

# Transición a una nueva política de salud en la Ciudad de México

Evaluación de diseño e implementación 2018 – 2025.

## Términos de Referencia



## Índice

1. Introducción y antecedentes .....	3
3. Objetivos de la evaluación .....	7
3.1 Objetivo General .....	7
3.2 Objetivos Específicos .....	7
4. Metodología .....	8
5. Cotización, perfil de las personas interesadas y propuesta técnica.....	9
6. Entregables .....	9
7. Plazos y pagos .....	11
8. Referencias .....	11

*Leonor Pérez*

*TERESA Shamah Levy*

## 1. Introducción y antecedentes

El presente documento establece los términos de referencia a los que deberá apegarse la evaluación de diseño e implementación referida a la “Transición a una nueva política de salud en la Ciudad de México”,<sup>1</sup> con base en lo dispuesto en el Programa Anual de Evaluaciones Externas 2025 aprobado por el Consejo de Evaluación de la Ciudad de México durante la I Sesión Ordinaria del año en curso y publicado por la Secretaría Ejecutiva en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

El Consejo de Evaluación de la Ciudad de México es un órgano autónomo, establecido por el artículo 46 de la Constitución Política de la Ciudad de México y la Ley de Evaluación. Una de sus atribuciones sustantivas es la evaluación de políticas, programas, estrategias y acciones en materia de desarrollo social, desarrollo económico, medio ambiente, desarrollo urbano y rural, y seguridad ciudadana.

El derecho a la salud se reconoce en múltiples instrumentos internacionales, nacionales y regionales. El reconocimiento a la salud como derecho se origina a partir de la constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1946. En el inicio de este documento se define la salud como “un estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1946) y establece que el goce del grado máximo de la misma es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano. Por tanto, el cumplimiento de este derecho está estrechamente vinculado al goce de los demás derechos, esto quiere decir que a su vez se relaciona con el desarrollo social, económico y medioambiental, temáticas de evaluación atribuidas a este Consejo.

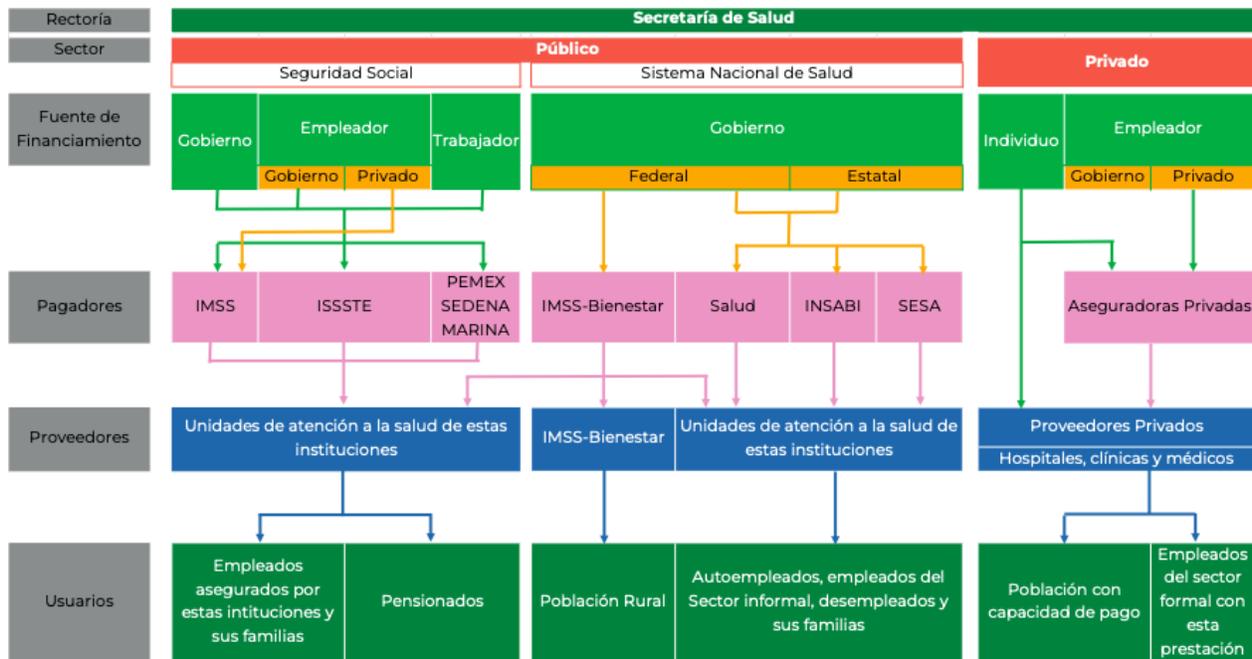
El derecho a la salud incluye un amplio abanico de dimensiones tales como la alimentación, educación, trabajo, vivienda y otras variables socioeconómicas. Desde esta aproximación es posible conocer el actuar del Estado en la garantía de la prestación de servicios públicos y la conformación del sistema de salud. Dentro de esta concepción se incluye la accesibilidad, efectividad, seguridad, y calidad de los mismos (López-Moreno, 2015). La Constitución de la Ciudad de México integra ambas concepciones al señalar en el capítulo D que “toda persona tiene derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, con las mejores prácticas médicas, lo más avanzado del conocimiento científico y políticas activas de prevención” (derecho a la salud), “así como al acceso a servicios de salud de calidad. A nadie le será negada la atención médica de urgencia” (derecho a la protección de la salud).

