UNA NUEVA HISTORIA

SECRETARÍA DE BIENESTAR TLAXCALA

Diagnóstico

“Bienestar para tu Salud”

Siglas y acrónimos

AGEB: Área Geoestadística Básica.

CONAPO: Consejo Nacional de Población.

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

ENIGH: Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares.

ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

IRS: Índice de Rezago Social.

LGDS: Ley General de Desarrollo Social.

MCS-ENIGH: Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la ENIGH.

MIR: Matriz de Indicadores para Resultados.

OSC: Organizaciones de la Sociedad Civil.

PAE: Programa de Anual de Evaluación.

PEA: Población Económicamente Activa.

PIB: Producto Interno Bruto.

PND: Plan Nacional de Desarrollo.

INSABI: Instituto de Salud para el Bienestar.

LGS: Ley General de Salud.

Glosario

AGEBS: Corresponde a la subdivisión de las áreas geoestadísticas Municipales (AGEM) y constituye la unidad básica del Marco Geoestadístico Nacional, sus límites están representados por rasgos naturales o culturales, todos ellos reconocibles y perdurables en el terreno; de acuerdo con las características del terreno se clasifican en: Área Geoestadística Básica Urbana y Área Geoestadística Básica Rural, asignándose a cada una de ellas una clave compuesta por tres números, un guión y un número o letra llamada dígito verificador (INEGI).

Beneficiarios: Son las personas favorecidas por el otorgamiento de una acción del Programa.

CONAPO: Consejo Nacional de Población, por mandato de la Ley de Población, tiene la misión de regular los fenómenos que afectan a la población en cuanto a su volumen, estructura, dinámica y distribución en el territorio nacional, con el fin de lograr que ésta participe justa y equitativamente de los beneficios del desarrollo económico y social.

Delegaciones Regionales: son las unidades administrativas adscritas a la Secretaría de Bienestar, que por desconcentración de funciones se instalan en diferentes regiones del Estado.

Focalización: Elaboración de diagnósticos carenciales y de análisis socioeconómicos georreferenciados, que sirvan como base para el diseño de políticas, programas, proyectos, estrategias y/o acciones en materia de desarrollo social y bienestar en beneficio de la población en condiciones de pobreza.

Índice de Marginación: Es un indicador multidimensional que mide la intensidad a través de 9 formas de exclusión agrupadas en 4 dimensiones: Educación, vivienda, distribución de la población e ingresos monetarios. El índice de marginación permite categorizar a las unidades geoestadísticas de acuerdo con las Carencias Socioeconómicas que enfrenta su población, siendo más intensas en los grados de marginación “Altos” y “Muy altos”, medido por el CONAPO con base en los indicadores del Censo de Población y Vivienda (INEGI, 2020).

Marginación: Fenómeno multidimensional y estructural originado, en última instancia, por el modelo de producción económica expresado en la desigual distribución del progreso, en la estructura productiva y en la exclusión de diversos grupos sociales, tanto del proceso como de los beneficios del desarrollo, medido por el CONAPO con base en los indicadores del Censo de Población y Vivienda (INEGI, 2020). Se caracteriza por la exclusión del goce de bienes, servicios y derechos de los individuos lo cual cancela o al menos dificulta de manera grave su posibilidad de desarrollo.

Matriz de Indicadores de Resultados (Matriz de Marco Lógico): Resumen de un programa en una estructura de una matriz de cuatro filas por cuatro columnas mediante la cual se describe el fin, el propósito, los componentes y las actividades, así como los indicadores, los medios de verificación y supuestos para cada uno de los objetivos.

Padrón de Beneficiarios: Relación oficial de beneficiarios que incluye a las personas atendidas por el Programa.

Pobreza: Una persona se encuentra en situación de pobreza cuando tiene al menos una carencia social (en los seis indicadores de rezago educativo, acceso a servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, servicios básicos en la vivienda y acceso a la alimentación) y

su ingreso es insuficiente para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades alimentarias y no alimentarias (CONEVAL).

Sector Privado: toda persona física o moral que produzca bienes o servicios con fines de lucro.

Sector Público: toda dependencia, entidad u organismos de la administración pública.

Sector Social: toda persona física o moral, familia o grupo social, sin personalidad jurídica y sin fines de lucro.

Vulnerabilidad: incapacidad de resistencia cuando se presenta un fenómeno amenazante, condición de debilidad ante las circunstancias del entorno y en el caso de los problemas sociales se expresa mediante la carencia en el acceso a los bienes, servicios o derechos fundamentales e indispensables para lograr un desarrollo y bienestar mínimos aceptables.

Contenido

1. Antecedentes

2. Identificación y descripción del problema

    2.1. Identificación y estado actual del problema

    2.2. Evolución del problema

    2.3. Experiencias de atención

    2.4. Árbol de problemas

3. Objetivos

    3.1. Árbol de objetivos

    3.2 Determinación y justificación de los objetivos de la intervención

4. Cobertura

    4.1. Identificación y caracterización de la población potencial

    4.2. Identificación y caracterización de la población objetivo

    4.3. Cuantificación de la población objetivo

    4.4. Frecuencia de actualización potencial y objetivo

5. Diseño de la intervención

    5.1. Tipo de intervención

    5.2. Etapas de intervención

    5.3. Previsiones para la integración y operación del padrón de beneficiarios

1. Antecedentes

El Artículo 4° de la Constitución establece que toda la población mexicana tiene derecho a la protección de la salud. En términos de la Ley General de Salud (LGS), este derecho constitucional se refiere al derecho de todos los mexicanos a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud.

