



El Colegio
de la Frontera
Norte

Evaluación de la Estrategia Ventanillas de Salud (VDS)

REPORTE DE RESULTADOS

Agosto de 2024



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SRE
SECRETARÍA DE
RELACIONES
EXTERIORES



IME
INSTITUTO DE
LOS MEXICANOS
EN EL EXTERIOR

EQUIPO DE TRABAJO

COORDINACIÓN

- Dra. Gudelia Rangel Gómez. Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos y El Colegio de la Frontera Norte

INVESTIGADORA RESPONSABLE

- Dra. Ana María López Jaramillo. El Colegio de la Frontera Norte

INVESTIGADORES PARTICIPANTES

- Dr. Rodolfo Cruz Piñeiro. El Colegio de la Frontera Norte
- Dr. Rafael Alonso Hernández López. El Colegio de la Frontera Norte

APOYO TÉCNICO

- Lic. Isaura Angélica Lira Chávez. Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos
- Dr. Carlos Samuel Ibarra Ramirez. El Colegio de la Frontera Norte
- Dr. Eder Orlando López Castro. El Colegio de la Frontera Norte

PERSONAL DE CAMPO

- Lic. Jesús Alejandro Morales Ramos
- Lic. Emmanuel López Torres
- Lic. Keren Nohemi Jasso Flores
- Lic. Beatriz Melissa Urquídez Sánchez
- Mtro. Raúl Benjamín Chávez Castellón
- Mtro. Ricardo Isaias Santiago Hernández



TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN

2. CONTEXTO

3. METODOLOGÍA

4. RESULTADOS

4.1 IMPACTO CUANTITATIVO DE LA ESTRATEGIA VDS

4.2 IMPACTO CUALITATIVO DE LA ESTRATEGIA VDS

4.2.1 GOBIERNO DE MÉXICO

4.2.1.1 SECRETARÍA DE SALUD

4.2.1.2 INSTITUTO DE LOS MEXICANOS EN EL EXTERIOR - IME

4.2.1.3 CÓNSULES GENERALES

4.2.1.4 CÓNSULES COMUNITARIOS

4.2.1.5 COORDINACIÓN NACIONAL DE LA ESTRATEGIA VDS

4.2.2 CONSEJO ASESOR

4.2.3 COORDINADORES

4.2.4 PROMOTORES

4.2.5 USUARIOS

4.2.6 ALIADOS ESTRATÉGICOS

4.2.7 CONTRASTE DEL CONOCIMIENTO DE LOS ACTORES CLAVE SOBRE LA ESTRATEGIA VDS RESPECTO A LAS FUNCIONES QUE DESEMPEÑAN

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

REFERENCIAS

1. INTRODUCCIÓN



La Estrategia Ventanillas de Salud (VDS) es una iniciativa liderada por el Gobierno de México, mediante la Secretaría de Salud y la Secretaría de Relaciones Exteriores, a través del Instituto de los Mexicanos en el Exterior. Implementada en la red consular mexicana en Estados Unidos de América (E.E. U.U.) y operada por agencias locales con el respaldo de aliados estratégicos, las VDS se enfocan en atender a la comunidad mexicana residente en dicho país. Actualmente operan 51 Ventanillas de Salud y 2 Ventanillas Móviles dentro de los Consulados mexicanos en E.E. U.U.^{1-9, 23-29.}

La misión de las VDS es mejorar el acceso a servicios de salud básicos y preventivos, y ampliar la cobertura de seguros públicos. Esto se logra a través de servicios preventivos de orientación, educación, detección temprana, asesoramiento y referencias para atención médica especializada. Los propósitos de la estrategia son reducir las visitas a salas de emergencia, promover el autocuidado entre la población inmigrante mexicana y asignar un hogar médico.^{2, 3, 5-11, 23, 24, 26, 27}

Desde 2012, la estrategia se fortalece con un Consejo Asesor compuesto por especialistas en salud, con experiencia en trabajos con población latina en E.E. U.U., quienes brindan asesoría técnica y científica en las prioridades de salud en ese país, para la gestión de recursos y la innovación, para el fortalecimiento de la estrategia.²⁴⁻²⁶ Las VDS utilizan el Sistema de Información Continua y Reportes de Salud de los mexicanos en E.E. U.U. (SICRESAL-MX) como el sistema oficial para documentar sus actividades y registrar información que permita focalizar las actividades relacionadas con los servicios preventivos dirigidos a la comunidad mexicana en Estados Unidos.^{12, 26, 27, 28, 30}

A dos décadas de su creación, la Estrategia VDS ha demostrado ser una herramienta vital para mejorar el acceso a servicios de salud de la comunidad inmigrante mexicana en E.E. U.U., destacando la necesidad de evaluar su impacto, eficiencia y el cumplimiento de sus metas establecidas. La capacidad de las VDS para vincularse con una amplia red de organizaciones ha sido una fortaleza clave, permitiendo un efecto multiplicador del recurso semilla proporcionado por la Secretaría de Salud.^{7, 31}

La presente evaluación a la Estrategia VDS tiene como antecedente la iniciativa del IME a principios del 2022, de realizar un diagnóstico de las agencias líderes que operan las VDS con el objetivo de analizar su perfil, especialidad y capacidad de gestión de cada una de ellas. Posteriormente en julio de ese año, durante la reunión del Consejo Asesor de la Estrategia VDS, se acordó llevar a cabo un estudio piloto de evaluación de VDS, utilizando el modelo de evaluación a las Unidades Móviles de Salud. Finalmente, en la inauguración de la Semana Binacional de Salud en octubre de 2022, el Secretario de Salud, Dr. Jorge Alcocer Varela, reiteró la necesidad de evaluar las Ventanillas de Salud a 20 años de su implementación.

Su objetivo es evaluar el impacto de la Estrategia Ventanillas de Salud en la comunidad inmigrante mexicana que vive en E.E. U.U. Para llevar a cabo este propósito se determinó la capacidad de gestión de las agencias líderes, la vinculación de aliados estratégicos y posibles aliados y la satisfacción de los usuarios. Así como la organización en torno a la estrategia por parte de actores clave del Gobierno de México y el apoyo técnico por parte de los miembros del Consejo Asesor.

En este reporte, se presentan los resultados de la evaluación a la Estrategia Ventanillas de Salud, el cual está estructurado en cinco secciones, como se especifica a continuación:

En la primera sección se resume brevemente la Estrategia VDS y se especifican tanto la necesidad de la evaluación como el objetivo de la misma. En la siguiente sección, se detalla el contexto en el que surgió dicha estrategia y su estructura. En la tercera sección, se presenta la metodología en la cual se incluyen aspectos relevantes respecto al diseño de la evaluación, métodos utilizados, población objetivo (actores clave del Gobierno de México, Consejo Asesor, aliados estratégicos, Coordinadores y promotores), el trabajo de campo y las limitaciones a las que se enfrentó el equipo de investigación para la realización de la evaluación.

Posteriormente, en la cuarta sección se destacan los principales resultados de la evaluación. En el apartado cuantitativo, se resaltan aspectos relevantes relacionados con el volumen de personas y servicios proporcionados por las VDS entre 2012 y 2023. Por otra parte, se presenta la visión detallada sobre la percepción de los usuarios respecto a la Estrategia VDS de acuerdo con las respuestas de las encuestas de satisfacción. En el apartado cualitativo, se detallan los resultados de las entrevistas y formularios de Google que respondieron los diversos actores clave, respecto a la percepción que cada uno tiene de la Estrategia VDS, su funcionamiento, sus interrelaciones y su impacto en la comunidad inmigrante a la que atienden.

Finalmente, en la quinta sección, se presentan las conclusiones y recomendaciones enfocadas en distintas alternativas para enfrentar tanto los desafíos operativos de la Estrategia VDS, como para fortalecer las oportunidades de expandir los servicios preventivos de las VDS a la comunidad mexicana en los E.E. U.U.

2. CONTEXTO

La migración mexicana hacia E.E. U.U. ha sido una constante a lo largo de la historia, evolucionando desde flujos migratorios tradicionales en el siglo XX hasta convertirse en movimientos más complejos y regulados, particularmente tras los ataques terroristas de 2001.¹³ Estos eventos llevaron a cambios legislativos y políticos que intensificaron las deportaciones y las muertes durante los intentos de cruce fronterizo. Actualmente, se estima que existen aproximadamente 11.7 millones de mexicanos en E.E. U.U., formando una de las comunidades más grandes de inmigrantes. De ellos, una porción significativa enfrenta barreras sociales, legales y de salud que deterioran sus condiciones de vida, siendo un considerable número, vulnerables por carecer de seguro médico y acceso regular a servicios de salud.^{11, 14}

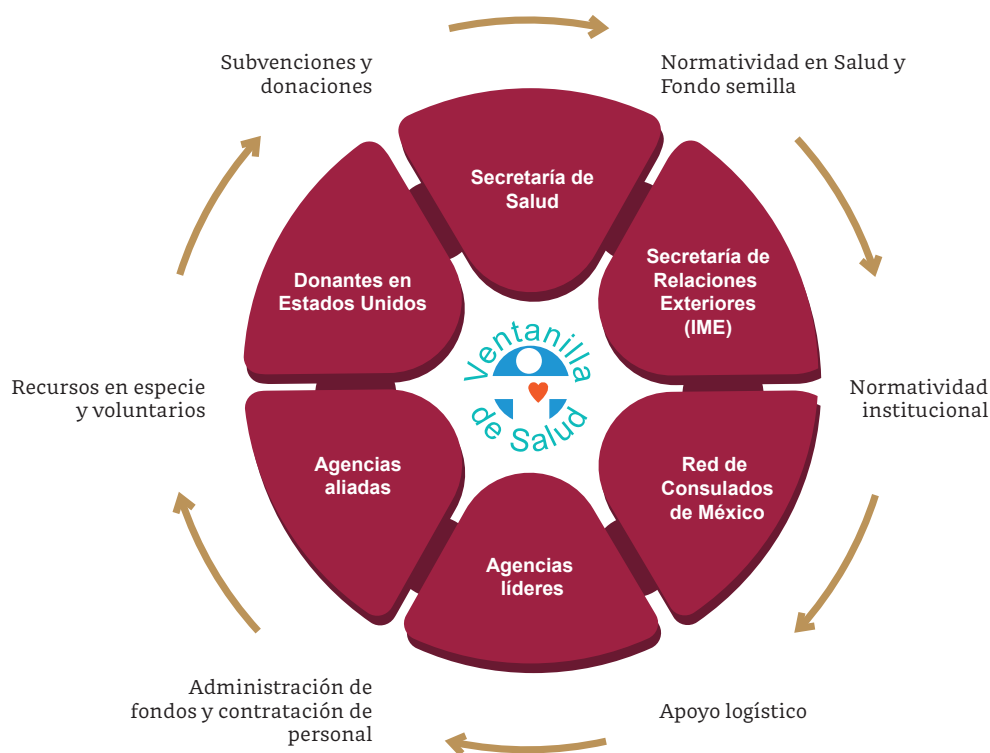
Las disparidades en el acceso a servicios de salud y la alta prevalencia de condiciones crónicas como hipertensión, diabetes mellitus y enfermedades cardíacas son particularmente pronunciadas entre los inmigrantes mexicanos. Esta población, que históricamente ha sido una de las más vulnerables en E.E. U.U., a menudo tiene acceso limitado a empleos formales y beneficios laborales, exacerbando su vulnerabilidad, especialmente durante crisis como la pandemia de COVID-19. Este escenario subraya una necesidad crítica de servicios de salud accesibles y asequibles.^{9, 15}

Ante estas urgentes necesidades, el Gobierno mexicano lanzó en 2003 la Estrategia Ventanillas de Salud (VDS) como un proyecto piloto en los Consulados de San Diego y Los Ángeles, con el apoyo de la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos (CSFMEU), la Iniciativa de Salud México-California, de la Universidad de California y The California Endowment. La creación de las VDS fue impulsada por líderes comunitarios y la evidente demanda de servicios de salud continuos para la comunidad inmigrante. En 2004 la estrategia se formalizó expandiéndose a más Consulados.²³⁻²⁵

Las VDS buscan mejorar el acceso a servicios de salud básicos y preventivos, ampliar la cobertura de seguros públicos y establecer un "hogar médico". A través de la orientación, educación en salud, detección temprana, asesoramiento y, principalmente, referencias a servicios de salud especializados. Las VDS apuntan a reducir las visitas a salas de emergencia y promover el autocuidado entre los inmigrantes.^{2, 3, 5-11, 23, 24, 26, 27}

Este esquema de colaboración se visualiza en la Figura 1, que muestra la interacción entre los diversos socios de la estrategia.

Figura 1. Estructura de la Estrategia Ventanillas de Salud



Fuente: Elaboración propia, Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, Sección mexicana, a partir del documento VDS Manual de Operaciones, noviembre 2022.

De acuerdo con el Manual de Operaciones de VDS de noviembre 2022²⁷, las atribuciones de cada uno de los socios de la estrategia, son los siguientes:

- La Secretaría de Salud aporta el recurso semilla para el desarrollo de la estrategia y hace la propuesta de distribución de asignación de ese recurso a cada VDS, a partir de la evaluación del desempeño de cada una; emite los lineamientos técnicos de la estrategia; define, a partir del comportamiento del perfil epidemiológico en E.E. U.U., las prioridades de salud para ser atendidas a través de las VDS; proporciona información y cooperación técnica; diseña, gestiona y autoriza acciones de modificación y fortalecimiento de las VDS.
- La Secretaría de Relaciones Exteriores proporciona la normatividad institucional dentro de los Consulados.
- El Instituto de los Mexicanos en el Exterior (IME) está a cargo de la Coordinación Nacional de VDS; garantiza que las actividades de las VDS estén propiamente integradas al flujo de servicios consulares y se maximice el impacto de éstas.
- El papel del Consulado consiste en proporcionar un espacio físico para brindar los servicios de las VDS, incluyendo los servicios de mantenimiento, teléfono, internet, papelería y fotocopiado; integra los servicios de las VDS a los servicios consulares regulares; capacita al personal de VDS sobre las políticas consulares; facilita el acceso a materiales producidos por el IME y/o por la Secretaría de Salud; y promueve alianzas para incrementar la red de organizaciones que apoyan en especie o con recursos económicos a la estrategia.
- La agencia líder es la organización responsable de supervisar, coordinar y operar, los servicios que brindan las VDS dentro de los Consulados; contratar y supervisar al personal; coordinar los servicios de las agencias aliadas; gestionar la vinculación con otras organizaciones locales y donantes; recibir y administrar los fondos del Gobierno de México; y gestionar las donaciones, subvenciones locales e internacionales.
- Finalmente, las agencias aliadas colaboran para brindar servicios preventivos y facilitar el acceso de la comunidad inmigrante a los servicios de atención primaria; proporcionan servicios, recursos, experiencias y asignan a personal o voluntarios a la VDS.

Dentro de los documentos revisados para esta evaluación, se consideraron las Bases de Colaboración²⁸, instrumento oficial para definir las actividades a realizar en el marco de la estrategia. En dicho documento se menciona que la Sección mexicana de la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos (CSFMEU) es la institución encargada de supervisar las actividades técnicas de la estrategia y brindar apoyo técnico a la Secretaría de Salud. En este entendido, la CSFMEU no se consideró como un actor clave para ser incluido en la evaluación ya que no es parte de la estructura de la Estrategia VDS.

Las VDS trabajan con el SICRESAL-MX, mecanismo oficial para documentar el trabajo de las VDS, aprobado por la Secretaría de Salud y la Secretaría de Relaciones Exteriores, administrado por la Sección mexicana de la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos. Es un sistema en línea para el registro de información general del usuario y permite el análisis de la información mediante estadísticas descriptivas relacionadas con el registro de personas y servicios brindados, con el objetivo de disponer de información cuantitativa en tiempo real de las condiciones de salud de la población usuaria de VDS, para conocer las necesidades de la comunidad, toma de decisiones, focalizar las acciones de salud preventiva en las comunidades latinas en E.E. U.U., y la asignación del recurso semilla a cada VDS por parte de la Secretaría de Salud. El SICRESAL-MX se opera desde E.E. U.U. y lleva el registro de datos de los usuarios de VDS, por lo tanto, se rige por la Norma de Privacidad de la Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro de Salud (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA, por sus siglas en inglés).^{12, 26-28, 30}

Entre el 2012 y 2023 se brindaron más de 59.1 millones de servicios a 18.4 millones de personas.^{29, 32, 33} Este éxito en cuanto al número de atenciones no solo refleja la capacidad de las VDS para vincularse con una amplia red de organizaciones, sino también demuestra el potencial de este modelo de colaboración para ser replicado y beneficiar a otras comunidades vulnerables.

Se tiene evidencia empírica sobre la Estrategia Ventanillas de Salud como un modelo colaborativo binacional para dar acceso a servicios de salud a la comunidad hispana en E.E. U.U.^{3, 5, 7, 11, 16, 24} Así como lo relacionado con los esfuerzos realizados en los temas de salud mental y COVID-19^{8, 9, 12, 16-19}, salud ocupacional^{6,7}; vacunación¹; difusión^{2,3,7,11}; diplomacia⁴; entre otros.

3. METODOLOGÍA

La evaluación de la Estrategia VDS se diseñó para ser comprensiva y rigurosa, utilizando un enfoque mixto que incluyó métodos cuantitativos y cualitativos. A continuación, se detallan los aspectos metodológicos clave empleados en esta evaluación. Se adoptó un diseño de evaluación convergente paralelo, permitiendo la recopilación simultánea de datos cuantitativos y cualitativos. Este enfoque fue esencial para obtener una visión integral del funcionamiento y el impacto de las VDS, facilitando la comparación y la triangulación de datos para validar y complementar los hallazgos entre las diferentes fuentes de información.

La selección de las VDS para la evaluación se basó en un conjunto de criterios que incluyeron el desempeño previo y la representatividad geográfica. Utilizando la estratificación por regiones propuesta por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los E.E. U.U. (HHS por sus siglas en inglés) y la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA por sus siglas en inglés). El trabajo de campo se desarrolló en dos fases y en cada una se seleccionó el 30% de las VDS de cada región: Frontera, Este-Centro y Oeste-Centro (Tablas 1 y 2). El desempeño se evaluó mediante índices de atención y referencias, que ayudaron a clasificar las VDS en categorías de bueno, regular y mal desempeño.



TABLA 1. VENTANILLAS DE SALUD SELECCIONADAS POR REGIÓN - FASE I

| Región Frontera | Región Este y Centro | Región Oeste y Centro |
|------------------------------|------------------------------------|------------------------------|
| 1. Douglas, Arizona | 1. Chicago, Illinois | 1. Denver, Colorado |
| 2. Albuquerque, Nuevo México | 2. Dallas, Texas | 2. Los Ángeles, California |
| 3. El Paso, Texas | 3. Miami, Florida | 3. Phoenix, Arizona |
| 4. Nogales, Arizona | 4. Nueva Orleans, Luisiana | 4. San Francisco, California |
| | 5. Nueva York Móvil, Nueva York | 5. San José, California |
| | 6. San Antonio, Texas | |

Fuente: Elaboración propia a partir del cálculo del Índice de Desempeño



TABLA 2. VENTANILLAS DE SALUD SELECCIONADAS POR REGIÓN - FASE II

| Región Frontera | Región Este y Centro | Región Oeste y Centro |
|--------------------------|---------------------------|-------------------------------|
| 1. Del Río, Texas | 1. Detroit, Michigan | 1. Santa Ana, California |
| 2. Laredo, Texas | 2. Saint Paul, Minnesota | 2. San Bernardino, California |
| 3. Calexico, California | 3. Nueva York, Nueva York | 3. Las Vegas, Nevada |
| 4. San Diego, California | 4. Washington, D.C. | 4. Fresno, California |
| 5. Tucson, Arizona | 5. Austin, Texas | 5. Seattle, Washington |
| | 6. Orlando, Florida | 6. Omaha, Nebraska |
| | | 7. Salt Lake City, Utah |

Fuente: Elaboración propia a partir del cálculo del Índice de Desempeño

La población objetivo incluyó actores clave asociados con la gestión, operación y apoyo a las VDS:

- Gobierno de México (Secretaría de Salud, el Instituto de los Mexicanos en el Exterior, Coordinación Nacional, y Cónsules Generales y Comunitarios) y Consejo Asesor: Participaron a través de entrevistas virtuales o completando formularios de Google.
- Usuarios de las VDS: Seleccionados aleatoriamente y contactados telefónicamente para completar encuestas de satisfacción.

