



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

INSABI

INSTITUTO DE SALUD PARA
EL BIENESTAR



INFORME ANUAL

DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL DEL

INSABI

PERIODO 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2021

Contenido

Introducción

Capítulo 1

INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL ÓRGANO DE GOBIERNO	9
-----------------------------------------------------------	---

Capítulo 2

INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL COCODI	15
-----------------------------------------------	----

Capítulo 3

SITUACIÓN OPERATIVA Y FINANCIERA DEL ENTE PÚBLICO	25
---------------------------------------------------------	----

3.1.1 Ampliación de la atención gratuita en el 1er y 2° nivel de atención a la salud	27
3.1.2 Regionalización de los servicios de salud.....	31
3.1.3 Nombramiento de personal en el 1er nivel de atención	34
3.1.4 Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto en los Hogares (ENIGH).....	35
3.1.5 Encuesta de percepción.....	36
3.1.6 Traslado de oficinas del INSABI a la sede de Acapulco de Juárez, Guerrero	37
3.2 Situación financiera	40

Capítulo 4

INTEGRACIÓN DE INGRESOS Y EGRESOS.....	43
----------------------------------------	----

4.1 Ingresos.....	44
4.2 Egresos	45

Capítulo 5

SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO (SED)	55
-------------------------------------------------	----

5.1 Contexto	56
5.2 Antecedentes	57
5.3 Indicadores para Resultados de los Programas Presupuestarios reportados en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en el ejercicio fiscal 2021.....	57
5.3.1 Programa presupuestario U013 “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la población sin Seguridad Social Laboral”.....	58
5.3.2 Programa presupuestario S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”	65
5.3.3 Programa presupuestario E023 “Atención a la Salud”	77

Capítulo 6

LOGROS IMPORTANTES DE LA GESTIÓN: ESTRATEGIA COVID-19.....	82
------------------------------------------------------------	----

6.2 Colaboración con la Secretaría de Marina y la Secretaría de la Defensa Nacional para prestar servicios de salud	89
6.2.1 Colaboración con la Secretaría de Marina (SEMAR).....	89
6.2.2 Colaboración con la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA).....	89
6.2.2.1 Desconversión de hospitales SEDENA-INSABI.....	90
6.3 Plan de Continuidad de Operaciones para el Acceso a los Servicios de Salud	93
6.3.1 Hospitales de reconversión.....	93
6.4 Todos Juntos Contra COVID: Colaboración con Hospitales Privados	97
6.5 Plan estratégico de recursos humanos y organización hospitalaria para la contingencia COVID-19.....	97
6.5.1 Jornada nacional de reclutamiento y contratación de recursos humanos para la salud	97





- 6.5.2 Contratación de personal para atención de la pandemia COVID-1999
- 6.6 Capacitación de recursos humanos..... 103
 - 6.6.1 Entrenamiento continuo “México contra COVID-19 COVIDUTI” 103
 - 6.6.2 Jornada de Fisioterapia en el paciente crítico106
 - 6.6.3 Creación del Sistema Educativo de Salud para el Bienestar (SiESABI).....106
 - 6.6.4 Producción de cursos 107
 - 6.6.5 Creación de Redes Sociales108
- 6.7. Proceso de compra y distribución108
 - 6.7.1. Proceso de compra108
 - 6.7.2. Proceso de distribución.....108
 - 6.7.2.1 Distribución de la compra enviada a las instituciones, dependencias y entidades federativas.....109
 - 6.7.2.2 Proceso de distribución de equipo médico 113
- 6.8. Proceso de vacunación contra la COVID-19: papel del INSABI..... 122
 - 6.8.1 Operativo Correcaminos..... 123
- 6.9 Principales Apoyos Conforme al Segundo Párrafo del Artículo 10° Transitorio del Decreto por el que se Reforman, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley General de los Institutos Nacionales de Salud emitido en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre del 2019. ..124

Capítulo 7

CUMPLIMIENTO DE PLANES, PROGRAMAS, POLÍTICAS GENERALES, SECTORIALES E INSTITUCIONALES, LEGISLACIÓN Y NORMATIVA 128

- 7.1 Planes, Programas y Estrategias..... 129
 - 7.1.1 Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (PND)..... 129
 - 7.1.1.1 Proyecto de Desarrollo del Tren Maya..... 129
 - 7.1.1.2 Programa para el Desarrollo del Corredor Interoceánico del Istmo de Tehuantepec..... 130
 - 7.1.1.3 Proyecto Justicia para el Pueblo Yaqui del Estado de Sonora 131
 - 7.1.2 Programa Sectorial (PS)..... 132
 - 7.1.3 Programa Institucional del INSABI..... 132
 - 7.1.3.1 Monitoreo de Metas del Bienestar del Programa Institucional 2020-2024 del INSABI..... 134
 - 7.1.3.2 Objetivo prioritario 1 136
 - 7.1.3.3 Objetivo prioritario 2 139
 - 7.1.3.4 Objetivo Prioritario 3.....184
 - 7.1.3.6 Objetivo prioritario 4..... 189
 - 7.1.3.7 Objetivo prioritario 5 190
 - 7.1.4 Programas presupuestarios (Pp) 194
 - 7.1.5 Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024 (PNCCIMGP)..... 195
 - 7.1.6 Estrategia Digital Nacional (EDN) 195
- 7.2 Legislación..... 200
 - 7.2.1 Ley Federal de Austeridad Republicana (LFAR)..... 200
 - 7.2.2 Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y Ley Federal 205
 - 7.2.2.1 Obligaciones de transparencia..... 206
 - 7.2.2.2 Solicitudes de acceso a la información pública..... 207
 - 7.2.3 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP) 208
 - 7.2.4 Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas (LOPSRM) 210
 - 7.2.5 Ley General de Archivos (LGA) 211

7.2.5.1 Cierre documental de la extinta CNPSS.....	211
7.2.5.2 Implementación del Sistema Institucional de Archivos en el INSABI	212
7.2.5.3 Creación del Cuadro General de Clasificación Archivística	212
7.2.6 Ley del Servicio Profesional de Carrera (LSPC) en la APF o su similar establecido por la institución ..	213
7.3 Políticas Generales y Normativa	213
7.3.1 Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH)	213
7.3.2 Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés (CEPCI)	213
7.3.3 Normativa Interna.....	214
Capítulo 8	
INSTANCIAS FISCALIZADORAS.....	216
8.1 Órgano Interno de Control	217
8.1.1 Quejas y denuncias.....	218
8.1.2 Procedimientos administrativos de responsabilidades	220
8.1.3 Inconformidades.....	221
8.1.4 Sanción a proveedores.....	221
8.2 Auditoría Superior de la Federación	221
8.3 Auditor Externo	221
Capítulo 9	
ACUERDOS Y CONVENIOS.	223
9.1 Instrumentos consensuales suscritos en el periodo.....	224
9.2 Acuerdos de Coordinación entre el Instituto de Salud para el Bienestar y las Entidades Federativas.....	225
9.3 Fondo de Salud para el Bienestar FONSABI.....	230
9.3.1 Compra de medicamentos	230
9.3.1.1 Casos autorizados, validados y pagados	232
9.4 Convenio de Adhesión a la Compra Consolidada de medicamentos y material de curación 2020.....	235
Capítulo 10	
FIDEICOMISOS Y FONDOS PÚBLICOS NO PARAESTATALES.....	238
10. FIDEICOMISOS Y FONDOS PÚBLICOS NO PARAESTATALES	239
Capítulo 11	
DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL.....	244
11. DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL	245
Capítulo 12	
DONACIONES EN ESPECIE Y EN EFECTIVO	247
12. DONACIONES EN ESPECIE Y EN EFECTIVO	248
Capítulo 13	
PROYECTOS, PROGRAMAS Y ASPECTOS RELEVANTES PROPUESTOS A FUTURO POR EL TITULAR DEL ENTE PÚBLICO, COSTOS Y BENEFICIOS ESPERADOS.....	256
13.1 Proyectos de mejora de la infraestructura	257
Capítulo 14	
ASPECTOS RELEVANTES NO CONTEMPLADOS EN LOS NUMERALES ANTERIORES.	259
14. ASPECTOS RELEVANTES NO CONTEMPLADOS EN LOS NUMERALES ANTERIORES.	260





Capítulo 15	
ANEXOS.....	265
15.ANEXOS	266
Capítulo 16	
GLOSARIO DE TÉRMINOS Y ACRÓNIMOS	268





I Introducción

El presente Informe que se somete a la consideración de la Honorable Junta de Gobierno, corresponde al período comprendido del 1 de enero al 31 de diciembre del año 2021. Está estructurado para mostrar con una perspectiva institucional, lo realizado en contratación de recursos humanos, abasto de medicamentos e insumos para la salud, rehabilitación, mantenimiento y creación de infraestructura en salud, gratuidad y universalidad de los servicios de salud, basados en los objetivos y metas planteados para el periodo que se reporta.





Capítulo 1

**INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO
DEL ÓRGANO DE GOBIERNO**

La Junta de Gobierno del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), en congruencia con lo previsto en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 17, fracción II y V, 22, 24, 29, párrafo tercero y 31, párrafo segundo de la Ley de Planeación; 47, 48, 49 y 58 fracción II de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 22, primer párrafo de su Reglamento y 24 fracción I, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Con fecha 19 de diciembre de 2019 llevó a cabo la Sesión de Instauración de la Junta de Gobierno del INSABI, la cual quedó integrada de la siguiente manera:

- Secretario de Salud y Presidente de la Junta de Gobierno.
- Secretario del Consejo de Salubridad General (CSG).
- Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud.
- Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud de la Secretaría de Salud.
- Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).
- Subsecretaría de Desarrollo Social y Humano de la Secretaría de Bienestar.
- Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
- Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).
- Director General del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM).
- Presidente del Comité Ejecutivo

Nacional del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud (SNTSA).

- Delegada y Comisaria Pública Propietaria del Sector Salud, Trabajo y Seguridad Social.

Durante el periodo reportado, se realizaron cuatro sesiones ordinarias en las cuales se tomaron los siguientes acuerdos conformados con los siguientes temas:



Tabla 1 “Acuerdos de Sesiones Ordinarias de la Junta de Gobierno”

ACUERDOS DE SESIONES ORDINARIAS DE LA JUNTA DE GOBIERNO			
NO.	FECHA SESIÓN	NO. SESIÓN	TEMA DE ACUERDO
Primera a Cuarta Ordinaria			<ul style="list-style-type: none"> ■ Existencia de quórum legal para la celebración de la sesión. ■ Aprobación del Orden del Día. ■ Asuntos Generales. ■ Informe de seguimiento de Acuerdos aprobados en sesiones previas.
1	28 de enero 2021	Primera	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aprobación del calendario de las sesiones ordinarias de la Junta de Gobierno del Instituto de Salud para el Bienestar para el ejercicio fiscal 2021. ■ Aprobación del nombramiento del Coordinador de Recursos Humanos y Regularización de Personal.
2	29 de abril 2021	Segunda	<ul style="list-style-type: none"> ■ Presentación del Informe Anual de Actividades del Instituto de Salud para el Bienestar 2020. ■ Presentación del Informe del Ejercicio Presupuestario del Instituto de Salud para el Bienestar 2020. ■ Aprobación de la Instalación del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI), del Instituto de Salud para el Bienestar. ■ Aprobación de los nombramientos correspondientes a las dos jerarquías administrativas inferiores a la del Director General del Instituto de Salud para el Bienestar.