El derecho a la salud es un derecho humano, cuyo fundamento reside en la dignidad humana y sienta sus bases en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, en la cual se menciona la salud como un elemento fundamental para acceder a un nivel de vida adecuado. Asimismo, el derecho a la salud es uno de los derechos económicos, sociales y culturales (DESC) considerados en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), que, junto con otros tratados internacionales que el Estado mexicano ha ratificado, constituyen el marco jurídico para su exigibilidad. De acuerdo con el PIDESC, el derecho a la salud es el derecho al disfrute del nivel más alto de salud física, mental y social.

Los principales hallazgos del estudio señalan que, en México, a pesar de los avances registrados en los últimos años en materia de la garantía de este derecho, persisten retos, identificados mediante los indicadores estratégicos, que a continuación se mencionan.

La afiliación o derechohabiencia a alguna institución de salud es una característica que determina de forma importante el nivel de acceso que una persona tiene a los servicios de atención médica.

De acuerdo a la Nota técnica sobre la carencia por acceso a los servicios de salud, CONEVAL 2018-2020, en noviembre de 2019 se aprobó el Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud por el cual se crea el INSABI y desaparece la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, encargada de operar el Seguro Popular, de tal forma que, el INSABI, entró en vigor a partir del 1 de enero de 2020. De acuerdo con este Decreto, el INSABI es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública Federal, asimismo, según la LGS su objetivo es: "Proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como impulsar en coordinación con la Secretaría de Salud en su calidad de órgano rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud". En este sentido, las personas sin seguridad social, de acuerdo con la LGS, no necesitan afiliarse ni pagar cuotas para recibir atención médica y medicamentos gratuitos.

En cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley General de Desarrollo Social (LGDS), el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) tiene la facultad de informar las estimaciones de pobreza en México y para cada entidad federativa. En consecuencia, se da a conocer el estado que guardan las dimensiones que conforman el fenómeno de la pobreza con el fin de proporcionar elementos para mejorar las políticas públicas tendientes a la superación de la pobreza.

Los resultados presentados han mostrado avances y retrasos –a lo largo del tiempo- en los dos rubros de esta medición (ingreso y carencias sociales), caracterizando a México como un país heterogéneo al interior.

Por esta razón, la satisfacción de las necesidades (carencias sociales) requiere de distintos tipos de política. Un enfoque de largo plazo, conlleva –por un lado- a la definición de políticas económicas, esto es a través de la creación de empleos y el crecimiento económico; mientras que un método para cubrir las necesidades básicas insatisfechas lleva a la definición de políticas sociales.

Derivado de la publicación de la ENIGH 2020 por parte del INEGI, el CONEVAL realizó las estimaciones de la medición multidimensional de la pobreza. A nivel nacional, entre 2018 y 2020, se observó un aumento de la población con carencia por acceso a los servicios de salud al pasar de 16.2% a 28.2%, lo cual representó un aumento de 20.1 a 35.7 millones de personas en este periodo. Lo anterior significa que en dos años hubo un aumento de 15.6 millones de personas que reportaron no estar afiliadas, inscritas o tener derecho a recibir servicios de salud en una institución pública o privada.

Actualmente, la Secretaría de Bienestar diseñó y puso en marcha la Estrategia "**Bienestar para tu Salud"** para abatir la carencia por acceso a servicios dignos de Salud y de calidad en el Estado de Tlaxcala, que tiene como fin ampliar el acceso a estos servicios a través de:

- Consulta médica general.
- Consulta Dental.
- Servicios dentales.
- Examen de la vista.
- Medicamentos del cuadro básico.
- Estudios de laboratorio del cuadro básico.

El presente documento contiene el diagnóstico que identifica el problema prioritario que busca resolver el Programa. Esto, se realizó con base en la guía de Elementos mínimos a considerar en la elaboración de diagnósticos de programas nuevos del CONEVAL.

El objetivo de este diagnóstico es otorgar información de utilidad para que se obtenga una mejor comprensión de los retos que deben enfrentarse para el desarrollo de políticas públicas, dirigidas a la atención de la población en situación de pobreza extrema, con carencia por acceso a la alimentación.

2. Identificación y descripción del problema

2.1. Identificación y estado actual del problema

De acuerdo con el Informe de Medición de la pobreza, emitido por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), el Estado de Tlaxcala aumento su población en pobreza y subió su posición a nivel nacional. En la última medición para el 2020 el 59.3% de la población de la entidad vivía en situación de pobreza, es decir, casi 6 de cada 10 tlaxcaltecas son pobres (800 mil 410 personas). De esta población en situación de pobreza, el 49.4% (667 mil 517 personas) se encuentra en situación de pobreza moderada, mientras que el 9.8% de la población se encontraba en situación de pobreza extrema (132 mil 893).

En cuanto a los indicadores en la dimensión de bienestar económico, 2020, se observa que, al no considerar el ingreso de programas sociales, el porcentaje de la población con un ingreso inferior a la Línea de pobreza por ingresos es de 68.7%, esto quiere decir que casi 7 de cada 10 Tlaxcaltecas

tuvieron un ingreso insuficiente para acceder a una canasta básica. Es decir, bajo este escenario, en 2020, 927 mil 646 personas padecen esta situación (véase tabla 1).