Además, se implementaron entrevistas y cuestionarios específicos para los siguientes grupos:

- Coordinadores y promotores de las agencias líderes.
- Aliados estratégicos y potenciales de las VDS.

El componente cualitativo se centró en la administración de diversos cuestionarios diseñados para obtener percepciones profundas de los actores clave. Hasta agosto de 2024, se levantaron 147 cuestionarios (entre formularios de Google y entrevistas vía Zoom) que incluyeron preguntas abiertas y cerradas para explorar aspectos como la estructura operativa, el funcionamiento y las percepciones de la estrategia. La codificación y análisis temático de las respuestas facilitaron la identificación sistemática de temas, patrones y áreas para mejora.²⁰

Para las encuestas de satisfacción, la selección de usuarios se realizó aleatoriamente, tanto en fase I como en fase II, a partir de los registros individuales contenidos en el SICRESAL-MX durante los últimos cinco años. A quienes quedaron seleccionados en la muestra, se les contactó vía telefónica y se les invitó a participar en la evaluación a través de una encuesta de satisfacción. Aquellos que aceptaron participar respondieron preguntas relacionadas con la atención y la prestación de los servicios en las VDS a la que asistieron. La muestra total para la fase I fue de 731 usuarios y para la fase II, fue de 867 usuarios (Anexo 1-6).

El trabajo de campo se desarrolló de la siguiente manera:

FASE I



Recolección de datos documentales y realización de las primeras entrevistas y cuestionarios a miembros del Consejo Asesor, actores clave del Gobierno de México, Coordinadores y promotores de agencias líderes, y llamadas aleatorias a usuarios de las VDS Fase I. Envío de formularios de entrevistas a aliados estratégicos.

FASE II



Se enviaron los cuestionarios a actores clave del Gobierno de México (Cónsules Generales y Comunitarios) Coordinadores y promotores de agencias líderes y llamadas aleatorias a usuarios de las VDS incluidas en esta fase. Envío de formulario de entrevistas a aliados estratégicos.

El análisis cuantitativo incluyó la utilización de estadísticas descriptivas y comparativas para dar cuenta del panorama general tanto del perfil sociodemográfico de los usuarios que respondieron la encuesta de satisfacción como de variables relacionadas con satisfacción, atención y trato recibido en las VDS durante los últimos 5 años; mientras que el análisis cualitativo se basó en la interpretación de textos y respuestas a cuestionarios para discernir tendencias, motivaciones y satisfacciones de los actores involucrados.

A partir de ello, se describe cómo los actores clave perciben y gestionan su rol dentro de la estrategia, incluyendo la colaboración entre sí y la implementación de políticas y estrategias relevantes de la Estrategia VDS.

Esta aproximación brindó una mirada a las dinámicas internas de las VDS y permitió evaluar cómo las estrategias y prácticas actuales están abordando los objetivos de la estrategia y qué ajustes podrían realizarse para mejorar su efectividad y eficiencia. La integración de estos datos proporcionó una comprensión de cómo las VDS están cumpliendo sus objetivos y dónde pueden necesitar ajustes. La evaluación fue conducida bajo estrictas normativas éticas, con todos los participantes otorgando verbalmente un consentimiento informado. Los instrumentos y procedimientos fueron revisados y aprobados por un Comité de Ética.

Finalmente, en esta evaluación el equipo de investigación se enfrentó a diversas situaciones que representaron limitaciones en el trabajo de campo. En primer lugar, la recepción tardía de directorios actualizados y sus múltiples versiones retrasaron el contacto con los actores clave. Este problema se extendió a los detalles de contacto de los aliados estratégicos, donde se identificaron direcciones de correo electrónico incompletas y números de teléfonos incorrectos, resultando en una alta tasa de correos devueltos y llamadas no contestadas, lo que requirió un mayor esfuerzo para alcanzar a los participantes.

Por otro lado, el contacto con los usuarios de las VDS fue complicado debido a que la información respecto a los números telefónicos registrados en el SICRESAL-MX muchas veces era incorrecta, llevaba directamente a buzón de voz, o la persona contactada afirmaba no haber recibido servicios de las VDS. Destaca que la información de contacto de los usuarios se registra de manera voluntaria y no es un requisito obligatorio para recibir los servicios de las VDS, por lo que el usuario puede o no dar su información correcta.

4. RESULTADOS

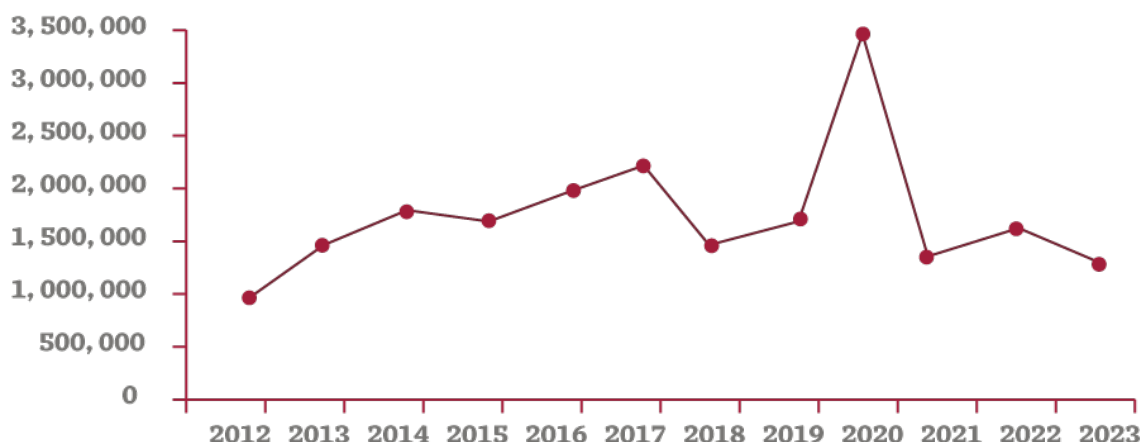
El presente documento aborda los resultados obtenidos en la evaluación tanto en la fase I como en la fase II.

4.1 IMPACTO CUANTITATIVO DE LA ESTRATEGIA VDS

La Estrategia VDS ha mostrado un crecimiento significativo y un impacto positivo en la salud de la comunidad mexicana en los E.E. U.U. a lo largo de los años. Según el reporte de estimación de costos de los servicios que se brindan a través de la Estrategia Ventanillas de Salud (2018)³¹, a partir del año 2007 se cuenta con una estimación de personas atendidas y servicios brindados, así, entre el periodo 2007-2011, se estima que cada individuo recibió al menos un servicio, sumando casi 5 millones de personas atendidas y servicios brindados durante esos años (Anexo 7). Este número creció sustancialmente entre 2012 y 2023, periodo durante el cual se atendieron a 18.4 millones de personas y se brindaron 59.1 millones de servicios, destacando la expansión y eficacia de la estrategia (Anexo 8 y gráficos 1-3).



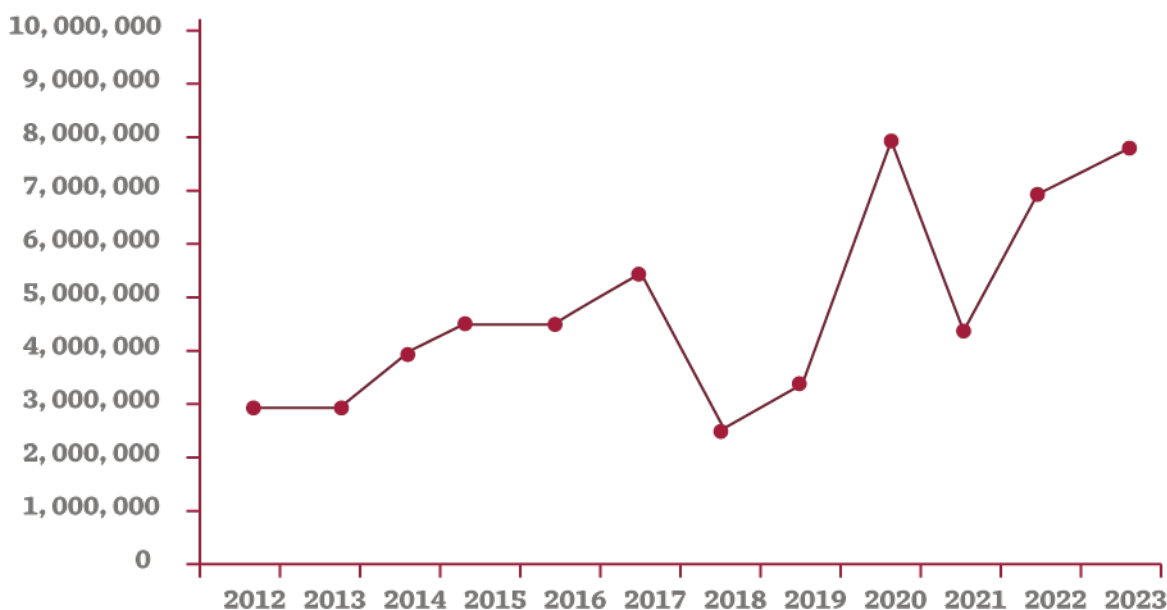
GRÁFICO 1. PERSONAS ATENDIDAS EN LAS VDS 2012-2023



Fuente: Elaboración propia a partir de información proporcionada por la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, Sección México



GRÁFICO 2. SERVICIOS OFRECIDOS EN LAS VDS 2012-2023

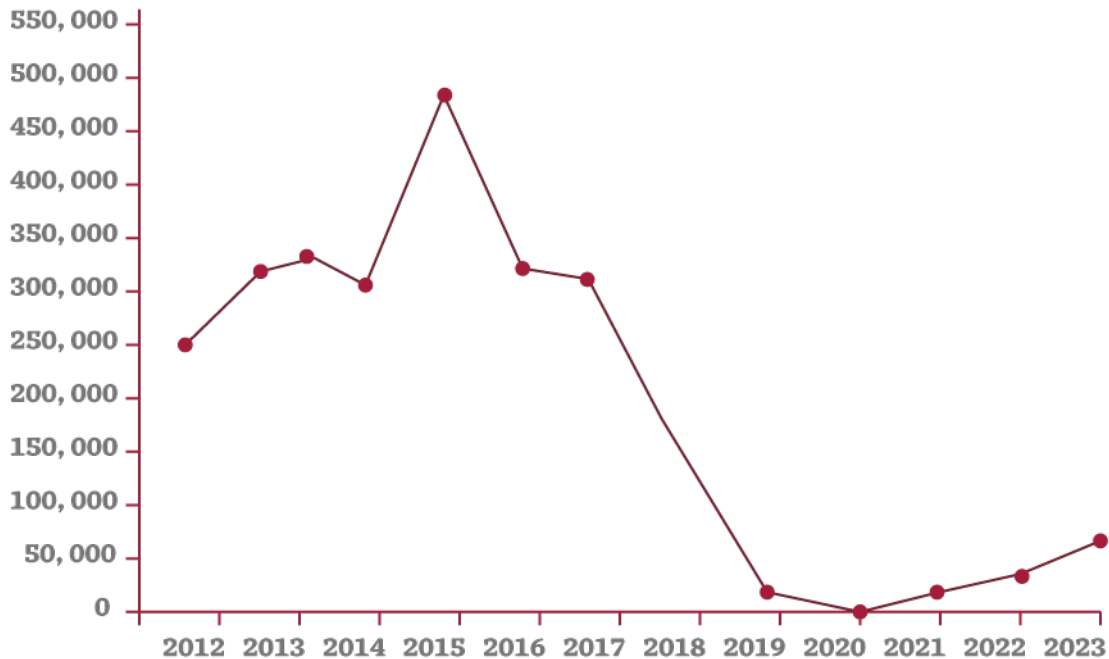


Fuente: Elaboración propia a partir de información proporcionada por la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, Sección México

Por otra parte, llama la atención el incremento tanto del número de personas atendidas como de los servicios brindados en el año 2020. Este incremento se debe a los cambios implementados en el registro de información sobre los servicios de información otorgados durante la pandemia, a través de las redes sociales (Gráficos 1 y 2).



GRÁFICO 3. REFERENCIAS REALIZADAS 2012-2023



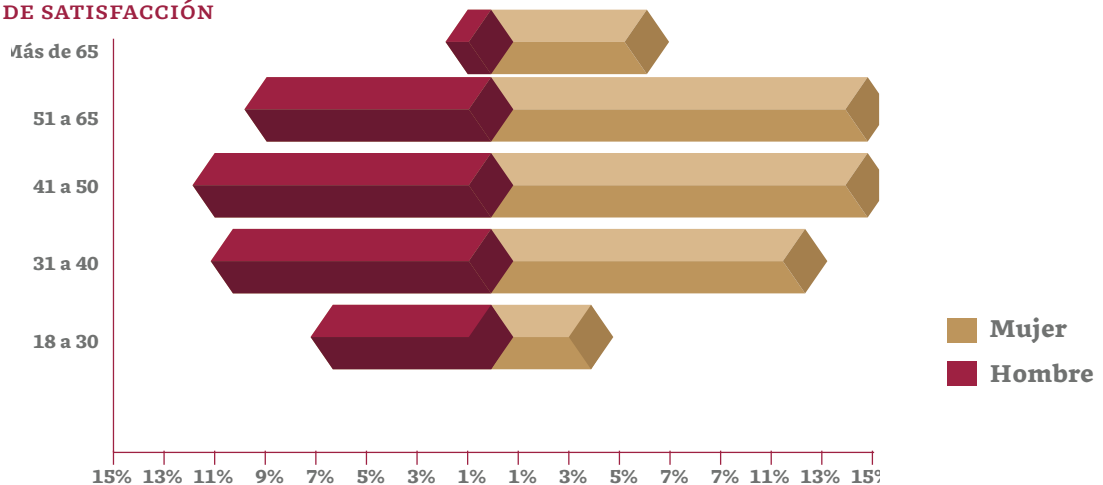
Fuente: Elaboración propia a partir de información proporcionada por la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, Sección México

A este respecto, es necesario resaltar la disminución de los servicios de referencia entre el 2018 y el 2023, el cual representa una reducción de 229%. Considerando que uno de los propósitos de la Estrategia VDS es establecer un hogar médico a los usuarios, y que es necesario incrementar los tamizajes y principalmente las referencias a través de la atención individual.

La implementación de encuestas de satisfacción mediante llamadas telefónicas proporciona una visión detallada sobre la percepción de los usuarios. Respecto al perfil sociodemográfico de la población que dio respuesta a dicha encuesta, el 58% correspondió a población femenina principalmente entre los 31 y 65 años, tal como se muestra en el gráfico 4; el alto porcentaje de participación de mujeres se registró en las tres regiones, sin embargo, se destaca la región Oeste y Centro con 57% del total de las personas encuestadas. El comportamiento de estas dos variables, sugieren una asistencia a los servicios brindados en las VDS principalmente de mujeres adultas y adultas mayores.



GRÁFICO 4. ESTRUCTURA POR EDAD Y SEXO DE LOS USUARIOS QUE DIERON RESPUESTA A LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

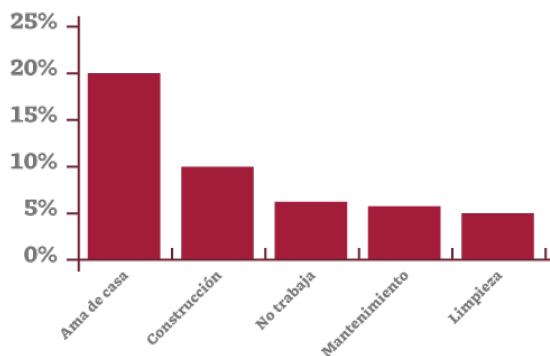


Fuente: Elaboración propia a partir del Módulo de Evaluación del SICRESAL-MX, proporcionado por la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, Sección México

Con respecto a la ocupación de las personas encuestadas, el 20% respondió ser ama de casa, el 10% se dedicaba a la construcción, el 7% no trabajaba, el 6% se dedicaba a áreas de mantenimiento y el 5% se dedicaba a la limpieza de hogares u oficinas (Gráfico 5). En el nivel de escolaridad, se evidenció que el 45% cursaron entre 9 y 12 años de escuela, sólo el 2% reportó no haber cursado ningún grado de escuela y el 6% terminó la universidad (Gráfico 6).



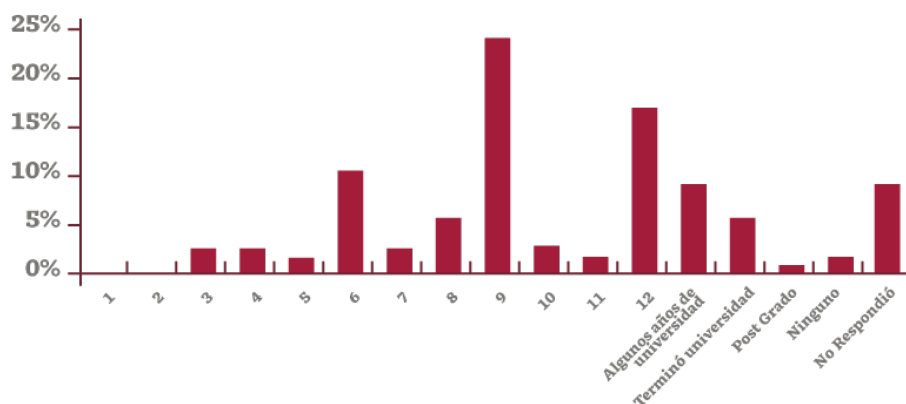
GRÁFICO 5. PRINCIPALES OCUPACIONES DE LOS USUARIOS QUE RESPONDIERON LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN



Fuente: Elaboración propia a partir del Módulo de Evaluación del SICRESAL-MX, proporcionado por la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, Sección México



GRÁFICO 6. NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LOS USUARIOS QUE RESPONDIERON LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN



Fuente: Elaboración propia a partir del Módulo de Evaluación del SICRESAL-MX, proporcionado por la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, Sección México

Para conocer el nivel de satisfacción de los usuarios, se planeó realizar un total de 1.598 llamadas. **Entre el 3 de noviembre de 2023 y el 31 de mayo de 2024, se realizaron 6.027 llamadas de las cuales 1.357 fueron efectivas, es decir, para esta evaluación se alcanzó una tasa de respuesta del 23%^{21, 22} y al analizar el cumplimiento general de la muestra, se evidenció que las 1.357 llamadas efectivas representaron un 85% de efectividad (Anexo 9).**

Tanto la tasa de cumplimiento de la muestra como la tasa de respuesta ilustran un nivel de compromiso considerable de los usuarios con la evaluación del servicio. La distribución de las respuestas fue mayor en la región Este y Centro con 29% de las respuestas, en comparación con el 18% de respuestas de la región Oeste y Centro; de acuerdo con la evidencia, se considera como muy buena la tasa de respuesta de la presente evaluación. Esto subraya diferencias regionales en el nivel de respuesta y la percepción del servicio que podrían informar ajustes focalizados en la estrategia de las VDS.

