

Comando Alma-Ata: Construyendo diagnósticos transformadores para el fortalecimiento del Primer Nivel de Atención en el IMSS Bienestar

Villa-Reyes, T.^a; Saavedra-Romero, L. A.^{a*}



RESUMEN

Introducción: el 23 de noviembre de 2024, iniciaron las actividades vinculadas al Comando Alma-Ata, con el propósito de dignificar, revalorizar y fortalecer el Primer Nivel de Atención como bien público y puerta de entrada al sistema de salud. Inspirado en la Declaración de Alma-Ata para acercar los servicios de salud a donde la gente vive y trabaja, es una estrategia implementada por IMSS Bienestar estructurada en cuatro pilares: prevención, atención proactiva, acceso efectivo y gestión territorial, la cual se desarrolla en tres Fases: 1) Diagnóstico Situacional de las Unidades de Salud de Primer Nivel (USPN) y de los Comités de Salud para el Bienestar (COSABI); 2) Conformación del Pacto por la Salud en cada unidad de salud como herramienta de diálogo, articulación y gestión territorial con los niveles central y estatal, así como las unidades de salud y la comunidad; 3) Monitoreo y seguimiento. La implementación inicial del Comando se centra en la Ciudad de México. **Objetivos:** describir los resultados de la implementación de la estrategia del Comando Alma-Ata, Capítulo Ciudad de México, a tres meses de su implementación. **Material y Métodos:** En-

foque mixto cuantitativo y cualitativo, 1) transversal descriptivo, a través de la información recabada en la cédula de diagnóstico del Portal de Gestión de Salud Poblacional, 2) Investigación acción, mediante la construcción de soluciones para la transformación de la realidad de la USPN: análisis de hallazgos y necesidades, metodología participativa con los diferentes actores para la formulación de acuerdos por componente y plan de trabajo (Pactos por la Salud). **Resultados:** derivado del avance de la Fase 1, de 223 unidades, el resultado de la evaluación de los componentes por apartados se traduce en: 67% en cartera de servicios, 69% en personal de salud, 71% en planeación y vinculación, 55% en regulación y normatividad, 78% en equipamiento, 48% en medicamentos e insumos para la salud, 61% en educación, 65% en atención médica y prioridades, un 55% en lo que respecta a la funcionalidad de Unidades Médicas Móviles, y 58% en identidad institucional. Se han identificado 119 acuerdos de los cuales para su resolución depende en un 28% del nivel estatal, el 22% de las USPN, el 17% de la Comunidad y el 11% de otras instituciones y sectores fuera del IMSS Bienestar.

^a Coordinación de Unidades de Primer Nivel (CUPN). Servicios Públicos de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS Bienestar).

* luz.saavedra@imssbienestar.gob.mx

INTRODUCCIÓN

El 23 de noviembre de 2024, iniciaron las actividades vinculadas al Comando Alma-Ata, con el propósito de dignificar, revalorizar y fortalecer el Primer Nivel de Atención como bien público y puerta de entrada al sistema de salud; inspirado en la Declaración de Alma-Ata, esta estrategia implementada por IMSS Bienestar, se basa en el modelo de Atención Primaria en Salud (APS) cuya ejecución responde a los lineamientos del eje gubernamental “República Sana” para garantizar el acceso equitativo y universal a los servicios de salud en México. Se traza bajo cinco postulados: Salud Multisectorial, Participación Ciudadana, Atención Primaria Integral, Enfoque Intersectorial y Autogestión Comunitaria y estructurándose en cuatro pilares: prevención, atención proactiva, acceso efectivo y gestión territorial, para nominalizar a las Unidades de Salud de Primer Nivel (USPN) articulando la participación de las Coordinaciones de Unidades de Primer Nivel, Programas Preventivos, Acción Comunitaria, en conjunto con las Coordinaciones Estatales de IMSS Bienestar.