En 2020, el porcentaje de la población de Tlaxcala con ingreso inferior a la línea de pobreza por ingresos fue 15.9 puntos porcentuales mayor que el porcentaje nacional. En ese mismo año, el estado ocupó el lugar 4 de entre las 32 entidades federativas por sus niveles de población con ingreso inferior a la canasta alimentaria y no alimentaria.

Tabla 1. Porcentaje y número de personas por indicador de pobreza, 2018 - 2020

Indicador	Porcentaje		Miles de personas	
	2018	2020	2018	2020
Pobreza				
Población en situación de pobreza	51.0	59.3	664.8	800.4
Población en situación de pobreza moderada	47.7	49.4	622.2	667.5
Población en situación de pobreza extrema	3.3	9.8	42.7	132.9
Población vulnerable por carencias sociales	23.7	18.2	309.3	246.3
Población vulnerable por ingresos	9.5	9.4	123.3	127.2
Población no pobre y no vulnerable	15.9	13.0	207.1	176.1
Indicadores de carencia social				
Rezago educativo	15.9	16.1	207.5	216.8
Carencia por acceso a los servicios de salud	13.7	27.6	179.2	372.1
Carencia por acceso a la seguridad social	64.0	64.9	834.9	875.5
Carencia por calidad y espacios de la vivienda	8.7	8.2	113.7	110.3
Carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda	10.1	7.7	132.1	103.9
Carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad	24.3	32.9	317.1	444.8
Bienestar económico				
Población con ingreso inferior a la línea de pobreza extrema por ingresos	12.7	27.7	165.6	374.1
Población con ingreso inferior a la línea de pobreza por ingresos	60.4	68.7	788.1	927.6

Fuente: CONEVAL. Medición multidimensional de la pobreza del Estado de Tlaxcala.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2020 del INEGI, en la variable de grandes rubros del gasto en el Estado de Tlaxcala se tiene un gasto corriente monetario al trimestre de 366 847 pesos en cuidados a la salud. (Véase tabla 2).

Tabla 2. Gasto Corriente Monetario Trimestral, distribución porcentual y gastos promedios por Entidad Federativa y grandes rubros del gasto.

GRANDES RUBROS DEL GASTO	TOTAL			
	GASTO MONETARIO (Miles de pesos)	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL (%)	GASTO PROMEDIO POR HOGAR (pesos)	GASTO PROMEDIO POR PERSONA (pesos)
TLAXCALA	**8 239 667**	**100.00**	**24 052**	**6 103**
Alimentos, Bebidas Y Tabaco	3 290 977	39.94	9 607	2 438
Vestido Y Calzado	384 343	4.66	1 122	285

GRANDES RUBROS DEL GASTO	TOTAL			
	GASTO MONETARIO (Miles de pesos)	DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL (%)	GASTO PROMEDIO POR HOGAR (pesos)	GASTO PROMEDIO POR PERSONA (pesos)
Vivienda Y Servicios De Conservación, Energía Eléctrica Y Combustibles	736 308	8.94	2 149	545
Artículos Y Servicios Para La Limpieza, Cuidados De La Casa, Enseres Domésticos Y Muebles, Cristalería, Utensilios Domésticos Y Blancos	527 769	6.41	1 541	391
Cuidados De La Salud	366 847	4.45	1 071	272
Transporte; Adquisición, Mantenimiento, Accesorios Y Servicios Para Vehículos; Comunicaciones	1 403 359	17.03	4 096	1 039
Servicios De Educación, Artículos Educativos, Artículos De Esparcimiento Y Otros Gastos De Esparcimiento	657 872	7.98	1 920	487
Cuidados Personales, Accesorios Y Efectos Personales Y Otros Gastos Diversos	707 406	8.59	2 065	524
Transferencias De Gasto	164 786	2.00	481	122

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, 2020.

Se considera que una persona no tiene acceso a los servicios de salud cuando no cuenta con adscripción o derecho a recibir servicios médicos de alguna institución que los presta: Seguro Popular, las instituciones públicas de seguridad social federal o estatal Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Pemex, Ejército o Marina) o los servicios médicos privados, en la siguiente tabla se muestra el porcentaje y número de personas que tienen acceso a servicios de salud, y las diferencias entre 2016 y 2020 se menciona la diferencia en porcentaje y población de la desigualdad en el Estado de Tlaxcala respecto al acceso que tienen a la seguridad social.

De los componentes de la carencia por acceso a los servicios de salud destaca el de población afiliada al Seguro Popular, el cual aumentó de 66.0 a 40.7 puntos porcentuales entre 2016 y 2020 (véase tabla 3).

Tabla 3. Porcentaje y número de personas en los componentes de carencia por acceso a los servicios de salud, según entidad federativa, 2016 – 2020.

GRANDES RUBROS DEL GASTO	Porcentaje		Personas	
TLAXCALA	2016	2020	2016	2020
Población afiliada al Seguro Popular o INSABI	66.0	40.7	839.9	550.1
Población afiliada al IMSS.	26.1	27.0	332.3	364.3
Población afiliada al ISSSTE	5.8	5.2	73.4	69.6
Población con seguro privado de gastos médicos	0.2	0.3	2.3	4.2
Población afiliada a otra institución médica distinta de las anteriores	0.4	0.4	5.4	4.7

GRANDES RUBROS DEL GASTO	Porcentaje		Personas	
TLAXCALA	2016	2020	2016	2020
Población afiliada a Pemex, Defensa o Marina	0.2	0.2	2.9	3.2

Fuente: CONEVAL. Medición Multinacional de la pobreza, 2016 – 2020.