---

<sup>1</sup> La temporalidad se refiere al reciente cambio de administración del gobierno Federal y de la Ciudad de México respecto a la política implementada durante el periodo 2018 – 2025, así como en marco de la creación del IMSS-Bienestar en 2023.

Una de las características históricas del sistema de salud mexicano es la fragmentación. Por un lado, las personas empleadas en el sector formal suelen tener cobertura en las grandes instituciones de seguridad social del país (como el IMSS o el ISSSTE, u otras como PEMEX, Secretaría de la Defensa Nacional y la Secretaría de Marina); por otro lado, el resto de las personas, quienes tienen empleo en el sector informal, así como las personas desempleadas pueden afiliarse a otras instituciones o acceder a otros servicios públicos mediante un copago o pago a instituciones privadas.

Figura 1. Estructura del Sistema Nacional de Salud (SNS) en México previo a 2023



**Nota:** El INSABI desapareció el 29 de mayo de 2023 y sus funciones se integraron al IMSS-Bienestar. (Véase: Cámara de Diputados (2023). "DOF publica decreto por el que desaparece el Insabi y sus funciones se integran al IMSS-Bienestar". Disponible en:

<https://comunicacionsocial.diputados.gob.mx/index.php/notilegis/dof-publica-decreto-por-el-que-desaparece-el-insabi-y-sus-funciones-se-integran-al-imss-bienestar>)

**Fuente:** DOF (2024). Programa Institucional de los Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR 2023-2024 disponible en: [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5714544&fecha=17/01/2024](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5714544&fecha=17/01/2024)

La administración pasada enfocó los esfuerzos gubernamentales en la transformación del sistema de salud con respecto a los autoempleados, empleados del sector informal, desempleados y sus familias, es decir, para quienes no cuentan con seguridad social o un seguro privado. De esta manera, se llevaron a cabo reformas a la Ley General de Salud (LGS) publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 2019. Se estableció un nuevo marco de competencias entre la federación y las entidades, y se formalizaron acuerdos de coordinación entre prestadores públicos, con el objetivo de prestar de forma gratuita servicios de salud, medicamentos y demás insumos, a la población sin afiliación.

Se creó el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y las condiciones para elaborar el modelo de atención a la salud para el bienestar MAS-Bienestar que integra elementos y prácticas de atención a la salud de las personas y de salud colectiva. Institucionalmente, el anterior Programa IMSS-Bienestar se convirtió en un Órgano Público Descentralizado (OPD) llamado “Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar”, con personalidad jurídica y patrimonio propio, donde se puedan federalizar los servicios de salud de las entidades federativas que se sumen a este proyecto.