²¹ Según un reporte del Pew Research Center entre 1997 y 2016 las tasas de respuesta a encuestas telefónicas disminuyeron de 36% a 9%, respectivamente con tendencia a la estabilización en esa cifra para años recientes. Aun así, los estudios han demostrado que, a pesar de las bajas tasas de respuesta, las encuestas telefónicas pueden producir resultados precisos. <https://www.pewresearch.org/methods/2017/05/15/what-low-response-rates-mean-for-telephone-surveys/>

²² Se reporta como principal causa de no respuesta: No contestar llamadas de teléfonos móviles de números desconocidos <https://www.pewresearch.org/short-reads/2020/12/14/most-americans-dont-answer-cellphone-calls-from-unknown-numbers/>

Los usuarios de las VDS mostraron un alto grado de satisfacción con los servicios recibidos. **La mayoría de los encuestados expresaron niveles altos de satisfacción, con 53% reportando estar "Satisfecho" y 42% "Muy Satisfecho" con el servicio** (Gráfico 7).

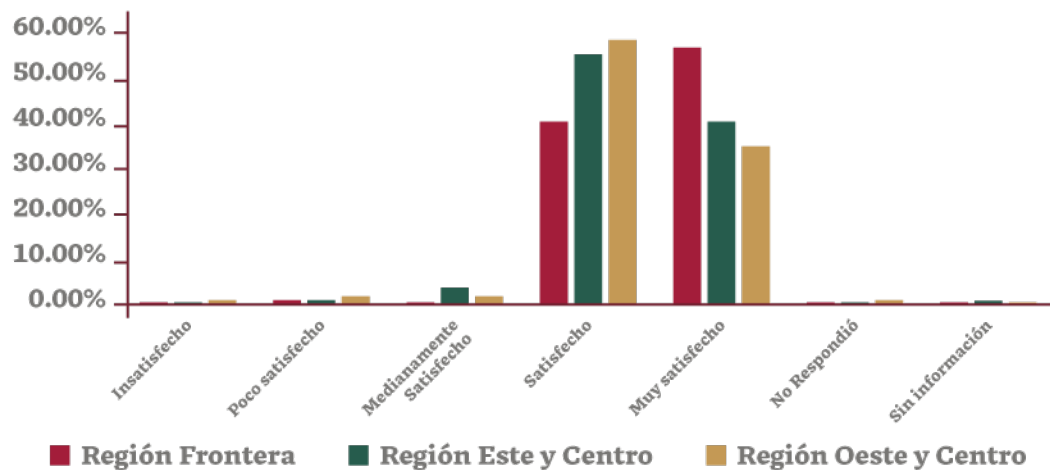
“Todo en la Ventanilla me parece muy bien. Me gusta que el personal hable español y que la información que brindan es muy completa. Es muy útil para personas que no tienen al alcance servicios médicos”



Testimonio usuario VDS El Paso



GRÁFICO 7. COMPARATIVO NIVEL DE SATISFACCIÓN POR REGIONES



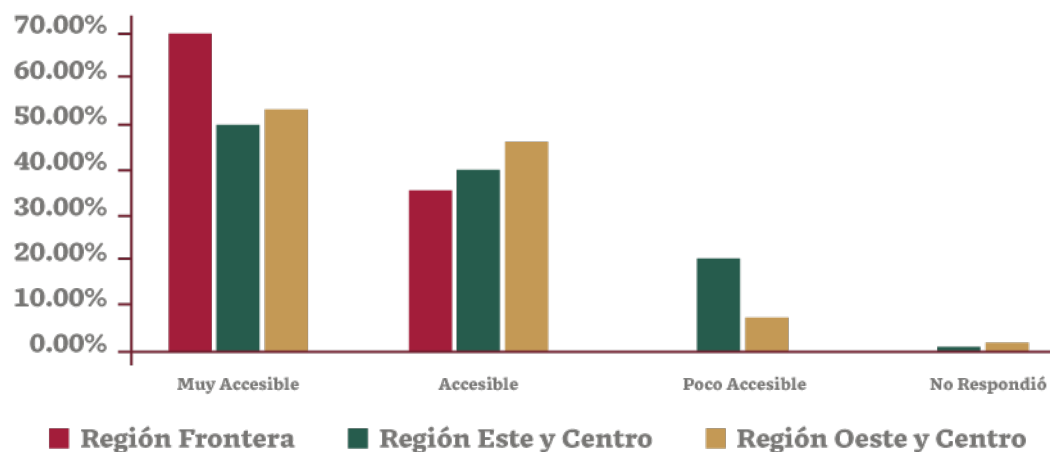
Fuente: Elaboración propia a partir del Módulo de Evaluación del SICRESAL-MX, proporcionado por la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, Sección México

Esta percepción positiva se ve reflejada en la alta valoración de la mejora en salud desde la primera visita, con 36% de los encuestados otorgando la máxima puntuación en una escala de 1 a 10, indicando una mejora significativa en su situación de salud (Anexo 11).

La accesibilidad de las VDS en relación al lugar de residencia de los usuarios es igualmente positiva, con 53% de los usuarios calificando la accesibilidad como "Muy accesible" y 38% como "Accesible". Esto indica que la mayoría de los usuarios encuentra las VDS fácilmente accesibles; sin embargo, un 8% clasificó a las VDS como "Poco accesible" (Gráfico 8).



GRÁFICA 8. ACCESIBILIDAD DE LAS VDS AL LUGAR DE VIVIENDA - CONSOLIDADO POR REGIONES



Fuente: Elaboración propia a partir del Módulo de Evaluación del SICRESAL-MX, proporcionado por la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, Sección México



“He ido varias veces a la Ventanilla, al principio sentí desconfianza porque me dijeron que los servicios eran gratuitos y no creía que fueran gratis hasta que una de las promotoras me convenció y me hicieron varios estudios y me refirieron al Memorial Sloan Kettering Cancer Center y ahí me detectaron cáncer de seno. Y en ese momento me dijeron que me iban a ayudar, yo no quería, pero me convencieron. Me pagaron absolutamente todo, hasta las quimioterapias y hasta me dieron dinero para el taxi de regreso a mi casa. Solo pagué los medicamentos para el malestar. Estuve regresando para revisión y ya tengo 2 semanas de remisión. Voy a seguir yendo.”

Testimonio usuario VDS Nueva York.

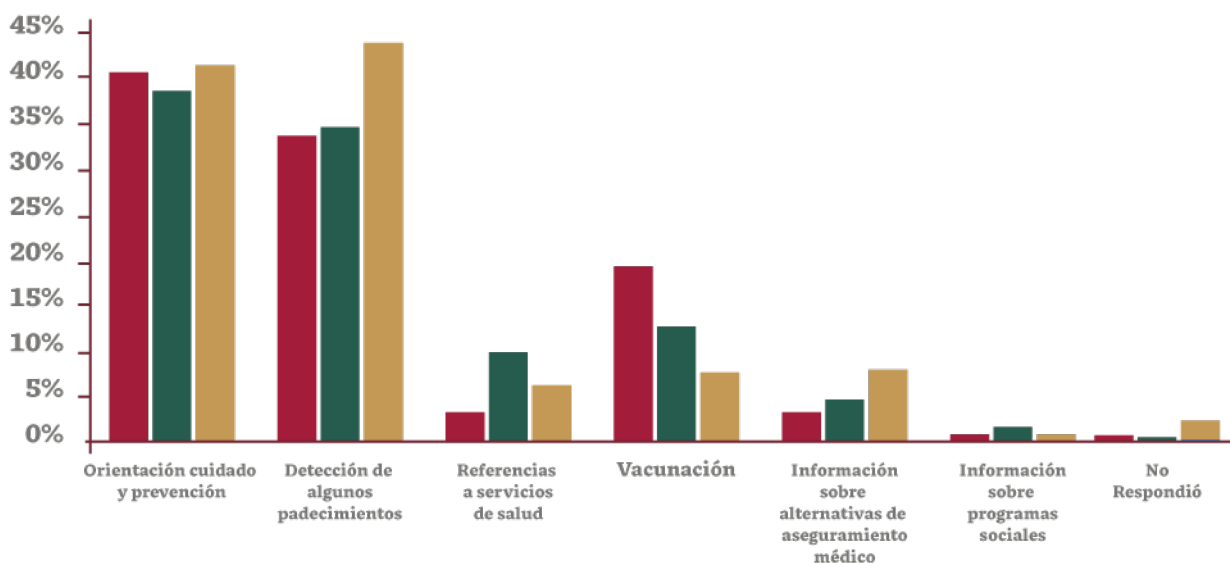
En relación con el acceso a las VDS para recibir los servicios preventivos, los usuarios recomendaron facilitar el ingreso al Consulado, ya que es muy complicado sacar cita y sin ésta no se puede ingresar al Consulado para recibir los servicios que brindan las VDS.

A este respecto, es importante que los Consulados de México en E.E. U.U. estén informados sobre la diferencia entre trámites consulares para los que se requiere una cita y el ingreso a sus instalaciones para asistir a las VDS, lo cual no requiere cita.

En cuanto a los tipos de servicios recibidos, la orientación, cuidado y prevención dominaron con un 40% del total de los servicios prestados, seguidos por la detección de padecimientos (37%) y vacunación (11%). Sin embargo, **destaca la baja proporción de referencias a servicios especializados, el cual representa solo un 6%; dicha proporción deberá tomarse en consideración por parte del Gobierno mexicano, ya que, para cumplir con el propósito de la Estrategia VDS de establecer un hogar médico, es imprescindible realizar referencias** (Gráfico 9).



GRÁFICA 9. TIPO DE SERVICIOS RECIBIDOS EN LA VDS



Fuente: Elaboración propia a partir del Módulo de Evaluación del SICRESAL-MX, proporcionado por la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, Sección México

De los 131 usuarios referidos, el 61% fueron dirigidos a Clínicas o programas comunitarios, el 16% a hospitales o servicios especializados y sólo un 5% a seguros médicos (Gráfico 10). Dentro de los motivos de referencia, se destacan como principales razones las siguientes: asignar hogar médico (15%), servicios relacionados con la salud de la mujer (10%) y atención para la diabetes (10%) (Gráfico 11).

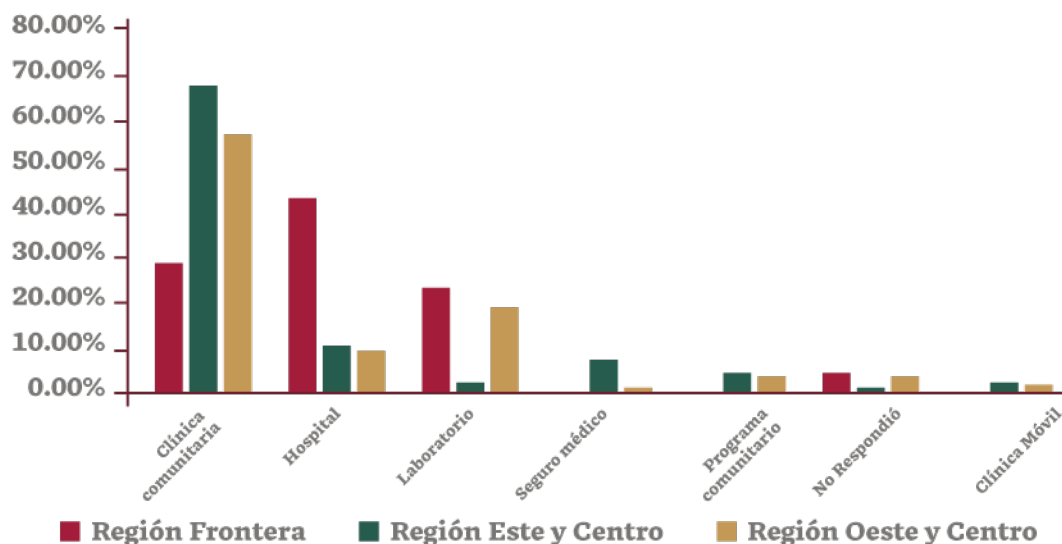
“Las personas de las VDS fueron muy amables conmigo y con mi esposo, pero el personal del Consulado es muy grosero. Me trataron mal a mí y a mi esposo.”



Testimonio usuario VDS Chicago



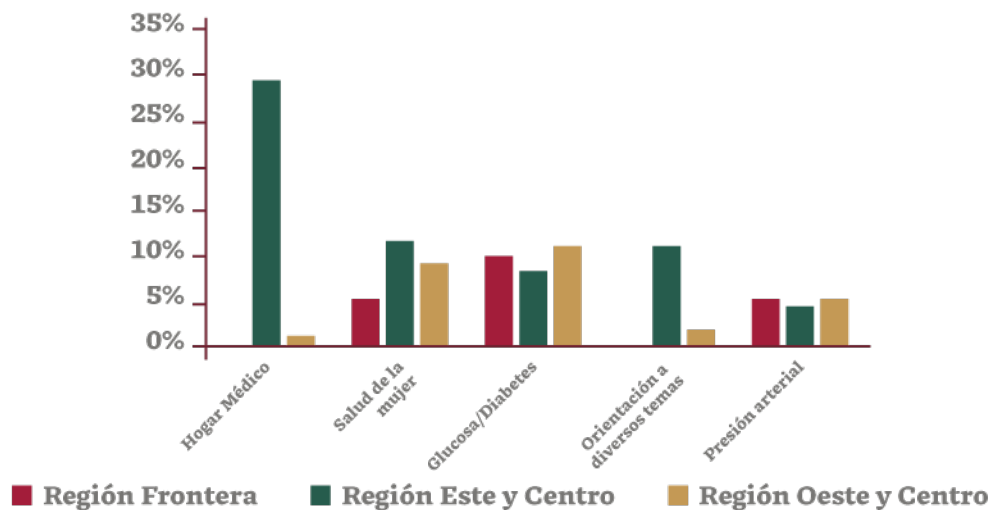
GRÁFICA 10. LUGAR A DONDE FUE REFERIDO



Fuente: Elaboración propia a partir del Módulo de Evaluación del SICRESAL-MX, proporcionado por la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, Sección México



GRÁFICA 11. MOTIVOS DE REFERENCIA

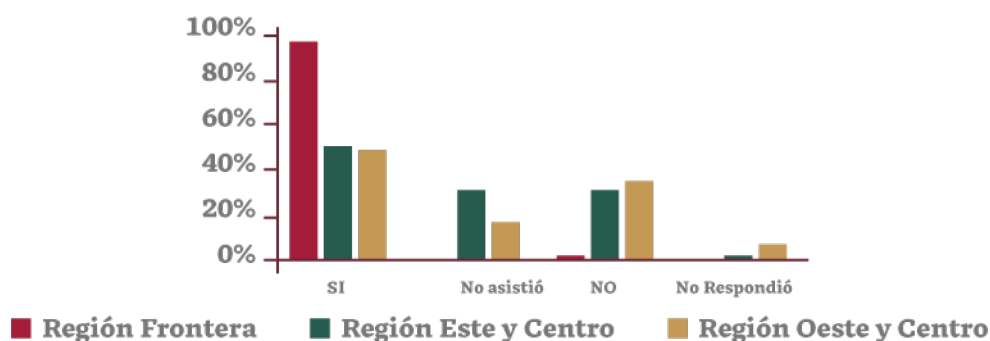


Fuente: Elaboración propia a partir del Módulo de Evaluación del SICRESAL-MX, proporcionado por la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, Sección México

Por otra parte, cuando se indagó a los usuarios que fueron referidos sobre la atención en el lugar de referencia, el 60% si fue atendido en el lugar de referencia, el 19% indicó que no fueron atendidos y el 21% afirmó no asistir a dicho lugar (Gráfico 12). Al explorar el grado de satisfacción con respecto a la atención recibida en los lugares a los que fueron referidos, del conjunto de 131 personas de las tres regiones, el 39% de los usuarios manifestó estar "Muy satisfecho" y el 14%, "Satisfecho" (Gráfico 13).



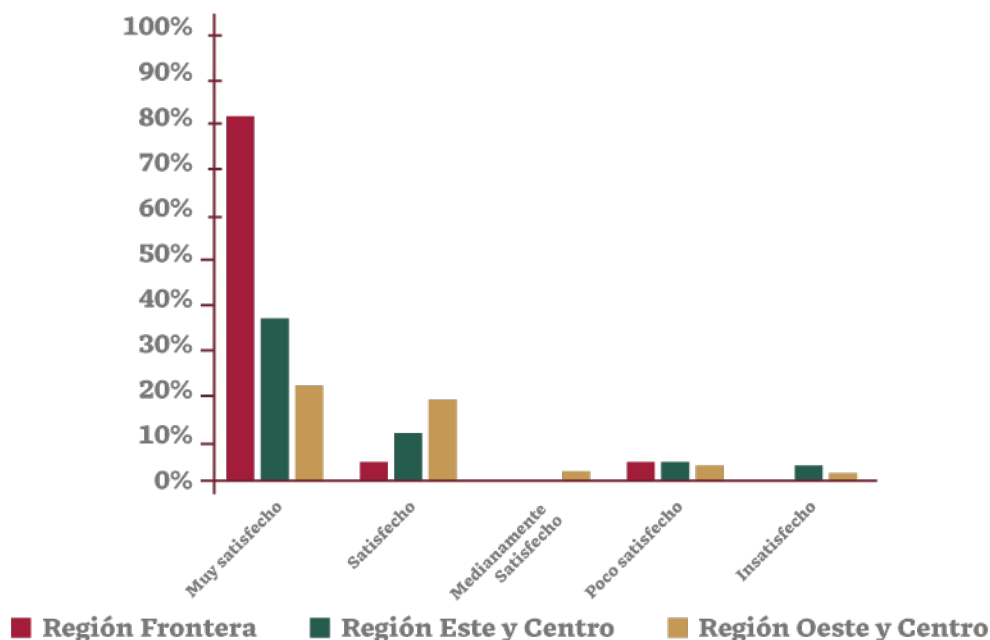
GRÁFICA 12. ATENCIÓN EN EL LUGAR DE REFERENCIA



Fuente: Elaboración propia a partir del Módulo de Evaluación del SICRESAL-MX, proporcionado por la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, Sección México



GRÁFICA 13. SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN RECIBIDA EN EL LUGAR DE REFERENCIA



Fuente: Elaboración propia a partir del Módulo de Evaluación del SICRESAL-MX, proporcionado por la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, Sección México

El trato recibido por parte del personal de la VDS fue calificado como "Bueno" por un 97% de los encuestados (Gráfico 14).

Este alto nivel de satisfacción se refleja también en la percepción de la atención proporcionada por los promotores, con un 42% de los usuarios declarándose "Muy Satisfechos" y un 53% "Satisfechos" (Gráfico 15).