Derivado del análisis anterior, se implementó el **"Programa Bienestar para tu Salud"**, que tiene como objetivo contribuir a mejorar el nivel de vida y bienestar de las familias en situación de pobreza y/o vulnerabilidad y disminuir los índices reflejados en los párrafos anteriores.

2.2. Evolución del problema

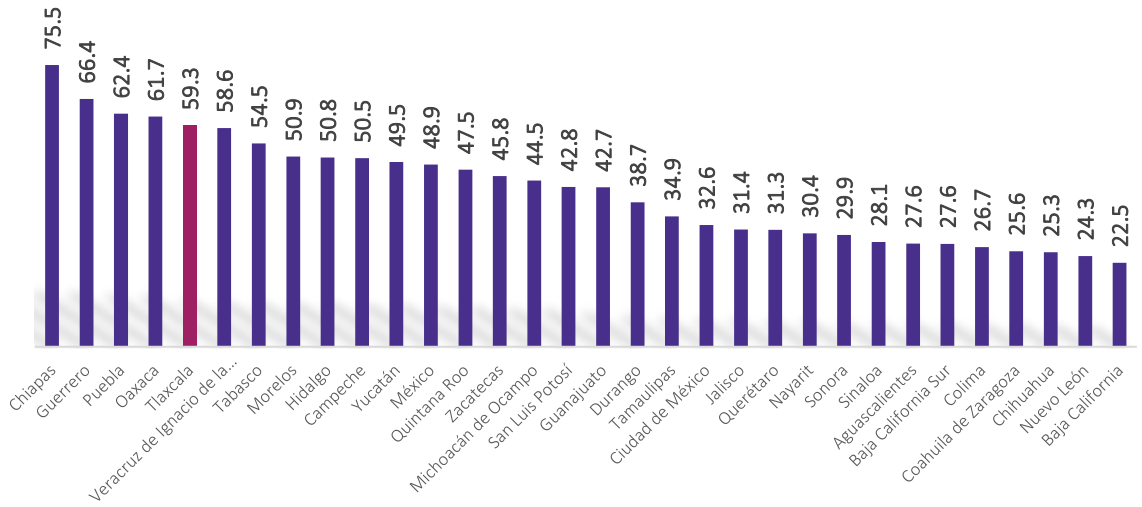
El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) presenta los resultados de la medición multidimensional de la pobreza a nivel nacional y por entidad federativa para 2020 con base en los Lineamientos y criterios generales para la definición, identificación y medición de pobreza (Lineamientos 2018) y en la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2020 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

Esta serie incorpora las nuevas proyecciones poblacionales elaboradas a partir del Marco de Muestreo de Viviendas y los resultados del Censo de Población y Vivienda 2020, que el INEGI dio a conocer. Por lo que, el INEGI reemplazó la información de la ENIGH 2016 y 2018 para añadir los ponderadores poblacionales que responden a esta nueva proyección y, así, proveer los insumos que permitan la estimación de cifras comparables para 2016, 2018 y 2020.

De esta manera para asegurar la continuidad de la medición multidimensional de la pobreza y debido a que esta información es de utilidad para el Estado mexicano para monitorear las acciones en materia de desarrollo social, el CONEVAL da a conocer los resultados de la medición multidimensional a partir de la información de la ENIGH 2016 del INEGI, cubriendo así un periodo de 2016 a 2020.

De acuerdo a esta publicación, entre 2016 y 2020 se incrementó en 3.4 puntos porcentuales la cantidad de personas en condiciones de pobreza multidimensional, pasando de 55.9% a 59.3% de la población, es decir en el 2016 había 711 mil 286 personas y para el 2020 aumentaron a 800 mil 410 tlaxcaltecas en esta situación, ubicando a Tlaxcala en el 5to. lugar a nivel nacional en pobreza multidimensional (véase gráfica 1).

Gráfica 1. Pobreza multidimensional de las entidades federativas, 2020 (porcentaje).



Fuente: CONEVAL. Medición multidimensional de la pobreza 2016-2020.

En el indicador de pobreza extrema igualmente aumento de 2016 a 2020, al pasar de 5.9 a 9.8, lo que significa que Tlaxcala pasó del 13vo. al 10o. lugar en pobreza extrema.

De acuerdo con la Medición de Pobreza en Tlaxcala entre 2018 y 2020, se observó un aumento de la población con carencia por acceso a los servicios de salud al pasar de 13.7% a 27.6 %, lo cual representó un aumento de 179.2 a 372.1 miles de personas en este periodo.

Con respecto a la salud en 2020 el 27.6% de la población en el Estado presenta Carencia por Acceso a servicios de salud, equivalente a 372 mil 102 tlaxcaltecas que padecen esta situación (véase tabla 4).

Tabla 4. Indicadores de pobreza por entidad federativa.

CARENCIA POR ACCESO A SERVICIOS DE SALUD	Porcentaje		Miles de Personas	
TLAXCALA	**2016**	**2020**	**2016**	**2020**
Carencia por acceso a los servicios de salud	12.5	27.6	159.271	372.102

Fuente: CONEVAL. Medición de la pobreza, Estados Unidos Mexicanos, 2016-2020.