ACUERDOS DE SESIONES ORDINARIAS DE LA JUNTA DE GOBIERNO			
NO.	FECHA SESIÓN	NO. SESIÓN	TEMA DE ACUERDO
3	30 de setiembre 2021	Tercera	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aprobación de la recalendarización de la tercera sesión ordinaria de la Junta de Gobierno del Instituto de Salud para el Bienestar para el ejercicio fiscal 2021 ■ Aprobación del Anteproyecto de Presupuesto para el ejercicio fiscal 2022 del Instituto de Salud para el Bienestar. ■ Aprobación del nombramiento correspondiente a la persona Titular de la Coordinación de Abasto. ■ Presentación del Informe de Autoevaluación del Director General del 1 de enero de 2020 al 31 de diciembre de 2020 y Opinión del Comisariato al Informe de Autoevaluación del Director General del 1 de enero de 2020 al 31 de diciembre de 2020. ■ Atención por el Instituto de Salud para el Bienestar, a la primera recomendación emitida en el Oficio No. CGOVC/113/ST/448/2021, signado por el Comisariato. ■ Atención por el Órgano Interno de Control en el Instituto de Salud para el Bienestar, a la segunda recomendación emitida en el Oficio No. CGOVC/113/ST/448/2021, signado por el Comisariato.
4	12 de noviembre 2021	Cuarta	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aprobación de la recalendarización de la cuarta sesión ordinaria de la Junta de Gobierno del Instituto de Salud para el Bienestar para el ejercicio fiscal 2021. ■ Aprobación del nombramiento de los funcionarios Titulares de la Coordinación de Distribución y Operación y Coordinación de Optimización y Procesos del Abasto ■ Presentación del Informe de Autoevaluación del Director General del 1 de enero de 2020 al 31 de diciembre de 2020. ■ Opinión del Comisariato al Informe de Autoevaluación del Director General del 1 de enero de 2020 al 31 de diciembre de 2020.

Fuente: Prosecretaría de la Junta de Gobierno del INSABI, 2021

Adicionalmente se llevaron a cabo cinco sesiones extraordinarias en las cuales se tomaron los siguientes acuerdos conformados con los siguientes temas:

Tabla 2 “Acuerdos de Sesiones Extraordinarias de la Junta de Gobierno”

ACUERDOS DE SESIONES EXTRAORDINARIAS DE LA JUNTA DE GOBIERNO			
NO.	FECHA SESIÓN	NO. SESIÓN	TEMA DE ACUERDO
Primera a Quinta Extraordinaria			<ul style="list-style-type: none"> Existencia de quórum legal para la celebración de la sesión. Aprobación del Orden del Día.
1	22 de febrero 2021	Primera	<ul style="list-style-type: none"> Aprobación del nombramiento del Titular de la Unidad de Coordinación Nacional Médica.
2	28 de mayo 2021	Segunda	<ul style="list-style-type: none"> Aprobación de la fecha de inicio de los efectos del nombramiento correspondiente a la persona Titular de la Coordinación de Recursos Materiales y Servicios Generales. Aprobación de los Estados Financieros del Instituto de Salud para el Bienestar del ejercicio fiscal 2020 y autorización de su publicación.
3	29 de junio 2021	Tercera	<ul style="list-style-type: none"> Aprobación del nombramiento correspondiente al Titular de la Unidad de Coordinación Nacional Médica.
4	26 de agosto 2021	Cuarta	<ul style="list-style-type: none"> Aprobación del nombramiento correspondiente a la persona Titular de la Coordinación de Reclutamiento y Distribución del Personal de Salud. Aprobación de la instalación del Comité de Ética del Instituto de Salud para el Bienestar. Aprobación de la Sede del Instituto de Salud para el Bienestar en Acapulco, Guerrero.
5	29 de diciembre 2021	Quinta	<ul style="list-style-type: none"> Aprobación del nombramiento correspondiente al Titular de la Unidad de Coordinación Nacional de Administración y Finanzas Autorización del Presupuesto para el ejercicio fiscal 2022 del Instituto de Salud para el Bienestar Aprobación para que el Instituto de Salud para el Bienestar gestione Adecuaciones Presupuestarias Internas y Externas para el ejercicio fiscal 2022 Aprobación del establecimiento del Comité de Bienes Muebles del Instituto de Salud para el Bienestar

Fuente: Prosecretaría de la Junta de Gobierno del INSABI, 2021



Capítulo 2

**INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO
DEL COCODI**

A efecto de dar cumplimiento al Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno, se llevaron a cabo dos sesiones ordinarias del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) del INSABI, el 7 de mayo de 2021 se llevó a cabo la reunión de instalación; y el 22 de diciembre la Segunda Sesión Ordinaria.

En la reunión de instalación se presentó la conformación de los integrantes del Comité quedando de la siguiente manera:

- Director General del INSABI, Presidente del COCODI
- Titular del Órgano Interno de Control, Vocal Ejecutivo

VOCALES:

- Titular de la Unidad de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud
- Coordinador de Asuntos Jurídicos del INSABI
- Titular de la Unidad de Coordinación Nacional de Administración y Finanzas del INSABI
- Titular del Área de Tecnologías de la Información del INSABI

ÓRGANO DE VIGILANCIA:

- Delegada y Comisaria Pública Propietaria del Sector Salud, Trabajo y Seguridad Social

Los acuerdos generados en las Sesiones Ordinarias del COCODI del INSABI en el periodo de referencia, se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 3 “Acuerdos de Sesiones Ordinaria del COCODI”

ACUERDOS DE SESIONES ORDINARIA DEL COCODI				
SESIÓN	FECHA SESIÓN	ACUERDOS	CONCLUIDOS EN EL PERIODO	ESTATUS ACTUAL 2022
Sesión de instalación	07 de mayo 2021	Sin acuerdos.	--	--
Primera Sesión Ordinaria	27 de octubre 2021	<p>Acuerdo INSABI-2021-ORD-1-1: Los integrantes del COCODI toman conocimiento de lo expuesto por la Mtra. Paola Patricia Cerda Sauvage, Delegada y Comisaria Pública Propietaria del Sector Salud, Trabajo y Seguridad Social de la Secretaría de la Función Pública y acuerdan por unanimidad que la Coordinación de Financiamiento y la Coordinación de Recursos Materiales y Servicios Generales, atiendan sus recomendaciones en los términos señalados en cada uno de los asuntos tratados en el apartado de Problemáticas o Situaciones Críticas, informando su avance en la próxima Sesión Ordinaria del COCODI.</p>	En proceso	En proceso
		<p>Acuerdo INSABI-2021-ORD-1-2: Los integrantes del COCODI acuerdan por unanimidad que la Dirección de Planeación y Evaluación de Proyectos Tecnológicos, analice e informe en la próxima Sesión Ordinaria del COCODI las acciones adoptadas en materia de riesgos sobre seguridad informática, para evitar el hackeo de información al interior del INSABI.</p>	Atendido	Atendido

ACUERDOS DE SESIONES ORDINARIA DEL COCODI				
SESIÓN	FECHA SESIÓN	ACUERDOS	CONCLUIDOS EN EL PERIODO	ESTATUS ACTUAL 2022
Primera Sesión Ordinaria	27 de octubre 2021	<p>Acuerdo INSABI-2021-ORD-1-3: Los integrantes del COCODI acuerdan por unanimidad que el Titular de la Unidad de Coordinación Nacional de Administración y Finanzas, por conducto del Coordinador de Recursos Humanos y Regularización de Personal, lleve a cabo la instalación del Comité de Ética y se presenten los avances correspondientes en la próxima Sesión Ordinaria de este órgano colegiado.</p>	Atendido	Atendido
		<p>Acuerdo INSABI-2021-ORD-1-4: Los integrantes del COCODI acuerdan por unanimidad que el Coordinador de Financiamiento, Enlace de Control Interno y de Administración de Riesgos del INSABI, deberá iniciar en el mes de noviembre del año en curso, con la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional 2021 y la elaboración del Programa de Trabajo de Control Interno 2022, así como la integración de la Matriz y el Programa de Administración de Riesgos 2022, a través de la plataforma denominada Sistema de Control Interno (SICOIN), cumpliendo con los plazos establecidos en el Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno e informar en la próxima Sesión Ordinaria del COCODI. El Órgano Interno de Control acompañará a la institución en este proceso.</p>	En proceso	En proceso



ACUERDOS DE SESIONES ORDINARIA DEL COCODI

SESIÓN	FECHA SESIÓN	ACUERDOS	CONCLUIDOS EN EL PERIODO	ESTATUS ACTUAL 2022
Primera Sesión Ordinaria	27 de octubre 2021	Acuerdo INSABI-2021-ORD-1-5: Los integrantes del COCODI acuerdan por unanimidad llevar a cabo la siguiente sesión ordinaria del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) antes de que concluya el ejercicio fiscal 2021, es decir, en el mes de diciembre, haciendo un recuento de las acciones llevadas a cabo durante el año para que el COCODI sea la antesala de la información que puede tratarse en el Órgano de Gobierno.	Atendido	Atendido
Segunda Sesión Ordinaria	22 de diciembre de 2021	Acuerdo INSABI-2021-ORD-2-1: Los integrantes del COCODI acuerdan por unanimidad que los miembros del Comité llevan a cabo el análisis de las situaciones críticas propuestas por la Unidad de Coordinación Nacional Médica y presenten los comentarios en la siguiente sesión ordinaria, a fin de definir si es procedente su registro en el apartado correspondiente.	En proceso	Atendido