Su desarrollo se da en tres Fases 1) levantamiento del diagnóstico, 2) gestión gerencial y seguimiento y 3) consolidación y evaluación para alcanzar cinco metas: 1) Solución a los problemas estructurales y de calidad en la infraestructura de las Unidades de Salud, 2) Trazabilidad de la atención a la población, 3) Equipamiento de las Unidades Médicas, 4) Abasto más del 80%, seguridad para el paciente y 5) Atención los 7 días de la Semana.

El Comando Alma-Ata, cuenta también con la participación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y otros actores clave fundamentales para su éxito.

En este artículo, se describe el trabajo realizado del Comando Alma-Ata, Capítulo Ciudad de México, a tres meses de su implementación, resultante del diagnóstico en 223 USPN de la CDMX, incluyendo unidades fijas, Unidades Médicas Móviles (UMM) y los Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones (CECOSAMA).



Comando Alma-Ata como una estrategia operativa

Para la operatividad del Comando se plantean diferentes acciones. Para la estrategia preventiva: 1) contar con paquetes de intervenciones preventivas acorde al curso de vida y 2) realizar revisiones médicas anuales individuales y familiares; para la estrategia de atención proactiva: 1) normalizar la atención, 2) contar con control de abasto y 3) realizar la fidelización de usuarios; en lo que respecta a la estrategia de acceso efectivo: 1) la apertura de las USPN los 7 días de la semana, 2) fortalecer a las UMM, 3) implementar la estrategia de TELESALUD en UMM y 3) fortalecer la infraestructura, equipamiento y mobiliario de las USPN a través del programa “La Clínica es Nuestra” y por último pero no menos importante para la estrategia de Gestión Territorial: 1) activación de los Comités de Salud y Bienestar (CO-SABI), como unidad de gestión territorial, 2) elaboración de una estrategia de Mercadotecnia Social en Salud para fortalecer la participación ciudadana y las alianzas interinstitucionales, 3) sensibilizar a la población posicionando al IMSS Bienestar a nivel local como institución proveedora de servicios públicos en salud, 4) fortalecimiento de activos en salud a través de la creación de entornos que impulsen la toma de decisiones en salud y modifiquen los determinantes sociales, 5) fortalecimiento de la red de salud mental y 6) reactivación y seguimiento de expresiones ciudadanas a través del buzón.

Diagnósticos transformadores hacia el Pacto por la Salud

Los diagnósticos transformadores serán el medio para el reconocimiento de las USPN de la población de responsabilidad y del trabajo participativo de la comunidad. La adquisición de esta información se realiza, a través de la aplicación de la “Cédula de Supervisión de Unidades de Primer Nivel de Atención del IMSS Bienestar” alojada en el Portal de Gestión de Salud Poblacional (PGSP), así como la aplicación de la “Cédula de Acción Comunitaria”. Con ambos instrumentos, se evaluará el modelo actual de provisión de la atención en los servicios y sus modalidades. Con la información obtenida del diagnóstico, se

iniciará el “Pacto por la Salud”, el cual será el mecanismo de diálogo, articulación y gestión territorial que integrará acuerdos para la operatividad en tres dimensiones (diagnóstico, provisión, activación).

Mecanismo de seguimiento y evaluación y del Comando Alma-Ata

Desde la implementación del Comando se lleva a cabo la evaluación de indicadores para monitorear la estrategia. En la Fase de diagnóstico, se evalúa el porcentaje de USPN visitadas contra el total de diagnósticos realizados, así como la proporción de los equipos que realizan las actividades en campo; en la Fase de gestión gerencial, se evalúa el seguimiento de acuerdos establecidos en los “Pactos por la salud” y el fortalecimiento de las capacidades técnicas del personal para llevar a cabo la transformación de la provisión de los servicios y el fortalecimiento tecnológico de las USPN y para Fase de consolidación se evalúa el seguimiento de acuerdos y planes de trabajo. De los indicadores establecidos, tres se encuentran bajo la responsabilidad de la Coordinación de Acción Comunitaria, cinco por la Coordinación de Programas Preventivos y ocho por la Coordinación de Unidades de Primer Nivel.