2.3. Experiencias de atención

La generación de información estadística sobre la utilización de los servicios en materia de salud es de gran importancia para el país, tanto para la medición de los avances de los planes y programas de este tipo como para la evaluación de las políticas públicas relacionadas con la atención de la salud de la población. En ese sentido, medir el uso de los servicios de salud es de relevancia para el seguimiento de las políticas públicas de este sector, pues permite identificar la decisión de las personas acerca de la institución a la cual acuden preferentemente ante alguna enfermedad. Esta

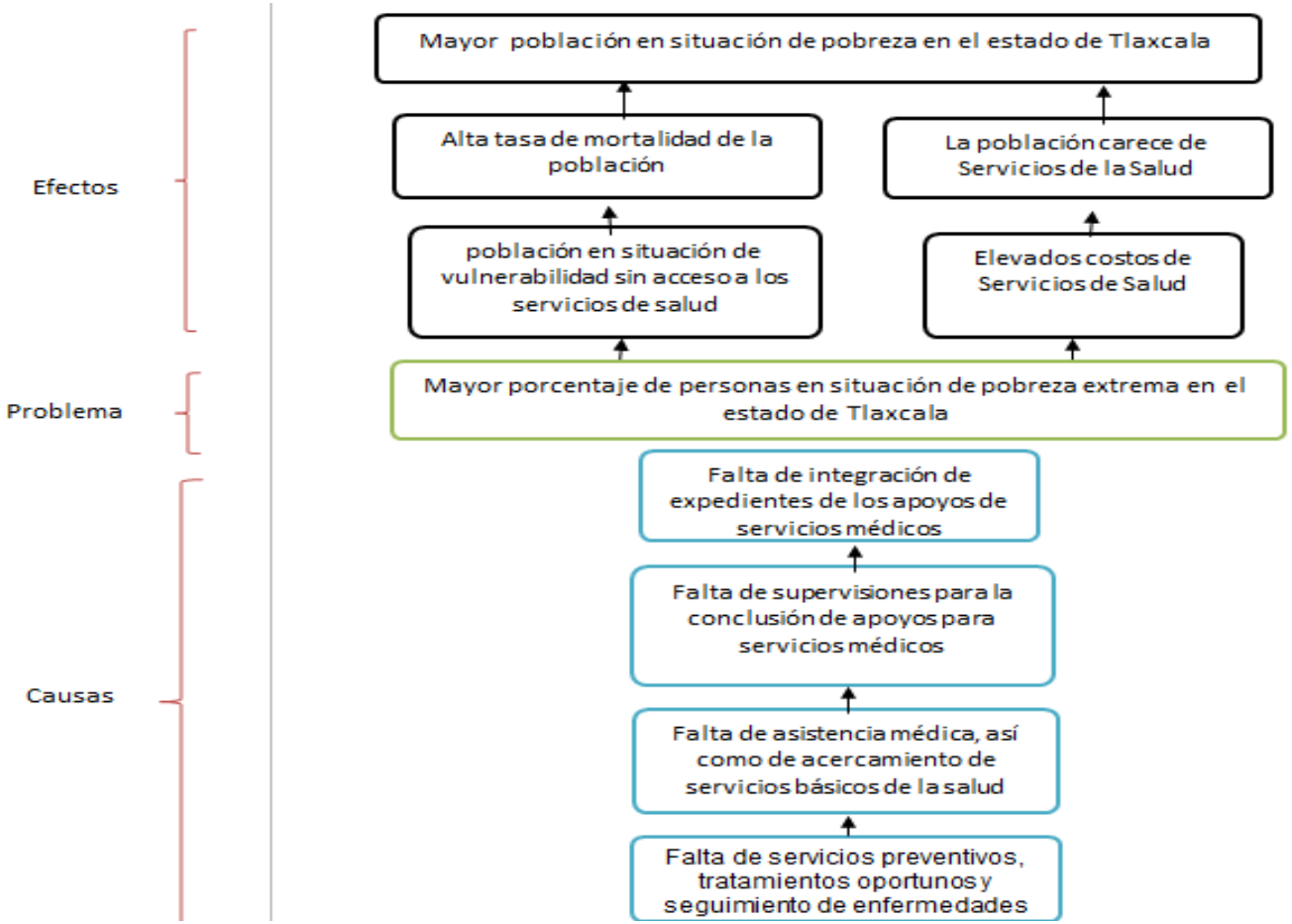
selección no siempre corresponde con la institución a la cual están adscritas, debido a que la determinan factores como la calidad, la distancia, el tiempo de espera del servicio, entre otros.

De acuerdo al CONEVAL se encontraron 11 programas relevantes por su contribución al acceso efectivo a los Servicios de Salud 2018 a 2020.

