre población migrante, sugiriendo una brecha en su visibilización. Respecto a este grupo, IMSS-BIENESTAR promueve el acceso a servicios inclusivos, capacitando al personal en sensibilidad cultural y eliminando requisitos de identificación que excluyan a migrantes, promoviendo la cultura de cero rechazos. La acción comunitaria colabora con organizaciones locales para facilitar el acceso de las poblaciones migrantes a servicios de salud oportunos y de calidad.

Población LGBTTTIQ+

La Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual y de Género (ENDISEG) 2021 estima que 5 millones de personas mayores de 15 años (5.1%) se identifican como LGBTTTIQ+, con mayor prevalencia entre los jóvenes de 15 a 19 años (15.6%), quienes, de acuerdo con la OMS, enfrentan mayor riesgo de padecer depresión o contraer el Virus de la Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA). IMSS-BIENESTAR ha fortalecido la capacitación en competencias culturales y de género a través del SiESABI, además de brindar 456,406 aplicaciones de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), así como 9,414 acciones de promoción a la salud para adolescentes en 2024.

Visión a largo plazo

Para 2030, México habrá transformado su sistema de salud en un modelo universal, equitativo y de calidad, liderado por IMSS-BIENESTAR bajo la rectoría de la Secretaría de Salud. Este sistema garantizará atención médica gratuita, oportuna y en la unidad más cercana para toda la población, especialmente las personas sin seguridad social, eliminando trámites, costos y barreras económicas o geográficas. Se superarán las desigualdades históricas, como patrones de mortalidad dispares entre estados y la fragmentación de servicios; para lo cual se consolidará una red integrada que optimizará recursos, eliminará ineficiencias y fortalecerá la confianza en el sistema público de salud, posicionando a México como referente en justicia sanitaria.

La visión se fundamenta en la APS renovada, que organiza servicios en regiones operativas para atender necesidades locales con equidad. Para ello se implementarán horarios extendidos en clínicas para ampliar el acceso y avanzar hacia la demanda planificada, reforzando el primer nivel de atención para reducir hospitalizaciones evitables, saturación hospitalaria y muertes por causas prevenibles. Este enfoque asegura la universalidad, con acceso según necesidades individuales; equidad, con beneficios homogéneos; integralidad, abarcando promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; y calidad, con servicios seguros y condiciones adecuadas.

IMSS-BIENESTAR impulsará la federalización completa del Sistema de Salud para el Bienestar mediante la coordinación interinstitucional, unificando servicios y reduciendo significativamente el gasto de bolsillo. Un hito será reducir la mortalidad materna en la población sin seguridad social de 54.2 a 36.3 defunciones por cada 100,000 nacidos vivos, mediante un primer nivel resolutivo, con detección temprana de complicaciones, atención prenatal y neonatal de calidad, y acceso oportuno en zonas marginadas.

Para lograr esta transformación, IMSS-BIENESTAR implementará estrategias alineadas con humanismo y sostenibilidad; reducirá los desiertos de atención a través del fortalecimiento de la infraestructura sanitaria, finalizando, rehabilitando y equipando unidades con tecnología avanzada, asegurando mantenimiento preventivo; mejorará la gestión de nóminas y priorizará la formación continua del personal y su distribución equitativa en áreas marginadas, fomentando su compromiso para una atención de calidad; promoverá la salud mediante programas de prevención y acción comunitaria enfocados en enfermedades prevenibles y crónicas, reduciendo hospitalizaciones evitables, saturación hospitalaria y muertes prevenibles, creando entornos saludables que empoderen a las comunidades; consolidará la gestión territorial, planificando la demanda según necesidades reales, fortaleciendo la APS renovada y aplicando la nominalización para identificar determinantes sociales, riesgos y condiciones específicas, diseñando líneas de cuidado integrales desde la prevención hasta los cuidados paliativos. Atenderá a comunidades desfavorecidas y alejadas a través de unidades médicas móviles y programas PRONAM para mujeres, niñas, niños, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas, asignando recursos para cerrar brechas de cobertura y acceso.

La visión incorpora innovación, mediante la adopción de tecnologías avanzadas de gestión de datos, lo que permitirá optimizar la planificación de la demanda como la respuesta efectiva a las prioridades locales. La equidad se logrará adaptando soluciones a cada región, asegurando que comunidades rurales y marginadas reciban atención de calidad. Para ello se promoverá la participación ciudadana que empodera las comunidades para el autocuidado y el control de enfermedades prevenibles y crónicas, reforzando la democracia sanitaria. Con la integración de servicios ambulatorios y hospitalarios, IMSS-BIENESTAR garantizará atención continua, mejorando indicadores de salud y eliminando desigualdades regionales.

Para 2030, IMSS-BIENESTAR habrá construido un Sistema de Salud para el Bienestar inclusivo y eficiente, donde nadie quede atrás, con un modelo humanista que priorizará el bienestar colectivo, reduciendo muertes evitables y saturación hospitalaria mediante la prevención y la APS renovada. Con unidades de salud accesibles, personal comprometido y comunidades empoderadas, IMSS-BIENESTAR consolidará un sistema que transforma vidas, garantizando justicia sanitaria y un futuro saludable para todos.

Sistema de salud universal y equitativo en 20 años

En 20 años IMSS-BIENESTAR se consolidará como el principal proveedor de servicios de salud públicos en México, liderando un sistema sanitario unificado, universal y equitativo, integrado con el IMSS y el ISSSTE en la prestación de servicios de salud; este sistema garantizará el derecho universal a la salud, reduciendo el gasto de bolsillo para atención médica, medicamentos y diagnósticos. Igualmente, erradicará desigualdades en acceso y calidad entre zonas urbanas y rurales, homologando la cartera de servicios con estándares uniformes, sin importar derechohabiencia o afiliación. De igual manera, fundamentado en principios humanistas, posicionará a México como referente global en salud pública inclusiva, priorizando a las personas, la prevención y la sostenibilidad.

Modelo de atención homologado y centrado en la persona

Bajo la rectoría de la Secretaría de Salud, se habrá implementado a nivel nacional un modelo de atención único basado en protocolos unificados para enfermedades de alta prevalencia, como diabetes tipo 2 y síndrome metabólico, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica, entre otros; estas guías asegurarán intervenciones oportunas y efectivas.

La atención, fundamentada en la empatía y el respeto cultural y de género, reducirá la mortalidad materna a menos de 20 por 100,000 nacidos vivos, cumpliendo estándares internacionales, mediante servicios prenatales, de parto y puerperio estandarizados y accesibles; esta uniformidad también disminuirá la mortalidad neonatal y erradicará la violencia obstétrica. De igual manera, tamizajes oportunos minimizarán la mortalidad por cáncer en mujeres, consolidando un modelo de atención humanista que prioriza la equidad y la dignidad en el cuidado de la salud.

Atención Primaria de Salud, prevención y nominalización

La APS renovada será el eje, fortaleciendo un primer nivel resolutivo que atienda eficazmente las necesidades de salud, reduciendo la morbimortalidad y la demanda en niveles superiores; la promoción y prevención será central. De igual manera, la nominalización identificará a personas y familias según determinantes sociales, riesgos y condiciones específicas, diseñando líneas de cuidado integrales, desde la promoción hasta los cuidados paliativos. Así mismo, tamizajes masivos detectarán tempranamente enfermedades crónicas, y la educación en salud y la organización comunitaria fomentarán estilos de vida saludables, disminuyendo hospitalizaciones evitables y la demanda espontánea hospitalaria. La ecología de la atención optimizará recursos, analizando la distribución y uso de servicios según necesidades poblacionales; mediante la vinculación con programas prioritarios institucionales, consolidando un sistema de salud equitativo y sostenible que prioriza la atención primaria y la acción comunitaria para mejorar los resultados en salud.

Infraestructura moderna y tecnología innovadora

El sistema contará con infraestructura moderna; unidades médicas móviles garantizarán atención primaria en comunidades con menos de 2,500 habitantes, con referencias eficientes a niveles especializados. Igualmente, un expediente clínico electrónico nacional interoperable, que permitirá generar estadísticas sólidas de morbilidad y mortalidad y carga de la enfermedad, orientará políticas de prevención y planificación; por su parte la telemedicina mejorará la eficiencia en zonas remotas. De igual manera, estas innovaciones, soportadas por datos robustos, asegurarán sostenibilidad tecnológica, optimizando la respuesta a prioridades locales y reduciendo ineficiencias.

Recursos humanos capacitados y estratégicamente distribuidos

IMSS-BIENESTAR asegurará un cuerpo de profesionales altamente capacitados que tendrán acceso a la capacitación continua para fortalecer sus competencias técnicas y culturales. Asimismo, se asegurará la cobertura homogénea a través de una distribución equitativa de personal, priorizando zonas rurales y marginadas; la federalización de nóminas, la eliminación de contratos temporales y un sólido sentido de pertenencia retendrán talento, fomentando compromiso y mística institucional. Igualmente, la capacitación en nominalización permitirá a los equipos implementar líneas de cuidado personalizadas, fortaleciendo la atención primaria.

Equidad y acceso en zonas marginadas

Se eliminarán brechas de acceso en comunidades rurales y marginadas; a través de unidades móviles y promotores comunitarios se garantizará cobertura universal en el primer nivel, mientras sistemas de transporte y referencia conectarán a poblaciones alejadas con hospitales especializados. De igual manera, se consolidarán los servicios adaptados a grupos prioritarios —mujeres, niñas, niños, adultos mayores, poblaciones indígenas, afromexicanas y personas con discapacidad— y se respetarán contextos culturales y lingüísticos, promoviendo la inclusión. Por su parte, la ecología de la atención asegurará que los recursos se asignen según las necesidades específicas de cada región, maximizando el impacto en poblaciones históricamente afectadas por desigualdades en salud; así, IMSS-BIENESTAR liderará esta transformación, priorizando a la población sin seguridad social como pilar de justicia social.

6. Objetivos

En el marco del *Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030*, el IMSS-BIENESTAR se consolida como un pilar fundamental para garantizar el derecho a la salud de la población sin seguridad social en México. Con el propósito de atender las necesidades de las comunidades más vulnerables, se plantean cuatro objetivos estratégicos orientados a fortalecer una política de Estado que proporcione atención médica efectiva, continua y culturalmente adecuada, amplíe la cobertura de servicios, reduzca las brechas de acceso y calidad, y disminuya el gasto de bolsillo, promoviendo así el bienestar integral y la justicia social en el acceso a la salud.

Objetivos del Programa Institucional de IMSS-BIENESTAR 2025-2030

- 1.- Fortalecer la implementación de una política de Estado a través de IMSS-BIENESTAR, para mejorar la salud y el bienestar de la población sin seguridad social, mediante una atención médica efectiva, continua y culturalmente pertinente.
- 2.- Reducir las brechas de acceso y calidad en los servicios de salud para la población sin seguridad social, garantizando una atención oportuna, gratuita y equitativa.
- 3.- Ampliar la cobertura de servicios de salud que brinda IMSS-BIENESTAR a la población sin seguridad social, garantizando su acceso efectivo y equitativo.
- 4.- Mejorar el bienestar de las personas sin seguridad social con la reducción del gasto de bolsillo en salud, garantizando la disponibilidad y gratuidad de los servicios médicos.