Capítulo Ciudad de México

Con la apertura del Capítulo Ciudad de México el 23 de noviembre de 2024, se inició con la capacitación al personal que integra a las brigadas para realizar el levantamiento de los diagnósticos en las quince Zonas de Servicios Médicos de la entidad federativa, las cuales se dividieron en tres bloques; el primero, corresponde a las regiones operativas de Ajusco, Balbuena y Benito Juárez, el bloque 2 a las regiones operativas de los Hospitales Rubén Leñero, Belisario Domínguez, Enrique Cabrera y General de Iztapalapa y el bloque 3 a las regiones operativas de La Villa y Milpa Alta, cada uno de estos bloques están conformados por 86, 77 y 90 USPN respectivamente. A la capacitación acudieron 139 personas de las Coordinaciones del Nivel Central, así como de la Coordinación estatal de la Ciudad de México, además del desarrollo de un taller para el adecuado llenado de las Cédulas y el uso del PGSP para la

integración de la información en el formato digital. Las actividades de campo iniciaron el 2 de diciembre de 2024.

Por parte de la Coordinación de USPN, se realizan capacitaciones por bloque para la elaboración del documento del diagnóstico y la integración de la Matriz de hallazgos y la formulación de acuerdos y compromisos para iniciar la integración de los “Pactos por la Salud”.

MATERIAL Y MÉTODOS

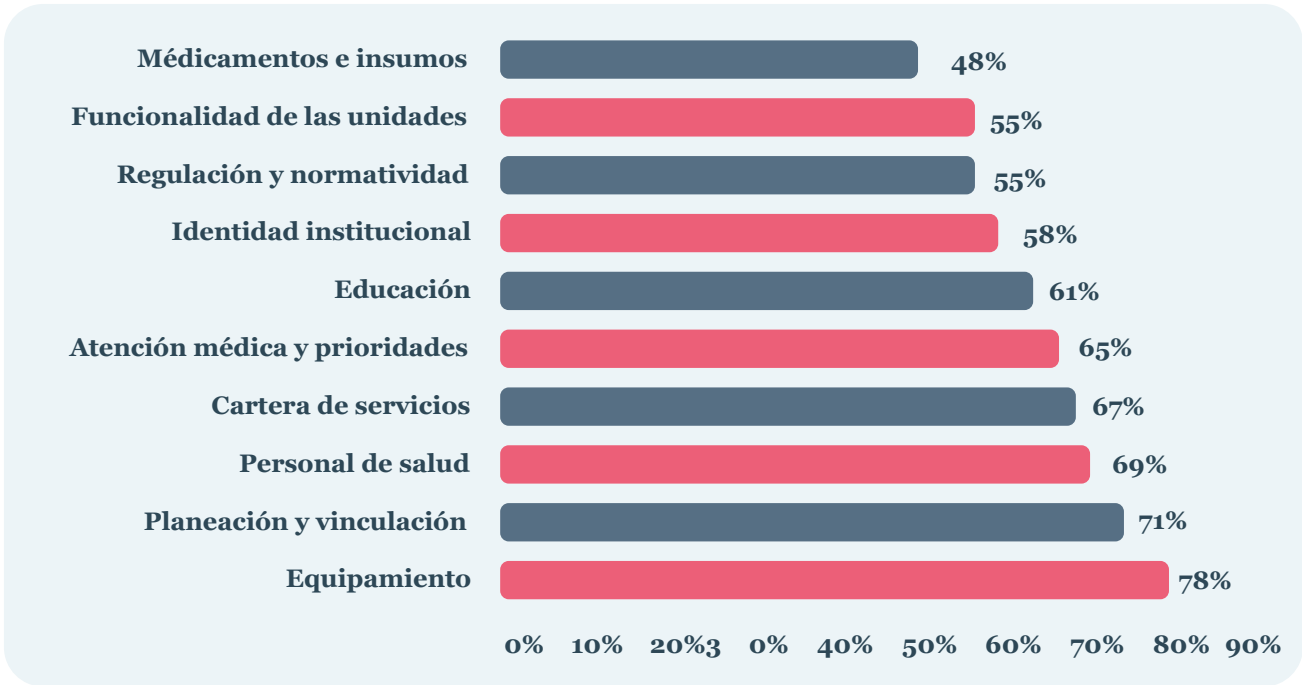
Se realizó un estudio observacional descriptivo mediante la revisión los Diagnósticos Situacionales del Comando Alma Ata, Capítulo Ciudad de México, desarrollándose a través de una metodología mixta. La primera fase consistió en la revisión de la información derivada de la Cédula de Diagnóstico del PGSP de las unidades visitadas y diagnosticadas a través de las brigadas hasta el 10 de marzo de 2025; la información incluyó el resultado de los nueve componentes de la cédula. En la segunda fase, se realiza-