ACUERDOS DE SESIONES ORDINARIA DEL COCODI				
SESIÓN	FECHA SESIÓN	ACUERDOS	CONCLUIDOS EN EL PERIODO	ESTATUS ACTUAL 2022
Segunda Sesión Ordinaria	22 de diciembre de 2021	<p>Acuerdo INSABI-2021-ORD-2-2: Los integrantes del COCODI toman nota de la información que se proporcionó en el numeral VII Desempeño institucional, recomendando se consideren los comentarios que corresponden al inciso a) consistentes en lo siguiente:</p> <p>Con relación al Programa Presupuestario U013 Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral", se informe a este colegiado, de manera pormenorizada el seguimiento que se da a los proyectos de infraestructura considerados en la meta del indicador: "Transferencia de recursos para el financiamiento de proyectos de infraestructura física (obra y equipo), en materia de salud."</p> <p>Se hace necesario que se informe a este Comité, con los compromisos debidamente suscritos por los responsables de su elaboración, autorización y publicación, sobre la conclusión del Programa Anual de Trabajo.</p> <p>Se informe a este colegiado en la próxima sesión, respecto de las actividades realizadas para el cumplimiento y evaluación de los objetivos comprometidos en el Programa Institucional 2020-2024.</p> <p>Con relación al inciso c) se recomienda:</p> <p>Informar al Comité de todos aquellos asuntos de naturaleza litigiosa en los que el INSABI se encuentre involucrado, indicando su identificación, descripción, evaluación, atención y seguimiento, que incluya los factores de riesgo, estrategias para administrarlos y la implementación de acciones de control.</p>	En proceso	En proceso



ACUERDOS DE SESIONES ORDINARIA DEL COCODI

SESIÓN	FECHA SESIÓN	ACUERDOS	CONCLUIDOS EN EL PERIODO	ESTATUS ACTUAL 2022
Segunda Sesión Ordinaria	22 de diciembre de 2021	<p>Acuerdo INSABI-2021-ORD-2-3: Los integrantes del COCODI toman de conocimiento lo expuesto por el Titular del Órgano Interno de Control y Vocal Ejecutivo y se acuerda por unanimidad que se lleve a cabo la integración del padrón de beneficiarios del Programa U013 “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos sin Seguridad Social Laboral”, de conformidad con la normatividad aplicable, presentando la evidencia documental correspondiente en la siguiente Sesión Ordinaria del COCODI.</p>	En proceso	En proceso
		<p>Acuerdo INSABI-2021-ORD-2-4: Los integrantes del COCODI toman de conocimiento lo expuesto por el Titular del Órgano Interno de Control y Vocal Ejecutivo y se acuerda por unanimidad que la Titular del Área Coordinadora de Archivos presente un programa de trabajo para la elaboración de los instrumentos de control y de consulta archivísticos: Cuadro general de clasificación archivística, catálogo de disposición documental, e Inventarios documentales del INSABI, en cumplimiento a lo establecido en la Ley General de Archivos y se presenten los avances en la siguiente sesión del COCODI.</p>	En proceso	En proceso

ACUERDOS DE SESIONES ORDINARIA DEL COCODI				
SESIÓN	FECHA SESIÓN	ACUERDOS	CONCLUIDOS EN EL PERIODO	ESTATUS ACTUAL 2022
Segunda Sesión Ordinaria	22 de diciembre de 2021	<p>Acuerdo INSABI-2021-ORD-2-5: Los integrantes del COCODI toman de conocimiento lo expuesto por el Titular del Órgano Interno de Control y Vocal Ejecutivo y se acuerda por unanimidad que se lleven a cabo las acciones necesarias para implementar la Contraloría Social de los Programas de desarrollo social a cargo del INSABI y se presenten los avances que correspondan en la siguiente sesión del COCODI.</p>	En proceso	En proceso
		<p>Acuerdo INSABI-2021-ORD-2-6: Los integrantes del COCODI toman de conocimiento lo expuesto por el Titular del Órgano Interno de Control y Vocal Ejecutivo y se acuerda por unanimidad que la Coordinación de Asuntos Jurídicos y la Titular del Área Coordinadora de Archivos presenten las acciones específicas que se encuentran pendientes para concluir los trabajos de cierre documental que correspondan a la extinta Comisión Nacional de Protección Social en Salud y se presenten los avances en la siguiente sesión del COCODI.</p>	En proceso	En proceso



ACUERDOS DE SESIONES ORDINARIA DEL COCODI				
SESIÓN	FECHA SESIÓN	ACUERDOS	CONCLUIDOS EN EL PERIODO	ESTATUS ACTUAL 2022
Segunda Sesión Ordinaria	22 de diciembre de 2021	<p>Acuerdo INSABI-2021-ORD-2-7: Presentar en la próxima sesión del COCODI, las medidas preventivas instrumentadas para revertir la tendencia de los indicadores con menor porcentaje de cumplimiento de los Programas presupuestarios y del Programa Institucional 2020-2024 del INSABI.</p>	En proceso	En proceso
		<p>Acuerdo INSABI-2021-ORD-2-8: Los integrantes del COCODI toman de conocimiento lo expuesto por el Titular del Órgano Interno de Control y Vocal Ejecutivo y acuerdan, que las sesiones ordinarias del COCODI se celebren de acuerdo al calendario presentado y aprobado para el ejercicio 2022.</p>	En proceso	Atendido

Fuente: Órgano Interno de Control. INSABI, 2021



Capítulo 3

**SITUACIÓN OPERATIVA Y
FINANCIERA DEL ENTE PÚBLICO**

El INSABI, siendo un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, sectorizado en la Secretaría de Salud, tiene fundamento en la Ley General de Salud, Capítulo VIII, artículo 77 bis 35, que refiere:

■ **Figura 1** “Artículo 77 Bis de la Ley General de Salud Numeral 35”

LGS

Artículo 77 Bis

Numeral 35

El Instituto de Salud para el Bienestar tiene por objeto proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como impulsar, en coordinación con la Secretaría de Salud en su calidad de órgano rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

Fuente: Ley General de Salud.

Dentro de los movimientos que actualmente vivimos como sociedad, México ha logrado un momento histórico de cambio, con un proceso de política en transición, para la cual el campo de la salud y del Modelo de la Cuarta Transformación establece al Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), para otorgar proveer y garantizar la atención médica y medicamentos gratuitos a los grupos de la población sin seguridad social. Esto se fundamenta en criterios de universalidad, igualdad e inclusión, para ofrecer un sistema de salud a las personas más vulnerables. Los pilares del Proyecto de Salud de la 4ª Transformación para salud son cobertura universal basado en la atención primaria a la salud integral (APS) y garantizar que todos los mexicanos, independientemente de su condición laboral o socioeconómica, tengan acceso a servicios de salud, médicos y medicamentos gratuitos.

La operatividad del INSABI va de la mano con los modelos del bienestar con objetivos y estrategias específicas, comprometiéndose a mejorar el Sistema Nacional de Salud en todos los niveles de atención, refiriéndose desde la infraestructura de los establecimientos de salud, atención y medicamentos gratuitos, personal de salud suficiente y eficiente para garantizar el acceso efectivo en la atención de calidad y calidez a la población sin seguridad social, que se encuentran principalmente dentro del **Programa Presupuestario U013 “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral”** en un determinado periodo derivado del Plan Nacional de desarrollo 2019-2024.

El INSABI ve interrumpido su proyecto de mejoramiento en el Sistema de Salud, debido a la necesidad de direccionar gran parte de sus recursos financieros para tratar el problema de salud pública como lo es la Emergencia



Sanitaria a nivel mundial provocada por el Virus SARS-CoV2 que provoca la COVID 19, y propuso como Política Nacional salvaguardar la vida de las personas que habitan la Nación Mexicana.

El INSABI realizó acciones para hacer frente a la pandemia por COVID-19 causando que su misión original en el año que se reporta fuera modificada y se cumpliera el Objetivo principal que demandaba la situación emergente dadas las circunstancias en las que se encontraba el Sistema Nacional de Salud.

Entre las principales acciones incluidas en este Informe, destacan 1) El proceso de Compra Consolidada, 2) El seguimiento a las acciones para la atención de la pandemia de COVID-19 y 3) El reporte sobre el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud a través de los cinco **Objetivos Prioritarios** del Programa Institucional del INSABI (PIINSABI), entre otros.

Se debe mencionar que el ejercicio 2021 presentó circunstancias excepcionales derivadas de la persistencia de la pandemia originada por el virus SARS-CoV-2, mismas que tuvieron una repercusión directa en todos los sectores económicos y afectó especialmente al sector salud.

Durante el ejercicio 2021 se trabajó articuladamente con los demás prestadores de servicios de salud, tanto públicos como privados para optimizar el uso de los recursos. En este sentido, las experiencias de la compra consolidada de medicamentos e insumos y la atención a las personas afectadas por la COVID-19, son aleccionadoras sobre el camino que se puede seguir.

Durante este periodo se lograron importantes

avances en los siguientes rubros propios del propósito del INSABI:

- Ampliación de la atención gratuita en el 1er y 2º nivel de atención a la salud
- Regionalización de los servicios de salud
- Nombramiento de personal en el 1er nivel de atención

3.1.1 AMPLIACIÓN DE LA ATENCIÓN GRATUITA EN EL 1ER Y 2º NIVEL DE ATENCIÓN A LA SALUD

La garantía de la gratuidad deriva de la reforma a la Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre del 2020, en su Título tercero bis, Artículo 77 sobre la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, que establece que la autoridad de salud debe generar las condiciones de acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a servicios médicos que satisfagan de manera integral la salud de la población.

“La gratuidad es entendida como el no pago al momento de requerir los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados por parte de las personas sin seguridad social que se encuentren en territorio nacional”.¹

¹ Modelo de Salud para el Bienestar dirigido a las personas sin seguridad, basado en la Atención Primaria de Salud. Consultado en www.gob.mx/insabi/documentos/modelo-de-salud-para-el-bienestar-dirigido-a-las-personas-sin-seguridad-basado-en-la-atencion-primaria-de-salud

La implementación de la gratuidad se desarrolla progresivamente en los servicios públicos de salud, tanto a nivel federal como estatal, en los establecimientos de primer y segundo nivel de atención refrendado en los acuerdos de coordinación celebrado por el INSABI con las 32 entidades federativas, que incluye también la implementación de un modelo único y estandarizado basado en la Atención Primaria, con un enfoque preventivo y de atención comunitaria al que se le denominó Modelo de Salud para el Bienestar (SABI). El cual privilegia la atención con enfoque de APS siendo compuesto en el primer nivel de atención por un médico, una enfermera y un promotor de la salud. Este personal debe ser titulado y podrán participar los pasantes en medicina y enfermería.

El INSABI en coordinación y con apoyo de la Secretaría de Salud Federal realizó las siguientes acciones:

- Con la finalidad de realizar un ejercicio más eficiente de los recursos que se canalizan para la prestación gratuita de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, a través del INSABI, se privilegió la entrega en especie de un porcentaje del 32 por ciento de los recursos que deben transferirse a las entidades federativas. Conforme al presupuesto anual autorizado por la SHCP. Dichas entregas en especie contemplan principalmente medicamentos y material de curación.
- Con el objeto de dotar de mayores recursos líquidos a los servicios de salud de las entidades federativas, en los acuerdos de coordinación celebrados con los gobiernos locales, se estableció la composición de la aportación solidaria

que estas deben realizar para contribuir solidariamente al financiamiento de la prestación de los servicios, debiendo considerar que al menos el 70% de dicha aportación se realice de manera líquida directamente de los Servicios Estatales de Salud. Se destaca que en el esquema del Sistema de Protección Social en Salud dicha aportación líquida era solo del 30%.