6.1 Relevancia del objetivo 1. “Fortalecer la implementación de una política de Estado a través de IMSS-BIENESTAR, para mejorar la salud y el bienestar de la población sin seguridad social, mediante una atención médica efectiva, continua y culturalmente pertinente”.

Durante décadas, el sistema de salud en México ha enfrentado desafíos estructurales que han limitado el pleno ejercicio del derecho a la protección de la salud, consagrado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su Artículo 4. La fragmentación histórica del sistema de salud ha generado ineficiencias, elevando costos de la atención médica sin disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad por causas prevenibles. La baja capacidad resolutoria en el primer nivel de atención, la escasa prevención efectiva de enfermedades sumado al limitado involucramiento comunitario en la promoción de la salud ha incrementado la demanda de atención especializada, reduciendo años de vida saludable en la población sin seguridad social y su esperanza de vida, erosionando la confianza en el sistema público y limitando el bienestar colectivo.

Las disparidades en la atención sanitaria en México, donde el 55% de la población carece de seguridad social, generan resultados desiguales entre estados, municipios y comunidades, contraviniendo la justicia social del Segundo Piso de la Transformación. Estas brechas perpetúan altas tasas de mortalidad y morbilidad por enfermedades prevenibles, como obesidad, diabetes, hipertensión, algunos tipos de cáncer entre otras, erosionando la confianza en el sistema público: los datos del Censo 2020 arrojaron que el 14% de las defunciones totales en México se debieron a diabetes mellitus. Por su parte la ENSANUT 2020-2023 indica que el 29.9% de adultos vive con hipertensión, de los cuales el 43% desconoce su diagnóstico, lo que eleva riesgos de complicaciones cardiovasculares, cerebrales, renales y muertes prematuras evitables.

Las desigualdades de género agravan el panorama: el cáncer de mama y cervicouterino son las principales causas de mortalidad en mujeres, pero más del 50% de las mujeres de 20 a 65 años no realiza citología cervical, según el Instituto Nacional de Salud Pública, especialmente entre la población sin seguridad social, debido a barreras de género y falta de prevención.

En 2023, las defunciones por tumores malignos se incrementaron respecto a 2022. Los tumores que registran mayor mortalidad son los de órganos digestivos, representando el 32.8% de los casos, seguidos por los de órganos genitourinarios, con un 24.7%, y los de huesos, cartílagos articulares, tejido conjuntivo, piel y mama, que alcanzan el 13.7%. Las mujeres constituyen el grupo más afectado por estas causas de mortalidad, con un 52.4% de los casos, en comparación con el 47.6% correspondiente a los hombres.

Por otro lado, la mortalidad materna en la población sin seguridad social se encuentra en 54.2 defunciones por cada 100,000, pero estas cifras se elevan en municipios rurales de bajos ingresos, situación que pone de manifiesto las deficiencias históricas en la atención prenatal, durante el parto y en el puerperio, evidenciando la necesidad de fortalecer los servicios de salud materna en estas comunidades vulnerables, lo que representa un reto para el IMSS-BIENESTAR.

El Objetivo 1 se diseñó para superar estas desigualdades en el acceso a servicios de salud, la baja resolutivez del primer nivel y la exclusión de comunidades marginadas. Mediante campañas de vacunación, tamizajes y educación sanitaria alineadas con la APS renovada, se previenen complicaciones de enfermedades crónicas, reduciendo hospitalizaciones y muertes evitables. La capacitación en competencias interculturales y de género fomenta una atención respetuosa, especialmente para mujeres, superando barreras como la baja prevalencia de tamizaje cervical. Estrategias de supervisión, mejora continua, promoción comunitaria, integración de determinantes sociales de la salud, la vinculación con medicina tradicional y la partería aseguran una atención inclusiva adaptada a las necesidades de poblaciones indígenas y afromexicanas, promoviendo equidad y bienestar.

Alineado con la República Sana y la República con Bienestar del PND 2025-2030, este objetivo materializa la universalidad, justicia social y humanismo mexicano, asegurando una atención efectiva, gratuita y culturalmente pertinente que mejora los resultados de salud y fortalece la confianza en el sistema público.

6.2 Relevancia del objetivo 2. “Reducir las brechas de acceso y calidad en los servicios de salud para la población sin seguridad social, garantizando una atención oportuna, gratuita y equitativa”.

La fragmentación del sistema de salud profundiza las desigualdades en el acceso a servicios médicos, perjudicando especialmente a las poblaciones sin seguridad social y aquellas ubicadas en zonas remotas del país. La limitada capacidad resolutivez del primer nivel de atención no solo genera diagnósticos imprecisos y derivaciones innecesarias, sino que, sumada a la exclusión de comunidades indígenas y afromexicanas por barreras culturales, propicia deficiencias críticas en la atención recibida. Estas fallas, aunadas a prácticas negligentes, como la violencia obstétrica, que según datos del INEGI (2024), afectó a una de cada tres mujeres de 15 a 49 años durante el parto entre 2016 y 2021. Esto refleja una grave falta de humanización en la atención médica brindada a las mujeres en etapas clave durante el embarazo, el parto y el puerperio. En conjunto, estas dinámicas no solo perpetúan la exclusión, sino que violan el derecho a una atención equitativa, oportuna y culturalmente competente.

A estos desafíos estructurales se suman riesgos sistémicos para la seguridad del paciente, que incrementan la carga sobre el sistema de salud pública. Según el Registro Hospitalario de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE, 2024), las infecciones asociadas a la atención sanitaria registran una incidencia de 6.55 casos por cada 1,000 días de estancia hospitalaria, indicador que revela fallas en los protocolos de prevención. Estas deficiencias, junto con las disparidades en la calidad de la atención entre regiones e instituciones, no solo elevan el riesgo de complicaciones evitables, sino que contribuyen a la saturación hospitalaria, particularmente en unidades de segundo y tercer nivel, donde se concentran los casos mal resueltos en la atención primaria. Estas deficiencias, junto con las disparidades en la calidad de la atención entre regiones e instituciones, no solo elevan el riesgo de complicaciones evitables, sino que contribuyen a la saturación hospitalaria, particularmente en unidades de segundo y tercer nivel, donde se concentran los casos mal resueltos en la atención primaria.

Frente a este escenario, el objetivo 2 propone un modelo de atención que combate las desigualdades mediante el despliegue de unidades médicas móviles para llevar servicios de salud a poblaciones geográficamente aisladas; promoción comunitaria, que fomenta la corresponsabilidad mediante estrategias de autocuidado y participación social; y capacitación obligatoria en competencias interculturales para el personal de salud, asegurando una atención inclusiva para indígenas, afromexicanos y otros grupos vulnerables. Estas estrategias no solo reducen las barreras de acceso, sino que alinean las políticas públicas con los estándares de derechos humanos y equidad en salud, abordando las causas profundas de la exclusión identificadas.

Como articulador de estas soluciones, IMSS-BIENESTAR implementará un modelo de atención centrado en la persona, priorizando la seguridad del paciente y el fortalecimiento de capacidades. En el primer componente, se establecerán protocolos estandarizados para prevenir errores médicos, reducir infecciones asociadas a la atención (IAAS) y minimizar eventos adversos. Paralelamente mediante formación continua del personal médico, se mejorarán las competencias clínicas para diagnósticos precisos y tratamientos oportunos en el primer nivel, lo que no solo incrementará su capacidad resolutivez, reduciendo así las derivaciones innecesarias, sino que contribuirá a descomprimir los niveles hospitalarios actualmente saturados. Estas estrategias buscan restaurar la confianza en el sistema actual mediante resultados tangibles en calidad y acceso.

También se promueve la certificación de unidades reduciendo las variaciones en la atención al tiempo que la implementación de sistemas de evaluación basados en resultados mejora la eficiencia de los servicios brindados en las unidades de IMSS-BIENESTAR, asegurando que sea oportuna y efectiva, y que responda a las necesidades básicas de las comunidades marginadas, promoviendo mejores resultados de salud.

Como parte de su fortalecimiento, IMSS-BIENESTAR está transformando su comunicación institucional mediante una estrategia bidireccional que combina divulgación proactiva a través de campañas en redes sociales y materiales audiovisuales accesibles, que informan sobre los servicios médicos y derechos en salud; y mecanismos sistemáticos de retroalimentación, como encuestas de satisfacción y plataformas digitales para quejas y sugerencias. Este enfoque potencia el alcance informativo en poblaciones históricamente desatendidas y además, institucionaliza la voz del paciente.

6.3 Relevancia del objetivo 3. “Ampliar la cobertura de servicios de salud que brinda IMSS-BIENESTAR a la población sin seguridad social, garantizando su acceso efectivo y equitativo”.

El derecho a la protección de la salud está reconocido como un principio fundamental en México, con el objetivo de garantizar la cobertura universal de servicios médicos. No obstante, persisten obstáculos críticos que impiden su efectiva implementación, especialmente para la población que no cuenta con seguridad social. Esta brecha es más pronunciada en comunidades rurales, remotas y de difícil acceso, donde los servicios de salud suelen ser insuficientes o inexistentes.

La fragmentación del sistema de salud provoca una descoordinación entre los distintos niveles de atención, lo que reduce la capacidad resolutoria del primer nivel y, en consecuencia, contribuye a la exclusión de poblaciones en comunidades indígenas y rurales. A ello se suma una integración débil de los servicios, una planificación deficiente de la demanda y una incipiente acción comunitaria, factores que perpetúan las desigualdades existentes y profundizan las brechas sociales en el acceso efectivo a la atención médica.

La capacidad de respuesta del sistema se ha restringido a la atención de necesidades básicas, sin considerar adecuadamente las particularidades culturales, sociales y geográficas de diversas comunidades; esta desconexión entre los servicios de salud y los usuarios ha contribuido a la marginación de ciertos grupos poblacionales, dificultando el abordaje oportuno de enfermedades prevenibles como la hipertensión y la diabetes, dando como resultado el aumento de la mortalidad por padecimientos crónicos y degenerativos.

La ampliación de la cobertura de salud para la población sin seguridad social representa un eje estratégico en la construcción de un sistema nacional de salud universal y equitativo. En México, según datos de la ENIGH 2022, 35.7 millones de personas (28.2% de la población) carecen de afiliación a servicios de salud, lo que refleja una de las principales desigualdades estructurales del país. Esta brecha se acentúa en zonas rurales y comunidades marginadas, donde solo 54% de los habitantes accede regularmente a servicios médicos, frente a un 82% en áreas urbanas (ENSANUT 2021).

IMSS-BIENESTAR desempeña un papel fundamental como principal proveedor de servicios para la población sin seguridad social, sin embargo, persisten importantes desafíos, ya que millones de mexicanos siguen sin contar con cobertura médica garantizada, y en municipios con mayor grado de marginación, la infraestructura de salud resulta insuficiente.

La evidencia demuestra que la falta de acceso oportuno a servicios de salud tiene consecuencias directas en los indicadores de bienestar. Por ejemplo, en entidades como Chiapas y Guerrero, la mortalidad materna es 2.3 veces mayor que el promedio nacional (Secretaría de Salud/Dirección General de Epidemiología, 2023). Asimismo, el 48% de las muertes infantiles en comunidades rurales están asociadas a la falta de atención preventiva y oportuna (ENSANUT 2021).