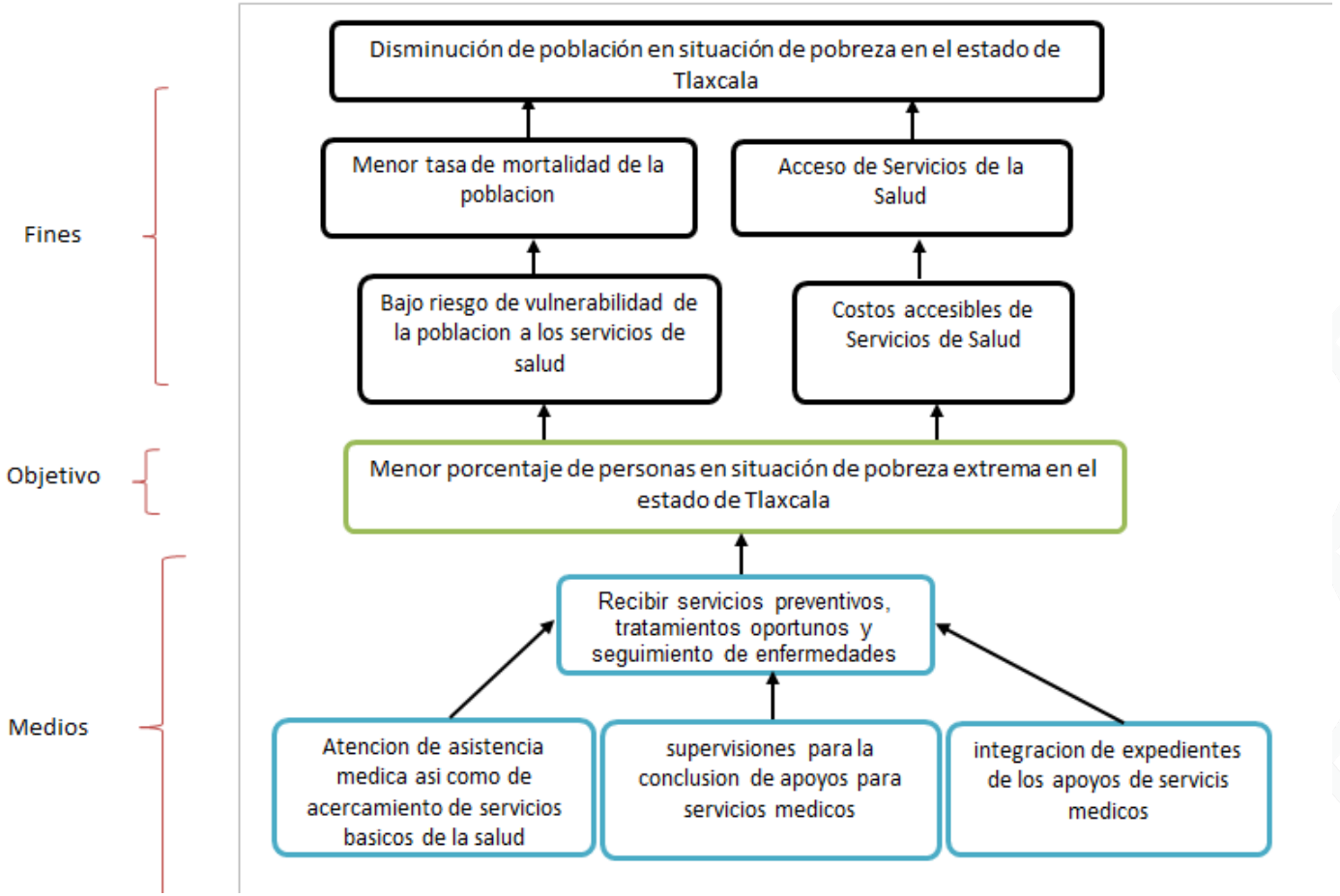
Los programas sociales deben estar orientados a la solución de alguna problemática que afecta a la población, la cual, se considera la razón de ser del programa, los principales resultados que los programas sociales federales buscan son la mejora educativa, productividad, superación de carencias sociales, ciencia y tecnología, mejora en salud, mejora laboral, bienestar social, desarrollo cultural, medio ambiente, desarrollo rural y bienestar económico.

- Programa Comunidades Saludables
- Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud
- Producción para el Bienestar
- Seguro Popular
- Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes
- Servicios a Grupos con Necesidades Especiales
- Programa de Atención a la Salud
- Programa de Vacunación.
- Programa Nacional de Salud
- Programa Prevención y control de enfermedades
- Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud

2.4. Árbol de problemas.



2.5. Árbol de objetivos.



3.2 Determinación y justificación de los objetivos de la intervención

El objetivo de elevar la calidad y cantidad de atención en los servicios a la salud cumple con una visión internacional, nacional y local. Atendiendo al plano internacional podemos ubicarnos en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, específicamente en los objetivos 1 y 3, de manera puntual en el objetivo número 1 "Fin de la Pobreza" se atiende a la meta 1.1 y 1.2 que establecen lo siguiente:

1.1 Para 2030, erradicar la pobreza extrema para todas las personas en el mundo, actualmente medida por un ingreso por persona inferior a 1,25 dólares al día.

1.2 Para 2030, reducir al menos a la mitad la proporción de hombres, mujeres y niños y niñas de todas las edades que viven en la pobreza en todas sus dimensiones con arreglo a las definiciones nacionales.

En el objetivo número 3, "Salud y Bienestar" específicamente en las siguientes metas:

3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos

Y el objetivo 10, "Reducción de las desigualdades" en la meta:

10.2 De aquí a 2030, potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica u otra condición

Atendiendo a una visión nacional es posible localizar el objetivo de mejorar las condiciones de vida de los grupos más vulnerables, donde se busca alcanzar que todas y todos vivan en un entorno de bienestar tal y como se menciona en la estrategia de Política Social del Plan Nacional de Desarrollo.

En este sentido se puede asegurar que el objetivo de mejorar el nivel de vida y bienestar de las familias en situación de vulnerabilidad, para contribuir en la disminución de la pobreza, es alcanzable y alineado a estrategias sólidas.

4. Cobertura

4.1. Identificación y caracterización de la población potencial

El Programa se implementará en el interior del Estado de Tlaxcala, en los municipios designados donde se instaurará cada Unidad Preventiva de Salud.