- En el caso de los recursos del Fondo de Salud para el Bienestar, las reglas de operación privilegian los apoyos en especie. Para la atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos; se favorece a través de la entrega de medicamentos y material de curación, con lo cual se evita duplicar el financiamiento en rubros que ya son cubiertos por otras fuentes públicas.
- La Secretaría de Salud a finales del 2020, emitió un acuerdo mediante el cual exenta del pago de cuotas de recuperación, en todos los niveles, a las personas sin seguridad social que son atendidas en los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales de Referencia y Hospitales Regionales de Alta Especialidad.
- Para el periodo reportado, las juntas de los Órganos Públicos Descentralizados (OPD) de 28 entidades federativas han aprobado acuerdos de gratuidad para todas las intervenciones en el primer nivel y segundo nivel de atención, que están siendo implementados de manera progresiva. De 28 entidades (Hidalgo y estado de México) a pesar de haber aprobado la gratuidad, mantienen cuotas de recuperación en sus tabuladores; (Aguascalientes, Coahuila y Yucatán), sus OPD tienen pendiente reunirse para



analizar el tema. Finalmente, solo el estado de Morelos, su OPD no aprobó la gratuidad plena y, por tanto, no se está practicando la gratuidad.

A través del **Programa E023 “Atención a la Salud”** que tiene por objetivo Contribuir a garantizar el acceso efectivo y la continuidad en la prestación gratuita de servicios de salud correspondientes al primer y segundo nivel de atención, dirigidos a las personas sin seguridad social que se encuentran en condiciones de alta y muy alta marginación y/o zonas de atención prioritaria. (para mayor información del **Pp E023** se refiere al lector al numeral 5. Sistema de Evaluación del Desempeño).

Durante el periodo reportado a través del programa de Atención a la Salud, el INSABI tuvo presencia en 31 entidades federativas (todas excepto Nuevo León), cubriendo 1,309 municipios, 3,266 localidades a través de 3,610 centros de salud.

El presupuesto asignado para la contratación de 6,504 personas contratadas para atender la salud en zonas de alta y muy alta marginación, así como en las “Zonas de Atención Prioritarias” en el periodo reportado fue de \$ 1,845,501,932 pesos. A continuación, se muestra el desglose por entidad.

Tabla 4 “Presupuesto asignado por Entidad Federativa”

PRESUPUESTO ASIGNADO POR ENTIDAD FEDERATIVA						
NO.	ESTADO	PRESUPUESTO ASIGNADO	MUNICIPIOS	LOCALIDADES	CLUES	PERSONAL CONTRATADO
1	Aguascalientes	\$19,938,924	10	24	34	75
2	Baja California	\$36,382,284	6	52	94	163
3	Baja California Sur	\$8,788,348	4	13	13	20
4	Campeche	\$18,165,941	11	43	44	76
5	Coahuila	\$17,542,027	10	10	11	54
6	Colima	\$9,352,612	9	22	23	40
7	Chiapas	\$75,340,399	50	131	137	233
8	Chihuahua	\$34,486,046	37	61	70	141

PRESUPUESTO ASIGNADO POR ENTIDAD FEDERATIVA						
NO.	ESTADO	PRESUPUESTO ASIGNADO	MUNICIPIOS	LOCALIDADES	CLUES	PERSONAL CONTRATADO
9	Ciudad de México	\$17,697,161	16	22	62	101
10	Durango	\$35,128,482	23	38	43	124
11	Guanajuato	\$113,913,978	37	73	104	364
12	Guerrero	\$175,119,315	64	291	302	499
13	Hidalgo	\$35,770,418	24	64	64	125
14	Jalisco	\$55,449,721	55	107	119	208
15	Estado de México	\$250,472,505	110	509	608	909
16	Michoacán	\$79,575,410	86	158	163	287
17	Morelos	\$31,838,613	32	55	63	140
18	Nayarit	\$13,310,925	11	22	23	44
19	Nuevo León	-	-	-	-	-
20	Oaxaca	\$109,289,383	184	257	262	391
21	Puebla	\$130,172,224	152	314	317	518
22	Querétaro	\$17,264,612	16	57	64	88
23	Quintana roo	\$11,849,167	8	43	44	62
24	San Luis Potosí	\$59,139,076	42	82	84	214
25	Sinaloa	\$33,633,718	18	76	86	141
26	Sonora	\$38,000,000	14	48	49	138

PRESUPUESTO ASIGNADO POR ENTIDAD FEDERATIVA						
NO.	ESTADO	PRESUPUESTO ASIGNADO	MUNICIPIOS	LOCALIDADES	CLUES	PERSONAL CONTRATADO
27	Tabasco	\$115,470,029	17	200	208	363
28	Tamaulipas	\$40,552,723	31	62	72	153
29	Tlaxcala	\$16,339,985	16	19	19	57
30	Veracruz	\$182,176,541	158	314	329	628
31	Yucatán	\$60,754,784	54	95	95	138
32	Zacatecas	\$2,586,581	4	4	4	10
TOTAL GENERAL		\$ 1,845,501,932	1,309	3,266	3,610	6,504

Fuente: Información al 31 de diciembre de 2021 proporcionada por las Entidades Federativas (LAYOUT), sin considerar NL, debido a que no se le otorgo recurso para el programa E023 ejercicio 2021.

3.1.2 REGIONALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

En cuanto a los recursos federales destinados para la atención médica de las personas sin seguridad social, el INSABI, a través del **Programa Presupuestario S200 “Programa Fortalecimiento a la Atención Médica” (PFAM)**, contribuyó con las Entidades Federativas para

brindar de forma efectiva acceso y prestación de los servicios de Atención Primaria a la Salud (APS) en localidades menores a 2,500 personas carentes de servicios de salud.²

Para alcanzar lo anterior, se llevaron a cabo acciones de fortalecimiento de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), como elemento fundamental para acercar la atención de salud a la población que habita en zonas

² Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica (PFAM), vigentes, actualizado al 21-09-21. El S200, antes la vertiente 2 del Pp U013, corresponde al programa que anteriormente operaba DGPLADES en el ejercicio fiscal 2019 hasta principios del ejercicio fiscal 2020, en el cual se estableció que su propósito entre otros, era contribuir a que la población en condiciones de alta o muy alta marginación y sin seguridad social laboral, tuviera acceso efectivo y continuo a los servicios de salud a través de los establecimientos de salud fijos y móviles para el fortalecimiento de las redes de servicios de salud preferentemente del primer nivel de atención y los Centros Regionales de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana, así como las unidades médicas móviles del PFAM, incluyendo las que operan en la Ciudad de México y las unidades médicas del IMSS-Bienestar.

marginadas, con alta dispersión y difíciles condiciones de acceso debido a su ubicación geográfica.

El 20 de enero de 2021, la Secretaría de Salud emitió los “Criterios de Operación del Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el ejercicio fiscal 2021”³. El documento estableció las reglas para ejercer los recursos transferidos a las entidades federativas, conforme a lo siguiente:

- Mecanismo de transferencia.
- Destino de los recursos y su distribución, considerando:
 - Hasta el 50 % para el pago de remuneraciones.
 - 32 % para la adquisición y distribución de medicamentos, material de curación y otros insumos asociados.
 - El remanente para gastos de operación de las unidades médicas.
 - De manera transversal, cuando menos el 20 por ciento total de los recursos deben destinarse a acciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud.
- Conceptos de gasto para la aplicación de los recursos.
- Mecanismos periódicos de seguimiento, supervisión y evaluación.
- Transparencia y Contraloría Social.

A través del Programa Presupuestario E023 “Fortalecimiento a la Atención Médica” (PFAM), el INSABI contribuyó con las Entidades

Federativas para brindar de forma efectiva acceso y prestación de los servicios de APS en localidades menores a 2,500 personas carentes de servicios de salud.

Se llevaron a cabo acciones de supervisión y apoyo al Fortalecimiento de las RISS, como elemento fundamental para acercar la atención de salud a la población que habita en zonas marginadas, con alta dispersión y difíciles condiciones de acceso debido a su ubicación geográfica.

Figura 2 “Personal contratado para la atención primaria a la salud en localidades menores a 2,500 personas carentes de servicios de salud.”



³ Fuente: www.gob.mx/insabi/documentos/criterios-operativos-programa-u013-2021



Fuente: Coordinación de Atención a la Salud, UCNM, INSABI, 2021. Para mayor información consultar Anexo 1.

Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)

La constitución y funcionamiento pleno en todo el país de las RISS iniciada en 2020, se convirtieron en un eje conductor de la implementación del modelo SABI. Estas se establecieron como un objetivo progresivo y exigente, cuya implementación se acompaña de una estrategia de gestión del cambio. En los meses de julio y agosto de 2021, se dio inicio a las mesas de trabajo con algunas entidades federativas para apoyar en el fortalecimiento de las RISS, donde se propone el trabajo en equipo entre los Servicios de Salud y el INSABI para establecer un mapeo y reforzar la continuidad de la atención. En el mes de septiembre se priorizó el estado de Guerrero para fortalecer las RISS, identificando a través del diagnóstico de salud y de situación, las prioridades en salud pública de acuerdo a la morbilidad y mortalidad en el estado, donde se destacan 10 de ellas para determinar los desiertos de atención en infraestructura y en recursos que impidan la continuidad de la atención de la población sin seguridad social.

Las prioridades de Salud Pública determinados son:

- Infarto Agudo de Miocardio

- Mortalidad Materna
- Infección Respiratoria Aguda Grave
- Tuberculosis
- VIH
- Lepra
- Hepatitis C
- Enfermedades Transmitidas por Vector (Dengue)
- Alacranismo
- Salud Mental

Se realizó un mapeo de los 932 centros de salud, los 25 hospitales básicos de la comunidad y los 14 hospitales generales con los que cuenta la Secretaría de Salud, así como de las unidades del IMSS, ISSSTE e IMSS-Bienestar, de Guerrero.

Se identificaron las necesidades para la atención del Infarto agudo de Miocardio a través de la estrategia código infarto y de la Muerte Materna con el código mater por ser las dos primeras causas de mortalidad en Guerrero y afectando a los municipios de alta y muy alta marginación. La región Montaña cuenta con 14 municipios de muy alta marginación, Costa Chica cuenta con 9, región Centro con 7, región Norte con 5, región Tierra Caliente con 4 y Costa Grande con 1 municipio, con un total de 40 municipios de muy alta marginación.

Se llevó a cabo una reunión de coordinación con directivos estatales de los servicios estatales de salud Guerrero para determinar los recursos de personal, material y equipo existente y necesario para otorgar la atención de ambas estrategias en todos los hospitales.