La ausencia de una responsabilidad nominada impide a los equipos regionales de conducción médica y a los equipos zonales asumir compromisos claros respecto a la salud de una población definida: esta falta de claridad obstaculiza la planificación territorial de los servicios y reduce la eficacia de las intervenciones sanitarias.

El objetivo 3, aborda estas problemáticas mediante estrategias orientadas a fortalecer la cobertura de los servicios de salud sobre una población de responsabilidad, en concordancia con el Eje 2 *Desarrollo con bienestar y humanismo* del PND 2025-2030; ya que a través de la gestión territorial, se optimiza la planificación, apoyándose en sistemas de información georreferenciada y diagnósticos para identificar necesidades locales y de esta manera planificar con mayor precisión los servicios que ofrece IMSS-BIENESTAR.

La digitalización como eje de transformación sanitaria, permite mediante el uso de expedientes clínicos electrónicos y tableros de control, optimizar la asignación de recursos priorizando las zonas marginadas, mejorar la gestión de los servicios y la trazabilidad y continuidad de la atención al paciente en los distintos niveles. Aunado a ello, la capacitación del personal en la identificación de necesidades prioritarias y la mejora de protocolos de traslado garantiza referencias oportunas de pacientes urgentes y programados al segundo y tercer nivel de atención.

La cobertura se fortalece al combatir los desiertos de atención en comunidades remotas, mediante redes integradas de servicios y sistemas de referencia y contrarreferencia eficientes, que favorecen la coordinación y aseguran la continuidad en el cuidado. Por su parte, las brigadas itinerantes contribuyen a superar barreras geográficas, mientras que la ampliación de horarios en los centros de salud permite una mayor adaptabilidad a las condiciones de vida de la población, reduciendo la saturación de los servicios y promoviendo una atención más equitativa.

La implementación de estrategias en materia de telemedicina y telesalud facilitan el acceso a diagnósticos y consultas especializadas en regiones remotas. De forma paralela, la promoción de la participación comunitaria y el empoderamiento de las comunidades fortalecen la corresponsabilidad en salud, fomentando la prevención de enfermedades crónicas. Estas acciones en conjunto amplían la cobertura de los servicios de IMSS-BIENESTAR y promueven la integración y la gestión de un sistema sanitario sostenible y equitativo, orientado a optimizar la atención médica y mejorar los indicadores de salud a nivel nacional.

6.4 Relevancia del objetivo 4. “Mejorar el bienestar de las personas sin seguridad social con la reducción del gasto de bolsillo en salud, garantizando la disponibilidad y gratuidad de los servicios médicos”.

Mejorar el bienestar de las personas sin seguridad social con la reducción del gasto de bolsillo en salud, a través de garantizar la disponibilidad y gratuidad de los servicios médicos, es una prioridad para cerrar brechas de desigualdad.

Para garantizar una atención médica integral se requieren cuatro elementos esenciales: infraestructura adecuada, equipamiento médico, personal médico suficiente y capacitado, así como el suministro de medicamentos e insumos. La ausencia de cualquiera de estos componentes obliga a las personas sin seguridad social a recurrir a servicios privados, generando gastos que afectan la economía familiar; por ello, el fortalecimiento del sistema público, particularmente de IMSS-BIENESTAR, es clave para avanzar hacia la justicia social en salud.

Reducir el gasto de bolsillo en salud no sólo alivia la carga financiera y evita el endeudamiento de los hogares, sino que favorece el acceso oportuno a la atención médica y contribuye al bienestar general de la población.

La fragmentación histórica del sistema de salud en México ha profundizado las desigualdades en el acceso, perpetuando un elevado gasto de bolsillo, definido como los desembolsos directos de los hogares para cubrir servicios médicos privados ante la insuficiencia de la atención pública. Esta situación impacta de manera desproporcionada a la población sin seguridad social, que alcanzó 68.9 millones de personas de acuerdo con la ENIGH, 2022, y ha derivado en gastos catastróficos que, según el extinto CONEVAL (2018), tuvieron un equivalente al 1% del PIB nacional, exacerbando el riesgo de empobrecimiento en los grupos más vulnerables.

Durante tres décadas, el modelo neoliberal no logró abordar las deficiencias estructurales y profundizó la problemática del sistema público de salud, dejando solo el 30% de hospitales rurales equipados con tecnología especializada y un déficit de 1.6 camas hospitalarias por cada 1,000 habitantes, muy por debajo de las 5 camas del promedio de la OCDE (2023). Por su parte, la insuficiencia de personal de salud es crítica, con solo 2 médicos por cada 1,000 habitantes, frente a 3.5 de la OCDE, en donde el 70% se encuentran concentrados en áreas urbanas, dejando al 43% de unidades rurales de salud sin médicos generales permanentes y al 60% de éstas sin especialistas, de acuerdo con la ENSANUT 2021.

La ENIGH 2022, expone que el desabasto de medicamentos afecta al 61% de pacientes con enfermedades crónicas que no reciben sus tratamientos en los servicios públicos, mientras que, de acuerdo con la ENSANUT 2023, el 15.2% de la población no recibió los medicamentos recetados y el 28.4% no tuvo acceso a los estudios prescritos. Ante esta situación, el 33.5% de las personas que buscaron atención acudieron a laboratorios particulares y el 25.8% tuvo que adquirir medicamentos en farmacias privadas, lo que incrementó significativamente el gasto de bolsillo de las familias. Este tipo de gasto llega a ser empobrecedor y profundiza la brecha social y económica entre la población con y sin seguridad social.

La escasez de médicos y medicamentos en las unidades públicas ha aumentado la asistencia a consultorios adyacentes a farmacias, especialmente en zonas urbanas y suburbanas, los cuales carecen de estándares de atención y promueven compras innecesarias de medicamentos, elevando costos y perpetuando ciclos de exclusión. En respuesta, el segundo piso de la Transformación busca abatir esta desigualdad mediante el fortalecimiento del IMSS-BIENESTAR, garantizando atención médica integral, gratuita y de calidad a quienes más lo necesitan, ya que, de acuerdo con el extinto CONEVAL anualmente 3 millones de personas enfrentan gastos empobrecedores por este motivo.

El objetivo 4, aborda estas problemáticas mediante estrategias que fortalecen la equidad y la calidad de vida, alineadas con el Eje 2 *Desarrollo con bienestar y humanismo* del PND 2025-2030, ya que a través de la modernización de infraestructura y equipamiento se dignifican las unidades de salud.

El objetivo busca combatir los desiertos de atención mediante el fortalecimiento y la ampliación de la infraestructura existente, así como a través de la distribución estratégica del personal de salud y la capacitación continua, garantizando la disponibilidad de atención médica, reduciendo la necesidad de recurrir a servicios privados. Además, un abasto eficiente de medicamentos e insumos, basado en una planeación racional y una distribución optimizada, permitirá asegurar la gratuidad y oportunidad de los tratamientos con los insumos necesarios.

Las estrategias del objetivo se encuentran plenamente alineadas al Segundo Piso de la Transformación al eliminar gastos empobrecedores y garantizar servicios médicos gratuitos. De esta manera se promueve la consolidación de un sistema universal que garantiza la prestación de servicios y la continuidad de los tratamientos mejorando el bienestar integral.

6.5 Vinculación de los objetivos del Programa Institucional

Objetivos del Programa Institucional de IMSS-BIENESTAR 2025-2030	Objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2025 – 2030	Estrategias del Plan Nacional de Desarrollo 2025 – 2030
Objetivo 1. Fortalecer la implementación de una política de Estado a través de IMSS-BIENESTAR, para mejorar la salud y el bienestar de la población sin seguridad social, mediante una atención médica efectiva, continua y culturalmente pertinente.	Objetivos 2.7, 2.8 y Objetivos Transversales 1.1, 1.4, 3.5 y 3.6	Estrategias 2.7.1, 2.7.2, 2.7.3, 2.7.4, 2.7.5, 2.7.6, 2.7.7, 2.7.8, 2.7.9, 2.7.11, 2.8.1 y 2.8.3; y Estrategias Transversales 1.1.6, 1.4.1, 1.4.4, 3.5.1, 3.5.2, 3.5.3, 3.6.6 y 3.6.8
Objetivo 2. Reducir las brechas de acceso y calidad en los servicios de salud para la población sin seguridad social, garantizando una atención oportuna, gratuita y equitativa.	Objetivos 2.7, 2.8 y Objetivos Transversales 1.1, 1.4, 2.2, 3.5 y 3.6	Estrategias 2.7.1, 2.7.3, 2.7.4, 2.7.6, 2.7.11, 2.8.2, 2.8.3; y Estrategias Transversales 1.1.6, 1.4.1, 2.2.4, 2.2.5, 3.5.2, 3.6.6 y 3.6.8
Objetivo 3. Ampliar la cobertura de servicios de salud que brinda IMSS-BIENESTAR a la población sin seguridad social, garantizando su acceso efectivo y equitativo.	Objetivos 2.7, 2.8 y Objetivos Transversales 2.1, 2.2, 2.3 y 3.6	Estrategias 2.7.1, 2.7.10, 2.8.3; y Estrategias Transversales 2.1.1, 2.2.2, 2.2.4, 2.3.2 y 3.6.8
Objetivo 4. Mejorar el bienestar de las personas sin seguridad social con la reducción del gasto de bolsillo en salud, garantizando la disponibilidad y gratuidad de los servicios médicos.	Objetivos 2.7 y Objetivos Transversales 1.1, 1.4 y 3.6	Estrategias 2.7.1, 2.7.3, 2.7.6, 2.7.7; y Estrategias Transversales 1.1.6, 1.4.1 y 3.6.8

7. Estrategias y líneas de acción

Objetivo 1. Fortalecer la implementación de una política de Estado a través de IMSS-BIENESTAR, para mejorar la salud de la población sin seguridad social, mediante una atención médica efectiva, continua y culturalmente pertinente.

Estrategia 1.1 Implementar mecanismos de supervisión y mejora continua en los establecimientos de salud para garantizar una atención eficaz y segura.

Línea de acción

1.1.1 Impulsar una atención efectiva centrada en las necesidades de salud de las personas, mediante la implementación de protocolos estandarizados de prescripción médica y la optimización de claves terapéuticas.

1.1.2 Mejorar la operatividad legal de los establecimientos de salud, mediante la promoción de acciones conjuntas con las coordinaciones estatales.

1.1.3 Asegurar la efectividad en la atención de la población usuaria, mediante el otorgamiento de servicios gratuitos en las unidades de IMSS-BIENESTAR.

1.1.4 Verificar el cumplimiento de protocolos y estándares de atención mediante las supervisiones técnico-operativas a los establecimientos de salud.

1.1.5 Fortalecer el funcionamiento de hospitales mediante acompañamiento y supervisión dirigida para apoyar a los cuerpos de gobierno, impulsando la productividad y el compromiso con la población sin seguridad social.

1.1.6 Mejorar el funcionamiento de los establecimientos de salud, mediante evaluaciones periódicas, sistematización de datos y difusión transparente de resultados.