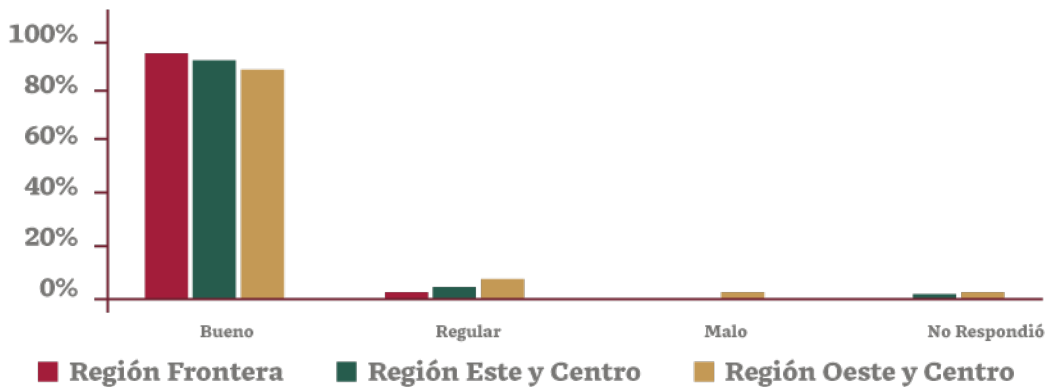
"Sobre la atención en la Ventanilla estoy muy satisfecha pero no he podido ir de nuevo porque es muy difícil sacar citas en el Consulado, las líneas telefónicas siempre están saturadas o no contestan."



Testimonio usuario VDS San Francisco



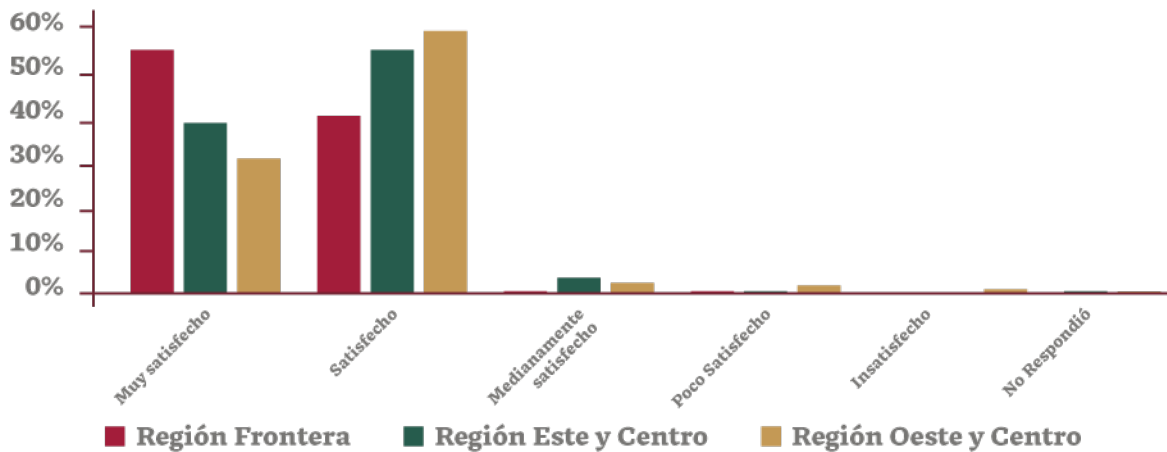
GRÁFICA 14. TRATO RECIBIDO POR PARTE DEL PROMOTOR



Fuente: Elaboración propia a partir del Módulo de Evaluación del SICRESAL-MX, proporcionado por la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, Sección México



GRÁFICA 15. SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN POR PARTE DEL PROMOTOR



Fuente: Elaboración propia a partir del Módulo de Evaluación del SICRESAL-MX, proporcionado por la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, Sección México

No obstante, **el 1% de los usuarios rechazaron contestar la encuesta de satisfacción por motivos relacionados con situaciones de mala atención en el Consulado** y se recopilaron testimonios desfavorables por parte de los usuarios con respecto al maltrato recibido.

Así mismo, se destaca que **el 29% de los usuarios que rechazaron responder a dicha encuesta, manifestaron no conocer o no haber recibido servicios por parte de la VDS. Este porcentaje puede ser un indicador de una difícil identificación de la VDS dentro de los Consulados, lo cual favorece una percepción que VDS y agencia líder son entidades diferentes, situación que no es así** (Anexo 10).



“Vivo en Indianápolis, pero no voy a ese Consulado porque el servicio es pésimo y hasta me cobran por entrar, mejor voy al Consulado de Chicago. Estoy muy feliz con la atención ahí, las personas son muy amables y me gustó mucho conocer las VDS, pero no es muy accesible para ir con regularidad.”

Testimonio usuario VDS Chicago

Partiendo de estos datos, se puede afirmar que la estrategia de VDS ha demostrado ser una iniciativa exitosa, evidenciada por el considerable volumen de servicios prestados y el alto grado de satisfacción entre los usuarios.

Por otra parte, la Estrategia VDS ha requerido una inversión significativa para llevar a cabo su misión de mejorar la salud de la comunidad inmigrante mexicana en los E.E. U.U. Según el reporte de Estimación de costos de los servicios que se brindan a través de la Estrategia Ventanillas de Salud³¹, el costo estimado de gastos totales para la operación de las VDS en 2017 fue de \$145,653,881.16 USD; de ellos, \$142,994,618 USD es una aportación de los aliados estratégicos y corresponde al costo estimado para la provisión de servicios básicos de detección tales como: medición de glucosa, presión arterial, colesterol, VIH/SIDA, ITS, tuberculosis, revisiones dentales, exámenes de la vista, pruebas de Papanicolaou y mamografías, así como intervenciones en salud mental; sin considerar el costo de detección de otros padecimientos y otros servicios brindados en las VDS. En este ejercicio, la contribución monetaria de la Secretaría de Salud como recurso semilla a la estrategia fue de \$2,105,263.16 USD³¹. Actualmente el recurso semilla del Gobierno de México no se ha incrementado desde el 2015.

Es indudable que la inversión en **la estrategia de VDS ha generado beneficios sustanciales para la salud de la población mexicana en los E.E. U.U., ofreciendo un volumen de 59.1 millones de servicios desde 2012 hasta 2023^{29, 30, 32, 33}**. Estos servicios incluyen detecciones, consejería y referencias y vacunas, que contribuyen a la prevención de complicaciones mayores y reducen los costos de salud a largo plazo tanto para los individuos como para el sistema de salud en general.

Además, **la alta tasa de satisfacción entre los usuarios, con 95% reportando estar "Satisfechos" o "Muy satisfechos" con los servicios recibidos, indica una mejora significativa en la calidad de vida y bienestar de esta población vulnerable**. Esta satisfacción también sugiere una reducción en la necesidad de servicios médicos más intensivos y costosos, derivados de la falta de prevención y manejo temprano de condiciones de salud.

“Conocí las VDS porque trabajaba cerca del Consulado. Es una alternativa muy útil para las personas que no tienen al alcance servicios médicos”



Testimonio usuario VDS El Paso

Para evaluar el retorno de la inversión, se considera no solo el costo directo de los servicios, sino también los ahorros generados por la prevención de enfermedades y la mejora en la salud pública. Los ahorros pueden incluir menores costos hospitalarios, reducción de días perdidos de trabajo debido a enfermedades, disminución de la carga en servicios de emergencia y el establecimiento de un hogar médico. Un análisis preliminar basado en los datos de servicios proporcionados y la mejora de salud auto-reportada por los usuarios en la encuesta de satisfacción, sugiere que la estrategia de VDS ha contribuido significativamente a estos ahorros. Por ejemplo, los servicios de detección de alto volumen, como los exámenes de la vista realizados a casi 1.75 millones de personas, y las pruebas de glucosa, han prevenido condiciones que resultarían en costos sanitarios mucho mayores³¹.

La inversión en la Estrategia Ventanillas de Salud ha demostrado ser efectiva y eficiente en términos de costos. **Los beneficios en salud pública, la prevención de enfermedades crónicas y el aumento de la calidad de vida para una gran población inmigrante mexicana en E.E. U.U. son claros indicadores de un retorno positivo de la inversión.** Es imperativo continuar con este tipo de estrategias que no solo ayudan a mitigar problemas de salud pública, sino que también representan un enfoque rentable para la gestión de la salud de las poblaciones migrantes, asegurando así beneficios continuos tanto para individuos como para la sociedad en general.

4.2 IMPACTO CUALITATIVO DE LA ESTRATEGIA VDS

A continuación, se presentan los resultados de las entrevistas y formularios de Google que respondieron los diversos actores clave, respecto a la percepción que cada uno tiene de la Estrategia VDS, su funcionamiento, sus interrelaciones y su impacto en la comunidad inmigrante a la que atienden.

4.2.1 Gobierno de México

4.2.1.1 Secretaría de Salud

Para conocer la perspectiva de la Secretaría de Salud con respecto a la Estrategia VDS, se realizaron 2 invitaciones las cuales fueron atendidas por personal con un promedio de edad de 40 años y con nivel de escolaridad universitario. A continuación, se presentan sus respuestas:

- La función de la Secretaría de Salud dentro de la Estrategia VDS se centra en el tutelaje técnico y la asignación del recurso semilla, cumpliendo roles críticos dentro de la Estrategia VDS.

- **Remarcan la necesidad de mejorar la coordinación y supervisión entre las diversas entidades implicadas, particularmente entre la Secretaría de Salud y la Secretaría de Relaciones Exteriores-IME.**
- La insuficiencia de recurso semilla asignado a la estrategia limita la capacidad operativa y la expansión de los servicios ofrecidos en VDS y en comunidades alejadas y con difícil acceso a servicios.
- La colaboración y formación de alianzas se identifican como fundamentales para mejorar la efectividad de la estrategia. Se destacan los desafíos en la gestión de estas alianzas, lo que afecta la capacidad de la estrategia para aprovechar al máximo los recursos y las capacidades locales.
- El sistema SICRESAL-MX se menciona como una herramienta esencial para la recopilación de datos y la evaluación del impacto de la estrategia. Sin embargo, se menciona una resistencia de registrar las actividades diarias por parte de algunos de los promotores de VDS por cuestiones de “carga de trabajo”.
- **A pesar de los numerosos desafíos en la operación y administración de la estrategia, se reconoce el valor y la importancia fundamental de la Estrategia VDS. Se subraya la nobleza del objetivo de la estrategia y el reconocimiento universal de su utilidad, lo que fomenta un deseo continuo de mejorar y expandir sus servicios.**

4.2.1.2 Instituto de los Mexicanos en el Exterior - IME

Para conocer el punto de vista del Instituto de los Mexicanos en el Exterior respecto a la Estrategia VDS, se enviaron 3 invitaciones y sólo se recibieron 2 respuestas de personal con una edad promedio de 32 años y con niveles de escolaridad universitario y maestría. A continuación, se presentan sus respuestas:

- El IME es una entidad primordial que instruye y autoriza las acciones de los Consulados, subrayando su papel como facilitador jurídico y administrativo crucial en la formación de alianzas con agencias líderes de VDS.
- **Las VDS están diseñadas para optimizar el flujo natural de los usuarios que asisten a los Consulados por trámites diversos, aprovechando las salas de espera para ofrecer orientación y servicios de salud preventiva.** También señalan que esta disposición no solo maximiza el uso del espacio físico disponible, sino que también garantiza que los servicios ofrecidos sean fácilmente accesibles para la comunidad, integrándolos en la rutina de visitas al Consulado. Sin embargo, los entrevistados reconocen que esta integración, aunque beneficiosa, **presenta desafíos logísticos que requieren una constante revisión y adaptación para mejorar la eficiencia y efectividad de la estrategia.**
- La colaboración entre diferentes instituciones gubernamentales como la Secretaría de Salud es crucial para la sostenibilidad y el éxito de las VDS. Esta cooperación permite una alineación con las políticas de salud pública nacionales y asegura que las acciones en el exterior reflejen las prioridades sanitarias del Gobierno mexicano.

- **La estrategia enfrenta desafíos significativos en términos de recursos financieros y de infraestructura relacionada con recurso humano.** Mencionan que, a pesar de recibir apoyo económico del Gobierno federal, los fondos actuales son insuficientes para satisfacer las necesidades crecientes de la población inmigrante, limitando la capacidad de la estrategia para expandirse y “dejar tal vez de solamente brindar atención preventiva”.
- Valoran altamente la accesibilidad de las VDS, las cuales son consideradas como "muy accesibles", no obstante, identifican una oportunidad clara para expandir el alcance de las VDS mediante unidades móviles que podrían servir a comunidades distantes o individuos que no pueden acceder fácilmente a los Consulados.
- Otro aspecto crítico señalado por los entrevistados es la alta carga administrativa y operativa que pesa sobre los promotores de las VDS, que a menudo los obliga a dividir su tiempo entre la atención directa a la población y la gestión de datos en sistemas como el SICRESAL-MX.

Derivado de lo anterior, destaca que VDS es una estrategia que opera en E.E. U.U., dirigida a población inmigrante que vive en ese país, por lo que la cooperación debería alinearse a las prioridades de salud en E.E. U.U. y a las necesidades de salud de la población inmigrante mexicana, y no responder a las prioridades de salud de México.

Por otro lado, llama la atención el comentario de “dejar tal vez de solamente brindar atención preventiva” ya que el objetivo y propósitos de la estrategia son relativos a la prevención. El objetivo de la Estrategia VDS es mejorar el acceso a servicios de salud, a través de servicios preventivos; y sus propósitos son: promover el autocuidado de la salud, establecer un hogar médico a quien más lo necesita y disminuir el número de visitas a una sala de emergencia.

Sobre la carga administrativa de los promotores de VDS, es importante señalar que el SICRESAL-MX²⁸ es el mecanismo oficial de la Estrategia VDS para el registro de servicios y personas atendidas, sin embargo, en las entrevistas realizadas a los Coordinadores y promotores de las VDS se menciona que además de registrar los servicios en el SICRESAL-MX, también tienen que hacer registro de las atenciones en una plataforma exclusiva del Instituto de los Mexicanos en el Exterior, llamada bitácora, lo que implica duplicidad de trabajo.

4.2.1.3 Cónsules Generales

En cuanto a los Cónsules Generales, se enviaron 33 invitaciones para participar en la evaluación; sólo el 42% (14) aceptaron participar a través del llenado del formulario de Google. Los participantes tenían una edad promedio de 44 años con un nivel de estudios de posgrado. A continuación, se presentan sus respuestas:

- Los Cónsules Generales entrevistados ven a los Consulados como actores que coordinan, supervisan y operan las VDS, además de entregar el recurso, destacando un papel activo en la estrategia.
- Es el enlace entre los socios mexicanos y socios locales, y brindan el espacio a la VDS dentro de las instalaciones del Consulado.

- Referente a la estructura de la Estrategia VDS, dos de los Cónsules Generales comentaron no tener ningún conocimiento al respecto. De manera general se evidencia desconocimiento o poca claridad en el tema.
- Respecto al SICRESAL-MX, 3 Cónsules Generales comentaron desconocer el sistema; 6 reconocen una efectividad regular; y 4 destacan una buena efectividad.
- Mencionaron la necesidad de incrementar recursos económicos, humanos y materiales.
- Incluir un presupuesto definitivo a principios de año.
- Destacan la importancia de la colaboración con aliados locales y la formación de alianzas estratégicas como elementos importantes para la operación, expansión y eficacia de la estrategia.
- Se enfatiza la necesidad de expandir la cobertura de las VDS para llegar a más miembros de la comunidad mexicana, particularmente aquellos en áreas menos accesibles. Uno de los Cónsules señaló que las VDS deben expandirse a toda la comunidad latina.
- Se observa un fuerte enfoque en las necesidades de la comunidad inmigrante, destacando un compromiso con la mejora de su bienestar a través de las VDS. Uno de los Cónsules destacó la necesidad de “formalizar atención en materia de salud mental”
- Uno de los Cónsules aboga por mejorar la estrategia de difusión para aumentar el alcance y eficacia de la VDS.
- Uno de los Cónsules mencionó que: “Hay ineficiencias en el exceso de reportes que se solicitan. Sobre todo, es muy común que se hagan requerimientos de información posteriores, con información que ya había sido registrada en SICRESAL, notices previos, etcétera. Las VDS operan con poco personal, por ejemplo, los departamentos de Comunidades en los Consulados, como el que yo dirijo sólo tienen una persona del personal local para el tema. De este modo, las labores de reportar/informar son muy demandantes en tiempo y tienen el costo de oportunidad de dedicar todo ese tiempo a las labores sustantivas de las VDS.” Se destaca que dichos reportes son solicitados por el IME.

Respecto a lo anterior, llama la atención que, de acuerdo con el Manual de Operaciones de VDS²⁷, la coordinación, supervisión y operación de las VDS corresponden exclusivamente a la agencia líder de las VDS.

Por otro lado, respecto a la observación sobre formalizar atención en materia de salud mental, el equipo de investigadores tiene conocimiento de la existencia de una iniciativa de salud mental que consiste en capacitación, supervisión y monitoreo a los promotores de salud para brindar atención de primer contacto a los usuarios de VDS y para brindar el servicio de salud mental a distancia, en colaboración con la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México.

4.2.1.4 Cónsules Comunitarios

Respecto a los Cónsules Comunitarios se enviaron 25 invitaciones (8 Consulados reportaron no contar con Cónsul Comunitario) para participar de la evaluación, de los cuales el 76% (19) aceptaron participar. La edad promedio de los participantes fue de 38 años y la mayoría con un nivel de estudios de posgrado. A continuación, se presentan sus respuestas:

- Los Cónsules Comunitarios entrevistados ven a los Consulados como los encargados de búsqueda de aliados, firma de un Memorandum de Entendimiento (MOU por sus siglas en inglés), elaborar bitácoras, seguimiento de informes, supervisión de proyectos, brindar apoyo logístico y administrativo para la operación de la VDS, coordinar las actividades de la agencia, ser enlace entre el Gobierno de México y la agencia encargada de operar la VDS, y facilitar los servicios para la operación.
- Un Cónsul Comunitario detecta como una necesidad: “Capacitar mejor a las personas enlaces entre los operadores de VDS y el Consulado/México, porque luego no sabemos bien bien cuál es nuestro papel y qué es lo que tenemos que proponer/impulsar dentro de la comunidad.”
- Presentan una percepción positiva sobre la Estrategia VDS, destacando su efectividad y el impacto significativo en la comunidad inmigrante mexicana en los E.E. U.U. Mencionan cómo desde sus inicios en 2003, las VDS han evolucionado para abordar las necesidades críticas de salud de la comunidad mexicana, enfrentando barreras como el desconocimiento del sistema de salud estadounidense, problemas de idioma y recursos económicos limitados. Indican que la estrategia se centra en brindar orientación, información y acceso a servicios de salud preventivos, promoviendo una cultura de salud preventiva.
- Señalan que la colaboración interinstitucional y la adaptación a las necesidades locales son fundamentales para el funcionamiento de las VDS.
- Enfatizan a su vez la importancia de la coordinación entre la Secretaría de Salud, el IME, los Consulados y las agencias líderes. Indican que este enfoque colaborativo ha permitido la expansión y mejora continua de los servicios ofrecidos, incluyendo temas prioritarios como la salud mental, las enfermedades crónicas, la vacunación y la salud preventiva.
- A pesar de los avances, los Cónsules Comunitarios identifican áreas de mejora, como la necesidad de incrementar los recursos financieros y humanos, mejorar la estrategia de difusión, y fortalecer las alianzas con otras agencias de salud. La percepción es que el presupuesto actual no es suficiente para cubrir todas las necesidades de la comunidad, lo que limita la capacidad de las VDS para expandir sus servicios y alcanzar a más personas.
- Uno de los Cónsules Comunitarios destaca la necesidad de fortalecer la atención en salud mental.
- Respecto a los reportes que entregan, sugieren una plataforma SICRESAL-MX más amigable y flexible para mejorar la gestión y el reporte de actividades. Por otro lado, comentan que “la información se duplica al reportarse en esa plataforma y la bitácora.”