ron análisis secundarios a partir de la revisión de la matriz de hallazgos recabada del 02 de diciembre de 2024, al 10 de marzo de 2025 del total de las 223 unidades visitadas en las que se concluyó el diagnóstico. Posteriormente se llevó a cabo la construcción de tableros dentro del PSGS para agrupar la descripción de los resultados a través de visualizadores. Como unidad de análisis se identificó a las USPN y como segunda unidad de análisis a las Zonas de Servicios Médicos de la Ciudad de México. El periodo de estudio se centró del 02 de diciembre de 2024 al 10 de marzo de 2025 con un solo corte. Los recursos utilizados fueron un total de 79 personas el levantamiento de los diagnósticos, ocho personas para la revisión y el procesamiento de la información y ocho equipos de cómputo con paquetería de *Windows*.

RESULTADOS

De la evaluación obtenida a través de la aplicación de la Cédula de Diagnóstico que refleja el avance de la Fase 1 del capítulo Ciudad de México del Comando Alma-Ata, se describe en la siguiente gráfica:

Gráfica 1. Resultados de la evaluación de la Cédula de Diagnóstico del Comando Alma – Ata, Ciudad de México



Fuente: Cédula de Diagnóstico Situacional, Comando Alma – Ata. Portal de Gestión de Salud Poblacional. IMSS Bienestar, Corte 10 de marzo de 2025.

Del análisis de los hallazgos, se identificaron 119 acuerdos de los cuales, para su resolución, un 22 % dependen del nivel federal, un 28% del nivel estatal, 22% de las USPN, 17% de la Comunidad y

un 11% de otras instituciones y sectores fuera del IMSS Bienestar.

En la **Tabla 1** se describen los principales acuerdos por nivel de responsabilidad derivados de los hallazgos identificados.

Tabla 1. Principales acuerdos por nivel de responsabilidad, Comando Alma – Ata, Capítulo Ciudad de México

Nivel de responsabilidad	Porcentaje de acuerdos	Acuerdos propuestos por nivel de responsabilidad
Nivel federal IMSS-B	22%	Elaborar la normativa institucional y vigilar su cumplimiento. Gestionar y adquirir recursos para la operación de las unidades Diseñar, monitorear y evaluar los programas de capacitación y las actividades de supervisión en las unidades.
Nivel estatal IMSS-B	28%	Gestionar y adquirir recursos para la operación de las unidades. Garantizar programas de capacitación y supervisión con base en necesidades. Actualización y obtención de la Regulación Sanitaria. Fomentar la participación comunitaria.
Nivel USPN	22%	Brindar atención integral acorde a normativa institucional. Garantizar la permanencia del personal asignado a la unidad. Elaborar y actualizar documentos gerenciales Realizar las actividades de promoción y prevención de forma rutinaria.
Comunidad	17%	Participar de manera activa en los Comités Participación en las actividades y programas de promoción y prevención. Demandar la atención en salud requerida de acuerdo con la etapa del curso de vida. Identificación y fortalecimiento de activos en salud de la comunidad.

Fuente: Matriz de hallazgos y acuerdos, Comando Alma – Ata. Reporte de Brigadas. IMSS Bienestar, Corte 10 de marzo de 2023.