Estrategia 1.2 Fortalecer las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, con un enfoque comunitario para reducir el riesgo de daños a la salud en la población sin seguridad social.**Línea de acción**

1.2.1 Promover hábitos saludables y detección de factores de riesgo en la población, a través de acciones de promoción, educación en salud, prevención de enfermedades e intervenciones comunitarias con enfoque de derechos humanos, culturalmente pertinentes considerando los recursos disponibles.

1.2.2 Capacitar al personal operativo mediante talleres y dinámicas con enfoque de género, interculturalidad y derechos humanos para impulsar la atención basada en necesidades específicas de comunidades marginadas.

1.2.3 Fortalecer la participación activa de la comunidad mediante el monitoreo de percepciones y experiencias en salud, utilizando instrumentos cualitativos que fomenten el diálogo y la retroalimentación.

1.2.4 Promover la vigilancia comunitaria del uso de recursos, mediante comités de contraloría social para aumentar el empoderamiento comunitario y mejorar la gestión de recursos.

1.2.5 Fortalecer el tamizaje y la atención temprana de cáncer de mama y cuello uterino, otorgando un acceso equitativo a servicios de salud para las personas sin seguridad social.

1.2.6 Incrementar la demanda de atención del control de niñas y adolescencias sanas mediante la promoción sobre su importancia para realizar acciones de prevención y atención integrada de enfermedades.

1.2.7 Fomentar la importancia de la crianza positiva, cariñosa y sensible mediante el diseño y lanzamiento de campañas intensivas de sensibilización; así como acciones de capacitación y sensibilización a madres, padres y personas cuidadoras, incluyendo personal de salud.

1.2.8 Detectar y atender brotes o casos epidemiológicos mediante identificación, derivación y seguimiento de personas a través del "Apoyo Comunitario en Salud".

Estrategia 1.3 Fortalecer la prestación de servicios de IMSS-BIENESTAR basados en APS renovada para reducir las desigualdades en salud de las comunidades históricamente excluidas.**Línea de acción**

1.3.1 Otorgar una atención integral a través de la implementación de estrategias locales de promoción de la salud y prevención de enfermedades que aborden los determinantes sociales para mejorar la calidad de vida de las personas.

1.3.2 Fortalecer las redes de atención materna en los establecimientos de salud del IMSS-BIENESTAR, implementando protocolos centrados en la persona que garanticen una atención respetuosa, digna y culturalmente adecuada.

1.3.3 Incrementar la detección temprana de enfermedades, mediante la ampliación de la cobertura de estudios de laboratorio con la finalidad de reducir la progresión de enfermedades y prevenir complicaciones en los usuarios de las unidades de salud de IMSS-BIENESTAR.

1.3.4 Fomentar la atención integral para personas mayores y personas con discapacidad, mediante la colaboración interdisciplinaria, optimizando la medicación, respuesta rápida a emergencias, promoviendo cuidados a largo plazo y combatiendo la discriminación.

1.3.5 Ampliar la cobertura de servicios de salud en el primer nivel de atención mediante el fortalecimiento de las unidades de salud en comunidades indígenas, afro mexicanas y migrantes, con personal de salud adecuadamente capacitado en APS renovada.

1.3.6 Promover la atención de la salud mental en la población sin seguridad social, mediante acciones participativas de promoción y prevención que impulsen el bienestar integral y la recuperación emocional.

1.3.7 Impulsar la prevención, detección oportuna y atención de enfermedades físicas y mentales prevalentes en la infancia y la adolescencia, mediante el fortalecimiento de la capacitación y sensibilización del personal de salud del primer contacto.

1.3.8 Promover los derechos sexuales y reproductivos en el curso de vida, a través del otorgamiento de métodos anticonceptivos y otros servicios, conforme a la normativa vigente, para el respeto de la autonomía reproductiva.

Estrategia 1.4 Incorporar el enfoque de los determinantes sociales de la salud en la atención primaria, integrando transversalmente las perspectivas interculturales y de género, para atender de manera efectiva las necesidades de la población sin seguridad social.

Línea de acción

1.4.1 Mejorar el entorno físico y social de las poblaciones atendidas a través de la coordinación con autoridades locales, organismos de la sociedad civil y líderes comunitarios para incidir en el bienestar de la población vulnerable con riesgos de padecimientos sanitarios.

1.4.2 Facilitar la comunicación con poblaciones indígenas, mediante la incorporación de intérpretes y mediadores culturales en los establecimientos de salud considerando los determinantes sociales, culturales y lingüísticos.

1.4.3 Promover la salud materna de mujeres en situación de vulnerabilidad mediante programas educativos que fomenten la prevención de la violencia y fortalezcan su bienestar integral.

1.4.4 Promover la participación social inclusiva y accesible para grupos prioritarios en unidades de salud y albergues humanitarios, implementando lineamientos y protocolos que garanticen equidad y atención efectiva.

1.4.5 Fortalecer la prestación de servicios de IMSS-BIENESTAR mediante el desarrollo de competencias del personal de salud, con un enfoque en interculturalidad, equidad de género y respeto a los derechos humanos, sexuales y reproductivos.

1.4.6 Promover la equidad e inclusión en la atención primaria de salud para poblaciones indígenas y migrantes, respetando su cultura y tradiciones, mediante programas centrados en APS renovada que fortalezcan el bienestar comunitario.

1.4.7 Promover una atención libre de discriminación mediante la capacitación al personal de salud sobre interculturalidad, derechos humanos, y perspectivas de género.

1.4.8 Apoyar la disminución gradual del embarazo en adolescentes y erradicación en niñas a través de estrategias de coordinación intersectorial y la ampliación de servicios en unidades de salud.

1.4.9 Fortalecer la participación ciudadana para identificar colectivamente las necesidades de los servicios de salud a través de mecanismos de sensibilización y diálogo comunitario, representación equitativa de mujeres, juventudes y pueblos indígenas y afromexicanos.

1.4.10 Fortalecer el enfoque intercultural y de derechos humanos en la atención de enfermedades crónicas y emergentes, mediante la implementación de cursos modulares para el personal de salud.

Estrategia 1.5 Vincular la medicina tradicional y partería con los servicios de las unidades de salud de la población sin seguridad social para brindar una atención médica inclusiva.

Línea de acción

1.5.1 Implementar lineamientos que promuevan la vinculación sinérgica e intercultural entre la medicina, la partería tradicional y diversos modelos de atención, fortaleciendo la equidad y el respeto a la diversidad cultural.

1.5.2 Capacitar a parteras y médicos tradicionales en temas de salud pública mediante talleres y sesiones culturalmente pertinentes y el intercambio de conocimientos con el personal de las unidades de salud para anticipar problemas y resolver complicaciones de la madre y el recién nacido.

1.5.3 Desarrollar e implementar campañas comunitarias integrales de promoción de la salud en coordinación con promotores/as, parteras tradicionales y organizaciones locales, mediante un enfoque interseccional, de género y pertinencia cultural.

1.5.4 Fomentar la integración de conocimientos tradicionales y prácticas de medicina convencional, mediante la creación de jardines comunitarios de plantas medicinales, para fortalecer la participación comunitaria, promover el cuidado colectivo y consolidar un enfoque intercultural en salud.

1.5.5 Fomentar la atención en lenguas originarias en unidades de salud mediante intérpretes y/o personal bilingüe, mejorando la accesibilidad y pertinencia cultural para poblaciones indígenas.

1.5.6 Promover redes de intercambio de conocimientos en promoción y prevención de la salud entre medicina tradicional y servicios de salud, mediante actividades comunitarias que fortalezcan la colaboración y garanticen una atención integral.

1.5.7 Desarrollar métodos de comunicación eficaces y con pertinencia sociocultural para generar redes entre las unidades de salud y las comunidades, mediante la capacitación en acción comunitaria al personal de salud.

1.5.8 Promover la profesionalización de las parteras tradicionales mediante convenios institucionales, para acercar los servicios de salud a zonas marginadas.

1.5.9 Integrar la medicina tradicional y partería mediante mesas de trabajo que fomente el respeto a su cosmovisión y necesidades para armonizar ambos sistemas de salud.

Objetivo 2. Reducir las brechas de acceso y calidad en los servicios de salud para la población sin seguridad social, garantizando una atención oportuna, gratuita y equitativa.

Estrategia 2.1 Fortalecer la formación y actualización continua del personal de salud para mejorar la capacidad resolutoria, calidad técnica y humana de la atención médica, garantizando una atención equitativa e integral en las unidades de IMSS-BIENESTAR.

Línea de acción

2.1.1 Fortalecer la operatividad de los establecimientos de salud mediante la elaboración y ejecución de planes de mejora continua que deriven de los hallazgos de las supervisiones.

2.1.2 Promover la calidad de los servicios de salud mediante formación de competencias y campañas que impulsen una atención humanizada y culturalmente pertinente, centrada en poblaciones indígenas, afroamericanas, migrantes y otros grupos vulnerables, fomentando un entorno inclusivo y respetuoso.

2.1.3 Elevar la calidad de la atención en los establecimientos de salud de IMSS-BIENESTAR, a través de la implementación del Programa de Educación Permanente para el personal de salud en todos los niveles de atención.

2.1.4 Promover la formación continua del personal de salud con énfasis en modelos de atención diferenciada que permitan un mejor manejo de la morbilidad y mortalidad de la población sin seguridad social.

2.1.5 Fortalecer las capacidades del personal médico a través de formación en prevención y atención de enfermedades de salud mental, promoviendo una atención integral, ética y de calidad.

2.1.6 Impulsar la investigación e innovación en salud mediante capacitación, tutorías y alianzas, fomentando la participación de investigadores en convocatorias para desarrollar soluciones tecnológicas y modelos innovadores que resuelvan problemas prioritarios en salud.

2.1.7 Contribuir a erradicar la violencia obstétrica y garantizar una atención respetuosa a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, mediante capacitación al personal de salud en materia de ética y derechos humanos.

2.1.8 Impulsar la formación de recursos humanos para la salud mediante programas educativos innovadores y actualización tecnológica continua, asegurando una atención de calidad, integral y equitativa centrada en las personas en las unidades de IMSS-BIENESTAR.

Estrategia 2.2 Fortalecer las acciones de seguridad del paciente como eje central de la atención médica que contribuya en la prevención de riesgos del paciente y mejore la confianza en los servicios.

Línea de acción

2.2.1 Promover una cultura institucional orientada a la reducción de riesgos, a través de la implementación de las acciones esenciales para la seguridad del paciente.

2.2.2 Mejorar la calidad de la atención y minimizar riesgos a través de la capacitación continua del personal de salud, estableciendo procesos estandarizados y protocolos de seguridad que garanticen una atención segura y equitativa.

2.2.3 Fomentar la cultura de prevención de riesgos a través de la aplicación de barreras de seguridad, así como la búsqueda intencionada de cuasifallas, el reporte no punitivo de eventos adversos y el análisis de eventos centinela para mejorar la calidad de atención.

2.2.4 Implementar y monitorear acciones para reducir infecciones asociadas a la atención de salud, a través de acciones que fortalezcan los protocolos de atención y supervisión en IMSS-BIENESTAR.

2.2.5 Mejorar la calidad de la atención y evitar víctimas, mejorando la confianza en IMSS-BIENESTAR, a través de la capacitación del personal de salud en protocolos de seguridad del paciente y prevención de errores para minimizar daños.