- En términos de accesibilidad y trato a los usuarios, los Cónsules Comunitarios consideran que las VDS son muy accesibles y ofrecen un buen trato y apoyo a la población mexicana.
- Han observado una evolución positiva en el reconocimiento y confianza en los servicios de la VDS, con un aumento en el número de aliados y eventos de salud. Este crecimiento sugiere un esfuerzo continuo por adaptarse a las necesidades cambiantes de la comunidad y mejorar la calidad de los servicios ofrecidos.
- Referente a las necesidades logísticas de la Estrategia VDS, uno de los Cónsules Comunitarios destacó lo siguiente: “El espacio físico que se les asigna dentro del Consulado no es suficiente para los servicios y actividades que realizan diariamente.”
- Uno de los Cónsules Comunitarios sugiere “Mayor promoción de los servicios que se ofrecen (en la VDS), para que la población que se encuentra más alejada pueda recibirlos.”
- Al indagar sobre la procedencia del recurso para el funcionamiento de la estrategia, 7 de 19 entrevistados respondieron que se recibían por parte del IME o por la Comisión de Salud Fronteriza.

Con respecto a lo anterior, destaca una percepción inadecuada de algunos Cónsules Comunitarios en relación con el financiamiento de la estrategia, ya que el recurso semilla proviene principalmente de la Secretaría de Salud y no del IME como lo mencionan. La función del IME con respecto al recurso semilla es hacer el traspaso de los recursos a los Consulados.^{27,28}

4.2.1.5 Coordinación Nacional de la Estrategia VDS

A continuación, se presentan las respuestas de la Coordinación Nacional:

- Respecto a sus funciones, la Coordinación Nacional de VDS comenta que, de acuerdo con los lineamientos de VDS, éstas incluyen escuchar el sentir de las VDS, organizar las reuniones regionales, identificar aliados estratégicos para la gestión de recursos, entre otros. Sin embargo, en la práctica no ha sucedido debido a desafíos derivados de problemas de comunicación y coordinación con otras entidades como la Secretaría de Salud y el IME.
- Destaca las diferencias de los espacios físicos de las VDS dentro de los Consulados, resaltando los ejemplos de las VDS de Sacramento, Chicago y San Diego, donde los dos primeros tienen ubicación privilegiada dentro del Consulado y amplios espacios, a diferencia de San Diego, que tiene un espacio muy reducido.
- Expresa una fuerte conexión entre las VDS y la comunidad inmigrante, indicando un enfoque en enfermedades crónicas que son consistentes con los problemas de salud prevalentes en la comunidad mexicana tanto en México como en E.E. U.U., lo cual refleja una continuidad de las preocupaciones de salud transnacional.
- Subraya la importancia de la educación para la salud y la prevención, con un fuerte énfasis en la capacidad de las VDS para ofrecer detecciones básicas y vacunación durante las esperas para otros servicios consulares.

- Menciona la falta de apoyo y la frustración debido a la poca receptividad por parte del IME a las iniciativas propuestas por la Coordinación Nacional, y comenta problemas significativos de comunicación y coordinación entre la Secretaría de Salud, la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos y el Instituto de los Mexicanos en el Exterior que ha impedido avanzar de manera alineada. Sugiere el desarrollo de un manual de procedimientos internos.
- Respecto a la operación de las VDS, la Coordinación Nacional menciona la necesidad de actualizar los lineamientos.
- Destaca la importancia de escuchar a las VDS para conocer sus necesidades y ser más sensibles a estas.
- Indica como siguientes pasos implementar la telemedicina en respuesta a la necesidad de modernizar y expandir los servicios para adaptarse mejor a las necesidades cambiantes de la población inmigrante, además de un reconocimiento de los cambios en el acceso y la entrega de servicios de salud, especialmente relevantes en el contexto de la pandemia de COVID-19.

Con respecto a lo anterior, resalta que la Coordinación Nacional de la Estrategia VDS menciona la necesidad actualizar lineamientos. Sin embargo, considerando los documentos a los que tuvo acceso el equipo de investigación de esta evaluación, el documento existente es un Manual de Operación de VDS²⁷, que efectivamente requiere ser revisado y actualizado.

4.2.2 Consejo Asesor

Para conocer la perspectiva de los miembros del Consejo Asesor respecto a la Estrategia Ventanillas de Salud, se invitaron a 11 consejeros a participar, de los cuales 9 aceptaron. La edad promedio de los participantes fue de 54 años y con nivel de estudios promedio de postgrado. A continuación, se presentan sus respuestas:

- **Destacan la efectividad de la estrategia en alcanzar los objetivos, especialmente en términos de mejorar la salud y el bienestar de los inmigrantes mexicanos.**
- Comentan que la accesibilidad a las VDS en términos de ubicación geográfica ha sido generalmente bien recibida, ya que la mayoría de los consejeros califican a las VDS como "Accesibles" o "Muy accesibles". Uno de los consejeros las encuentra "No muy accesibles".
- Un tema recurrente a lo largo de las respuestas de los miembros del Consejo es la necesidad de ampliar los recursos financieros y dar continuidad a la capacitación del personal, para mantener la calidad y expandir los servicios que las VDS ofrecen.
- Indican que la coordinación efectiva entre las VDS, la Secretaría de Salud, y el Instituto de los Mexicanos en el Exterior (IME) es fundamental para la sostenibilidad de la estrategia. Sin embargo, hay llamados a mejorar la comunicación entre estas entidades.
- Sugieren compromiso continuo de la Secretaría de Salud y el IME, involucrando a los líderes de las agencias de VDS.

- **El uso de un sistema de información como el SICRESAL-MX ha sido fundamental para las operaciones de las VDS, especialmente en términos de recolección de datos y monitoreo de la efectividad del servicio.**
- Todos los miembros del Consejo Asesor reconocen el aporte del recurso semilla del Gobierno de México, sin embargo, también destacan el apoyo que reciben las VDS por parte de los aliados estratégicos.

4.2.3 Coordinadores de VDS

Los Coordinadores que dieron respuesta al formulario de Google correspondiente (22 respuestas de 33 invitaciones), tienen 50 años en promedio y un nivel de escolaridad universitario. A continuación, se presentan sus respuestas:

- Los Coordinadores de VDS resaltan entre sus funciones principales, identificar las necesidades de la población a la que atienden, identificar aliados estratégicos, brindar servicios de calidad a los usuarios, facilitar el acceso a los servicios de salud así como promover el autocuidado y prevención de enfermedades, dar servicios de educación, referencias y seguimiento, registrar en el SICRESAL-MX.
- Respecto a la operación de las VDS, 7 de los 22 participantes respondieron no conocer el Manual de Operación de VDS.
- Existe una preocupación significativa respecto a la visibilidad de las VDS entre la comunidad a la que sirven. **Aunque las VDS son bien conocidas dentro de agencias comunitarias y de salud, los Coordinadores expresan que muchos miembros de la comunidad no están conscientes de su existencia o de los servicios ofrecidos.**
- Expresan que la capacitación adecuada del personal y la entrega oportuna de recursos son fundamentales para el desempeño eficaz de las VDS. Las respuestas indican que mejorar estos aspectos podría elevar significativamente la calidad y efectividad de los servicios ofrecidos.

“La estrategia de Ventanillas de Salud es excelente y bien conocida entre las agencias comunitarias y de salud, pero no entre la misma comunidad a la que servimos. Cada vez que hago una presentación dentro o fuera del Consulado, no hay una persona del público que sepa sobre su existencia y menos sobre los servicios que ofrece. Creo que es necesario que se desde las instancias que manejan esta estrategia se realice una campaña nacional de difusión para que la comunidad pueda beneficiarse más sobre los servicios que las VDS ofrecen.”



Testimonio coordinador VDS

- Por otra parte, el respeto y trato hacia el personal, y la calidad de las interacciones entre el personal de las VDS y el del Consulado, fueron identificados por 5 de los participantes como áreas críticas de mejora, ya que reportaron situaciones de trato irrespetuoso.
- Respecto a la búsqueda de aliados estratégicos, 9 de los Coordinadores entrevistados mencionan que es responsabilidad de la agencia líder y del Consulado; sin embargo, 12 de los entrevistados resaltan que la búsqueda de aliados es responsabilidad exclusiva de la agencia de las VDS.

“En cuanto al trato hacia el personal de nuestra agencia, ha variado significativamente a lo largo de los años. Cuando empezamos algunas mujeres del personal se sentían incómodas debido al tono y comportamiento del personal del Consulado. A medida que pasa el tiempo, la sensación de intimidación ha disminuido. Sin embargo, algunos de los Cónsules interinos han vuelto a hacer sentir incómodo al personal, a los invitados o a los estudiantes.”



Testimonio coordinador VDS

- Para el registro de servicios en el sistema SICRESAL-MX, la mayoría de los Coordinadores entrevistados destacan que es una herramienta valiosa para el reporte de actividades y la identificación de necesidades en la comunidad para la toma de decisiones, mencionan también que es muy útil para gestionar recursos con otros aliados a través de la información registrada, y para evidenciar las actividades diarias realizadas en VDS. No obstante, 6 de los participantes manifiestan que es un sistema complejo debido a la cantidad de información que se solicita y priorizan la atención a los usuarios sobre el registro de datos.
- Respecto a las necesidades identificadas por los Coordinadores de VDS entrevistados, destaca la necesidad de mayor apoyo en la difusión de las actividades de las VDS en redes sociales, disminución de la cantidad de reportes, tener un mayor presupuesto otorgado a las VDS.
Por otro lado, una de las Coordinadoras de VDS menciona que “... así como llevan a cabo las reuniones de capacitación con las coordinadoras y promotoras de las VDS, también es importante que tengas reuniones con las personas encargadas del área de comunidades para que tengan mayor claridad sobre qué es lo que le toca desarrollar a la VDS, cual es el apoyo que le necesitan brindar, para que no nos dejen solas en los eventos que llevamos a cabo y para que no nos pidan organizar eventos o llenar formatos que no nos toca. También es importante que cada vez que hay un cambio de agencia, deben de asegurarse que la agencia y la persona(s) a cargo de la VDS reciba toda la información pertinente, como es el caso del manual de operación de la VDS.”

Respecto a la difusión de la Estrategia VDS, a partir de la revisión por parte del equipo de investigación, de las redes sociales y página web del IME, se evidenció que esta institución hace uso de sus redes sociales para difundir temas diversos relacionados con la Estrategia VDS, incluyendo temas técnicos, los cuales corresponden a la Secretaría de Salud. Sin embargo, el equipo de investigadores desconoce si existe una campaña de difusión de la Estrategia VDS por parte del IME.

4.2.4 Promotores de las VDS

Se invitaron a 24 promotores a participar, ya que 9 VDS no contaban con promotor en el momento de la evaluación. Sólo el 54% (13 promotores) aceptaron participar, con una edad promedio de 39 años y un nivel escolar universitario. A continuación, se presentan sus respuestas:

- Los promotores enfocan su función en proveer los servicios preventivos en las VDS.
- Respecto a la estructura de la Estrategia VDS, solo 4 de 13 promotores entrevistados mencionaron correctamente a los actores involucrados: la Secretaría de Relaciones Exteriores-Secretaría de Salud-Instituto de los Mexicanos en el Exterior-Consulados-VDS- Agencias líderes.

- Sobre el registro de servicios en el SICRESAL-MX, la mayoría de los entrevistados menciona que es un sistema amigable, fácil de utilizar, intuitivo, completo y necesario, y muy bueno porque refleja su trabajo en VDS; una herramienta muy útil. No obstante, uno de los participantes señala que es un sistema muy extenso.
- De manera general señalan la carga de trabajo respecto a los reportes que tienen que llenar y entregar: SICRESAL-MX, bitácora (documento de uso exclusivo del IME), reportes a sus propias agencias y algunas veces, para servicios específicos, sus agencias aliadas les solicitan el llenado de formatos especiales para brindar atención en las referencias.
- La presencia digital de las VDS a través de redes sociales y sitios web es mencionada como una estrategia clave para la visibilidad y el alcance de la estrategia. Los promotores indican cómo cada VDS utiliza plataformas como Instagram y Facebook para promover sus servicios y actividades.

“Considero en opinión personal y desde mi juicio, que el personal del Consulado, (sobre todo Cónsules jóvenes) suele ser en ocasiones groseros o prepotentes con el personal de VDS, promotores, voluntarios, pasantes.

Se considera que al ser diplomáticos que representan a México debería saber dar ese trato a la altura.”



Testimonio promotor VDS

- La percepción sobre el clima organizacional es mayormente positiva, aunque se reportaron dos casos de comportamientos no apropiados por parte de algunos miembros del personal del Consulado.
- De manera general, los promotores entrevistados consideran que la salud de la población atendida ha mejorado, reflejando el impacto positivo de la Estrategia VDS.
- Respecto a la ubicación de la VDS dentro de los Consulados, 6 de los promotores entrevistados comentaron que es mala o regular.
- Los promotores entrevistados, específicamente en la Fase II, fueron muy enfáticos en la necesidad de un aumento de recursos económicos que hacen falta tanto para el pago de sus propios salarios, ya que comentan que “el salario es muy bajo”, como para aumentar la cantidad de servicios para la comunidad.

Llama la atención la baja participación por parte de los promotores, especialmente por lo relevante que era su participación, considerando que son quienes brindan directamente los servicios preventivos e interactúan de manera continua con los usuarios de VDS. Vale la pena mencionar que, al igual que todos los actores, fueron informados a través de una presentación por parte del equipo de investigadores, donde se mencionó el objetivo de la evaluación de la Estrategia VDS.

Finalmente, destaca que, los promotores que son quienes operan y utilizan el SICRESAL-MX cada día, son quienes mejor hablan del sistema, contrario a la opinión de Coordinadores de VDS o Cónsules Comunitarios, que no tienen un acercamiento directo con el sistema y reportan que es complejo y muy extenso de llenar.

4.2.5 Usuarios

De los 1.357 usuarios entrevistados, se recibieron 719 comentarios sobre su experiencia al asistir a la VDS. A continuación, se presentan sus comentarios generales:

El 72% comentaron no tener sugerencias y destacaron la buena experiencia con los servicios recibidos en la VDS.

El 28% expresaron sugerencias de mejora entre las que destacan: mejorar los tiempos de espera, aumentar la promoción de las VDS dentro de la comunidad, facilitar el acceso a las VDS, aunque no vayan a realizar ningún trámite al Consulado, contar con un lugar con mayor privacidad, y asegurar que las promotoras hablen español, entre otras.

Estas sugerencias **destacan áreas de mejora en relación con ubicación y atención en las VDS, contar con personal sensible a las necesidades de los usuarios de las VDS, y con espacios amplios y privados, mayor accesibilidad a la VDS sin depender de las citas para el ingreso al Consulado y mejorar los tiempos de espera.**

4.2.6 Aliados Estratégicos

En la definición de los actores clave para participar en la evaluación, se consideraron 30 entrevistas a aliados estratégicos. No obstante, al recibirse un directorio de 492 aliados estratégicos, se decidió invitar a todos a participar en la evaluación para tener el máximo de respuestas posibles. El objetivo de incluir a los aliados estratégicos como actores clave de la estrategia fue conocer cómo es la colaboración con las VDS relacionado con los servicios preventivos que se pueden ofrecer a los usuarios a través de estas alianzas y si se tiene un acompañamiento permanente o temporal por parte de ellos.

De las 492 invitaciones a participar en la evaluación de las VDS, se recibió la respuesta de 65 aliados estratégicos, que representó una tasa de respuesta del 13%; al momento de enviar las invitaciones no se recibió información del directorio de aliados de la VDS de Dallas, por lo que no fue considerado en las entrevistas a aliados. Es de anotar, que también se registró una tasa de correos devueltos del 14% por razones como la dirección del correo electrónica incorrecta, la persona destinataria se encontraba fuera de la oficina por un tiempo determinado o por cuestiones de bloqueo a cuentas de correo desconocidas.

Del total de los aliados participantes, el 92% cuenta con personal bilingüe, el 85% ofrece servicios gratuitos, el 69% tiene una colaboración permanente con las VDS y el 49% ofrece servicios médicos. A continuación, se presentan sus respuestas:

- Reportan que el tipo de servicios que ofrecen como agencia, están relacionados con atención médica básica, chequeos, educación sanitaria y de prevención de enfermedades.
- Los aliados de la región fronteriza ofrecen principalmente servicios de detección básicos como la toma de presión arterial y pruebas de glucosa, mientras que en las otras dos regiones ofrecen mayor diversidad en los tipos de servicios y tratan otros temas especializados, como salud mental, VIH, problemas renales y COVID-19, entre otros.

- En relación con la colaboración de los aliados estratégicos con las VDS destacan los talleres de educación, material educativo impreso, pruebas de detección, vacunación y personal especializado.
 - El 55% de los aliados estratégicos refieren ofrecer servicios directamente a los usuarios de las VDS, entre ellos pruebas de detección, referencia a servicios de salud, orientación sobre el cuidado de su salud y prevención de enfermedades, información sobre programas sociales y alternativas sobre seguros médicos. De ellos, el 23% comenta que solo comparten con las VDS el número total de personas atendidas sin datos personales, por cuestión de confidencialidad; el 60% indica que, si comparte información, sin embargo, no proporcionó mayor detalle del tipo de datos que comparte.
 - Se destaca que el 5% menciona que la información que comparten para la VDS es para registrar en el SICRESAL-MX.
 - El 68% mencionó que provee algún material a las VDS, entre ellos, material educativo, cubrebocas, gel antibacterial y kit de higiene oral.
 - Además de los servicios básicos, el 38% comentó brindar servicios especializados, entre los que se incluyen exámenes médicos forenses para violencia de género, exámenes de hígado graso, referencia a hospital para cuidados intensivos, ortopedia, salud visual, salud de la mujer y salud mental, entre otros.
- La percepción de accesibilidad de las VDS respecto a la ubicación geográfica es buena para el 92% de los aliados participantes; solo el 8% perciben como “poco accesible” las VDS de Los Ángeles, Albuquerque, Nueva Orleans y Saint Paul. La mayoría de los aliados participantes reporta una percepción positiva sobre el impacto de los servicios proporcionados por las VDS a la población objetivo.

4.2.7 Contraste del conocimiento de los actores clave sobre la Estrategia VDS respecto a las funciones que desempeñan

A continuación, se presenta una comparación sobre el nivel de conocimiento de los actores clave respecto a las funciones que desempeña cada actor clave dentro de la Estrategia VDS.

Respecto a la Secretaría de Salud

- Según los participantes entrevistados de la Secretaría de Salud, esta institución cumple roles críticos, centrando su función en el tutelaje técnico y en la asignación de recurso semilla a la Estrategia VDS.
- Por su parte, los miembros del Consejo Asesor enfatizan la participación integral de la Secretaría dentro de la Estrategia VDS, abarcando desde el financiamiento hasta la coordinación y establecimiento de prioridades de salud.
- Mientras tanto, los entrevistados por parte del IME y los Cónsules Generales resaltan la importancia de la Secretaría como facilitador y proveedor fundamental del recurso semilla, adicionalmente los representantes del IME resaltan el papel de la Secretaría de Salud en el análisis y planeación estratégica al determinar las necesidades y líneas de acción basadas en datos estadísticos.

- La Coordinación Nacional, aunque reconoce el papel crucial de la Secretaría como principal fuente de recursos, también expresa deficiencias en el apoyo técnico para temas sustantivos de la operación de las VDS.

En ese sentido, mientras todas las perspectivas coinciden en el papel central de la Secretaría de Salud en la asignación del recurso semilla y su cooperación técnica a la estrategia, tal como se menciona en el Manual de Operación de VDS²⁷; los comentarios de la Coordinación Nacional denotan falta de comunicación y coordinación con la Secretaría de Salud, lo que limita la participación técnica de la Coordinación Nacional dentro de la estrategia. Se requiere que la Coordinación Nacional trabaje en coordinación y colaboración directa con la Secretaría de Salud en todo el componente técnico de la estrategia.