El siguiente paso es la gestión de estos recursos derivado del análisis que se obtuvo, así como la identificación de convenios existentes con las instituciones del sector salud dentro del

Acuerdo General de Coordinación para el Intercambio y/o Prestación de Servicios de Atención Médica y el Acuerdo de Coordinación para Garantizar la Prestación Gratuita de Servicios de Salud, Medicamentos y demás Insumos Asociados para las Personas sin Seguridad Social que coadyuven al logro de la continuidad de la atención.

Se espera que en el primer semestre del 2022 operen de manera funcional las RISS en el estado de Guerrero y poder replicarlo en el resto del país.

3.1.3 NOMBRAMIENTO DE PERSONAL EN EL 1ER NIVEL DE ATENCIÓN

El 4 de abril del 2020, el C. Andrés Manuel López Obrador, Presidente de la República Mexicana, anunció la “Jornada Nacional de Reclutamiento y Contratación de Recursos Humanos para la Salud”⁴, con la finalidad de contar con los recursos humanos necesarios para fortalecer las capacidades de atención médica durante la contingencia por COVID-19.

El INSABI, en ese contexto se dio a la tarea de reclutar, contratar y capacitar a personal, médico, paramédico y afín, para apoyar en la prestación de servicios a las personas sin seguridad social durante la contingencia por SARS CoV2. Para ello, la SHCP autorizó al INSABI la continuidad en 2021 de 19,953 plazas de profesionales de la salud para la atención de la emergencia sanitaria en las entidades federativas, con un costo anualizado de \$8,400'511,438 pesos.

Al cierre del 2021 se habían contratado 16,790 trabajadores, lo cual corresponde a un gasto de sueldos y salarios mensual de \$ 591'588,512.

Figura 3 “Jornada de contratación en Acapulco, Guerrero, Noviembre del 2021. INSABI”



Fuente: Dirección de Planeación Estratégica, DG, INSABI, 2021

Para mayor información se refiere al numeral 6.5.1 Jornada nacional de reclutamiento y contratación de recursos humanos para la salud, de este informe.

⁴ CONVOCATORIA www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/545269/1340x2610.pdf



3.1.4 ENCUESTA NACIONAL DE INGRESO Y GASTO EN LOS HOGARES (ENIGH)

La Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2020 se llevó a cabo del 21 de agosto al 28 de noviembre de 2020 y sus resultados fueron publicados en julio del 2021. El objetivo de esta encuesta es proporcionar un panorama estadístico del comportamiento de los ingresos y gastos de los hogares en cuanto a su monto, procedencia y distribución; adicionalmente, ofrece información sobre características sociodemográficas de los integrantes del hogar.

De acuerdo al CONEVAL, derivado de la ENIGH, en los años 2018 al 2020 la población con carencia por acceso a los servicios de salud pasó de 16.2% a 28.2%, lo cual representó un aumento de 20.1 a 35.7 millones de personas.

Al respecto cabe tomar en consideración algunas acotaciones sobre ese resultado:

- El INSABI inició labores apenas ocho meses antes del levantamiento de datos de la encuesta, lo que puede explicar la falta de conocimiento de muchas personas sobre su derecho a la atención en los servicios públicos de salud.
- Hay seis entidades de la República (Aguascalientes, Chihuahua, Guanajuato, Jalisco, Nuevo León y Tamaulipas) donde la Secretaría de Salud del estado tiene a su cargo organizar, operar y supervisar la prestación de los servicios de salud a la población sin seguridad social, por lo que el conocimiento sobre el INSABI entre sus pobladores no ha sido impulsado. Esto no significa que esa población tenga carencia por acceso a servicios de salud; sin embargo, al no considerar la pregunta

el derecho de atención en los servicios de salud estatales, abre la posibilidad de que muchas de esas personas fueran consideradas con carencia de acceso a servicios de salud.

- La ENIGH fue levantada entre agosto y noviembre de 2020 en plena pandemia por la COVID-19, periodo en que numerosos Centros de Salud, Hospitales y otros establecimientos estaban dedicados exclusivamente a la atención de personas sospechosas o contagiadas por esta enfermedad, incidiendo en que las personas con algún problema de salud distinto, no urgente, hayan padecido limitaciones en el acceso a servicios de salud.
- Aproximadamente, una persona de cada 3 recibió atención en un servicio público de salud, cifra que debe entenderse considerando la situación de emergencia sanitaria en 2020 donde los servicios públicos asumieron el mayor peso en la respuesta a la COVID-19, posiblemente también influido por la reducción de la movilidad de la población y su temor al riesgo de contagiarse en un servicio público.

Entre las estrategias que han buscado mejorar el acceso a los servicios de salud de la población sin seguridad social, destacan las siguientes:

- Para el periodo septiembre 2020–agosto 2021, el INSABI contrató directamente 19,953 personal de salud (médicos, enfermeras, técnicos, principalmente).
- Ampliar la divulgación sobre la prestación gratuita de servicios de salud para la población sin seguridad social y el trabajo del INSABI en medios

de comunicación masiva, además de plasmar la imagen institucional en las Unidades Médicas del INSABI.

- Diseñar un carnet que identifique y exprese el derecho a la atención médica gratuita para la población sin seguridad social, cuya implementación dará inicio en el año 2022.
- El INSABI, en coordinación con el CONEVAL, el INEGI y la DGIS, desde finales del año 2021 han realizado mesas de trabajo para mejorar la redacción de las preguntas de la ENIGH (Modulo de Salud) con el fin de que reflejen de mejor manera el acceso real que tiene la población sin seguridad social a los servicios de salud, universales, públicos y gratuitos.⁵

3.1.5 ENCUESTA DE PERCEPCIÓN

El INSABI, a través de la Unidad Coordinadora Médica y la Coordinación de Análisis Estratégico y Evaluación, asumió la responsabilidad de diseñar el contenido de las encuestas sobre percepción de usuarios con alcance nacional, considerando cinco zonas geográficas: noroeste, noreste, centro, sur y sureste. En cada región se seleccionaron Hospitales Comunitario (HC), Centros de Salud Urbano (CSU) y Centros de Salud Rural (CSR), el objetivo fue conocer la percepción de los usuarios, los motivos de consultas, la gratuidad y el gasto de bolsillo, el surtimiento de recetas, los medicamentos más escasos, y el grado de satisfacción con los servicios recibidos (calidad de la atención), a fin de identificar fortalezas, debilidades y oportunidades de mejorar la provisión de los

servicios de salud a la población sin seguridad social.

Es importante el tema del servicio de calidad y calidez otorgado a la población en base a sus necesidades sumado a la demanda de atención primaria por la pandemia por la COVID-19.

La aplicación de las Encuestas sobre Percepción de Usuarios se basó en una metodología cuantitativa, se llevó a cabo en las entidades federativas en donde tenían definido un conjunto de unidades de atención y equipos especializados de trabajadores de la salud dedicados a la demanda de atender a los pacientes con enfermedades respiratorias y síntomas vinculados por la emergencia sanitaria por la COVID-19.

Debido a la pandemia por la COVID-19, los resultados de la Encuesta sobre Percepción de Usuarios, se consideraron los cambios en la estructura y el funcionamiento de las unidades de atención ambulatoria y hospitalaria (posposición de cirugías electivas, diferimiento de consultas especializadas y de estudios diagnósticos no urgentes, etc.), así como las preocupantes conductas de las personas para utilizar los servicios de salud, quedan pocas dudas de percepciones de los usuarios recogidas en esta encuesta influidas por la emergencia sanitaria.

Los resultados obtenidos de las Encuestas sobre Percepción de Usuarios, en distintos tópicos relacionados con el acceso a los servicios, el trato recibido, la disponibilidad de medicamentos, las erogaciones monetarias por los pacientes (gasto de bolsillo) y sus apreciaciones cualitativas de la atención recibida en las unidades de salud, se consiguen como objetivos básicos, que son, la comunicación periódica con las personas que

⁵ Fuente: Dirección de Monitoreo y Evaluación, CAEE, 2021.

reciben los servicios de salud, eje central y razón de ser del Instituto y la obtención de datos que faciliten la puesta en marcha de mejoras concretas en los servicios de salud.

3.1.6 TRASLADO DE OFICINAS DEL INSABI A LA SEDE DE ACAPULCO DE JUÁREZ, GUERRERO

Desde el inicio del Gobierno el Presidente de la República Lic. Andrés Manuel López Obrador se comprometió a descentralizar dependencias Federales. El 17 de julio de 2021 durante su gira de trabajo por el municipio de Ometepec, Guerrero, anunció que la nueva sede de la Secretaría de Salud se establecería en Acapulco, Guerrero.

Figura 4 “Edificio Inteligente de Gobierno”



Fuente: Dirección de Difusión y Atención Ciudadana, DG, INSABI, 2021.

El Estado de Guerrero es propietario de un bien inmueble denominado Centro de Atención

Ciudadana en el Edificio Inteligente de Gobierno”, ubicado en la Calle Diego Hurtado de Mendoza y Vasco Núñez de Balboa, (sobre la Avenida Costera, frente a la playa Hornos), en la Ciudad y Puerto de Acapulco Guerrero.

En fecha 23 de agosto del año 2021, se firmó el Contrato de Comodato que celebran por una parte el Gobierno del Estado de Guerrero y por la otra el Ejecutivo Federal a través de la Secretaría de Salud y el Instituto de Salud para el Bienestar, quienes reconocen mutuamente la personalidad y capacidad jurídica.

El INSABI de conformidad con los artículos 3o, fracción I y 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, sectorizado en la Secretaría de Salud cuyo objeto es proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como impulsar, en coordinación con la Secretaría de Salud en su calidad de órgano rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

El Gobierno del estado otorgó en comodato a las dependencias federales la distribución de los módulos para las oficinas identificadas como “LAS CAJAS” A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K y M, así como tres pisos de estacionamiento del bien inmueble, El INSABI recibió la caja “C” con las obligaciones que derivan.

El Contrato de Comodato, tendrá una vigencia de cinco años, contados a partir de la fecha de su firma, pudiéndose prorrogar por 6 años más, de común acuerdo previa formalización del convenio modificatorio correspondiente, la entrega del inmueble en el contrato indica que será pacífica, gratuita, física y jurídica.

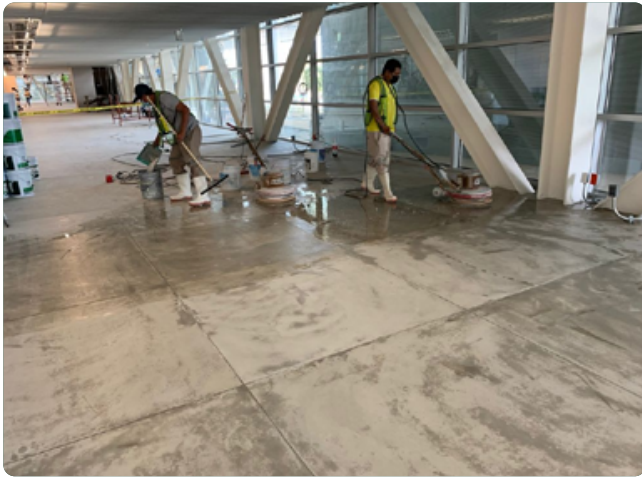
Se verificó el estado físico, determinando solicitar los servicios para habilitar las oficinas. El 29 de noviembre se sometió ante el Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del INSABI, la contratación del servicio de mantenimiento y conservación en el módulo “C”, dictaminándose favorable la contratación.