2.2.6 Estandarizar el reporte de eventos de seguridad del paciente a través de un protocolo unificado, capacitación integral, evaluación periódica y retroalimentación, para fomentar la transparencia y mejora continua.

2.2.7 Establecer mecanismos de coordinación entre equipos de atención en los tres niveles, mediante comités operativos ya existentes o designados, que supervisen acciones de calidad y seguridad del paciente.

2.2.8 Garantizar una atención hospitalaria segura mediante la promoción de una regulación sanitaria orientada al cumplimiento normativo y la certificación en modelos de calidad vigentes.

Estrategia 2.3 Implementar mecanismos de mejora de la calidad de los servicios de salud basados en resultados para mejorar la atención y optimizar recursos.

Línea de acción

2.3.1 Elevar la calidad de los servicios de atención médica, mediante la implementación del modelo de calidad centrado en las personas.

2.3.2 Desarrollar y operar un sistema de evaluación integral de la gestión de la calidad en salud en los establecimientos de atención médica a través de la implementación de un sistema de calidad integral y sistémico en los tres niveles de atención.

2.3.3 Diseñar sistemas de evaluación a través del análisis de indicadores de resultados en salud que miden la satisfacción de las personas usuarias de los servicios de salud.

2.3.4 Mejorar la prestación de servicios, mediante la estandarización de acciones de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de problemas de salud, incrementando la satisfacción de las personas y sus familias.

2.3.5 Mejorar los resultados de las evaluaciones mediante la implementación de un mecanismo para el cumplimiento de la regulación sanitaria en las unidades de primer nivel de atención de IMSS-BIENESTAR.

2.3.6 Contribuir a la calidad de los servicios de salud mediante la implementación de un sistema de quejas y denuncias accesible para los usuarios.

2.3.7 Mejorar estándares de calidad mediante la implementación de mecanismos que incentiven la certificación de los establecimientos de salud de IMSS-BIENESTAR.

2.3.8 Fortalecer la certificación de calidad de los establecimientos de salud de IMSS-BIENESTAR, mediante la implementación de programas de capacitación técnica y operativa, diseñados para preparar a las unidades en los procesos de acreditación y certificación vigentes.

2.3.9 Identificar mejoras en los servicios de salud a través de encuestas, análisis cualitativo y retroalimentación continua, que permita medir la percepción de calidad y experiencia del paciente.

2.3.10 Mejorar la satisfacción del usuario mediante el uso de mapas de experiencia del paciente en procesos de atención prioritarios, que permita identificar fallas, oportunidades de mejora y áreas críticas.

Estrategia 2.4 Mejorar el acceso a servicios de salud de IMSS-BIENESTAR, promoviendo mayor equidad e inclusión para las personas sin seguridad social.

Línea de acción

2.4.1 Contribuir a reducir las brechas de acceso a la salud, a través del despliegue de unidades médicas móviles en comunidades remotas o de difícil acceso para mejorar la calidad de vida de las poblaciones históricamente desatendidas.

2.4.2 Integrar una red de comunicación en comunidades ribereñas cercanas a la presa de Aguamilpa, mediante la capacitación de líderes locales, para coordinar respuestas rápidas y efectivas ante emergencias en salud.

2.4.3 Fortalecer los equipos regionales de conducción médica y equipos zonales mediante capacitación en la identificación de necesidades prioritarias de salud y la optimización de protocolos de traslado, asegurando transferencias oportunas de pacientes urgentes y programados al segundo y tercer nivel.

2.4.4 Acercar los servicios de salud a personas que, por condiciones físicas, sociales o mentales, no pueden acudir a los establecimientos de salud, mediante la implementación de modelos de Atención Proactiva.

2.4.5 Facilitar el acceso a los servicios de salud para promover la participación ciudadana y la mejora de clínicas de primer nivel, a través de la conformación de los Comités de Salud para el Bienestar.

2.4.6 Reducir las brechas de acceso a los servicios de salud a través del diseño e implementación de materiales educativos en lenguas indígenas y con enfoque intercultural.

Estrategia 2.5 Optimizar los procesos normativos para la prestación de servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico y tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos para coadyuvar en la mejora de los resultados en salud de acuerdo con las prioridades en salud pública.

Línea de acción

2.5.1 Fortalecer la salud y nutrición de mujeres embarazadas, en periodo de lactancia y de niños y niñas hasta los dos años, a través del programa los primeros 1,000 días de vida.

2.5.2 Promover la estrategia de 1,000 días mediante campañas de sensibilización a la población y capacitación al personal de salud con base en el PRONAM respectivo.

2.5.3 Diseñar e implementar procesos de atención a la salud nutricional mediante la articulación de los servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención y seguimiento clínico por el personal de salud.

2.5.4 Establecer los criterios para la prevención y detección oportuna de enfermedades cardiometabólicas, a través de la colaboración intra e interinstitucional.

2.5.5 Fortalecer la cartera de servicios de los profesionales de enfermería a través de la ampliación del rol de enfermería para mejorar el acceso a los servicios de salud.

2.5.6 Optimizar el acceso a medicamentos en el primer nivel de atención mediante una estrategia de racionalización de la prescripción, para lograr un suministro oportuno, equitativo y eficiente.

2.5.7 Estandarizar la prestación de la atención médica en los tres niveles de atención, a través de la implementación de protocolos clínicos.

2.5.8 Fortalecer el conocimiento y la ejecución de los estándares de atención médica, mediante capacitación homogénea al personal de salud relacionado con la implementación de protocolos clínicos y quirúrgicos.

2.5.9 Lograr una atención más oportuna y eficaz, a través de la promoción del apego a los protocolos de atención médica basados en evidencia que permitan reducir los índices de mortalidad por enfermedades prevenibles y tratables.

Estrategia 2.6 Implementar la acción comunitaria promoviendo que las comunidades incrementen su participación en el autocuidado y disminución de factores sociales negativos para la salud, siendo participantes activos del cambio.

Línea de acción

2.6.1 Promover el autocuidado y la corresponsabilidad de las comunidades, mediante el uso herramientas tecnológicas que faciliten la participación activa.

2.6.2 Fortalecer el bienestar integral de la población sin seguridad social a través de la integración de recursos comunitarios, identificando determinantes sociales de la salud para una atención contextualizada.

2.6.3 Impulsar acciones preventivas, de mitigación y recuperación ante riesgos de salud en colaboración con la población, mediante la implementación de estrategias de información, educación y comunicación continua.

2.6.4 Fomentar la vinculación de las comunidades con las unidades de IMSS-BIENESTAR mediante estrategias comunitarias que garanticen acceso equitativo a su cartera de servicios para una atención integral.

2.6.5 Impulsar medidas preventivas y brindar orientación, mediante la promoción de la organización comunitaria para fortalecer la equidad y la atención integral.

2.6.6 Facilitar traslados de emergencias mediante la generación de redes comunitarias, que involucren autoridades locales, la comunidad y personal de salud.

Estrategia 2.7 Implementar un plan integral de comunicación que promueva el modelo de atención que ofrecen los servicios públicos de salud de IMSS-BIENESTAR, contribuyendo a una atención digna y respetuosa, con calidad y humanismo para la población sin seguridad social.

Línea de acción

2.7.1 Promover la ubicación y disponibilidad de los servicios de IMSS-BIENESTAR mediante campañas de salud en redes sociales con contenido claro y estratégico.

2.7.2 Fortalecer la identidad institucional mediante la cobertura mediática de las acciones estratégicas y logros de IMSS-BIENESTAR.

2.7.3 Difundir las acciones de IMSS-BIENESTAR a través de la producción de videos y materiales audiovisuales, distribuidos estratégicamente en redes sociales, unidades de salud y espacios institucionales para informar y fortalecer el vínculo de IMSS-BIENESTAR con la población.

2.7.4 Establecer canales de comunicación efectivos, permanentes y coordinados con oficinas centrales y coordinaciones estatales de IMSS-BIENESTAR mediante el diseño de materiales informativos y estrategias de difusión alineadas con objetivos institucionales.

2.7.5 Promover los avances de los servicios públicos de salud de IMSS-BIENESTAR, mediante la elaboración de material informativo y comunicados sobre temas prioritarios en salud.

2.7.6 Atender las dudas, quejas y denuncias de los servicios prestados en IMSS- BIENESTAR a través de la mejora de los mecanismos de recepción y atención institucional.

Objetivo 3. Ampliar la cobertura de servicios de salud que brinda IMSS-BIENESTAR a la población sin seguridad social, garantizando su acceso efectivo y equitativo.

Estrategia 3.1 Implementar tecnologías y optimizar los procesos de gestión territorial para garantizar el acceso efectivo e integral en las unidades de IMSS-BIENESTAR para la población sin seguridad social.

Línea de acción

3.1.1 Implementar el análisis territorial de las necesidades en salud, a través de sistemas de información geográfica para optimizar la planificación y otorgamiento de servicios de salud.

3.1.2 Desarrollar capacidades locales, a través de los Equipos Zonales y Regionales de Supervisión, para la gestión de la red de servicios de salud bajo los principios de equidad y universalidad.

3.1.3 Mejorar la planeación local y central de los servicios de salud que brinda IMSS-BIENESTAR, a través del monitoreo continuo en los establecimientos de salud.

3.1.4 Asegurar la integración de la organización comunitaria en las unidades de salud mediante convenios interinstitucionales y despliegues de acción comunitaria.

3.1.5 Identificar necesidades en salud, mediante la elaboración de diagnósticos territoriales periódicos para ajustar la oferta de servicios de salud.

3.1.6 Promover el uso de plataformas en telesalud con enfoque en atención intercultural y equidad de género, a través de la capacitación del personal médico y de enfermería para garantizar una interacción efectiva con poblaciones diversas.

3.1.7 Facilitar la detección temprana de enfermedades, el seguimiento de tratamientos y la coordinación con especialistas, asegurando la continuidad de la atención dentro de las Redes Integradas de Servicios de Salud, mediante la implementación de estrategias de telemedicina y telesalud.

3.1.8 Fortalecer los Equipos Regionales de Conducción Médica (ERCM), mediante la capacitación continua para mejorar las intervenciones a su cargo.

3.1.9 Mejorar los mecanismos de planeación de la demanda de servicios a través de la implementación de herramientas informáticas para su estimación con base en datos epidemiológicos, de productividad histórica y proyecciones por nivel de atención.

3.1.10 Fortalecer la capacidad resolutive en los tres niveles de atención mediante capacitación continua en el manejo de recursos tecnológicos y protocolos estandarizados.

Estrategia 3.2 Fortalecer la capacidad de análisis y toma de decisiones basadas en datos en todos los niveles de atención, que optimicen la gestión y mejoren la eficiencia de los servicios de salud.

Línea de acción

3.2.1 Optimizar la gestión de los recursos en unidades médicas y administrativas a través de tableros de control con indicadores estratégicos.

3.2.2 Reforzar la gestión operativa y clínica en todos los niveles de atención mediante la capacitación al personal en la interpretación y el uso de datos.

3.2.3 Integrar datos clínicos y administrativos en tiempo oportuno, mediante el desarrollo de sistemas digitales interoperables de salud.

3.2.4 Garantizar decisiones basadas en evidencia en unidades de salud, mediante el establecimiento de protocolos de analítica de datos.