Respecto al Instituto de los Mexicanos en el Exterior

- Los participantes del IME, lo identifican como una entidad primordial que instruye y autoriza las acciones de los Consulados, subrayando su papel como facilitador jurídico y administrativo crucial en la formación de alianzas con agencias líderes de VDS.
- Los miembros del Consejo Asesor perciben al IME como el órgano que contribuye a la implementación exitosa de la Estrategia VDS, al ser un ente coordinador y que ofrece la red de Consulados para la operación de las VDS.
- Tanto Cónsules Generales como Comunitarios describen al IME como el coordinador de la Estrategia VDS, seguimiento de proyectos, quien verifica que las VDS cumplan con las políticas de operación de las VDS y evalúa sus resultados. Así mismo, la mayoría de los Cónsules Comunitarios definen al IME como el responsable del envío del recurso semilla para la Estrategia VDS.
- Los participantes de la Secretaría de Salud centran la función del IME en la supervisión de la implementación de la estrategia, lo que incluye coordinar a los Consulados, facilitar la incorporación de agencias y dar seguimiento de las operaciones de las VDS.
- La Coordinación Nacional percibe al IME como el actor a través del cual se realiza la transferencia del recurso semilla de la Secretaría de Salud hacia los Consulados.

Respecto a lo anterior, el IME es percibido por la mayoría de los actores clave como un ente central en la coordinación de la estrategia. De acuerdo con el Manual de Operaciones de VDS²⁷, el IME es quien se encarga de “supervisar que las normas y calidad de servicio al usuario de las VDS sean óptimas; garantizar que las actividades de las VDS estén propiamente integradas al flujo de servicios consulares y se maximice el impacto de las mismas”²⁷. A este respecto, destaca que desde el Gobierno de México, no se cuenta con la facultad de supervisar la calidad de los servicios que brindan las agencias que operan las VDS, ya que estas se rigen con lineamientos propios y las normas y regulaciones de E.E. U.U.

Así mismo, destaca la percepción inadecuada de algunos Cónsules Comunitarios en relación con el financiamiento de la estrategia, ya que éste proviene principalmente de la Secretaría de Salud y no del IME como lo destacan. La función del IME con respecto al recurso semilla es hacer el traspaso de los recursos a los Consulados.

Respecto a los Consulados

- Los Cónsules Generales entrevistados ven a los Consulados como actores que coordinan, supervisan y operan las VDS, además de entregar recursos, destacando un papel activo en la estrategia.
- Por su parte, el IME enfatiza la autoridad jurídica única de los Cónsules para atender a la comunidad mexicana y tomar decisiones clave como firmar documentos legales con la agencia líder de las VDS y autorizar jornadas sabatinas o ventanillas móviles.
- Desde la perspectiva de los miembros de la Secretaría de Salud entrevistados, los Consulados son facilitadores esenciales que deben acompañar a las agencias en la búsqueda de aliados estratégicos y recursos adicionales, enfocándose en la expansión y el fortalecimiento de la red de apoyo para las VDS. Además, señalan que los Consulados son responsables de seleccionar las agencias que operan las VDS, facilitar la firma de acuerdos, y proveer el espacio físico necesario. Subrayan la influencia directa del Cónsul en la visibilidad y el éxito de las VDS, destacando la importancia del liderazgo y el compromiso individual. Sin embargo, señala problemas de desinformación por parte de los Cónsules, respecto a la estrategia y propone integrar el Manual de Operaciones de VDS a la Guía Consular.
- Los miembros del Consejo Asesor también resaltan esta función de facilitación, pero ponen un mayor énfasis en el rol de los Consulados en proveer infraestructura física y en ser una plataforma de lanzamiento y soporte para las iniciativas de salud, asegurando la accesibilidad y relevancia de las VDS para los mexicanos en el exterior.

Respecto a lo anterior, llama la atención que, de acuerdo con el Manual de Operaciones de VDS²⁷, la coordinación, supervisión y operación de las VDS corresponden exclusivamente a la agencia líder de la VDS; y el papel del Consulado es integrarlo al flujo de los servicios consulares, además de facilitar los insumos y el espacio físico. El equipo de investigadores no tuvo acceso a documentos oficiales donde se especifique cuál es la función de los Consulados dentro de la Estrategia VDS; el único documento de referencia es el Manual de Operaciones de VDS.

Respecto a la Coordinación Nacional de VDS

- La Coordinación Nacional de VDS comenta que, de acuerdo con los lineamientos de VDS, las funciones de la Coordinación Nacional incluyen escuchar el sentir de las VDS, organizar las reuniones regionales, identificar aliados estratégicos para la gestión de recursos, entre otros. Sin embargo, en la práctica no ha sucedido debido a desafíos derivados de problemas de comunicación y coordinación con otras entidades como la Secretaría de Salud y el IME.
- Por otro lado, los miembros del Consejo Asesor entrevistados reconocen a la Coordinación Nacional como un actor crucial en asegurar la operación efectiva de la Estrategia VDS, resaltando su rol en la capacitación y apoyo para conseguir recursos financieros.
- Los entrevistados por parte del IME describen a la Coordinación Nacional como un nexo importante para la colaboración estratégica y la capacitación entre las VDS. Además de alinear las prioridades de las VDS a las prioridades del Gobierno de México para la atención a la comunidad en el exterior.

- En contraste, los participantes por parte de la Secretaría de Salud muestran incertidumbre sobre las funciones específicas de la Coordinación Nacional, y cuestionan su independencia y capacidad de actuación sin el aval del IME, sugiriendo que debería vincularse con la Sección mexicana de la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos porque “debería ser parte de estos ojos que tiene el Gobierno de México en E.E. U.U.”.

Mientras algunos actores ven a la Coordinación Nacional como un facilitador clave y estratégico, otros hablan de su falta de autonomía y claridad en la ejecución de sus funciones, lo que subraya la necesidad de una definición más clara de funciones y líneas de comunicación, para fortalecer el rol de la Coordinación Nacional dentro de la Estrategia VDS.

Derivado de los comentarios relacionados con alinear las prioridades de las VDS a las prioridades de salud del Gobierno de México, destaca la importancia de la participación de la Secretaría de Salud respecto a los temas técnicos, ya que al ser la Estrategia VDS una estrategia que opera en E.E. U.U. dirigida a población inmigrante que vive en ese país, las prioridades deberían estar alineadas a las prioridades de salud de E.E. U.U., y no responder a las prioridades de salud de México.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A partir de los resultados cualitativos y cuantitativos de esta evaluación, se presentan las conclusiones y recomendaciones enfocadas en distintas alternativas para enfrentar tanto los desafíos operativos de la Estrategia VDS, como para fortalecer las oportunidades de expandir los servicios preventivos de las VDS a la comunidad mexicana en los E.E. U.U. y contribuir a que las VDS no sólo continúen siendo un apoyo vital en cuestiones de acceso a servicios de preventivos para la comunidad de mexicanos en los E.E. U.U., sino que también evolucionen para aumentar el alcance de la Estrategia VDS.

5.1. INCREMENTO Y DIVERSIFICACIÓN DE FINANCIAMIENTO

Ampliar los recursos financieros permitirá contar con mayor recurso humano, expandir los servicios de las VDS fuera de los Consulados, lo que contribuiría a aumentar el alcance de la Estrategia VDS.



Evidencias:

- De acuerdo con el documento de la Estimación de costos de los servicios que se brindan a través de la Estrategia Ventanillas de Salud³¹, la Estrategia VDS opera en un 98.5% gracias a la contribución en especie de los aliados estratégicos de las VDS.
- Es evidente el desafío de la estrategia en términos de recursos financieros, perspectiva que señalaron todos los actores clave, indicando que contar con más apoyo permitiría contar con más personal para ampliar la capacidad de servicio, expandir su alcance, entre otras.
- Los Cónsules Generales señalan la necesidad de incluir un presupuesto definitivo a principios de año.
- Los Coordinadores de VDS expresan que la capacitación adecuada del personal y la entrega oportuna de recursos son fundamentales para el desempeño eficaz de la VDS.
- Llama la atención que los promotores entrevistados específicamente en la Fase II fueron muy enfáticos en la necesidad de un aumento de recursos económicos que hacen falta tanto para el pago de sus propios salarios, ya que comentan que “el salario es muy bajo”, como para aumentar la cantidad de servicios para la comunidad.
- A 23 años del surgimiento de la Estrategia VDS, aún no tiene presupuesto asignado del presupuesto de egresos de la federación, por lo que sigue siendo considerada una estrategia.

Recomendaciones:

- **Desde la Secretaría de Salud, gestionar que la Estrategia Ventanillas de Salud evolucione a una política pública, que garantice el presupuesto etiquetado para la continuidad de la atención preventiva de la población inmigrante mexicana en E.E. U.U.**
- Se recomienda que además del recurso semilla que proporciona la Secretaría de Salud, se sume una aportación económica de la Secretaría de Relaciones Exteriores, por la misma cantidad que lo hace la Secretaría de Salud, lo que permitiría expandir los servicios de las VDS dentro y fuera de los Consulados.
- La Coordinación Nacional debe explorar diversas vías de colaboración en la gestión de recursos.

- Fortalecer las alianzas estratégicas con organizaciones no gubernamentales, universidades, hospitales y clínicas comunitarias, que puedan proporcionar apoyo adicional en términos de recursos y capacidades. Estos socios pueden contribuir con financiamiento, servicios, voluntarios y conocimientos técnicos, lo cual es esencial para expandir y diversificar las ofertas de las VDS.
- Diversificar las fuentes de financiamiento para reducir la dependencia de fondos gubernamentales, esto puede incluir: 1) Involucrar a empresas que tengan interés en la responsabilidad social corporativa y en apoyar la salud de la comunidad inmigrante. Las empresas pueden proporcionar financiamiento, recursos en especie y apoyo logístico. 2) Solicitar subvenciones y donaciones de fundaciones que tengan un enfoque en atención a la población inmigrante. 3) Organizar eventos y campañas para recaudar fondos. Estas actividades no solo generan ingresos, sino que también aumentan la visibilidad de la estrategia.

5.2 FORTALECIMIENTO DE LA OPERACIÓN INTERNA DE LA ESTRATEGIA VDS

El trabajo colaborativo entre la Secretaría de Salud, el IME y la Coordinación Nacional garantiza unas bases sólidas para el buen funcionamiento de la Estrategia VDS. La sinergia entre estos actores clave puede optimizar la implementación de acciones que den respuestas efectivas a las necesidades de la población objetivo. Una comunicación clara y constante es fundamental para alinear las acciones, evitando duplicidad de actividades y mejorando la eficiencia operativa dentro de la estrategia.



Evidencias:

- Un tema recurrente en las entrevistas a los actores claves es la necesidad de mejorar la relación entre los actores del Gobierno de México -Secretaría de Salud, IME, Coordinación Nacional-. La falta de buena comunicación entre estos actores podría representar un obstáculo significativo en la eficacia de las VDS, conlleva, entre otras, desinformación, poca claridad en las líneas de comunicación y funciones que desempeñan dentro de la estrategia, percepciones erróneas y trabajo duplicado.
- La Coordinación Nacional sugiere el desarrollo de un manual de procedimientos internos, que contribuya a la claridad de las funciones que debe desempeñar cada actor dentro de la estrategia.
- El IME sostiene que la colaboración entre diferentes instituciones gubernamentales como la Secretaría de Salud permite una alineación con las políticas de salud pública nacionales y asegura que las acciones en el exterior reflejen las prioridades sanitarias del Gobierno mexicano.
- Los Consulados se ven a sí mismos como actores que coordinan, supervisan y operan las VDS, además de entregar recursos, destacando un papel activo en la estrategia.
- Referente a la estructura de la Estrategia VDS, dos de los Cónsules Generales comentaron no tener ningún conocimiento al respecto. De manera general se evidencia desconocimiento o poca claridad en el tema.

- La mayoría de los Cónsules Comunitarios comentan que el financiamiento de la Estrategia VDS se recibe por parte de la Secretaría de Relaciones Exteriores, el IME o por la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, lo cual indica desinformación o confusión sobre el tema, ya que es la Secretaría de Salud quien aporta el recurso semilla a la estrategia.
- Un Cónsul Comunitario detecta como una necesidad: “Capacitar mejor a las personas enlaces entre los operadores de VDS y el Consulado/México, porque luego no sabemos bien bien cuál es nuestro papel y qué es lo que tenemos que proponer/impulsar dentro de la comunidad.”
- 7 de los Coordinadores de VDS respondieron no conocer el Manual de Operación de VDS.
- Algunos Coordinadores y promotores de las VDS reportan comportamientos no apropiados por parte de algunos miembros del personal de Consulado hacia el personal de la VDS, señalando trato irrespetuoso.
- Los Coordinadores de VDS expresan que la capacitación adecuada del personal y la entrega oportuna de recursos son fundamentales para el desempeño eficaz de la VDS.
- Una de las Coordinadoras de VDS menciona que “... así como llevan a cabo las reuniones de capacitación con las coordinadoras y promotoras de las VDS, también es importante que tengas reuniones con las personas encargadas del área de comunidades para que tengan mayor claridad sobre qué es lo que le toca desarrollar a la VDS, cual es el apoyo que le necesitan brindar, para que no nos dejen solas en los eventos que llevamos a cabo y para que no nos pidan organizar eventos o llenar formatos que no nos toca. También es importante que cada vez que hay un cambio de agencia, deben de asegurarse que la agencia y la persona(s) a cargo de la VDS reciba toda la información pertinente, como es el caso del manual de operación de la VDS.”

Recomendaciones:

- **Elaborar lineamientos de operación de la Estrategia VDS que definan claramente las atribuciones de la Secretaría de Salud, la Secretaría de Relaciones Exteriores, el Instituto de los Mexicanos en el Exterior y la Coordinación Nacional de VDS, y donde se establezca de manera clara y precisa cuáles son las funciones de cada una de ellas.** Dado que en el Manual de Operaciones de VDS²⁷ está dirigido a Coordinadores y promotores de las agencias líderes, solo incluye el modelo colaborativo de la estrategia y se muestra la interacción entre los diferentes socios de la misma.
- La Secretaría de Salud y el IME en conjunto deben revisar y actualizar el Manual de Operación de VDS²⁷ dado que la versión disponible es de noviembre 2022, especialmente respecto al perfil de la Coordinación Nacional, el perfil de las agencias líderes y la especificación sobre la procedencia del recurso semilla.
- El IME deberá hacer difusión de la nueva versión del Manual de Operación de VDS, entre los Consulados y las agencias líderes de VDS. Además de garantizar que el Manual sea parte de los Anexos del Memorándum de Entendimiento entre los Consulados y las agencias líderes, para garantizar que todos los actores conozcan sus funciones y responsabilidades dentro de la estrategia.

- Respecto al mal trato reportado por algunos Coordinadores y promotores de la VDS, de parte de algunos miembros del personal de los Consulados, es imperante hacer un llamado al servicio consular en el que se destaque que la operación de los servicios de las VDS son responsabilidad de las agencias líderes y no dependen de los servicios del Consulado, tal como se establece en el Manual de Operaciones de VDS²⁷. Esto permitirá mejorar el clima organizacional dentro de las VDS, mejorar la dinámica de trabajo, las intervenciones y la eficacia del servicio proporcionado por la VDS.
- El IME debe capacitar a los Cónsules de nuevo ingreso sobre la Estrategia VDS, su estructura y su papel dentro de la estrategia.
- Respecto a los temas prioritarios de la estrategia y el programa de capacitaciones, se recomienda que los temas prioritarios de salud respondan a las necesidades de la población inmigrante mexicana y estén alineados a las prioridades de salud de E.E. U.U., y no a prioridades de salud de México, ya que es una estrategia dirigida a población inmigrante que vive en E.E. U.U. Por otro lado, el programa de capacitación al personal de VDS, al ser un tema técnico, debería ser definido por la Secretaría de Salud, considerando a expertos de E.E. U.U., que puedan proveer los conocimientos y los recursos disponibles de manera local.

5.3 EXPANSIÓN DE SERVICIOS A TRAVÉS DE UNIDADES MÓVILES

Implementar unidades móviles operadas en colaboración con organizaciones locales, para llegar a comunidades distantes o individuos que no pueden acceder fácilmente a los Consulados, puede aumentar el alcance de la Estrategia VDS y por tanto, aumentar el acceso a servicios preventivos de salud a un mayor número de usuarios.



Evidencias:

- Todos los actores clave coinciden en la necesidad de expansión de las VDS fuera de los Consulados.
- Referente a las necesidades logísticas de la Estrategia VDS, uno de los Cónsules Comunitarios destacó lo siguiente: “El espacio físico que se les asigna dentro del Consulado no es suficiente para los servicios y actividades que realizan diariamente.”
- Respecto a la ubicación de la VDS dentro de los Consulados, 6 de los promotores entrevistados comentaron que es “Mala o Regular”.
- Algunos usuarios reportaron a las VDS como “poco accesibles” desde su lugar de residencia.
- También manifestaron dificultades para llegar a las VDS dado que, al estar ubicadas dentro de los Consulados, no era fácil ingresar a ellas, en algunos casos por la dificultad de obtener citas y sin cita no se puede ingresar a un Consulado.
- Algunos usuarios manifestaron que el espacio de la VDS dentro de los Consulados no era cómodo ni privado.

- Así mismo, hubo reportes de usuarios que rechazaron contestar la encuesta de satisfacción por motivos relacionados con situaciones de mala atención y malos tratos por parte del personal del Consulado. Aunado a esta situación, algunos Coordinadores y promotores de las VDS reportan comportamientos no apropiados por parte de algunos miembros del personal de Consulado hacia el personal de la VDS, señalando trato irrespetuoso.

Recomendaciones:

- **Expandir los servicios que brindan las VDS fuera de los Consulados replicando el modelo de atención de las Unidades Móviles de Salud, de la Sección mexicana de la CSFMEU** que operan desde 2015 para llevar servicios de salud a las comunidades alejadas y de difícil acceso a servicios de salud.
- Llevar las VDS fuera de los Consulados, tras la nueva dinámica de programación de citas para ingresar al Consulado y la reducción de tiempos de espera para la gestión de trámites consulares, podría contribuir a incrementar el número de usuarios y servicios preventivos, llevando los servicios de las VDS directamente a la comunidad que más los necesita.
- **La presencia continua de unidades móviles puede fortalecer la relación entre las VDS y las comunidades locales.** Estas unidades pueden convertirse en un punto de contacto regular para las personas, facilitando el seguimiento de los casos y promoviendo una cultura de salud preventiva continua.

5.4 REDEFINIR EL PAPEL DE LA COORDINACIÓN NACIONAL DE VDS DENTRO DE LA ESTRATEGIA

Una Coordinación Nacional de VDS involucrada y proactiva en la estrategia podría facilitar la integración y comunicación con todos los actores clave de la estrategia para trabajar de manera cohesiva hacia objetivos comunes.



Evidencias:

- La Coordinación Nacional menciona falta de apoyo y la frustración debido a la poca receptividad por parte del IME a las iniciativas propuestas por la Coordinación Nacional, y comenta problemas significativos de comunicación y coordinación entre la Secretaría de Salud, la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos y el Instituto de los Mexicanos en el Exterior que ha impedido avanzar de manera alineada.
- Algunos actores clave reportaron falta de claridad en las funciones que desempeña la Coordinación Nacional dentro de la estrategia. Así mismo, se resaltó falta de autonomía con respecto al IME lo que subraya la necesidad de una definición más clara y un fortalecimiento de su rol dentro de la estructura de la estrategia.