4.2. Identificación y caracterización de la población objetivo

El o los beneficios otorgados por los Programas del Departamento de Atención Social están dirigidos a la población con necesidad de acceso a Servicios de Salud y; personas que viven en condiciones de vulnerabilidad que concentran la mayor cantidad de personas en situación de pobreza, con carencia por acceso a Servicios de Salud y personas con ingresos menores a la línea de pobreza por ingreso.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2020 del INEGI, en la variable de grandes rubros del gasto en el Estado de Tlaxcala se tiene un gasto corriente monetario al trimestre de 29 mil 639 pesos en cuidados a la salud.

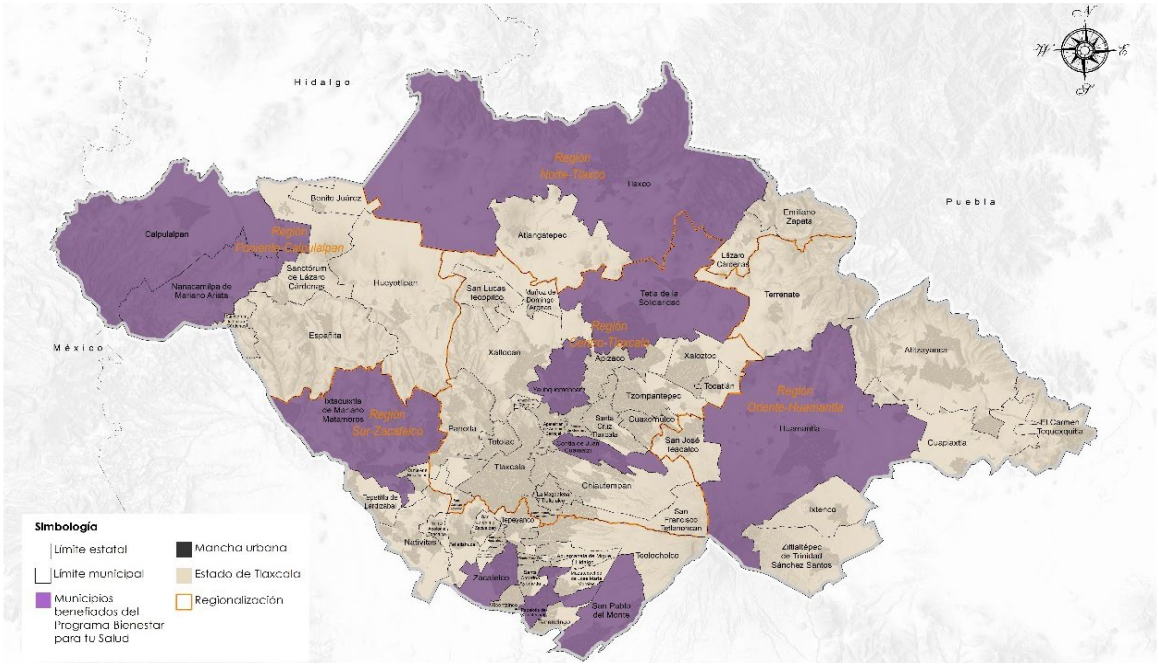
En este programa de igual manera atiende Prioritariamente a personas que tengan alguna enfermedad crónica-degenerativa, que no tengan acceso a los servicios de salud de alguna institución que los presta, incluyendo el INSABI, las instituciones públicas de seguridad social (IMSS, ISSSTE federal o estatal, Pemex, Ejército o Marina) o los servicios privados; o se encuentren en situación de vulnerabilidad, ya que de acuerdo a la Medición de Pobreza en Tlaxcala entre 2018 y 2020, se observó un aumento de la población con carencia por acceso a los servicios de salud al pasar de 13.7% a 27.6 %, lo cual representó un aumento de 179.2 a 372.1 miles de personas en este periodo.

4.3. Cuantificación de la población objetivo

Para efecto de cuantificar a la población del Programa Salud para tu Bienestar, depende de la ubicación a instalarse de las unidades, hasta el momento se seleccionaron 11 municipios que presentan mayor número de personas con ingresos menores a la línea de pobreza por ingreso, que no pueden acceder a Servicios de la Salud adecuados, se considerará como referencia la identificación y cuantificación de beneficiarios que presentan carencia por acceso a Servicios de Salud de acuerdo con los resultados emitidos por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) en su informe de Pobreza a nivel Municipal 2010-2020.

En este informe se presenta que de los 60 municipios que conforman el estado de Tlaxcala, 11 municipios concentran 156 mil 991 personas con carencia por acceso a Servicios de salud, cifra que representa casi el 42% de la población con esta carencia, los municipios que presentan esta cifra son: Calpulalpan, Huamantla, Ixtacuixtla de Mariano Matamoros, Contla de Juan Cuamatzi, Nanacamilpa de Mariano Arista, San Pablo del Monte, Tetla de la Solidaridad, Tlaxco, Papalotla de Xicohténcatl, Yauhquemehcan y Zacatelco (véase mapa 1 y tabla 3).

Mapa 1. Carencia por acceso a los Servicios de Salud a nivel municipal 2020.



Fuente: Elaboración propia, con base en los datos internos de la Secretaría de Bienestar del Estado de Tlaxcala.

Tabla 3. Datos de Carencia por acceso a Servicios de Salud a nivel municipal, 2020 (Porcentaje, población y Porcentaje acumulado por Pareto).