Tabla 5 “Montos mínimos y máximos autorizados de cada uno de los servicios para poner en operación el módulo “C””

MONTOS MÍNIMOS Y MÁXIMOS AUTORIZADOS DE CADA UNO DE LOS SERVICIOS PARA PONER EN OPERACIÓN EL MÓDULO “C”			
NO.	SERVICIO	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO
1	Mantenimiento y Conservación de la Instalación Eléctrica	\$1'351,185	\$3'377,964
2	Mantenimiento y Conservación de la Instalación de aire acondicionado	\$1'604,796	\$4'011,991
3	Mantenimiento y conservación de la azotea	\$1'525,406	\$3'813,515
4	Mantenimiento y conservación de Pisos y Andadores	\$1'231,096	\$3'077,740
5	Mantenimiento y conservación de la Instalación Telefónica de Voz y Datos	\$809,744	\$2'024,360
6	Mantenimiento y conservación a través de la Limpieza General de Pulido de Piso	\$168,282	\$420,707
7	Mantenimiento y conservación a través de Jardinería	\$142,126	\$355,317

Fuente: Dirección de Difusión y Atención Ciudadan, DG, INSABI, 2021.

Figura 5 “Galería Fotográfica de la habilitación de la Caja C”



Fuente: Unidad de Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de los Establecimientos de Salud, UCNIREs INSABI, 2021

Figura 6 “Plano en formato digital del módulo C”



Fuente: Unidad de Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de los Establecimientos de Salud, UCNIREs INSABI, 2021.

3.2 SITUACIÓN FINANCIERA

El total del Activo del Estado de Situación Financiera del Instituto de Salud para el Bienestar al 31 de diciembre del 2021, comparado con el correspondiente al 31 de diciembre del ejercicio 2020, presenta una disminución neta por \$ 28,470,581,878 pesos, que principalmente corresponde al pago por instituciones del sector salud como participantes en el convenio celebrado con la UNOPS para la adquisición de medicamento y materiales de curación por \$ 20,582,741,089 pesos que representa el 22.33% del total de la variación.

El rubro más representativo del Activo no Circulante, en el ejercicio 2021 corresponde al Fondo de Salud para el Bienestar por \$ 93,031,234,289 pesos.

El Pasivo refleja un incremento por \$ 611,424,965 pesos, por los compromisos contraídos con Proveedores, así como por retenciones y aportaciones derivada del pago de las nóminas del Instituto de Salud para el Bienestar.

El Patrimonio presenta una disminución por \$ 29,082,006,843 pesos, que se debe principalmente a los movimientos del fideicomiso, con base en sus reglas de operación:

Tabla 6 “Estado de situación financiera en activo”

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA EN ACTIVO				
CONCEPTO	2021	2020	VARIACIÓN	
Act. Circulante	\$2,176,634,245	\$22,409,846,764	(\$20,233,212,519)	-90.29%
Act. No Circulante	\$96,837,662,754	\$105,075,032,113	(\$8,237,369,359)	-7.84%
TOTAL	\$99,014,296,999	\$127,484,878,877	(\$28,470,581,878)	-22.33%

Fuente: Coordinación de Programación y Presupuesto. UCNAF. INSABI. 2021

Tabla 7 “Estado de situación financiera en pasivo”

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA EN PASIVO				
CONCEPTO	2021	2020	VARIACIÓN	
Pas. Circulante	\$3,348,989,118	\$2,737,564,153	\$611,424,965	22.33%
Total del pasivo	\$3,348,989,118	\$2,737,564,153	\$611,424,965	22.33%
Hacienda pública / patrimonio	\$95,665,307,881	\$124,747,314,724	(\$29,082,006,843)	-23.31%
TOTAL DEL PASIVO Y HACIENDA PÚBLICA / PATRIMONIO	\$99,014,296,999	\$127,484,878,877	(\$29,470,581,878)	-22.33%

Fuente: Coordinación de Programación y Presupuesto. UCNAF. INSABI. 2021

Encuanto a la situación de Pasivos Contingentes, se informa que al cierre del ejercicio 2021, el Instituto de Salud para el Bienestar, no presenta pasivos contingentes susceptibles.



Capítulo 4

**INTEGRACIÓN DE INGRESOS
Y EGRESOS**

4.1 INGRESOS

Los artículos 74 fracción IV, 75, 126, 127 y 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establecen las pautas en materia de programación, presupuestación, aprobación, ejercicio, control y evaluación de los ingresos y egresos públicos federales; por su parte, el artículo 24, de La Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, establece que la programación y presupuestación del gasto público comprende:

- I. Las actividades que deberán realizar las dependencias y entidades para dar cumplimiento a los objetivos, políticas, estrategias, prioridades y metas con base en indicadores de desempeño, contenidos en los programas que se derivan del Plan Nacional de Desarrollo (PND), y, en su caso, de las directrices que el Ejecutivo Federal expida en tanto se elabore dicho Plan, en los términos de la Ley de Planeación,
- II. Las previsiones de gasto público para cubrir los recursos humanos, materiales, financieros y de otra índole, necesarios para el desarrollo de las actividades señaladas en la fracción anterior, y
- III. Las actividades y sus respectivas previsiones de gasto público correspondientes a los Poderes Legislativo y Judicial y a los entes autónomos.

Considerando lo anterior, el INSABI en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2021, contó con un presupuesto autorizado por \$89,301'288,696 pesos, mismo que fue adecuado con el propósito de atender las necesidades contraídas por cada una de las Unidades Administrativas, a efecto de proveer

y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como impulsar en coordinación con la Secretaría de Salud en su calidad de órgano rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, presentando un presupuesto modificado al cierre del periodo mencionado por \$113,000'557,428 pesos, mismos que se detallan en el cuadro siguiente:

Tabla 8 "Programas Presupuestarios"

PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS			
NO.	PROGRAMA PRESUPUESTARIO	ORIGINAL	MODIFICADO
1	E023 "Atención a la Salud"	\$ 14,066'442,026	\$ 10,233'170,166
2	M001 "Actividades de apoyo Administrativo"	\$ 468'133,558	\$ 154'045,176
3	S200 "Fortalecimiento a la Atención Médica"	—	\$ 1,050'719,656
4	U013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral"	\$ 74,766'713,112	\$ 101,562'622,430
TOTAL		\$ 89,301,288,696	\$113,000'557,428

Fuente: Coordinación de Programación y Presupuesto. UCNAF. INSABI. 2021

4.2 EGRESOS

Tabla 9 "Presupuesto Ejercido por Programa Presupuestario"

PRESUPUESTO EJERCIDO POR PROGRAMA PRESUPUESTARIO		
NO.	PROGRAMA PRESUPUESTARIO	ORIGINAL
1	E023 "Atención a la Salud"	\$10,233'170,166
2	M001 "Actividades de apoyo Administrativo"	\$154'045,176
3	S200 "Fortalecimiento a la Atención Médica"	\$1,050'719,656
4	U013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral"	\$101,562'622,430
TOTAL		\$113,000'557,428

Fuente: Coordinación de Programación y Presupuesto. UCNAF. INSABI. 2021

Programa M001 “Actividades de apoyo Administrativo”

Se ejercieron \$154'034,626 pesos, en los rubros de servicios personales y gasto de operación, monto que corresponde al 99.99% del presupuesto modificado anual. Es importante resaltar que el 73.78% de estos recursos corresponden al capítulo 1000 “Servicios Personales”.

Programa Presupuestario E023 “Atención a la Salud”

Se ejercieron \$10, 233'170,166 pesos que fueron destinados principalmente al pago de la nómina del personal médico, paramédico y afín, para dar atención a la pandemia de COVID-19 causada por el Virus SARS-CoV-2 por un importe de \$3,920'150,944 pesos y transferencias a entidades federativas por \$5,216'583,328 pesos,

a través de la suscripción de convenios de colaboración para brindar servicios de salud gratuitos del primer y segundo nivel, así como para el mantenimiento y conservación de Unidades Médicas; adicionalmente, se erogaron recursos por concepto de medicamentos, material de curación y operadores logísticos para la distribución de los mismos por \$760'319,483 pesos, gastos de operación por \$200'603,579 pesos, así como \$135'508,009 pesos para adquisición de equipo médico y fortalecimiento de la infraestructura de las unidades médicas, representando el 100.00% del presupuesto modificado anual.

A continuación de muestran las transferencias a las entidades federativas realizadas al cierre del ejercicio fiscal 2021:

Tabla 10 “Transferencias por Entidad Federativa”

TRANSFERENCIAS POR ENTIDAD FEDERATIVA					
NO.	ENTIDAD FEDERATIVA	TRANSFERIDO	CONVENIO DE GASTO DE OPERACIÓN	INFRAESTRUCTURA	TOTAL TRANSFERIDO
1	Aguascalientes	\$19'938,924	—	—	\$19'938,924
2	Baja California	\$36'382,284	—	\$68'809,947	\$105'192,231
3	Baja California Sur	\$8'788,348	\$104'122,143	\$77'933,153	\$190'843,644
4	Campeche	\$18'165,941	—	—	\$121'028,381
5	Coahuila	\$17'542,027	—	—	\$17'542,027
6	Colima	\$9'352,612	—	—	\$9'352,612
7	Chiapas	\$75'340,399	\$130'290,341	\$83'549,960	\$289'180,700



TRANSFERENCIAS POR ENTIDAD FEDERATIVA

NO.	ENTIDAD FEDERATIVA	TRANSFERIDO	CONVENIO DE GASTO DE OPERACIÓN	INFRAESTRUCTURA	TOTAL TRANSFERIDO
8	Chihuahua	\$34'486,046	—	—	\$34'486,046
9	Ciudad de México	\$17'697,161	\$185'640,992	—	\$203'338,153
10	Durango	\$35'128,482	—	—	\$35'128,482
11	Guanajuato	\$113'913,978	—	—	\$113'913,978
12	Guerrero	\$175'119,315	—	\$85'452,401	\$260'571,716
13	Hidalgo	\$35'770,418	—	—	\$35'770,418
14	Jalisco	\$55'449,721	—	—	\$55,449,721
15	México	\$250'472,505	\$95'013,169	—	\$345'485,674
16	Michoacán	\$79'575,410	\$120'028,556	—	\$199'603,966
17	Morelos	\$31'838,613	—	\$82'101,101	\$113'939,714
18	Nayarit	\$13'310,925	\$102'721,981	\$92'715,502	\$208'748,408
19	Nuevo León	—	—	—	—
20	Oaxaca	\$109'289,383	\$527'500,000	\$76'946,377	\$713'735,760
21	Puebla	\$130'172,224	—	—	\$130'172,224
22	Querétaro	\$17'264,612	—	—	\$17'264,612
23	Quintana Roo	\$11'849,167	\$100'000,000	—	\$111,849,167
24	San Luis Potosí	\$59'139,076	—	—	\$59'139,076
25	Sinaloa	\$33'633,718	—	—	\$33'633,718
26	Sonora	\$38'000,000	\$103'474,379	\$136'649,903	\$278'124,282