3.2.5 Facilitar la toma de decisiones para la regionalización operativa de IMSS-BIENESTAR, mediante la actualización del catálogo de Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) y la georreferenciación de las unidades médicas.

3.2.6 Contribuir a la generación de estadísticas en salud de la población sin seguridad social, mediante la integración de los registros de información sanitaria de IMSS-BIENESTAR, en colaboración con las coordinaciones estatales, para optimizar el análisis y la toma de decisiones estratégicas.

3.2.7 Mejorar la precisión, eficacia y confiabilidad de los datos en salud institucionales, a través del establecimiento de mecanismos para la estandarización de la captura, procesamiento y análisis de la información generada por las unidades médicas.

3.2.8 Impulsar el intercambio sistemático de información y estadísticas en salud mediante convenios de colaboración para la toma de decisiones basadas en información confiable.

3.2.9 Establecer un registro oportuno y preciso en los subsistemas de información en salud, mediante la promoción de programas de formación técnica para el personal de unidades médicas y coordinaciones estatales de IMSS-BIENESTAR.

Estrategia 3.3 Mejorar el padrón nominal de IMSS-BIENESTAR mediante herramientas tecnológicas que optimicen la identificación de la población sin seguridad social para garantizar la atención integral dentro de una red de salud.

Línea de acción

3.3.1 Incrementar el registro de personas sin seguridad social al padrón mediante promoción, establecimiento de módulos y jornadas en zonas marginadas, para favorecer el acceso a los servicios de salud.

3.3.2 Promover la afiliación al padrón de IMSS-BIENESTAR, mediante alianzas interinstitucionales, garantizando la inclusión de la población objetivo de las entidades concurrentes.

3.3.3 Actualizar y consolidar el padrón de beneficiarios de IMSS-BIENESTAR a través de un sistema informático robusto y métodos de verificación para contar con datos confiables.

3.3.4 Optimizar la asignación de recursos mediante una base nominal de beneficiarios integrada a redes regionales de salud, asegurando un financiamiento equitativo y eficiente que fortalezca el cuidado integral de las comunidades.

3.3.5 Promover la credencial digital IMSS-BIENESTAR, mediante el uso de tecnologías de información para optimizar la identificación de los beneficiarios y garantizar un acceso ágil y equitativo a los servicios de salud.

Estrategia 3.4 Fortalecer la digitalización institucional y el uso eficiente de los recursos disponibles para asegurar una atención integral y equitativa a la población sin seguridad social.

Línea de acción

3.4.1 Coordinar y mejorar los servicios de salud mediante el fortalecimiento de la interconexión institucional implementando gradualmente redes de internet en las unidades médicas y administrativas.

3.4.2 Modernizar la gestión del personal y el cálculo de pagos mediante la implementación de un sistema integral de nómina automatizado, optimizando procesos, y mejorando la eficiencia en la administración de recursos humanos.

3.4.3 Consolidar la calidad de los servicios de atención médica, a través de la implementación del expediente clínico digital para agilizar el intercambio de información clínica en las redes de servicios de salud.

3.4.4 Otorgar almacenamiento, procesamiento y gestión de datos a las unidades médicas a través de un centro de datos seguro y adaptado a las necesidades de la institución.

3.4.5 Incrementar la comunicación y la productividad de IMSS-BIENESTAR, mediante el provisionamiento de equipos de cómputo y periféricos a las unidades médicas, que contribuya a brindar una atención más eficiente y oportuna.

3.4.6 Consolidar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los activos de información utilizados en el cumplimiento de los objetivos estratégicos, mediante la implementación de los elementos del Marco de Gestión de Seguridad de la Información.

3.4.7 Implementar la instalación de internet gratuito para la población en unidades médicas a través de colaboraciones con CFE.

3.4.8 Mejorar la continuidad de la atención médica en todos los niveles, mediante el desarrollo e implementación de sistemas de referencia y contrarreferencia electrónicos.

3.4.9 Mejorar y optimizar los procesos de IMSS-BIENESTAR para eficientar la prestación de servicios a través de la implementación de mecanismos digitales.

Estrategia 3.5 Ampliar la cobertura de servicios de salud optimizando procesos, redes integradas y brigadas itinerantes para la población sin seguridad social, garantizando acceso equitativo, oportuno e integral.

Línea de acción

3.5.1 Mejorar la gestión de servicios de salud para aumentar las consultas en el primer nivel, a través de la optimización procesos y recursos para fortalecer la atención primaria a la salud.

3.5.2 Incrementar las consultas de especialidad optimizando la referencia y contrarreferencia desde el primer nivel, a través de la coordinación intrainstitucional para agilizar el acceso a servicios especializados.

3.5.3 Aumentar el número de cirugías planificadas, mediante el mejoramiento de los procesos logísticos hospitalarios y la asignación de recursos quirúrgicos, garantizando intervenciones oportunas, seguras para pacientes prioritarios.

3.5.4 Ampliar la cobertura de salud para los servicios preventivos y curativos básicos mediante la movilización de brigadas itinerantes.

3.5.5 Mejorar la disponibilidad de los servicios de salud de IMSS-BIENESTAR, a través de la ampliación de horarios de atención en unidades de primer nivel los 365 días del año.

3.5.6 Fortalecer la coordinación entre unidades de salud de IMSS-BIENESTAR para asegurar la continuidad de la atención, mediante redes integradas de servicios de salud.

3.5.7 Ampliar la cobertura de la atención médica efectiva, resolutive y de calidad, mediante las redes integradas en comunidades rurales y en condiciones de vulnerabilidad.

3.5.8 Ampliar la cobertura de los servicios de salud IMSS-BIENESTAR mediante un modelo de gestión territorial que priorice la asignación eficiente de recursos hacia las áreas con mayores brechas.

Objetivo 4. Mejorar el bienestar de las personas sin seguridad social al reducir sus gastos de salud, garantizando la disponibilidad y gratuidad de los servicios médicos.

Estrategia 4.1 Fortalecer la capacidad instalada en los establecimientos de salud de IMSS-BIENESTAR para garantizar la gratuidad y accesibilidad de los servicios médicos a la población sin seguridad social, reduciendo el gasto de bolsillo y promoviendo el bienestar integral.

Línea de acción

4.1.1 Mejorar el proceso de adquisiciones de equipamiento médico alineado con los estándares de calidad mediante el desarrollo de fichas técnicas con especificaciones estandarizadas basadas en las necesidades identificadas.

4.1.2 Capacitar a las áreas solicitantes en la elaboración de peticiones de recursos de equipamiento, mediante sesiones de trabajo y guías estandarizadas, que permitan el cumplimiento de la normatividad vigente y agilicen el proceso de adquisiciones.

4.1.3 Supervisar el cumplimiento de los procesos de entrega, instalación y puesta en marcha de bienes previamente adquiridos, mediante mecanismos de seguimiento coordinado.

4.1.4 Garantizar la viabilidad y adecuación del equipamiento para unidades de salud, a través de los procesos de evaluación de propuestas técnicas de los proveedores.

4.1.5 Fortalecer la operatividad continua del equipo médico de alta tecnología, mediante la ejecución efectiva de los servicios de mantenimiento preventivo y correctivo, para lograr su disponibilidad operativa en las unidades de salud.

4.1.6 Validar la existencia del equipamiento y la ejecución de servicios de mantenimiento, mediante la supervisión en los establecimientos de salud conforme a los contratos formalizados.

4.1.7 Evaluar el estado de la infraestructura en los establecimientos de salud, a través de la implementación de sistemas de monitoreo continuo, que permitan identificar las intervenciones de mantenimiento preventivo y/o correctivo, fortaleciendo así la eficacia en la atención.

4.1.8 Garantizar el acceso a personas con discapacidad a través de medidas de accesibilidad como rampas, baños adaptados y señalética clara en áreas críticas de los establecimientos de salud, conforme a la normatividad vigente.

4.1.9 Priorizar el mantenimiento y rehabilitación menor de infraestructura existente, a través de diagnósticos técnicos y disponibilidad presupuestaria.

Estrategia 4.2 Expandir, regularizar y modernizar la infraestructura para la atención médica con el fin de garantizar servicios de salud oportunos, equitativos y gratuitos que mejoren la calidad de vida de las personas sin seguridad social.

Línea de acción

4.2.1 Mitigar la sobrecarga en unidades con mayor rezago mediante la redistribución de servicios y la priorización del mantenimiento de infraestructura existente.

4.2.2 Identificar brechas críticas dentro de las unidades de primer, segundo y tercer nivel, a través de un diagnóstico integral de la capacidad instalada y el análisis de indicadores de cobertura, censos de infraestructura y equipamiento.

4.2.3 Asegurar la operatividad continua de los establecimientos de salud a través de programas de mantenimiento preventivo y correctivo a la infraestructura.

4.2.4 Mantener la disponibilidad de los servicios, mediante la capacitación al personal técnico en el mantenimiento de equipos de soporte de la infraestructura hospitalaria.

4.2.5 Evaluar la viabilidad técnica, financiera y ambiental de los proyectos a través de estudios de factibilidad, impacto ambiental y presupuestal para asegurar la correcta ejecución y sostenibilidad de las obras.

4.2.6 Garantizar la seguridad de usuarios y personal, mediante la ejecución de acciones de mitigación de riesgos estructurales en los establecimientos de salud, conforme a la normatividad vigente.

4.2.7 Contribuir al registro preciso y actualizado de los bienes inmuebles bajo la administración de IMSS-BIENESTAR, mediante la solicitud de alta en el Sistema de Inventario del Patrimonio Inmobiliario Federal y Paraestatal, para que cuenten con un Registro Federal Inmobiliario (RFI).

4.2.8 Facilitar la identificación física, de manera precisa, de los inmuebles regularizados a favor de IMSS-BIENESTAR, mediante la gestión y ejecución de los procedimientos necesarios para la elaboración de planos topográficos.

4.2.9 Garantizar la continuidad de la atención en salud ante desastres naturales y emergencias sanitarias, a través de implementación de infraestructura resiliente.

Estrategia 4.3 Fortalecer los procesos de planeación y control del abasto para garantizar la suficiencia de medicamentos e insumos médicos gratuitos, que mejoren la atención a la población sin seguridad social.

Línea de acción

4.3.1 Consolidar la demanda racional de medicamentos conforme al requerimiento solicitado por las entidades federativas a través del análisis de los Consumos Promedios Mensuales (CPM).

4.3.2 Fortalecer el abasto oportuno y suficiente de medicamentos e insumos médicos esenciales en las unidades de salud, a través del fortalecimiento de los procesos de planeación médica.

4.3.3 Optimizar el suministro de insumos esenciales para la salud mediante el seguimiento de las órdenes de suministro emitidas por las entidades federativas, priorizando las necesidades de los CPM aprobados, para agilizar su distribución.

4.3.4 Fomentar el uso racional y eficiente de medicamentos e insumos a través de acciones de capacitación y supervisión continua.

4.3.5 Reforzar el proceso de abasto y distribución de medicamentos y material médico, mediante la implementación de un sistema integral de abasto.

Estrategia 4.4 Optimizar el reclutamiento, gestión y retención de recursos humanos en las unidades de salud asegurando la disponibilidad de personal para garantizar servicios médicos gratuitos y accesibles.