Finalmente, tras el INSABI, el IMSS-Bienestar se consagró como el esquema institucional que conjunta las acciones para garantizar que todas y todos los habitantes de México sin afiliación a las instituciones de seguridad social puedan recibir “atención integral gratuita médica y hospitalaria con medicamentos y demás insumos asociados, bajo criterios de universalidad e igualdad, en condiciones que les permitan el acceso progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación alguna” (DOF, 2022). En el decreto por el que se crea este organismo, con fecha de publicación en el DOF el 31 de agosto de 2022, se determina en el artículo 4 que:

“El IMSS-BIENESTAR tiene las siguientes atribuciones:

- I. Operar el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar o bien, el Modelo de Atención Integral a la Salud implementado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, de acuerdo con lo que autorice la Junta de Gobierno;
- II. Realizar acciones de prevención de enfermedades y promoción a la salud, así como de vigilancia epidemiológica, en los términos que establezca la Ley General de Salud;
- III. Realizar acciones de salud pública y otorgar asistencia médica, servicios de salud ambulatorios y hospitalarios, medicamentos y otros insumos asociados a la población objetivo a través de sus unidades de salud y hospitales;
- IV. Integrar e implementar estrategias de participación comunitaria y búsqueda proactiva poblacional para la mejora de la salud de la población objetivo, a través de los mecanismos de organización comunitaria;
- V. Participar en las acciones en materia de servicios de salud para la población objetivo, que implemente la Administración Pública Federal.
- VI. Integrar una plantilla de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, quienes cuenten con una formación del más alto nivel;
- VII. Coordinarse con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, estatal y municipal, para el cumplimiento de sus objetivos;
- VIII. Establecer relaciones de intercambio y divulgación de conocimiento científico con organismos similares, nacionales e internacionales, públicos o privados;
- IX. Fomentar el trabajo en redes nacionales e internacionales, para la ejecución de proyectos de aplicación del conocimiento o formación del recurso humano;
- X. Administrar su patrimonio;
- XI. Administrar los recursos que le sean asignados o transferidos para la prestación de los servicios de salud a las personas que pertenezcan a la población objetivo que se encuentren en el país;
- XII. Invertir los recursos de acuerdo con las disposiciones que emitan la Junta de Gobierno y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público;

*Teresa Shamah Levy*

*Levina Pérez*

- XIII. Establecer los mecanismos para la asignación, ejercicio, comprobación y rendición de cuentas de los recursos que le sean transferidos o aportados, en términos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y normativa aplicable;
- XIV. Suscribir convenios y acuerdos con una institución de cualquier orden de gobierno y organismos no gubernamentales para el cumplimiento de prioridades de atención en favor de la salud de la población objetivo;
- XV. Suscribir convenios y acuerdos con una institución de cualquier orden de gobierno para el intercambio de servicios de derechohabientes de otras instituciones de salud, y
- XVI. Realizar las demás actividades inherentes a su naturaleza y conducentes al cumplimiento de sus funciones.”

De la misma manera, en el artículo 6 se especifica el patrimonio de esta institución, el cual consta de:

- I. Los recursos que, en su caso, se le asignen en el Presupuesto de Egresos de la Federación del ejercicio fiscal de que se trate, debiendo observar la normatividad en la materia respecto a los mismos;
- II. Los bienes muebles e inmuebles que le sean transmitidos en términos de las disposiciones aplicables;
- III. Los recursos propios o ingresos de libre disposición que le sean transferidos por las entidades federativas para la prestación gratuita de los servicios de salud a la población sin seguridad social, en los términos de la normativa jurídica y los instrumentos que se suscriban para tal fin;
- IV. Los derechos de propiedad y posesión de bienes muebles e inmuebles, que por cualquier título legal adquiera, así como aquellos que los diversos órdenes de gobierno le transfieran, en términos de las disposiciones aplicables;
- V. Las donaciones, herencias, legados, adjudicaciones, subsidios y transferencias que se hagan a su favor;
- VI. Los ingresos, derechos, intereses, rendimientos o recursos que reciba, adquiera o se le transfieran, asignen, donen o adjudiquen por cualquier título legal, y
- VII. Los demás bienes, derechos y recursos que se adquieran por cualquier otro título legal.”

Hasta octubre 2024, 23 estados de la República estaban afiliados al IMSS-Bienestar: Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Colima, Ciudad de México, Guerrero, Hidalgo, Estado de México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas. Es decir que el patrimonio de este órgano contempla los recursos presupuestarios, materiales, humanos, financieros y de infraestructura que le transfieren directamente estos gobiernos (tal como hace referencia el artículo 6), así como los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).

La capital se unió el 11 de marzo del mismo año mediante un convenio publicado en el Diario Oficial de la Federación. Desde entonces, el sistema de salud público está inmerso en una relevante transformación institucional que, a su vez, ha definido la política pública de salud para la población sin seguridad social, pues paulatinamente

ha cedido su infraestructura y ha actuado en conjunto con las autoridades del IMSS-Bienestar.