TRANSFERENCIAS POR ENTIDAD FEDERATIVA					
NO.	ENTIDAD FEDERATIVA	TRANSFERIDO	CONVENIO DE GASTO DE OPERACIÓN	INFRAESTRUCTURA	TOTAL TRANSFERIDO
27	Tabasco	\$115'470,029	\$663'242,837	\$118'529,109	\$897'241,975
28	Tamaulipas	\$40'552,723	—	—	\$40'552,723
29	Tlaxcala	\$16'339,985	\$100'293,615	—	\$116'633,600
30	Veracruz	\$182'176,541	\$120'392,655	—	\$302'569,196
31	Yucatán	\$60'754,784	\$130'590,733	—	\$191'345,517
32	Zacatecas	\$2'586,581	\$300'000,000	—	\$302'586,581
SUMA TOTAL		\$1,845'501,932	\$2,886'173,841	\$822'687,454	\$*5,554'363,227

Fuente: Coordinación de Financiamiento. UCNAF. INSABI. 2021 *(No incluye reintegros al cierre del ejercicio 2021)

**Programa Presupuestario S200
“Fortalecimiento a la Atención Médica”**

El presupuesto ejercido fue por \$ 1,050'719,656 pesos, lo que representa un 100.00% del presupuesto modificado anual. De estos recursos \$ 421'288,800 pesos se utilizaron para la adquisición de Unidades Médicas Móviles

(UMM), para el pago de nómina del personal que opera el programa se ejercieron \$ 232'006,422 pesos, así mismo se transfirieron a las entidades federativas \$ 397'424,434 pesos, mismos que se presentan en la siguiente tabla en la cual no se reflejan los reintegros a TESOFE al cierre del ejercicio 2021:

Tabla 11 “PP S200 - Presupuesto Transferido por Entidad Federativa”

PP S200 - PRESUPUESTO TRANSFERIDO POR ENTIDAD FEDERATIVA		
NO.	ENTIDAD FEDERATIVA	TRANSFERIDO
1	Aguascalientes	\$5'113,410
2	Baja California	\$9'403,124
3	Baja California Sur	\$6'043,722



PP S200 - PRESUPUESTO TRANSFERIDO POR ENTIDAD FEDERATIVA		
NO.	ENTIDAD FEDERATIVA	TRANSFERIDO
4	Campeche	\$8'389,544
5	Coahuila	\$7'445,611
6	Colima	\$6'654,753
7	Chiapas	\$40'025,446
8	Chihuahua	\$13'368,896
9	Ciudad de México	\$6'886,492
10	Durango	\$16'076,009
11	Guanajuato	\$8'023,726
12	Guerrero	\$25'953,889
13	Hidalgo	\$17'880,015
14	Jalisco	\$8'733,873
15	México	\$9'703,800
16	Michoacán	\$10'973,401
17	Morelos	\$33'396,323
18	Nayarit	\$21'332,650
19	Nuevo León	\$6'112,850
20	Oaxaca	\$22'827,777
21	Puebla	\$24'047,922
22	Querétaro	\$11'828,107
23	Quintana Roo	\$9'058,029

PP S200 - PRESUPUESTO TRANSFERIDO POR ENTIDAD FEDERATIVA		
NO.	ENTIDAD FEDERATIVA	TRANSFERIDO
24	San Luis Potosí	\$8'637,759
25	Sinaloa	\$12'299,436
26	Sonora	\$7'639,903
27	Tabasco	\$15'743,002
28	Tamaulipas	\$6'748,965
29	Tlaxcala	\$8'426,314
30	Veracruz	\$20'593,506
31	Yucatán	\$7'385,080
32	Zacatecas	\$10'957,481
SUMA TOTAL		\$427'710,815

Fuente: Coordinación de Financiamiento. UCNAF. INSABI. 2021

Programa Presupuestario U013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral"

Se ejercieron \$101,562'622,430 pesos, siendo el 100.00% del presupuesto modificado anual. De estos, \$52,935'830,588 pesos corresponden a aportaciones al Fondo de Salud para el Bienestar. De acuerdo con lo informado por la Coordinación de Financiamiento para el año 2021, se contó con un presupuesto de \$ 58,063'221,180 pesos destinados a las 32 entidades federativas. Al cuarto trimestre se transfirió un total de \$45,227,052,893 pesos, de los cuales \$ \$12,836,168,287 pesos, son para las compras de medicamentos e insumos. A la Coordinación de Abasto se le encomendó

la labor de realizar la planeación, integración y formalización de la demanda de requerimientos de Medicamentos e insumos para las 32 entidades federativas, particularmente de las 26 entidades adheridas al INSABI.

La siguiente tabla resume la información de los fondos a transferidos a las 32 entidades federativas y el monto a dedicar a la compra de medicamentos, material de curación e insumos en cada una de estas.

Tabla 12 “Fondos a transferidos a las 32 entidades federativas para la compra de medicamentos, material de curación e insumos”

FONDOS A TRANSFERIDOS A LAS 32 ENTIDADES FEDERATIVAS PARA LA COMPRA DE MEDICAMENTOS, MATERIAL DE CURACIÓN E INSUMOS						
NO.	ENTIDAD FEDERATIVA	TOTAL ANUAL DE RECURSOS LÍQUIDOS TRANSFERIDOS A ENTIDADES FEDERATIVAS	RETENIDO EN ESPECIE 32%	TOTAL ANUAL	APORTACIÓN ESTATAL LÍQUIDA ANUAL	APORTACIÓN ESTATAL ACREDITADA EN ESPECIE ANUAL
1	Aguascalientes	\$347'010,077	\$24'683,488	\$371'693,565	\$159'315,767	\$73'413,577
2	Baja California	\$708'002,528	\$308'805,492	\$1,016'808,020	\$405'190,856	\$176'298,384
3	Baja California Sur	\$86'343,828	\$81'031,673	\$167'375,502	\$83'544,929	\$35'804,970
4	Campeche	\$350'349,475	\$111'452,743	\$461'802,218	\$189'021,026	\$81'009,011
5	Coahuila	\$394'617,715	\$177'709,605	\$572'327,320	\$259'843,450	\$131'958,454
6	Colima	\$99'635,497	\$66'470,516	\$166'106,013	\$102'597,861	\$48'757,284
7	Chiapas	\$3,307'135,922	\$885'042,069	\$4,192'177,991	\$1,457'941,359	\$630'887,424
8	Chihuahua	\$1,109'100,217	\$62'193,552	\$1,171'293,769	\$472'125,222	\$205'819,914
9	Ciudad de México	\$2,385'156,878	\$847'187,326	\$3,232'344,204	\$1,102'990,313	\$472'710,746
10	Durango	\$344'312,474	\$235'951,905	\$580'264,379	\$87'639,912	\$0
11	Guanajuato	\$3,903'864,978	\$141'906,014	\$4,045'770,992	\$1,203'770,956	\$1,032'823,879
12	Guerrero	\$1,654'613,510	\$537'167,171	\$2,191'780,681	\$234'638,602	\$402'237,603
13	Hidalgo	\$984'006,274	\$395'957,071	\$1,379'963,344	\$740'197,721	\$384'693,565
14	Jalisco	\$3,134'901,820	\$164'849,818	\$3,299'751,639	\$1,244'718,828	\$533'450,926

**FONDOS A TRANSFERIDOS A LAS 32 ENTIDADES FEDERATIVAS PARA LA COMPRA DE
MEDICAMENTOS, MATERIAL DE CURACIÓN E INSUMOS**

NO.	ENTIDAD FEDERATIVA	TOTAL ANUAL DE RECURSOS LÍQUIDOS TRANSFERIDOS A ENTIDADES FEDERATIVAS	RETENIDO EN ESPECIE 32%	TOTAL ANUAL	APORTACIÓN ESTATAL LÍQUIDA ANUAL	APORTACIÓN ESTATAL ACREDITADA EN ESPECIE ANUAL
15	México	\$6,076'935,823	\$2,996'185,520	\$9,073'121,343	\$2,954'672,317	\$1,264'641,901
16	Michoacán	\$2,373'993,713	\$583'686,015	\$2,957'679,728	\$910'877,946	\$415'985,340
17	Morelos	\$933'799,907	\$117'857,448	\$1,051'657,355	\$408'493,629	\$167'944,389
18	Nayarit	\$291'444,133	\$90'171,032	\$381'615,164	\$201'689,207	\$86'438,232
19	Nuevo León	\$1,145'675,177	\$107'393,836	\$1,253'069,012	\$499'810,272	\$214'204,402
20	Oaxaca	\$1,723'676,979	\$679'629,034	\$2,403'306,013	\$942'287,975	\$628'191,984
21	Puebla	\$3,599'303,755	\$1,010'087,635	\$4,609'391,390	\$1,406'368,896	\$602'729,531
22	Querétaro	\$572'648,992	\$210'558,280	\$783'207,272	\$369'890,408	\$158'524,461
23	Quintana Roo	\$355'320,901	\$118'686,091	\$474'006,992	\$245'624,090	\$105'267,467
24	San Luis Potosí	\$1,083'570,492	\$339'765,029	\$1,423'335,521	\$589'753,545	\$252'751,519
25	Sinaloa	\$561'142,079	\$225'316,159	\$786'458,238	\$403'009,276	\$172'917,095
26	Sonora	\$429'547,490	\$254'772,836	\$684'320,326	\$344'426,373	\$155'139,197
27	Tabasco	\$1,352'064,870	\$308'483,690	\$1,660'548,560	\$521'167,278	\$347'444,852
28	Tamaulipas	\$976'703,463	\$68'692,889	\$1,045'396,352	\$541'707,157	\$314'838,298
29	Tlaxcala	\$599'305,392	\$238'659,270	\$837'964,663	\$320'543,982	\$171'975,070