Recomendaciones:

- **Por el alcance de las responsabilidades y las actividades técnicas a desarrollar dentro de la estrategia, se recomienda que la Coordinación Nacional dependa directamente de la Secretaría de Salud,** y se conforme de un equipo de trabajo para que las responsabilidades no recaigan en una sola persona.

- La selección de personal de la Coordinación Nacional se realice a través de una convocatoria por parte de la Secretaría de Salud en la que se busque el siguiente perfil:
 - Residencia en E.E. U.U., bilingüe (español/inglés).
 - Estudios de licenciatura o postgrado en áreas de Ciencias Sociales (Relaciones Internacionales, Estudios de población o afines) o Ciencias de la Salud (Salud Pública, Psicología, o afines).
 - Experiencia de trabajo con organizaciones sin fines de lucro, gubernamentales, académicas y con la comunidad.
 - Experiencia en gestión de recursos, planeación estratégica, y capacitación.

- Que la Coordinación Nacional considere las siguientes funciones:
 - Supervisar que las VDS brinden los servicios preventivos básicos y su registro en el SICRESAL-MX.
 - Reforzar con las VDS la importancia de realizar y registrar el servicio de referencias a unidades de servicio especializado.
 - Ser el vínculo de comunicación entre las VDS y el Gobierno de México para resolver dudas o compartir sugerencias.
 - Identificar y/o gestionar oportunidades de financiamiento (grants).
 - Identificar nuevos aliados estratégicos para la red de VDS.
 - Contribuir con la Secretaría de Salud a la programación de capacitaciones a las promotoras de VDS.
 - Definir con la Secretaría de Salud los temas relacionados con las prioridades de salud para focalizar acciones.
 - Supervisar que las agencias utilicen el logo de VDS para garantizar la identidad de la Estrategia VDS.
 - Mantener actualizada la base de datos de las VDS y los aliados estratégicos.
 - Contribuir en la organización de la Reunión Anual de VDS y Reuniones regionales.
 - Elaborar y presentar reportes sobre sus actividades periódicamente.

5.5 ESTABLECIMIENTO DE CRITERIOS DE SELECCIÓN Y PERMANENCIA PARA AGENCIAS LÍDERES

Las agencias líderes deben tener una sólida experiencia en temas relacionados con salud y servicios preventivos que les permita abordar las necesidades de salud específicas de la comunidad inmigrante.



Evidencias:

- Tanto las agencias líderes como los demás actores clave, destacaron la falta de recursos financieros, lo cual denota la alta dependencia de las agencias al recurso semilla.
- Por otro lado, de acuerdo con los comentarios de los usuarios, un aspecto básico para fortalecer la estrategia es contar con personal sensible a las necesidades de los usuarios de VDS.

Recomendaciones:

- Se recomienda **generar lineamientos claros para definir el perfil de la agencia que opera y administra las VDS, considerando como un punto clave su capacidad de gestión e interés en ser parte del fortalecimiento de la Estrategia VDS.** Se sugiere considerar los siguientes puntos:
 - Tener una amplia experiencia y capacidad en la búsqueda de recursos para que la operación de la VDS no solo dependa del recurso semilla otorgado por el Gobierno de México, así mismo, que cuente con un excelente desempeño fiscal y con estados financieros auditados.
 - Ofrecer servicios y desarrollar programas para comunidades inmigrantes o de bajos recursos.
 - Contar con experiencia en áreas como alcance e integración comunitarios, investigación, educación en salud, navegación en el sistema de salud, elegibilidad para contar con seguro médico u otros programas de acceso.
 - Contar con reportes de resultados que evidencien el impacto que ha tenido en sus servicios ofrecidos y programas implementados.
 - Contar con aliados estratégicos en materia de salud, tales como departamento de salud locales y estatales, clínicas comunitarias, hospitales, organizaciones de abogacía, instituciones académicas y de investigación, organizaciones comunitarias y de fe.
- Las agencias líderes deben tener relaciones bien establecidas con otros proveedores de servicios locales, incluyendo clínicas, hospitales, organizaciones comunitarias y otros actores relevantes. Estas relaciones son vitales para asegurar que los usuarios de las VDS puedan ser referidos efectivamente a otros servicios de salud y apoyo cuando sea necesario.

Una red robusta de servicios facilita una atención integral y coordinada, mejorando los resultados de salud para los usuarios.

- Una vez seleccionadas, las agencias líderes deben ser sometidas a un monitoreo y evaluación continuos para asegurar el cumplimiento del Manual de Operaciones. Este proceso de evaluación continua permitirá identificar áreas de mejora y asegurar que las agencias se mantengan alineadas con los objetivos y principios de la Estrategia VDS.

5.6 FORTALECIMIENTO DE ALIANZAS ESTRATÉGICAS

Contar con una red de aliados estratégicos sólida y mantener la búsqueda constante de nuevos aliados, permitiría que la Estrategia VDS cuente con una oferta de servicios preventivos más amplia que responda a las necesidades de la comunidad inmigrante mexicana en E.E. U.U. Por otro lado, podría incrementar el tipo de apoyos que las VDS reciben, como material educativo, insumos, talleres, voluntarios, entre otros.



Evidencias:

- De acuerdo con el documento de la Estimación de costos de los servicios que se brindan a través de la Estrategia Ventanillas de Salud³¹, la estrategia de VDS opera en un 98.5% gracias a la contribución en especie de los aliados estratégicos de las VDS.
- Dicho apoyo varía significativamente según la región; mientras que en las ciudades fronterizas el apoyo se concentra en servicios básicos y preventivos, en las grandes metrópolis el apoyo incluye servicios especializados como salud mental, VIH, problemas renales y COVID-19, entre otros.
- Destaca el gran apoyo que brindan los aliados estratégicos en brindar servicios preventivos a la comunidad, sin embargo, una gran limitante es que no se documentan estas atenciones, ya que, por cuestiones de confidencialidad, los aliados solo comparten información general sobre servicios brindados y estos se registran en las VDS como atenciones grupales, con lo que se pierde el detalle de la atención individual.
- Se destaca que el 5% de los aliados estratégicos mencionan que la información que comparten para la VDS es para registrar en el SICRESAL-MX.

Recomendaciones:

- **Mantener la red de aliados con la que dispone actualmente la Estrategia VDS e incrementar el número de aliados estratégicos en la región fronteriza que permita extender la disponibilidad de servicios especializados que beneficien a la comunidad de esa región.**

- Contar con un directorio actualizado de los aliados estratégicos y los recursos que brindan, y compartirlo con la red de VDS, permitiría escalar alianzas de nivel local a nivel nacional.
- Contar con un Coordinador Nacional que lleve a cabo la búsqueda y gestión de nuevos aliados estratégicos.
- Diseñar e implementar un flujograma de atención de VDS que incluya los servicios brindados por los aliados estratégicos y estos se registren en el SICRESAL-MX como atenciones individuales, incluyendo servicios de detección y referencia.

5.7 FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACION SICRESAL-MX

Fortalecer la la captura de información en el SICRESAL-MX debe ser una constante por parte de todos los actores clave, para fortalecer la Estrategia VDS. De acuerdo con las Bases de Colaboración ²³⁻²⁴⁻²⁸, el SICRESAL-MX es el mecanismo oficial para documentar el quehacer de las VDS, lo cual es fundamental para la gestión y la toma de decisiones basadas en evidencia. Este sistema permite el registro de los servicios brindados, proporcionando una base sólida para analizar el impacto y la eficiencia de las VDS.



Evidencias:

- El sistema SICRESAL-MX se menciona de manera general como una herramienta esencial para la recopilación de datos y la evaluación del impacto de la estrategia.
- Una de las entrevistas a personal del IME resaltó como aspecto crítico la alta carga administrativa y operativa que pesa sobre los promotores de las VDS, que a menudo los obliga a dividir su tiempo entre la atención directa a la población y la gestión de datos en sistemas como el SICRESAL-MX.
- Uno de los Cónsules Generales mencionó que: “Hay ineficiencias en el exceso de reportes que se solicitan. Sobre todo, es muy común que se hagan requerimientos de información posteriores, con información que ya había sido registrada en SICRESAL-MX, notices previos, etcétera. Las VDS operan con poco personal, por ejemplo, los departamentos de Comunidades en los Consulados, como el que yo dirijo sólo tienen una persona del personal local para el tema. De este modo, las labores de reportar/informar son muy demandantes en tiempo y tienen el costo de oportunidad de dedicar todo ese tiempo a las labores sustantivas de las VDS.”
- Respecto a los reportes que entregan, los Cónsules Comunitarios comentan que “la información se duplica al reportarse en esa plataforma (SICRESAL-MX) y la bitácora.”
- Algunos de los Coordinadores de VDS destacan que el SICRESAL-MX es una herramienta valiosa para el reporte de actividades y la identificación de necesidades en la comunidad para la toma de decisiones, mencionan también que es muy útil para gestionar recursos con otros aliados a través de la información registrada, y para evidenciar las actividades diarias realizadas en VDS. No obstante, 7 de los participantes manifiestan que es un sistema complejo debido a la cantidad de información que se solicita y priorizan la atención a los usuarios sobre el registro de datos.

- Respecto al registro de servicios en el sistema SICRESAL-MX, la mayoría de los promotores mencionan que es un sistema fácil de utilizar, intuitivo y muy bueno porque refleja su trabajo en VDS. No obstante, uno de los participantes señala que es un sistema muy extenso y que además tiene como responsabilidad adicional el llenado de la bitácora, documento de uso exclusivo del IME.
- Algunas de las promotoras de VDS comentan que además del llenado del SICRESAL, realizan reportes de sus actividades al Consulado, al IME a través de la bitácora y su propia agencia, lo que compromete la calidad o tiempo de atención al usuario por atender su carga administrativa.
- Las agencias aliadas brindan mucho apoyo con servicios preventivos, pero limita el registro de atención individual, ya que por cuestión de confidencialidad solo se comparte información grupal.

Recomendaciones:

- **Sostener una colaboración entre la Secretaría de Salud y el IME para mejorar los procesos administrativos que impliquen la eliminación de la bitácora y registrar únicamente en el SICRESAL-MX como mecanismo oficial de la Estrategia VDS.** Con lo que se evitaría la “carga de trabajo administrativa” para el promotor de la VDS.
- Revisar la información que se registra actualmente en el SICRESAL-MX y explorar la inclusión de variables adicionales que son importantes para mejorar el perfil epidemiológico de los usuarios atendidos en VDS, que permita un análisis más robusto de información que contribuya la toma de decisiones y la gestión de recursos.
- Adaptar el SICRESAL-MX para permitir el auto llenado de información por parte del usuario mientras esperan a ser atendidos, esto puede mejorar significativamente la eficacia y precisión en la recopilación de datos, agilizando el proceso de registro y reduciendo la carga de trabajo para el personal de VDS.
- **Comprometer a las agencias líderes, desde la firma del MOU entre el Consulado y la agencia, a registrar los servicios brindados en la VDS a través del sistema oficial (SICRESAL-MX)**
- Desarrollar un flujograma de atención que incluya los servicios brindados por los aliados y su registro en atenciones individuales en el SICRESAL-MX.
- Capacitar permanentemente al personal de VDS y los Consulados sobre bioética y la Ley HIPPA y sus alcances, que brinde claridad sobre las implicaciones respecto al registro en el SICRESAL-MX, que permita a las promotoras de las VDS estar informadas sobre su responsabilidad, garantizar la protección de la información y fortalecer el registro en el sistema.

5.8 PRIORIZACIÓN DE LAS REFERENCIAS

Las referencias a servicios especializados cumplen con uno de los propósitos de la Estrategia VDS sobre el establecimiento de un hogar médico, lo cual se fortalece a través de la atención individual al usuario.



Evidencias:

- Posterior a la revisión de los documentos de trabajo proporcionados por la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos^{29,30,32,33}, entre 2018 y 2023 el número de referencias se redujeron en 229%. Es decir, se evidenció una disminución considerable de las referencias que se hacían previo a la pandemia y posterior a la pandemia por COVID-19.
- Asimismo, de acuerdo con la Presentación Estrategia VDS Ene-Dic 2023²⁹ revisada para esta evaluación, la población atendida en las VDS fue de 1.2 millones de personas, sin embargo, solo se refirieron 96,254 usuarios, lo que corresponde al 8% de la población atendida.

Recomendaciones:

- **Comprometer a las agencias líderes, desde la firma del MOU entre el Consulado y la agencia, a realizar los servicios de detección y referencia, ya que el establecimiento de un hogar médico permite a los usuarios tener acceso a servicios de salud, contribuyendo al cumplimiento del objetivo y propósitos de la Estrategia VDS.**
- Concientizar a los promotores sobre la importancia de proveer una atención integral a los usuarios, a través de la atención individual, que les permite brindar servicios específicos a las necesidades de cada usuario, lo cual conlleva a realizar servicios de detección oportuna y referencia adecuada.

5.9 FORTALECIMIENTO DE LA IDENTIDAD Y VISIBILIDAD DE LA ESTRATEGIA VDS

Una identidad clara y consistente ayuda a construir y mantener la confianza de la comunidad en los servicios ofrecidos. Los usuarios actuales y potenciales deben poder identificar fácilmente a las VDS como una fuente confiable de servicios preventivos de salud.



Evidencias:

- Destaca que aproximadamente una tercera parte de los usuarios de VDS rechazaron responder la encuesta de satisfacción porque manifestaron no conocer la VDS o no haber recibido servicios por parte de ella. Con esta situación se evidencia una difícil identificación de las VDS dentro de los Consulados.
- A partir de la revisión por parte del equipo de investigación, de las redes sociales y página web del IME, se evidenció que esta institución hace uso de sus redes sociales para difundir temas diversos relacionados con la Estrategia VDS, incluyendo temas técnicos, los cuales corresponden a la Secretaría de Salud. Sin embargo, el equipo de investigadores desconoce si existe una campaña de difusión de la Estrategia VDS por parte del IME.
- Respecto a las necesidades identificadas por los Coordinadores de VDS entrevistados, destaca la necesidad de mayor apoyo en la difusión de las actividades de las VDS en redes sociales.

Recomendaciones:

- Para fortalecer la Estrategia VDS y aumentar su alcance, se recomienda dar una visibilidad homogénea a toda la red de VDS y fortalecer su identidad a través del uso continuo y constante del logo de la VDS y no solo el logo de la agencia líder de VDS. Como por ejemplo, incluir el logo de la Estrategia VDS en los formatos de los resultados de las detecciones o de la referencia a otras instituciones.
- La implementación de una supervisión por parte del IME y del Consulado, para asegurar el uso correcto y continuo del logo de VDS al momento de brindar servicios, contribuiría a mejorar la percepción general de la estrategia y fortalecería el alcance de las VDS.
- Realizar breves encuestas de satisfacción a los usuarios de VDS periódicamente y de esta manera, asegurar que identifiquen la prestación de los servicios por parte de la Estrategia y tomar acciones de acuerdo a sus respuestas para brindar un servicio integral con una atención de calidad
- **Desarrollar e implementar, por parte del IME, una campaña de difusión de la Estrategia VDS, que informe a la población inmigrante en E.E. U.U., sobre la existencia de la Estrategia VDS y los servicios que brinda.**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aragonés, A., Bruno, D. M., Ehrenberg, M., Tonda-Salcedo, J., & Gany, F. M. (2015). Parental education and text messaging reminders as effective community-based tools to increase HPV vaccination rates among Mexican American children. *Preventive Medicine Reports*, 2, 554-558. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2015.06.015>
2. Rangel, M. G., Zapata, R., González, J. E., Tonda, J. & Cortés, P. (2016). Ventanillas de Salud: A Program Designed to Improve the Health of Mexican Immigrants Living in the United States. Consejo Nacional de Población, Capítulo 7 Migración y Salud: perspectiva sobre la población inmigrante, 95-102.
3. Rangel, M. G., Tonda J, Zapata GR, Flynn M, Gany F, Lara J, Shapiro I and Rosales CB. (2017). Ventanillas de Salud: A Collaborative and Binational Health Access and Preventive Care Program. *Front. Public Health* 5:151. doi: 10.3389/fpubh.2017.00151
4. Necochea López, R. (2018). Mexico's health diplomacy and the Ventanilla de Salud program. *Lat Stud* 16, 482-502 <https://doi.org/10.1057/s41276-018-0145-8>
5. Valle, V. M., Vázquez, W. L. G., & Moreno, K. A. V. (2020). Ventanillas de Salud: Defeating challenges in healthcare access for Mexican immigrants in the United States. *Estudios Fronterizos (México)/Estudios Fronterizos*, 21. <https://doi.org/10.21670/ref.2001043>
6. Flynn, M. A., Eggerth, D. E., Keller, B. M., & Check, P. (2021). Reaching “hard to reach” workers: Evaluating approaches to disseminate worker safety information via the Mexican consular network. *Journal of occupational and environmental hygiene*, 18(4-5), 180-191.
7. Flynn, M. A., Lainz, A. R., Lara, J., Rosales, C., Feldstein, F., Dominguez, K., Wolkin, A., Medal, I. R. S., Tonda, J., Romero-Steiner, S., Dicient-Taillepierre, J., & Gómez, M. G. R. (2021). An Innovative United States–Mexico Community Outreach Initiative for Hispanic and Latino People in the United States: A Collaborative Public Health Network. *Public Health Reports*, 136(3), 287-294. <https://doi.org/10.1177/0033354920972699>
8. Rodríguez, D. L. M., Vázquez, T. G., Serrano, M. M., De Groot, M., Fernandez, A., & Casanova, I. G. (2022). A Window Into Mental Health: Developing and Pilot-Testing a Mental Health Promotion Intervention for Mexican Immigrants Through the Ventanilla de Salud Program. *Frontiers In Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.877465>
9. Rangel, M. G., Alcocer J., Salazar S., Olivares L y Rosales C. (2022). The impact of Covid-19 and access to health services in the Hispanic/mexican population living in the United States. *Frontiers in Public Health*, pp. 1-8, DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.977792>.
10. Rangel, M. G., Lopez, A.M., Svarch, A., Tonda, J., Lara, J., Anderson, E. J., & Rosales, C. (2019). Together for Health: An Initiative to Access Health Services for the Hispanic/Mexican Population Living in the United States. *Frontiers In Public Health*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00273>