La reciente firma del convenio y la implementación del IMSS-Bienestar en la capital implica evaluar las características de este subsistema enfocado en la población autoempleada, empleada en el sector informal, desempleada y sus familias. Es decir, observar, en primer lugar, es necesario calcular la demanda y la oferta para determinar la cobertura del servicio, finalmente conocer la calidad del mismo.

En la Ciudad de México, con datos de la ENIGH 2022, 61.4% de las personas estaban afiliadas a un servicio de salud público con seguridad social (IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA o SEMAR) o privado. Existían 2,674,667 personas sin ningún tipo de afiliación médica (28.8%). Esta cifra superaba a las personas afiliadas en servicios específicos para la población sin seguridad social, en ese entonces el INSABI, IMSS-Prospera o Bienestar, que correspondía tan sólo a 879,902 capitalinos, el restante 9.8%.

Tabla 1. Número y distribución de la población residente en la Ciudad de México por tipo de servicio de atención médica al que se encuentra afiliado, 2022

Servicio de Salud	Población	Distribución (%)
<b>Sin cobertura</b>	2,674,667	28.75
<b>Otros servicios médicos</b>	32,820	0.35
<b>INSABI o IMSS-Bienestar</b>	879,902	9.46
<b>IMSS o ISSSTE</b>	5,376,252	57.78
<b>Pemex, SEMAR o SEDENA</b>	60,816	0.65
<b>Contratación de seguro privado</b>	280,052	3.01
<b>Total</b>	9,304,509	100

**Nota:** En caso de que una persona se encuentre afiliado a más de un servicio de salud, se considerará la precisión metodológica del Método de Medición Integral de la Pobreza (MMIP) para que se contabilice el que mayor cobertura de servicios y enfermedades presente. (Para más información, véase: Consejo de Evaluación de la Ciudad de México (2019). "Descripción del Método de Medición Integrada de la Pobreza (MMIP) y umbrales que utiliza". Disponible en: <https://www.evalua.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5d4/f7b/220/5d4f7b220e3a3400651751.pdf>)

**Fuente:** Consejo de Evaluación de la Ciudad de México con base en la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares (ENIGH) de INEGI, 2022.

Las explicaciones para este fenómeno pueden variar desde la calidad del servicio, las restricciones presupuestales y de oferta, hasta características específicas como la ubicación. Sin embargo, las implicaciones sociales de las mismas pueden estar directamente vinculadas con la pobreza y otras dimensiones del bienestar, ya que los hogares son susceptibles de incurrir en gastos catastróficos por salud o a la interrupción de ingresos monetarios por problemas médicos. La política de salud enfocada a esta población implica profundizar en la igualdad de derechos para la

población de la Ciudad de México. Esta evaluación supone un esfuerzo relevante de acompañamiento del proceso de construcción de un nuevo sistema de salud en la capital del país.

## **2. Objetivos de la evaluación**

### **3.1 Objetivo general**

Evaluar el diseño e implementación de la política de salud del gobierno de la Ciudad de México, con énfasis en la adopción y aplicación del programa federal IMSS Bienestar en su territorio.

### **3.2 Objetivos específicos**

- Evaluar la transformación institucional de la política de salud en la Ciudad de México desde el 2018 hasta la actualidad, identificando antecedentes o hitos significativos.
- Analizar la evolución de los principales indicadores disponibles de salud, con énfasis en el acceso efectivo a servicios de salud, como línea basal para el diseño y la implementación del IMSS Bienestar. Por ejemplo: indicadores internacionales, tiempos de espera, surtimiento de medicamentos, tasas de morbilidad evitables, satisfacción del paciente, así como otros que el evaluador considere pertinentes.
- Evaluar el diseño institucional del IMSS Bienestar en la Ciudad de México, a partir de criterios como la pertinencia y la solidez del proceso de planeación desarrollado.
- Valorar la implementación y de gestión administrativa del IMSS Bienestar en la Ciudad de México, en relación con las necesidades de salud de la población capitalina y a partir del diseño de esta institución.
- Evaluar el diseño y la implementación de las acciones complementarias en materia de salud que desarrolla el Gobierno de la Ciudad de México, como, por ejemplo, la acción social preventiva “Salud en tu Vida” o el programa federal “Salud Casa por Casa”.
- Analizar la calidad de prestación de servicios de salud del IMSS- Bienestar en la Ciudad de México.
- Identificar hallazgos y oportunidades de mejora tanto en el diseño como en la implementación de la política de salud para la población sin seguridad social, con énfasis en el IMSS Bienestar, en la Ciudad de México.
- Elaborar recomendaciones generales y específicas hacia la política de salud, tanto en la dimensión de diseño como en la implementación.