DISCUSIÓN

En el presente estudio se analizó el resultado del avance de las actividades realizadas en el Comando Alma-Ata, capítulo Ciudad de México, como un esfuerzo del trabajo colaborativo desde el Nivel Central y el Nivel Estatal de IMSS Bienestar, por evidenciar las necesidades de las USPN. En este sentido vale la pena destacar que este tipo de estudios tienen importantes limitaciones y sesgos al no analizar todo el espectro de variables que podrían condicionar una respuesta causal en los indicadores analizados, para lo que se requeriría de un análisis individual para reconocer el macroentorno. Sin embargo, este tipo de estudios nos permiten demostrar los efectos que representa la evaluación de indicadores que se construyen bajo la recolección de la información y existe evidencias sobre los efectos de contar con este tipo de diagnósticos para dirigir la toma de decisiones a nivel institucional, a fin de conformar mayores recursos de información que permitan mejorar la toma de decisiones basadas en la evidencia, lo cual, es un reto dado que esta recolección de información requiere de esfuerzo y recursos con los que no siempre se cuenta en las instituciones del Sector Salud en México; por lo cual este estudio representa un logro importante del IMSS Bienestar para aportar al sistema de salud a nivel nacional. Sin embargo, cabe destacar que el trabajo desarrollado por el Comando

ALGO

IMPORTANTE

Se puedan establecer los Pactos para la Salud en todas las Unidades de Salud de Primer Nivel de IMSS Bienestar.

Alma-Ata, Capítulo Ciudad de México, servirá para establecer el modelo para la integración de los diagnósticos situacionales del resto de las entidades adheridas al IMSS Bienestar, para que a través de la identificación de hallazgos, se puedan establecer los Pactos para la Salud en todas las Unidades de Salud de Primer Nivel de IMSS Bienestar, fortaleciendo así el trabajo colaborativo a nivel institucional.

CONCLUSIONES

Con el avance obtenido del trabajo realizado a través de Comando Alma – Ata, capítulo Ciudad de México, se pudieron identificar las necesidades más sentidas de las USPN a través de los diagnósticos, representando un hito histórico para el Sector Salud al reconocer la situación que enfrentan las unidades y que impactan en el otorgamiento de la atención a la población sin seguridad social,



por lo tanto, esta información constituye la evidencia para analizar parte del sistema de salud y encaminar la toma de decisiones en pro de la atención de las personas usuarias en México. Con esta evidencia se pueden diseñar estrategias y acciones para mejorar la calidad del otorgamiento de la atención y dirigir la toma de decisiones de manera asertiva, rápida y ordenada. El presente estudio representa un esfuerzo por evidenciar como a través de la recolección de información sistemática, se llega al punto de partida para encausar el trabajo colaborativo desde los diferentes niveles técnico – administrativos y técnico operativos que intervienen en el mejoramiento de la atención y de esta manera, lograr establecer los “Pactos por la Salud” como herramienta de Gestión territorial y un espacio de diálogo para clasificar los procesos, focalizar la problemática, establecer las acciones y mecanismos para resolverla y responsabilizar a aquellos de los que depende dicha resolución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Secretaría de Salud. *Informe IMSS, Capítulo 9: Programa IMSS-SOLIDARIDAD*. 2019. Disponible en: http://apps.salud.gob.mx/transparencia/informes/primer_informe/imss.pdf
2. Diario Oficial de la Federación (DOF). *Decreto por el que se crea el Programa de Descentralización de los Servicios de Salud para Población Abierta IMSS-COPLAMAR*. 1985. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4742477&fecha=24/06/1985#gsc.tab=0
3. Servicios de Salud IMSS Bienestar. *Historia IMSS Bienestar*. 2024. Disponible en: https://imssbienestar.gob.mx/servicios_salud.html
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Conferencia Internacional en Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, USSR*. 1978. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/85611/file/Alma-Ata-conference-1978-report.pdf>
5. Giraldo A, Vélez C. *La Atención Primaria de Salud: desafíos para su implementación en América Latina*. Aten Primaria. 2013 Aug-Sep;45(7):384-92. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6985524/>
6. Diario Oficial de la Federación (DOF). *ACUERDO por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR)*. 2022. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5669707&fecha=25/10/2022#gsc.tab=0
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Marco operacional para la atención primaria de salud*. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/documents/operational-framework-for-primary-health-care-wha73-sp.pdf>



Hospital General de Ciudad Valles, San Luis Potosí.