Línea de acción

4.4.1 Diagnosticar las necesidades de recursos humanos en las unidades médicas mediante un censo de personal activo.

4.4.2 Fortalecer el proceso de reclutamiento y selección de personal, a través de mecanismos que sistematicen la evaluación de competencias y habilidades de los candidatos a ingresar a IMSS-BIENESTAR.

4.4.3 Consolidar la operación de las unidades de salud de nueva apertura mediante un sistema estandarizado y eficiente de asignación de los médicos especialistas.

4.4.4 Fortalecer la identidad institucional, favoreciendo el desarrollo de los procesos, a través de la implementación de Prácticas de Transformación de Clima y Cultura Organizacional.

4.4.5 Fortalecer las capacidades del personal de IMSS-BIENESTAR, Contribuir al respeto de los derechos humanos y la igualdad entre mujeres y hombres para evitar la discriminación, mediante la promoción de acciones de capacitación en la materia.

4.4.6 Cubrir los desiertos de atención en zonas rurales y de difícil acceso que carecen de suficiente personal de salud mediante el desarrollo de esquemas innovadores de reclutamiento y retención de personal.

8. Indicadores y metas

El Programa Institucional 2025-2030 de IMSS-BIENESTAR busca garantizar el derecho a la salud a más de 60 millones de mexicanos sin seguridad social, promoviendo una atención médica de calidad, equitativa y centrada en las necesidades de las comunidades históricamente excluidas en salud. Las fichas de indicadores presentadas a continuación reflejan los objetivos estratégicos, metas cuantificables y resultados esperados del programa, diseñados para fortalecer la efectividad de la atención a la salud, reforzar la APS renovada, elevar la calidad de los procesos institucionales, consolidar la gestión territorial de los servicios de salud, ampliar el acceso, garantizar la atención en todos los niveles y reducir la morbilidad para fortalecer la confianza en el sistema de salud público, en alineación con el PND 2025-2030.

Indicador 1.1

ELEMENTOS DEL INDICADOR					
Nombre	Probabilidad de muerte entre las edades de 30 y 70 años de enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas.				
Objetivo	Fortalecer la implementación de una política de Estado a través de IMSS-BIENESTAR, para mejorar la salud y el bienestar de la población sin seguridad social, mediante una atención médica efectiva, continua y culturalmente pertinente				
Definición o descripción	Se define como el porcentaje de personas de 30 años que morirían antes de cumplir 70 años a causa de enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas.				
Derecho asociado	Derecho a la salud				
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
Acumulado o periódico	Periódico	Disponibilidad de la información	Noviembre de cada año con un año de desfase		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	enero - diciembre.		
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable de reportar el avance	UAS-DSIS		
Método de cálculo	<p>La probabilidad incondicional de morir se estima utilizando tasas de muerte específicas por edad (en grupos de 5 años, por ejemplo, 30-34, 35-39, ... 60-64, 65-69, para aquellos entre 30 y 70) debidas a alguna de las cuatro ENT principales (enfermedades cardiovasculares (I00-I99), cáncer (C00-C97), diabetes (E10-E14) y enfermedades respiratorias crónicas (J30-J98, XX-XX). Utilizando el método de la tabla de vida, el riesgo de muerte entre las edades exactas de 30 y 70, por cualquiera de las cuatro causas y en ausencia de otras causas de muerte, se calculó como se describe a continuación.</p> <p>Las tasas específicas por edad en grupos de edad quinquenales se calcularon con la siguiente fórmula:</p> ${}_5M_x = \text{Total de defunciones debidas a las cuatro ENT entre las edades } x \text{ y } x+5 / \text{Total de población entre las edades } x \text{ y } x+5$ <p>Esas tasas específicas por edad se transformaron en la probabilidad de morir debido a cualquiera de las cuatro ENT en cada grupo de edad mediante la ecuación siguiente:</p> ${}_5q_x = ({}_5M_x * 5) / 1 + {}_5M_x * 2.5$ <p>Entonces, la probabilidad incondicional de morir entre las edades de 30 a 70 años, se calculó usando la fórmula siguiente:</p> ${}_{40}q_{30} = 1 - \{ (1 - {}_5q_{30}) \times \dots \times (1 - {}_5q_{65}) \}$				
Observaciones	El indicador se actualiza cada año con la publicación de las estadísticas de mortalidad.				
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Total de muertes por las 4 causas por grupos quinquenales de edad entre la edad exacta 30-69 años	Valor variable 1	Defunciones 30-34 = 4150 35-39 = 6087 40-44 = 9651 45-49 = 15895 50-54 = 22956 55-59 = 30966 60-64 = 40059 65-69 = 46950	Fuente de información variable 1	Estadísticas Vitales, defunciones registradas INEGI. https://www.inegi.org.mx/datosabiertos/

Nombre variable 2	Población por grupos quinquenales de edad entre la edad exacta 30-69 años	Valor variable 2	Población 30-34 = 1047489 35-39 = 9410549 40-44 = 8318732 45-49 = 7887875 50-54 = 7261954 55-59 = 6216665 60-64 = 5049076 65-69 = 3809637	Fuente de información variable 2	Proyecciones de población 2020-2070 de CONAPO. https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2020-2070	
Sustitución en método de cálculo	<p>El indicador se obtiene a partir de un procedimiento que involucra grupos de edad, el resultado final es el producto de las probabilidades de cada grupo de edad como se muestra a continuación:</p> <p style="text-align: center;">Grupo / Tasas m / Probabilidad</p> <p style="text-align: center;">30-34 / 0.00040 / 0.00198</p> <p style="text-align: center;">35-39 / 0.00065 / 0.00323</p> <p style="text-align: center;">40-44 / 0.00116 / 0.00578</p> <p style="text-align: center;">45-49 / 0.00202 / 0.01003</p> <p style="text-align: center;">50-54 / 0.00316 / 0.01568</p> <p style="text-align: center;">55-59 / 0.00498 / 0.02460</p> <p style="text-align: center;">60-64 / 0.00793 / 0.03890</p> <p style="text-align: center;">65-69 / 0.01232 / 0.05978</p> <p>40930 = $1 - (1 - 0.00198) * (1 - 0.00323) * (1 - 0.00578) * (1 - 0.01003) * (1 - 0.01568) * (1 - 0.02460) * (1 - 0.03890) * (1 - 0.05978) = 0.1505$ *</p> <p style="text-align: center;">100 = 15.05</p>					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	15.05					
Año	2023					
Meta 2030			Nota sobre la meta 2030			
	13.50		La disminución de la probabilidad de muerte entre las edades de 30 y 70 años de enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas, requiere de sólidos avances en acceso universal a servicios de salud, atención primaria robusta, infraestructura adecuada, detección temprana, calidad clínica, sistemas de información, capital humano, acción intersectorial y financiamiento, a fin de disminuir de manera sostenida la probabilidad de muerte prematura entre los 30 y 70 años por enfermedades crónicas de alta carga en el país y alcanzar las metas establecidas.			
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
Se deberán registrar los valores de acuerdo a la frecuencia de medición del indicador.						
Puede registrar NA (No aplica) y ND (No disponible) cuando corresponda.						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
15.45	15.79	19.55	18.49	15.61	15.05	14.37
METAS						
Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición.						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
14.61	14.39	14.16	13.94	13.72	13.50	

Indicador 1.2

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
Nombre	Porcentaje de cobertura de niños y niñas menores de un año de edad con esquema completo de vacunación					
Objetivo	Fortalecer la implementación de una política de Estado a través de IMSS-BIENESTAR, para mejorar la salud y el bienestar de la población sin seguridad social, mediante una atención médica efectiva, continua y culturalmente pertinente					
Definición o descripción	Este indicador mide la cobertura de vacunación completa en niñas y niños menores de 1 año, con el propósito de evaluar el nivel de protección inmunológica de esta población frente a enfermedades prevenibles mediante vacunas					
Derecho asociado	Derecho a la salud					
Nivel de desagregación	Nacional y Entidad federativa		Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
Acumulado o periódico	Acumulado		Disponibilidad de la información	Enero		
Unidad de medida	Porcentaje		Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre		
Tendencia esperada	Ascendente		Unidad responsable de reportar el avance	UAS (Coordinación de Epidemiología)		
Método de cálculo	(Dosis aplicadas de BCG antes del año de edad + 3era de Hexavalente + 2da de rotavirus + 2da de neumococo 13V en unidades médicas del IMSS-BIENESTAR /4/ Población menor de un año responsabilidad del IMSS-BIENESTAR) * 100					
Observaciones	La población objetivo se multiplicará por el factor 0.083 y posteriormente multiplicará por los meses del periodo de acuerdo con el periodo a evaluar. Ejemplo: x3, x6, x9, x12, para 1er, 2do, 3er y 4to trimestre respectivamente. Cada año la DGIS en colaboración con CeNSIA, determinará la población de responsabilidad de cada Institución, por medio del CTESS, disponible en: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (CeNSIA). (2024). Lineamientos para la distribución de Población de Responsabilidad Institucional del Programa de Vacunación Universal en el Sistema Nacional de Salud, México 2025, p.12. Gob.mx. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/937237/Lineamientos_para_la_distribucion_de_poblacion_2025.PDF					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Dosis aplicadas de BCG antes del año de edad + 3era de Hexavalente + 2da de rotavirus + 2da de neumococo 13V en unidades médicas del IMSS-BIENESTAR	Valor variable 1	558,305	Fuente de información variable 1	SALUD/ (DGIS): (SINBA);(SIS).	
Nombre variable 2	Población menor de un año responsabilidad del IMSS-BIENESTAR	Valor variable 2	858,931	Fuente de información variable 2	SALUD/ (DGIS)/Comité Técnico Especializado Sectorial (CTESS)/Centro Nacional de la Infancia y Adolescencia(CeNSIA)	
Sustitución en método de cálculo	$((2,233,220) / 4) / (858,931) * 100$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	65%		Se considera como línea base el cierre anual del año 2023, ejercicio en el que IMSS-BIENESTAR inició operaciones			
Año	2023					
Meta 2030			Nota sobre la meta 2030			
90%			A nivel internacional se considera que la cobertura de vacunación a alcanzar por grupo de edad debe ser de al menos el 90%			
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
NA	NA	NA	NA	NA	65%	63.8%
METAS						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
75%	78%	81%	84%	87%	90%	