*Teresa Shamah Levy*

*Levina Pérez*

### 3. Metodología y fuentes de información

La evaluación de diseño e implementación *Transición a una nueva política de salud en la Ciudad de México* se llevará a cabo con una metodología mixta, cualitativa y cuantitativa que permita dar respuesta a los objetivos planteados y generar los productos entregables.

El análisis de diseño y de evaluación se basarán, principalmente, en dos métodos de investigación: el análisis de gabinete y el trabajo de campo o recolección de información primaria. Adicionalmente, se sugiere adoptar el método de investigación *realist evaluation*, utilizado en numerosas evaluaciones de salud<sup>2</sup> que articula una aproximación contextual e integral de las políticas y programas analizados.

1. Análisis de gabinete. La evaluación podrá hacer uso de fuentes secundarias,<sup>3</sup> tanto de documentos oficiales, como estadísticos y bases de datos, censos, padrones de beneficiarios, instrumentos normativos, programáticos e institucionales, así como los estudios e investigaciones más importantes en el tema tratado. Se podrán realizar solicitudes de información dirigidas a las instancias responsables del Gobierno federal y de la Ciudad de México, que el equipo de investigación considere pertinente.

Este análisis incluye el acopio, organización, sistematización y valoración de la información.

2. Recolección de información primaria. Existen diversos procedimientos que pueden ir desde las entrevistas, observaciones, análisis técnicos, entrevistas a profundidad, grupos focales o cualquier otra que se considere pertinente. Y tienen como finalidad procesos, actores, el contexto en el que se ejecuta una política o programa, riesgos, oportunidades, y más.

Se deberá incorporar la voz de informantes clave tales como usuarios,

---

<sup>2</sup> Por ejemplo: Wong, J. (2018). *REALIST REVIEWS IN HEALTH POLICY AND SYSTEMS RESEARCH*. (K. D. Étienne V. Langlois, Ed.) Génova: World Health Organization. Recuperado el 13 de febrero de 2025, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK569585/>; Flynn, R., Rotter, T., Hartfield, D. et al. (2019) *A realist evaluation to identify contexts and mechanisms that enabled and hindered implementation and had an effect on sustainability of a lean intervention in pediatric healthcare*. BMC Health Serv Res 19, 912. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4744-3>; Jagosh J, Stott H, Halls S, et al *Benefits of realist evaluation for rapidly changing health service delivery* *BMJ Open* 2022; 12:e060347. doi: 10.1136/bmjopen-2021-060347

<sup>3</sup> Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, bases de datos e información proporcionada por IMSS, SEDESA y otras fuentes secundarias.

personal de salud, administradores, tomadores de decisión, entre otros. El tipo de muestreo a realizar será propuesto por el equipo evaluador, el consejo de Evaluación podrá solicitar las adecuaciones que considere oportunas.

Las fuentes de información para la elaboración de la evaluación serán:

- Encuestas nacionales de hogares como ENIGH, ENSANUT, ENCIG y otras.
- El Censo de Población y Vivienda.
- Registros administrativos, manuales de procedimientos, ordenamientos, reglas de operación, boletines informativos, presupuestos.
- Las demás que el evaluador considere pertinentes.
- Estudios e investigaciones como: Ávila Curiel, Abelardo (2023). *La construcción social del sistema nacional de salud en México*. Ítaca; Deaton, Angus (2015). *El gran escape. Salud, riqueza y los orígenes de la desigualdad*. Fondo de Cultura Económica; Frenk J. (2016) *La salud de la población: Hacia una nueva salud pública*. Fondo de Cultura Económica.

En caso de problemas para acceder a registros administrativos, el evaluador propondrá las alternativas metodológicas que considere pertinentes.

Esta evaluación deberá integrar la perspectiva de género, como uno de los ejes transversales de análisis de la política de salud en la Ciudad.