11. Rangel, M. G., Salazar S., Lopez, AM., Lira, IA., Romero, A., Caballero, ML., Gutierrez, L., y Rosales C. (2022). Ventanillas de Salud (vds) and Mobile health Units (mhu): A binational collaborative models, *Frontiers in Public Health*, pp. 1-8, DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.976941>.
12. Lopez, AM., Rangel, M.G., Cruz, R. (2021). Respuesta frente al Covid-19 para la atención de la población migrante mexicana en el sur de Estados Unidos. *Papeles de Población*, v. 27, n. 107, p. 197-220, abr. 2021. ISSN 2448-7147. Disponible en: <<https://rppoblacion.uaemex.mx/article/view/15898>>. Fecha de acceso: 17 jun. 2024
13. Galindo, HM. (2022). La migración mexicana a Estados Unidos: una epopeya permanente. *J Econ Lit.* 19:55. doi: 10.22201/fe.24488143e.2022.55.694
14. Enriquez, LE. (2017). A 'master status' or the 'final straw'? Assessing the role of immigration status in Latino undocumented youths' pathways out of school. *J Ethnic Migration Stud.* 43:1526-43. doi: 10.1080/1369183X.2016.1235483
15. Macias G, Raul JR, Brenda Zuniga-Blanco M, Carina M, Trini M, Piggott DA (2020). COVID-19 pandemic: disparate health impact on the hispanic/latinx population in the United States. *J Infect Dis.* 10:1592-5. doi: 10.1093/infdis/jiaa474
16. Rangel, M. G., Rosales, C., Dávila, H., Flynn, M., Lara, J., Lira, IA., Olivares, L., Romero, A., y Hirata, R. (2023) "Mobile Health and Wellness Project: A binational collaboration of frontline health services to the Latino population in the United States in times of Covid-19", *Frontiers in Public Health*, Suiza, vol. 10, núm. pp. 1-6, DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1022772>.
17. Gaitán-Rossi, P., Vilar-Compte, M. & Bustamante, A.V. (2023). Adaptation of a community health outreach model during the COVID-19 pandemic: the case of the Mexican consulates in the United States of America. *Int J Equity Health* 22, 138 <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01911-9>
18. Rangel, M. G., Cruz, R., Lopez, AM., Morales, S., Lira, IA., y López, A. (2023). Mental, neurological and substance use disorders among the Latino migrant population in the United States who visited the Health Windows and Mobile Health Units in 2021, *Frontiers in Public Health*, Suiza, vol. 11, pp. 1-10, DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.959535>.
19. González, I., Martínez, DL., Ortiz, J., Rangel, MG., de Groot, M and Fernández, A. (2023). Barriers and facilitators to mental health promotion for Mexican immigrants in the U.S. through the Ventanillas de Salud program. *Front. Public Health.* 11:1268253. doi: 10.3389/fpubh.2023.1268253
20. Kawulich, B. B. (2017). Coding and analyzing qualitative data. *The BERA/SAGE handbook of educational research*, 2, 769-790.
21. Pew Research Center (2017). What Low Response Rates Mean for Telephone Surveys <https://www.pewresearch.org/methods/2017/05/15/what-low-response-rates-mean-for-telephone-surveys/> [Consultado el 16 de mayo de 2024]
22. Pew Research Center (2020). Most Americans don't answer cellphone calls from unknown numbers. <https://www.pewresearch.org/short-reads/2020/12/14/most-americans-dont-answer-cellphone-calls-from-unknown-numbers/> [Consultado el 16 de mayo de 2024]

DOCUMENTOS DE TRABAJO

23. Secretaría de Salud (2012) Documento Rector. Impacto del Programa Ventanillas de Salud: Información, asesoría y referencias acerca de servicios de salud en Estados Unidos para mexicanos y sus familias.
24. Secretaría de Salud, Dirección General de Relaciones Internacionales (2018) Cooperación Internacional, 11-15
25. Secretaría de Salud, Secretaría de Relaciones Exteriores (2018) Estrategia Ventanillas de Salud.
26. Gobierno de México (2020) Informe Ejecutivo. Estrategia Ventanillas de Salud 2020 Documento de trabajo. Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, Sección mexicana.
27. Gobierno de México (2022) Manual de Operaciones de VDS.
28. Secretaría de Salud, Secretaría de Relaciones Exteriores (2023) Bases de Colaboración para establecer los mecanismos de coordinación durante los ejercicios fiscales 2023 y 2024 para el desarrollo y fortalecimiento de la Estrategia Ventanillas de Salud y la realización de la Vigésima tercera y Vigésima cuarta ediciones de la Semana Binacional de Salud y el apoyo a las acciones a favor de la salud de las personas migrantes mexicanas en el exterior.
29. Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos (2023) Presentación de la Estrategia VDS ene-dic 2023. Documento de trabajo. Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, Sección mexicana.
30. Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos (2022) Población atendida VDS. Histórico 2012-2021. Documento de trabajo. Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, Sección mexicana.
31. Rangel Gómez, M.G. (2018) Estimación de costos de los servicios que se brindan a través de la Estrategia Ventanillas de Salud. Documento de trabajo. Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, Sección mexicana.
32. Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos (2017) Reporte trimestral VDS 2012-2017. Documento de trabajo. Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, Sección mexicana.
33. Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos (2018-2022) Reporte anual VDS 2018, 2022. Documento de trabajo. Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, Sección mexicana.

ANEXOS

ANEXOS



ANEXO 1. TAMAÑO DE MUESTRA DE LAS VDS DE LA REGIÓN FRONTERA - FASE I

| Región Frontera | Población atendida Enero-Mayo 2023 | Muestra |
|-----------------|---------------------------------------|------------|
| Albuquerque | 62 | 33 |
| Douglas | 339 | 57 |
| El Paso | 24 | 18 |
| Nogales | 102 | 42 |
| Total | | 150 |

Fuente: Elaboración propia a partir de información del SICRESAL-MX proporcionada por la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, Sección mexicana



ANEXO 2. TAMAÑO DE MUESTRA DE LAS VDS DE LA REGIÓN ESTE Y CENTRO - FASE I

| Región Este y Centro | Población atendida Enero-Mayo 2023 | Muestra |
|-------------------------|---------------------------------------|------------|
| Chicago | 3,421 | 67 |
| Dallas | 421 | 59 |
| Miami | 1,655 | 66 |
| Nueva Orleans | 95 | 40 |
| Nueva York Móvil | 6,241 | 68 |
| San Antonio | 534 | 61 |
| Total | | 361 |

Fuente: Elaboración propia a partir de información del SICRESAL-MX proporcionada por la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, Sección mexicana


ANEXO 3. TAMAÑO DE MUESTRA DE LAS VDS DE LA REGIÓN OESTE Y CENTRO – FASE I

| Región Oeste y Centro | Población atendida Enero-Mayo 2023 | Muestra |
|-----------------------|------------------------------------|------------|
| Denver | 650 | 62 |
| Los Ángeles | 25 | 19 |
| Phoenix | 616 | 62 |
| San Francisco | 513 | 61 |
| San José | 19 | 16 |
| Total | | 220 |

Fuente: Elaboración propia a partir de información del SICRESAL-MX proporcionada por la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, Sección mexicana


ANEXO 4. TAMAÑO DE MUESTRA DE LAS VDS DE LA REGIÓN FRONTERA – FASE II

| Región Frontera | Población atendida Enero-Mayo 2023 | Muestra |
|-----------------|------------------------------------|------------|
| Del Río | 54 | 31 |
| Laredo | 122 | 44 |
| Caléxico | 121 | 44 |
| Total | | 119 |

Fuente: Elaboración propia a partir de información del SICRESAL-MX proporcionada por la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, Sección mexicana



ANEXO 5. TAMAÑO DE MUESTRA DE LAS VDS DE LA REGIÓN ESTE Y CENTRO – FASE II

| Región Este y Centro | Población atendida Enero-Mayo 2023 | Muestra |
|----------------------|------------------------------------|------------|
| Detroit | 1,011 | 64 |
| Sain Paul | 2,471 | 67 |
| New York | 332 | 57 |
| Washington | 766 | 63 |
| Austin | 203 | 52 |
| Orlando | 3,802 | 67 |
| Total | | 370 |

Fuente: Elaboración propia a partir de información del SICRESAL-MX proporcionada por la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, Sección mexicana



ANEXO 6. TAMAÑO DE MUESTRA DE LAS VDS DE LA REGIÓN OESTE Y CENTRO – FASE II

| Región Oeste y Centro | Población atendida Enero-Mayo 2023 | Muestra |
|-----------------------|------------------------------------|------------|
| Santa Ana | 264 | 55 |
| San Bernardino | 8,277 | 68 |
| Las Vegas | 4,865 | 68 |
| Fresno | 4,057 | 67 |
| Seattle | 852 | 64 |
| Omaha | 307 | 56 |
| Total | | 378 |

Fuente: Elaboración propia a partir de información del SICRESAL-MX proporcionada por la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, Sección mexicana



ANEXO 7. ESTIMACIONES DE PERSONAS ATENDIDAS Y SERVICIOS OFRECIDOS 2007-2011

| Periodo | Personas Atendidas | Servicios Ofrecidos |
|--------------|--------------------|---------------------|
| 2007 | 500,000 | 500,000 |
| 2008 | 500,000 | 500,000 |
| 2009 | 700,000 | 700,000 |
| 2010 | 1,500,000 | 1,500,000 |
| 2011 | 1,548,000 | 1,548,000 |
| Total | 4,748,000 | 4,748,000 |

Fuente: Estimación propia Rangel Gómez, MG., 2018



ANEXO 8. POBLACIÓN ATENDIDA POR TIPO DE SERVICIO 2012 A 2023

| Año | Población Atendida | Servicios brindados | Orientación o Consejería | Información en otros temas | Detecciones | Vacunas | Referencias | TAMIZAJE DE SALUD MENTAL | INSCRIPCIÓN A SEGUROS DE SALUD EN EU | SERVICIOS BRINDADOS EN CONSULADOS MÓVILES** |
|--------------|--------------------|---------------------|--------------------------|----------------------------|-------------------|------------------|------------------|--------------------------|--------------------------------------|---|
| 2012 | 960,074 | 2,654,477 | 1,714,771 | | 428,255 | 43,439 | 244,112 | | 16,826 | |
| 2013 | 1,407,818 | 2,718,617 | 1,560,664 | | 551,560 | 54,065 | 318,319 | | 8,951 | 207,074 |
| 2014 | 1,534,402 | 3,872,747 | 2,808,729 | | 404,069 | 60,332 | 333,437 | | 19,004 | 225,058 |
| 2015 | 1,525,504 | 4,555,412 | 2,453,139 | | 1,462,166 | 63,084 | 299,806 | | 24,241 | 247,176 |
| 2016 | 1,591,422 | 4,629,419 | 2,197,739 | | 1,631,991 | 46,776 | 492,328 | | 26,458 | 252,976 |
| 2017 | 1,731,301 | 5,256,813 | 2,150,885 | | 2,410,075 | 41,228 | 333,615 | | 18,461 | 234,127 |
| 2018 | 1,271,657 | 3,152,056 | 2,051,685 | | 491,534 | 47,264 | 316,405 | | 9,554 | 302,549 |
| 2019 | 1,394,159 | 3,918,773 | 3,208,957 | 22,203 | 593,655 | 86,055 | 7,903 | | | 235,614 |
| 2020* | 3,060,946 | 8,582,100 | 8,116,127 | 5,747 | 402,908 | 51,234 | 6,084 | | | |
| 2021 | 1,319,481 | 5,022,218 | 4,132,736 | 6,029 | 491,833 | 382,882 | 8,738 | | | |
| 2022 | 1,373,652 | 7,067,368 | 5,896,086 | 39,616 | 790,812 | 317,755 | 21,124 | 1,975 | 1975 | |
| 2023 | 1,237,948 | 7,726,581 | 6,606,096 | 504,883 | 879,726 | 184,411 | 96,254 | 1,211 | 1211 | |
| Total | 18,408,364 | 59,156,581 | 42,351,614 | 578,478 | 10,538,584 | 1,378,525 | 2,478,125 | 3,186 | 123,495 | 1,704,574 |

Fuente: Reporte trimestral VDS 2012-2017. Documento de trabajo. Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, Sección mexicana. Reporte anual VDS 2018-2022. Documento de trabajo. Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, Sección mexicana. Presentación de la Estrategia VDS ene-dic 2023. Documento de trabajo. Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, Sección mexicana.

NOTAS:

*Tras la reestructuración de la estrategia VDS por la pandemia de COVID-19, la cual considera la atención a distancia y la integración de las redes sociales como medio de difusión de información, se observa un incremento considerable en los servicios de orientación y consejería. Durante el 2020 el total de personas atendidas y los servicios de orientación consideran el total de personas que interactuaron a través de redes sociales mediante el servicio de información en redes sociales.

**A partir del 2019, las atenciones que se hacen acompañando al Consulado Móvil no se cuentan de manera independiente y se contabilizan en la clasificación por tipo de servicio. Asimismo, la inscripción a seguros de salud en EU, se integra al servicio de información en otros temas.



ANEXO 9. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO DE LA MUESTRA DE USUARIOS - FASE I

| VDS | Total de entrevistas a realizar | Llamadas realizadas | Llamadas efectivas | Llamadas sin resultado | Llamadas rechazadas | Tasa de respuesta | Tasa de no respuesta | Tasa de rechazo | % de cumplimiento de muestra |
|----------------------------|---------------------------------|---------------------|--------------------|------------------------|---------------------|-------------------|----------------------|-----------------|------------------------------|
| FASE I | | | | | | | | | |
| San Antonio | 61 | 84 | 63 | 10 | 11 | 75% | 12% | 13% | 103% |
| Denver | 62 | 97 | 59 | 23 | 15 | 61% | 24% | 15% | 95% |
| Albuquerque | 33 | 54 | 38 | 11 | 5 | 70% | 20% | 9% | 115% |
| Phoenix | 62 | 139 | 62 | 64 | 13 | 45% | 46% | 9% | 100% |
| Douglas | 57 | 131 | 57 | 47 | 27 | 44% | 36% | 21% | 100% |
| Nueva Orleans | 40 | 137 | 41 | 72 | 24 | 30% | 53% | 18% | 103% |
| San José | 16 | 64 | 13 | 43 | 8 | 20% | 67% | 13% | 81% |
| Chicago | 67 | 227 | 44 | 134 | 49 | 19% | 59% | 22% | 66% |
| Nogales | 42 | 230 | 42 | 117 | 71 | 18% | 51% | 31% | 100% |
| San Francisco | 61 | 268 | 40 | 194 | 34 | 15% | 72% | 13% | 66% |
| New York VDS Móvil | 68 | 110 | 16 | 61 | 33 | 15% | 55% | 30% | 24% |
| Miami | 66 | 192 | 26 | 128 | 38 | 14% | 67% | 20% | 39% |
| Dallas | 59 | 236 | 28 | 129 | 79 | 12% | 55% | 33% | 47% |
| El Paso | 18 | 86 | 8 | 53 | 25 | 9% | 62% | 29% | 44% |
| Los Ángeles | 19 | 154 | 3 | 131 | 20 | 2% | 85% | 13% | 16% |
| SUBTOTAL | 731 | 2209 | 540 | 1217 | 452 | 24% | 55% | 20% | 74% |
| FASE II | | | | | | | | | |
| Callexico, California | 44 | 171 | 44 | 114 | 13 | 26% | 67% | 8% | 100% |
| Detroit, Michigan | 64 | 85 | 64 | 19 | 2 | 75% | 22% | 2% | 100% |
| Saint Paul, Minnesota | 67 | 102 | 66 | 31 | 5 | 65% | 30% | 5% | 99% |
| Washington, DC | 63 | 114 | 63 | 43 | 8 | 55% | 38% | 7% | 100% |
| New York, New York | 57 | 230 | 57 | 136 | 37 | 25% | 59% | 16% | 100% |
| Las Vegas, Nevada | 68 | 471 | 54 | 342 | 75 | 11% | 73% | 16% | 79% |
| Austin, Texas | 52 | 166 | 52 | 93 | 21 | 31% | 56% | 13% | 100% |
| Orlando, Florida | 67 | 267 | 45 | 176 | 46 | 17% | 66% | 17% | 67% |
| Santa Ana, California | 55 | 624 | 55 | 374 | 195 | 9% | 60% | 31% | 100% |
| San Bernardino, California | 68 | 697 | 56 | 446 | 195 | 8% | 64% | 28% | 82% |
| Fresno, California | 67 | 134 | 67 | 54 | 13 | 50% | 40% | 10% | 100% |
| Seattle, Washington | 64 | 104 | 64 | 31 | 9 | 62% | 30% | 9% | 100% |
| Omaha, Nebraska | 56 | 198 | 56 | 126 | 16 | 28% | 64% | 8% | 100% |
| Laredo, Texas | 44 | 194 | 44 | 128 | 22 | 23% | 66% | 11% | 100% |
| Del Rio, Texas | 31 | 261 | 30 | 179 | 52 | 11% | 69% | 20% | 97% |
| SUBTOTAL | 867 | 3818 | 817 | 2292 | 709 | 21% | 60% | 19% | 94% |
| TOTAL | 1598 | 6027 | 1357 | 3509 | 1161 | 23% | 58% | 19% | 85% |

Fuente: Elaboración propia a partir de información del SICRESAL-MX proporcionada por la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, Sección mexicana



ANEXO 10. MOTIVOS DE RECHAZO PARA RESPONDER ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

| Motivos de rechazo de las llamadas | Personas | % |
|--|-------------|-------------|
| Desinterés por contestar/No disponibilidad | 335 | 30% |
| La persona no relacionó ninguna visita a la VDS o a la agencia | 260 | 23% |
| Número equivocado/Ya no pertenece a usuario | 220 | 20% |
| El usuario no se encontró disponible en los intentos | 115 | 10% |
| No recibió ningún Servicio/No tuvo seguimiento | 52 | 5% |
| Desconfianza en llamada | 35 | 3% |
| Menor de edad | 26 | 2% |
| Personal de VDS/Consulado | 17 | 2% |
| Desconfianza en número mexicano | 13 | 1% |
| Mala señal | 12 | 1% |
| Usuario recuerda poco de su visita | 9 | 1% |
| Conflicto con consulado/VDS | 9 | 1% |
| Usuario duplicado | 7 | 1% |
| Usuario no ha estado en ese estado de VDS | 3 | 0% |
| TOTAL | 1113 | 100% |

Fuente: Elaboración propia a partir de información del SICRESAL-MX proporcionada por la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, Sección mexicana



ANEXO 11. MEJORA DESDE QUE VISITA LA VDS- CONSOLIDADO POR REGIONES

| Mejora desde la visita a la VDS | Región Frontera | | Región Este y Centro | | Región Oeste y Centro | | Total | |
|---------------------------------|-----------------|------------|----------------------|------------|-----------------------|------------|------------|------------|
| | Personas | % | Personas | % | Personas | % | Personas | % |
| 0 | 5 | 6.58 | 17 | 18.48 | 17 | 20.73 | 39 | 15.60 |
| 1 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 3 | 3.66 | 3 | 1.20 |
| 2 | 0 | 0.00 | 1 | 1.09 | 2 | 2.44 | 3 | 1.20 |
| 3 | 3 | 3.95 | 1 | 1.09 | 0 | 0.00 | 4 | 1.60 |
| 4 | 1 | 1.32 | 1 | 1.09 | 0 | 0.00 | 2 | 0.80 |
| 5 | 1 | 1.32 | 1 | 1.09 | 1 | 1.22 | 3 | 1.20 |
| 6 | 1 | 1.32 | 2 | 2.17 | 0 | 0.00 | 3 | 1.20 |
| 7 | 3 | 3.95 | 4 | 4.35 | 4 | 4.88 | 11 | 4.40 |
| 8 | 11 | 14.47 | 12 | 13.04 | 13 | 15.85 | 36 | 14.40 |
| 9 | 15 | 19.74 | 7 | 7.61 | 23 | 28.05 | 45 | 18.00 |
| 10 | 34 | 44.74 | 42 | 45.65 | 14 | 17.07 | 90 | 36.00 |
| Sin información | 1 | 1.32 | 3 | 3.267 | 1 | 1.22 | 5 | 2.00 |
| No Respondió | 2 | 2.63 | 4 | 4.35 | 5 | 6.10 | 11 | 4.40 |
| Total | 76 | 100 | 92 | 101 | 82 | 100 | 250 | 100 |

Fuente: Elaboración propia a partir de información del SICRESAL-MX proporcionada por la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, Sección mexicana

Proyecto financiado por la Secretaría de Salud



SRE
SECRETARÍA DE
RELACIONES
EXTERIORES



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



IME
INSTITUTO DE
LOS MEXICANOS
EN EL EXTERIOR