Indicador 2.1

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
Nombre	Tasa de incidencia de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) en hospitales IMSS-BIENESTAR					
Objetivo	Reducir las brechas de acceso y calidad en los servicios de salud para la población sin seguridad social, garantizando una atención oportuna, gratuita y equitativa.					
Definición o descripción	Mide la calidad de la atención médica y la seguridad del paciente; evalúa el riesgo de presentar una IAAS durante la estancia hospitalaria en relación con los días estancia					
Derecho asociado	Derecho a la salud					
Nivel de desagregación	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Acumulado o periódico	Acumulado	Disponibilidad de la información	Diciembre de cada ejercicio			
Unidad de medida	Tasa	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre			
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable de reportar el avance	UAS (Coordinación de Epidemiología)			
Método de cálculo	(Número total de casos de IAAS adquiridas en las unidades RHOVE durante el periodo / Total de días estancia hospitalaria en las unidades RHOVE en el mismo periodo) * 1000					
Observaciones	La información proviene de los hospitales que pertenecen a la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE) y reportan en el Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de IAAS (SEVEIAAS).					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número total de casos de IAAS adquiridas en las unidades RHOVE durante el periodo	Valor variable 1	21,733	Fuente de información variable 1	SSA. DGE. RHOVE. Plataforma de vigilancia epidemiológica de IAAS, histórico 2023	
Nombre variable 2	Total de días estancia hospitalaria en las unidades RHOVE en el mismo periodo	Valor variable 2	2,930,678	Fuente de información variable 2	SSA. DGE. RHOVE. Plataforma de vigilancia epidemiológica de IAAS, histórico 2023	
Sustitución en método de cálculo	$= (21,733 / 2,930,678) * 1000$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	7.42		Dado que en 2024 se dio el cambio de plataforma utilizada para el registro de información, lo cual podría impactar en los resultados obtenidos durante dicho año, se consideró la tasa del año inmediato anterior 2023 como línea base.			
Año	2023					
Meta 2030			Nota sobre la meta 2030			
	5.45		Se consideró una disminución del 5% de manera anual a partir de la línea base			
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
7.81	8.51	10.55	8.12	8.57	7.42	6.55
METAS						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
7.05	6.7	6.36	6.04	5.74	5.45	

Indicador 2.2

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
Nombre	Porcentaje de población sin seguridad social atendida a través de Unidades Médicas Móviles, en entidades de responsabilidad de IMSS-BIENESTAR					
Objetivo	Reducir las brechas de acceso y calidad en los servicios de salud para la población sin seguridad social, garantizando una atención oportuna, gratuita y equitativa.					
Definición o descripción	Porcentaje de personas pertenecientes a la población objetivo de las Unidades Médicas Móviles (UMM), en entidades que suscribieron el ACUERDO Nacional para la Federalización del Sistema de Salud para el Bienestar y que fueron atendidas durante un periodo determinado.					
Derecho asociado	Derecho a la salud					
Nivel de desagregación	Nacional		Periodicidad o frecuencia de medición		Anual	
Acumulado o periódico	Periódico		Disponibilidad de la información		Enero	
Unidad de medida	Porcentaje		Periodo de recolección de los datos		Enero-diciembre	
Tendencia esperada	ascendente		Unidad responsable de reportar el avance		UAS (Coordinación de Unidades de Primer Nivel)	
Método de cálculo	Total de población atendida por las Unidades Médicas Móviles / Total de población sin seguridad social responsabilidad del programa, en entidades de responsabilidad de IMSS-BIENESTAR / * 100					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Total de población atendida por las Unidades Médicas Móviles	Valor variable 1	942,061	Fuente de información variable 1	Informe Gerencial 2024	
Nombre variable 2	Total de población sin seguridad social responsabilidad de las Unidades Médicas Móviles en las entidades federativas	Valor variable 2	1,723,631	Fuente de información variable 2	Informe Gerencial 2024 Anexo 5 2024	
Sustitución en método de cálculo	$(942,061 / 1,723,631) * 100$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	55%		El valor de línea base se definió con los datos validados del ciclo 2024			
Año	2024					
Meta 2030			Nota sobre la meta 2030			
90%			La meta fue establecida con base en una progresión realista desde la línea base de 2024 (55%), considerando el fortalecimiento progresivo de las rutas, la mejora en los registros operativos y el cumplimiento de las Reglas de Operación del Programa S200. Se espera que para 2030 al menos el 90% de la población objetivo sea atendida efectivamente por las Unidades Médicas Móviles.			
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
ND	ND	ND	ND	ND	ND	55%
METAS						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
63%	70%	76%	81%	86%	90%	

Indicador 3.1

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
Nombre	Porcentaje de personal médico contratado, capacitado en Atención Primaria de Salud (APS) renovada					
Objetivo	Ampliar la cobertura de servicios de salud que brinda IMSS-BIENESTAR a la población sin seguridad social, garantizando su acceso efectivo y equitativo.					
Definición o descripción	Mide la cobertura de capacitación en Atención Primaria de Salud del personal médico contratado por el IMSS-BIENESTAR en Sistema Educativo de Salud para el Bienestar (SiESABI).					
Derecho asociado	Derecho a la salud					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición		Anual		
Acumulado o periódico	Acumulado	Disponibilidad de la información		Enero		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos		Anual		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance		UAS		
Método de cálculo	$(\text{Personal de salud que aprobó el curso de Atención Primaria de Salud (APS) renovada en el Sistema Educativo de Salud para el Bienestar (SiESABI) en el periodo} / \text{Total de personal de salud contratado por el IMSS-BIENESTAR en el periodo}) * 100$					
Observaciones	Se considera como personal capacitado al personal con calificación aprobatoria en el curso de Atención Primaria de Salud. Las personas que únicamente se inscriben en el curso o que no aprueben, no se considerarán como capacitados.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Personal de salud que aprobó el curso de Atención Primaria de Salud (APS) renovada en Sistema Educativo de Salud para el Bienestar (SiESABI) en el periodo	Valor variable 1	91,978	Fuente de información variable 1	Módulo Estadístico de Cifras del Sistema Educativo de Salud para el Bienestar	
Nombre variable 2	Total de personal de salud contratado por el IMSS-BIENESTAR en el periodo.	Valor variable 2	163,593	Fuente de información variable 2	Base de Nómina de la Coordinación de Recursos Humanos PRENOMINACRH	
Sustitución en método de cálculo	$= (91,978 / 163,593) * 100$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	56.22%		La variable 1 se contabilizaron a las personas que en su registro de SiESABI indicaron su pertenencia a la institución y aprobaron el curso de Atención Primaria de Salud. La variable 2 fue la sumatoria de todo el personal contratado en la Quincena 24 del año 2024			
Año	2024					
Meta 2030			Nota sobre la meta 2030			
80%			Este porcentaje se refiere a la cobertura de capacitación en Atención Primaria de Salud del personal contratado por la institución en Sistema Educativo de Salud para el Bienestar (SiESABI)			
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
NA	NA	NA	NA	ND	ND	56%
METAS						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
60%	65%	70%	75%	78%	80%	

Indicador 3.2

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
Nombre	Tasa anual de crecimiento de personas sin seguridad social atendidas en consultas médicas de primer nivel en IMSS-BIENESTAR.					
Objetivo	Ampliar la cobertura de servicios de salud que brinda IMSS-BIENESTAR a la población sin seguridad social, garantizando su acceso efectivo y equitativo.					
Definición o descripción	Mide el número de personas sin seguridad social que reciben al menos una consulta médica en el año en unidades de primer nivel de IMSS-BIENESTAR.					
Derecho asociado	Derecho a la salud					
Nivel de desagregación	Nacional y en ocasiones representatividad estatal	Periodicidad o frecuencia de medición		Anual		
Acumulado o periódico	Periódico	Disponibilidad de la información		Enero del ejercicio fiscal siguiente al de la medición		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos		Enero - diciembre		
Tendencia esperada	Constante	Unidad responsable de reportar el avance		Unidad de Planeación Estratégica y Coordinaciones Estatales / Coordinación de Planeación Estratégica		
Método de cálculo	[(número de personas sin seguridad social, que asisten por primera vez a una consulta médica en el año t / número de personas sin seguridad social, que asisten por primera vez a una consulta médica en el año t - 1)-1]*100					
Observaciones	El conteo de personas sin seguridad social, que asisten por primera vez a una consulta médica está basada en la CURP					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	número de personas sin seguridad social, que asisten por primera vez a una consulta médica en el año t	Valor variable 1	ND	Fuente de información variable 1	DGIS SINBA/ subsistema de información de servicios otorgados-(SIS)	
Nombre variable 2	número de personas sin seguridad social, que asisten por primera vez a una consulta médica en el año t-1	Valor variable 2	ND	Fuente de información variable 2	DGIS SINBA/ subsistema de información de servicios otorgados-(SIS)	
Sustitución en método de cálculo	ND					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	ND		No se cuenta con línea base para el indicador, toda vez de que el mismo es de reciente creación			
Año	ND					
Meta 2030			Nota sobre la meta 2030			
5%						
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	ND
METAS						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
5%	5%	5%	5%	5%	5%	

Indicador 4.1

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
Nombre	Porcentaje de población que se atendió en sector público y que tuvo gasto de bolsillo en salud.					
Objetivo	Medir la proporción de población que se atendió en el sector público que tuvo un gasto de bolsillo en salud.					
Definición o descripción	Estimar la proporción de población que realizó un gasto de bolsillo en salud que se atendió en cualquiera de los tres niveles de atención en el sector público. El gasto de bolsillo incluye pagos por consulta, medicamentos, estudios de laboratorio o instrumental médico. Este indicador permite medir la gratuidad del sistema de salud y se refiere al acceso a servicios médicos sin costo directo.					
Derecho asociado	Artículo 4 de la CPEUM. - Derecho a la salud					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición			Bienal	
Acumulado o periódico	Periódico	Disponibilidad de la información			Julio del año siguiente al levantamiento de la fuente de información.	
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos			Agosto a noviembre del año previo a su publicación	
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable de reportar el avance			Unidad de Planeación Estratégica y Coordinaciones Estatales / Coordinación de Planeación Estratégica.	
Método de cálculo	$G_t = \left(\frac{PGSt}{PTSpt} \right) * 100$ <p>G_t = Porcentaje de población que se atendió en sector público y tuvo gasto de bolsillo en salud en el año t. $PGSt$ = Población que se atendió en el sector público y tuvo un gasto de bolsillo en salud en el año t. $PTSpt$ = Población total que se atendió en el sector público en el año t. t = año de cálculo</p>					
Observaciones	El indicador se estima independientemente de la afiliación.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Población que se atendió en el Sector Público y tuvo un gasto en salud	Valor variable 1	6,194,764	Fuente de información variable 1	Módulo de Gastos realizados en el hogar a nivel población (integrante) asociado a la Encuesta Nacional de Ingresos y Gasto de los Hogares elaborada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).	
Nombre variable 2	Población total que se atendió en el Sector Público	Valor variable 2	34,723,097	Fuente de información variable 2	Módulo de Gastos realizados en el hogar a nivel población (integrante) asociado a la Encuesta Nacional de Ingresos y Gasto de los Hogares elaborada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).	
Sustitución en método de cálculo	$G_t = \frac{6,194,764}{34,723,097} = 0.1784 * 100 = 17.84\%$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	17.84%		La línea base para el indicador se fija en 2022, año de creación de IMSS-BIENESTAR. No se usa la serie histórica desde 2018 (Seguro Popular), pues las reformas a la Ley General de Salud y al Artículo 4º Constitucional en 2019 y 2020 garantizaron salud universal y gratuita. Se descarta 2020 por la pandemia de COVID-19, asegurando datos confiables.			
Año	2022					
Meta 2030			Nota sobre la meta 2030			
12.0%						
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
18.03%	NA	16.66%	NA	17.84%	NA	ND
METAS						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
NA	16.0%	NA	14.5%	NA	12.0%	

Ciudad de México, a 25 de agosto de 2025.- Presenta para aprobación de la Junta de Gobierno, Titular de la Dirección General de los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), Dr. **Alejandro Ernesto Svarch Pérez**.- Rúbrica.