#### **4. Cotización, perfil de las personas interesadas y propuesta técnica**

Las personas evaluadoras, investigadoras, consultoras, centros de investigación o universidades interesadas en realizar la evaluación deberán enviar la siguiente documentación a los correos [secretariaejecutiva.evalua@gmail.com](mailto:secretariaejecutiva.evalua@gmail.com) y [consejoevalua@gmail.com](mailto:consejoevalua@gmail.com):

1. Propuesta económica de la evaluación (en papel membretado de la persona evaluadora, o en su caso, de la institución a la que pertenece) con los siguientes requisitos:
  - a. Nombre, fecha, domicilio, teléfono y R.F.C.
  - b. Precios unitarios, IVA y total del conjunto de la evaluación
  - c. Vigencia de la cotización de los bienes o prestación de servicios
  - d. Condiciones de pago (mismas de estos términos de referencia)

- TELESIA SHARMAH LEVY
- e. Periodo de garantía
  - f. Nombre y firma de la persona que emite la propuesta económica.
2. Currículum y perfil del equipo de investigación, donde se destaque la experiencia relacionada con el objeto de la presente evaluación y se acredite la capacidad técnica para realizar el trabajo.
  3. Breve propuesta técnica. Deberá contener planteamientos conceptuales, metodológicos, de alcance y operativos que a juicio del equipo investigador sean relevantes para desarrollar la evaluación, así como un cronograma de actividades.

## 5. Entregables

LEONOR SUAREZ

La realización de la evaluación *Transición a una nueva política de salud en la Ciudad de México. Evaluación de diseño e implementación 2018 – 2025* contará con **3 entregables** con las características siguientes.

Las entregas deberán realizarse en formato electrónico a los correos [secretariaejecutiva.evalua@gmail.com](mailto:secretariaejecutiva.evalua@gmail.com) y [consejoevalua@gmail.com](mailto:consejoevalua@gmail.com). El mismo debe contener: el documento en formato Word; archivos de Excel, do files o documentos que contengan los cálculos realizados; así como los editables de los gráficos, imágenes, figuras y cuadros incluidos.

### Primera entrega

- Cronograma de desarrollo de la evaluación
- Antecedentes de la política de salud en la Ciudad de México que contenga la evolución histórica de los principales indicadores disponibles de salud, con énfasis en el acceso efectivo a servicios de salud
- Marco teórico y conceptual de la evaluación a desarrollar
- Metodología (instrumentos o cuestionarios para trabajo de campo, indicadores a revisar, documentos a consultar)

### Segunda entrega

Este entregable deberá contener la evaluación de diseño de la política de salud para la población sin seguridad social, con énfasis en el IMSS Bienestar, en la Ciudad de México:

- Evaluación de los principales indicadores de acceso a la salud en la Ciudad de México (2018-2025)
- Análisis y evaluación del diagnóstico realizado por las autoridades para la implementación del IMSS Bienestar en la Ciudad de México
- Análisis de la pertinencia, adecuación y consistencia de las acciones, programas y estrategias diseñadas con respecto al problema identificado

- Evaluación de consistencia de metas, presupuesto, cobertura e indicadores diseñados por el IMSS Bienestar en la Ciudad de México
- Evaluación general del diseño de otras acciones en materia de salud impulsadas por el Gobierno de la Ciudad de México.
- Analizar el grado de complementariedad entre el IMSS-Bienestar y otras acciones de salud desarrolladas por el gobierno local y federal como “Salud en tu Vida” y “Salud Casa por Casa”, entre otros.; así como duplicidades entre programas y posibles problemas de gestión.

### **Tercera entrega Informe final**

La tercera entrega corresponde al Informe final. Además de los apartados previos, deberá incluirse la evaluación de implementación de la política de salud para la población sin seguridad social, con énfasis en el IMSS Bienestar, en la Ciudad de México; así como la formulación de hallazgos y recomendaciones, considerando el conjunto del trabajo realizado. Específicamente, deberá contener:

- Identificación, análisis y mapeo de los procesos generales y sustantivos del IMSS-Bienestar y el modelo de atención de salud implementado
- Evaluación y análisis del proceso de federalización de los servicios públicos de salud en la Ciudad de México
- Valoración pertinencia, suficiencia y calidad de los insumos, recursos, productos, sistemas de información y procesos de operación e implementación de la política de salud para la población sin seguridad social, con énfasis en el IMSS Bienestar, en la Ciudad de México.
- Análisis del grado de coordinación interinstitucional para el despliegue de la política de salud. Por ejemplo, la coordinación entre IMSS-Bienestar, la Secretaría de Salud local y hospitales federales en la Ciudad de México.
- Análisis de la distribución de presupuesto y mejoras entre las distintas unidades de salud incorporadas al IMSS-Bienestar en la Ciudad de México.
- Análisis de la implementación de la política de salud en relación con los principales indicadores disponibles de acceso al derecho a la salud y calidad de los mismos en la Ciudad de México.
- Recuperación e incorporación de la voz de los principales actores involucrados en la implementación: autoridades, funcionarios, médicos, enfermeras, personal administrativo, pacientes y otros.
- Hallazgos y recomendaciones de la evaluación, tanto al diseño como a la implementación de la política de salud de la Ciudad de México.
- Análisis del impacto de la pandemia por COVID-19 en la demanda de servicios de salud y su prestación.

Esta entrega final deberá acompañarse de un resumen ejecutivo.

*TERESA SHAMAH LEVY*  
*Levitzky*

## 6. Plazos y pagos

Las entregas deberán realizarse en los siguientes plazos:

- Primera entrega: durante la semana 7 después de la firma del contrato.
- Segunda entrega: en la semana 20 después de la firma del contrato
- Tercera entrega: a más tardar el 28 de noviembre.

Los pagos procederán como se indica a continuación:

- 30 % una vez aprobada la primera entrega por el Consejo de Evaluación.
- 30 % una vez aprobada la segunda entrega por el Consejo de Evaluación
- 40 % una vez aprobada la tercera entrega por el Consejo de Evaluación

El Consejo de Evaluación es el órgano facultado para analizar cada uno de los entregables, los cuales podrán ser aprobados, no aprobados o aprobados con modificaciones y cambios. El Consejo de Evaluación podrá solicitar al equipo evaluador, después de cada entregable, los cambios y adecuaciones que estime pertinente, antes de aprobar los respectivos pagos.

## 7. Referencias

Cámara de Diputados. (2022). *ACUERDO por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR)*. Cámara de Diputados . Ciudad de México: Diario Oficial de la Federación. Obtenido de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/imssBienestar/marcoJuridico/Acuerdo-Modelo-Atencion-Salud-Bienestar.pdf>

Constitución Política de la Ciudad de México (2017). Última reforma el 3 de octubre de 2024. Disponible en: [https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/estatutos/CONSTITUCION\\_POLITICA\\_DE\\_LA\\_CDMX\\_14.pdf](https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/estatutos/CONSTITUCION_POLITICA_DE_LA_CDMX_14.pdf)

Diario Oficial de la Federación (2022). *DECRETO por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR)*. Obtenido de: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5663064&fecha=31/08/2022#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5663064&fecha=31/08/2022#gsc.tab=0)

Diario Oficial de la Federación (2024). *PROGRAMA Institucional de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) 2023-2024*. Ciudad de México. Obtenido de

[https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5714544&fecha=17/01/2024&print=true](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5714544&fecha=17/01/2024&print=true)

Teresa Shamah Levy

Diario Oficial de la Federación (2024). *SEGUNDO Convenio Modificatorio al Convenio de Coordinación que establece la forma de colaboración en materia de personal, infraestructura, equipamiento, medicamentos y demás insumos asociados para la prestación gratuita de servicios de salud, para las personas sin seguridad social, que celebran la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) y la Ciudad de México.* Obtenido de : [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5719718&fecha=11/03/2024#gs.c.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5719718&fecha=11/03/2024#gs.c.tab=0)

Guillermo Jiménez

Ley General de Salud (1984). Última reforma el 7 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

López-Moreno, Sergio (2015). *Derecho a la Salud en México*. Universidad Autónoma Metropolitana. Primera Edición. Ciudad de México. Obtenido de: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r39646.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS) (1946), *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Disponible en: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>

Elaboró



Mtro. Guillermo Jiménez Melgarejo  
Secretario Ejecutivo

Autorizó



Dra. Teresa Shamah Levy  
Consejera Presidenta

ESTE DOCUMENTO FUE APROBADO POR EL CONSEJO DE EVALUACIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN LA PRIMERA SESIÓN EXTRAORDINARIA CELEBRADA EL 18 DE FEBRERO DE 2025 MEDIANTE ACUERDO CECM/ISE/02/2025.