No	Clave municipio	Municipio	Porcentaje de población	Población
1	29015	Ixtacuixtla de Mariano Matamoros	40.94	16,273
2	29043	Yauhquemehcan	33.70	15,019
3	29025	San Pablo del Monte	32.60	28,525
4	29018	Contla de Juan Cuamatzi	31.69	12,643
5	29041	Papalotla de Xicohténcatl	30.93	11,315
6	29013	Huamantla	30.86	33,458
7	29031	Tetla de la Solidaridad	25.89	8,868
8	29021	Nanacamilpa de Mariano Arista	20.50	3,652
9	29044	Zacatelco	22.35	10,004
10	29006	Calpulalpan	18.81	9,960
11	29034	Tlaxco	16.94	7,274

Fuente: CONEVAL. Medición de la pobreza, Estados Unidos Mexicanos, 2010-2020.

5. Diseño de la intervención

5.1. Tipo de intervención

El objetivo principal del programa consiste en contribuir a garantizar el acceso y prestación de los servicios de salud a los tlaxcaltecas que padecen enfermedades crónico-degenerativas, a los que no cuentan con seguridad social o acceso a servicios de salud y a los que se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Objetivos específicos:

- Promover la prestación de servicios sociales básicos a la población, mediante acciones preventivas de salud.
- Contribuir a proteger y garantizar la realización del derecho a la salud mediante acciones preventivas a través de tratamientos oportunos y seguimiento de enfermedades en beneficio de las personas y comunidades.
- Fomentar la cultura de atención preventiva y oportuna de la salud en las familias.

Los beneficios incluyen los siguientes rubros:

1. Consulta médica general (ilimitada) y farmacia (medicamentos del cuadro básico de 210 medicamentos, hasta 3 medicamentos mensuales gratuitos).
2. Servicios dentales (ilimitado).
3. Examen de la vista (ilimitado).
4. Estudios de laboratorios del cuadro básico (4 anuales gratuitos).

El Beneficiario deberá entregar los siguientes documentos:

a) Identificación Oficial vigente con fotografía de la persona beneficiaria (Credencial del Instituto Nacional Electoral, Constancia de identidad emitida por la autoridad competente o Pasaporte), original y dos copias legibles (en caso de tratarse de un menor de edad, se debe presentar Identificación Oficial vigente de un Padre o Tutor);

b) Clave Única de Registro de Población (CURP), del beneficiario, y

c) Comprobante de domicilio no mayor a seis meses (recibo de agua, luz, predial o teléfono), o en su caso, constancia de vecindad expedida por parte de la autoridad municipal o la autoridad local competente con fecha de expedición no mayor a seis meses.

De igual forma, proporcionar los siguientes datos:

- Edad
- Teléfono Fijo y/o celular
- Fecha y lugar de nacimiento

5.2. Etapas de intervención

Podrán participar con aportaciones las dependencias y entidades de los tres órdenes de gobierno, así como Organizaciones de la Sociedad Civil en general e Instituciones Académicas, debiéndose suscribir el Convenio correspondiente.

Para cumplir con la ejecución de los programas se llevarán a cabo las siguientes actividades:

1. Impulsar el acercamiento de la población objetivo a efecto de encaminar la afiliación de los posibles beneficiarios y que estos reciban con plenitud los beneficios de los Unidades Preventivas de Salud.
2. Difundir información suficiente, veraz y oportuna sobre los beneficios del Programa.
3. Concientizar a los beneficiarios sobre la importancia de la Cultura en Salud Preventiva.
4. Promover que los beneficiarios asistan a los Unidades Preventivas de Salud a recibir los beneficios del Programa

Las condiciones que deberán cumplir la población para poder ser beneficiario de los Programa son las siguientes:

a) Entregar a la Dirección de Participación Social la documentación solicitada en el artículo 5. “Requisitos de las personas beneficiarias” de las Reglas de Operación.
b) Acudir a recibir la tarjeta que lo acredita como Beneficiario y firmar la constancia correspondiente.
c) Aceptar que sus datos se integren al Padrón Único de Beneficiarios.
d) Acudir a recibir los beneficios que le otorga la Unidad Preventiva de Salud.
e) Activar la Tarjeta en la Unidad Preventiva y de Salud

La Unidad Responsable de los programas es el la Jefatura de Servicios Integrales para el Bienestar, la cual coordinará y realizará las acciones de seguimiento en sitio para verificar la operación de las acciones, perteneciente a la Dirección de Participación Social.

5.3. Previsiones para la integración y operación del padrón de beneficiarios

Corresponde a la Jefatura de Servicios Integrales para el Bienestar la elaboración e integración del Padrón de Beneficiarios del Programa de conformidad con los Lineamientos para la Integración del Padrón Único de Beneficiarios de los Programas de Bienestar y Desarrollo Social, observándose siempre las limitaciones establecidas en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Tlaxcala, en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Tlaxcala y demás normatividad aplicable. Este padrón deberá ser remitido a la Dirección de Análisis y Seguimiento para la evaluación, consolidación y resguardo correspondiente.

Bibliografía

- CONEVAL, Nota técnica sobre el ingreso en el espacio del bienestar económico, 2018-2020.
- Naciones Unidas, Objetivos de Desarrollo Sostenible, 2021.
- CONEVAL, Resultados de pobreza en México a nivel nacional y por entidades federativas 2016-2020
- INEGI, Censo de Población y Vivienda ,2020.
- Secretaría de Bienestar del Estado de Tlaxcala, Reglas de Operación del Programa Bienestar para tu Salud.