**FONDOS A TRANSFERIDOS A LAS 32 ENTIDADES FEDERATIVAS PARA LA COMPRA DE
MEDICAMENTOS, MATERIAL DE CURACIÓN E INSUMOS**

NO.	ENTIDAD FEDERATIVA	TOTAL ANUAL DE RECURSOS LÍQUIDOS TRANSFERIDOS A ENTIDADES FEDERATIVAS	RETENIDO EN ESPECIE 32%	TOTAL ANUAL	APORTACIÓN ESTATAL LÍQUIDA ANUAL	APORTACIÓN ESTATAL ACREDITADA EN ESPECIE ANUAL
30	Veracruz	\$3,324'396,029	\$1,081'858,693	\$4,406'254,722	\$1,691'846,788	\$725'077,195
31	Yucatán	\$580'140,987	\$153'215,261	\$733'356,248	\$389'640,928	\$166'990,657
32	Zacatecas	\$438'331,517	\$210'741,127	\$649'072,644	\$349'566,632	\$150'875,621
SUMA TOTAL		\$45,227'052,893	\$12,836'168,287	\$*58,063'221,180	\$20,834'913,500	\$10,311'802,948

Fuente: Coordinación de Financiamiento. UCNAF. INSABI. 2021 *(No incluye reintegros al cierre del ejercicio 2021)



Capítulo 5

**SISTEMA DE EVALUACIÓN
DEL DESEMPEÑO (SED)**

5.1 CONTEXTO

El INSABI contó con tres programas presupuestarios (Pp) durante el ejercicio 2021:

- **Pp U013** - “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la población sin Seguridad Social Laboral”
- **Pp S200** - “Fortalecimiento a la Atención Médica”
- **Pp E023** - “Atención a la Salud”

Los tres Pp permiten identificar y asignar recursos en aquellos bienes y servicios que inciden en la población sin seguridad social de nuestro país. Los indicadores que se presentan a continuación permitirían mostrar como los bienes y servicios de salud—como medicamentos, equipamiento, material de curación etcétera— provistos a través del INSABI dan resultados medibles y cómo se lleva a cabo la articulación de los esfuerzos entre los tres niveles de gobierno —municipal, estatal y federal— y de esta manera obtener mejores y mayores resultados y generar un mayor aprendizaje de cómo articular los tres niveles de gobierno desde la Federación.

Sin embargo, el primer caso de coronavirus confirmado en México se presentó en la capital del país el 28 de febrero del 2020, a partir de esta fecha las cifras de personas contagiadas de coronavirus fue incrementando progresivamente en todo el país, llamándose a realizar cuarentena el 23 de marzo del 2020.

La pandemia por la enfermedad de COVID-19 puso a prueba la capacidad de respuesta del INSABI, el cual, a través de sus tres programas presupuestarios adoptó como objetivo

prioritario el salvaguardar la vida —el mayor bien—, de la población nacional, mitigar la dispersión de la infección en la mayor medida posible, y proveer al Sistema Nacional de Salud (SNS), y a la población en México con los insumos necesarios para prevenir, mitigar y curar la COVID-19 que para el 1º de enero del año reportado se habían confirmado 1,437,185 casos totales y 126,507 defunciones totales por COVID-19. La tasa de incidencia al 1º de enero de casos acumulados era de 1,124.6 por cada 100,000 habitantes.⁶

De esta manera los esfuerzos del INSABI a partir de marzo del 2020 se enfocaron a apoyar al SNS para prevenir el colapso de las instituciones de salud y que no sucediera lo que vivió la gente de Italia: exceso de personas contagiadas, falta de médicos, colapso de los hospitales y una elevada mortalidad de pacientes y de personal de salud.

El INSABI apoyó de manera importante y sustancial a las Instituciones públicas y privadas que participaron en la atención de pacientes que enfermaron y que requerían atención urgente. El apoyo que el INSABI inyectó al sistema de salud, previno que los hospitales colapsaran, protegió al personal de salud al proveer el equipo de protección personal, adquirió los equipos y medicamentos necesarios para tratar a los pacientes con COVID y fondeo la compra de las vacunas para inmunizar a la población previniendo la enfermedad, reduciendo la necesidad de hospitalización y disminuyendo la mortalidad.

El Instituto realizó trabajo de coordinación con las diferentes dependencias de salud que integran todo el SNS trabajando como uno solo, con un centro de enlace para poder referir

⁶ Informe Técnico Diario COVID-19 MÉXICO. Fuente SSA/SPPS/DGE/DIE/InDRE/UIES/Informe técnico. COVID-19 /México



pacientes de toda la república mexicana y sobre todo la Zona Metropolitana de la Ciudad de México y el Estado de México que presentaron el mayor número de personas contagiadas, para no dejar a nadie sin atención médica. A través de la Coordinación de Capacitación de la Unidad de Coordinación Nacional Médica se fortalecieron las competencias y capacidades de los médicos generales que atendían las áreas COVID de las diferentes entidades federativas.

Aunado a lo anterior, se sumaron esfuerzos para no dejar desprotegida a la población que sufrió padecimientos que normalmente la aquejan y la alta demanda de hospitalizaciones.

Lo anterior explica que el desempeño de los programas presupuestarios del INSABI que a continuación se presentan reflejen resultados por debajo de los esperado en algunos de ellos.

5.2 ANTECEDENTES

Conforme al DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 2019, se extingue la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) y se crea el Instituto de Salud para el Bienestar, el cual inicia funciones a partir del 2020, y como un organismo de reciente creación, inició un proceso de construcción y modificación de indicadores de los programas presupuestarios que pertenecían a la CNPSS y que pasaron al INSABI. Aunado a ello, la emisión de los nuevos “Criterios de operación del programa de atención a la salud y medicamentos gratuitos

para la población sin seguridad social laboral para el ejercicio fiscal 2020”,⁷ determinaron un cambio sustancial en el programa, puesto que el programa para el ejercicio 2020 tuvo 2 vertientes, las dos áreas responsables del Programa U013 (vertiente 1 y vertiente 2) del INSABI, realizaron un análisis al programa y determinaron la modificación sustantiva de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del programa para el ejercicio fiscal 2021, debido a que los indicadores de este programa hasta 2020 se encontraban específicamente alineados a los objetivos de DGPLADES.

A continuación, se presenta la MIR del Pp U013 para 2021, la cual se diseñó en colaboración con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) a través de la Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP) de la Secretaría de Salud, el día 05 de agosto de 2020.⁸

5.3 INDICADORES PARA RESULTADOS DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS REPORTADOS EN EL PORTAL APPLICATIVO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO EN EL EJERCICIO FISCAL 2021

El Instituto de Salud para el Bienestar con la finalidad de dar cumplimiento a lo señalado en el numeral 27, letra a., de los “Lineamientos para el proceso de seguimiento y modificación extemporánea de los Instrumentos de Seguimiento del Desempeño de los Programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2021”, que establecen que, las Unidades Responsables (UR), deberán registrar en el Módulo PbR (Presupuesto basado en Resultados), los

⁷ Fuente: www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/criterios-de-operacion-2020

⁸ Para más detalle se refiere al Informe de Autoevaluación del Director General para el ejercicio 2020. www.gob.mx/insabi/documentos/informe-evaluacion-del-director-general-insabi-2020-288556

avances de las metas comprometidas en los indicadores del desempeño, de conformidad con la unidad de medida y la frecuencia de medición de éstos, registrada para el ciclo presupuestario 2021; por lo que, durante el primer semestre del ejercicio fiscal 2021 el Instituto reportó trimestral y semestralmente indicadores de los siguientes programas presupuestarios:

- **U013** - “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la población sin Seguridad Social Laboral”
- **S200** - “Fortalecimiento a la Atención Médica”
- **E023** - “Atención a la Salud”

5.3.1 PROGRAMA PRESUPUESTARIO U013 “ATENCIÓN A LA SALUD Y MEDICAMENTOS GRATUITOS PARA LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL LABORAL”

El programa presupuestario cuenta con siete indicadores: tres indicadores con frecuencia de medición trimestral y cuatro indicadores con frecuencia de medición semestral. Al final del ejercicio reportado, la MIR del Pp U013 cerró sus siete indicadores de la manera siguiente: dos indicadores tuvieron un ejercicio de más del 70% y cinco indicadores y por debajo de esa línea.

Programa U013 “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral”, a cargo de la Coordinación de Financiamiento:



Tabla 13 "Indicador 1. Transferencias de recursos para la atención de enfermedades consideradas como Gastos Catastróficos."

INDICADOR 1. TRANSFERENCIAS DE RECURSOS PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMEDADES CONSIDERADAS COMO GASTOS CATASTRÓFICOS		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN
100%	71.31%	La mayor parte de las gestiones de los recursos solicitados se están ejerciendo a través de la compra consolidada de medicamentos gestionada por la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS) y, toda vez que la transferencia de recursos se realiza bajo las condiciones y a solicitud de dicho organismo, es que existieron diferencias entre la meta establecida y alcanzada. Asimismo, se continuará con las transferencias de recursos por las obligaciones contraídas por las adquisiciones realizadas en el ejercicio fiscal 2021, debido a que, si bien los recursos del FONSABI tienen su origen en el programa U013, de conformidad con el artículo 77 Bis 17 de la Ley General de Salud, éstos pierden su anualidad al ser fideicomitidos, toda vez que formarán parte del patrimonio del Fideicomiso hasta el cumplimiento de sus fines, tal y como lo dispone el artículo 77 bis 29 de la ley antes mencionada.
\$10,656,451,402	\$7,599,442,816	

Mide el porcentaje de pago respecto de las solicitudes de transferencia de recursos para la atención de enfermedades consideradas como Gastos Catastróficos, recibidas en la Coordinación de Financiamiento.

El indicador de transferencias de recursos para la atención de enfermedades consideradas

como Gastos Catastróficos, la mayor parte de las gestiones de los recursos solicitados se ejercieron a través de la compra consolidada de medicamentos gestionada por la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS). Toda vez que la transferencia de recursos se realiza bajo las condiciones y a solicitud de dicho organismo, se observan

diferencias entre la meta establecida y la alcanzada. **Se refiera al lector al numeral 7.1.3.2 Objetivo prioritario 2 del Programa Institucional para los detalles de la Compra Consolidada 2021.**

Tabla 14 “Indicador 2. Transferencia de recursos para el financiamiento de proyectos de infraestructura física (obra y equipo), en materia de salud”

INDICADOR 2. TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA EL FINANCIAMIENTO DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA (OBRA Y EQUIPO), EN MATERIA DE SALUD		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN
100%	17.00%	Se debió principalmente a que los proyectos de infraestructura física autorizados con recursos del FONSABI, continúan en proceso de adjudicación, por lo cual, no se han transferidos recursos por ese concepto; las transferencias reportadas corresponden a las obligaciones previamente contraídas financiadas en atención del último párrafo del artículo Décimo Transitorio del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, publicado en el DOF el 29 de noviembre de 2019. Asimismo, la disminución en las transferencias de recursos para el financiamiento de proyectos no genera un efecto perjudicial en el cumplimiento del objetivo de los apoyos otorgados, toda vez que las transferencias se realizan bajo demanda, esto es, en el momento que ya han sido devengadas y se genera la obligación de pago de las mismas. Además, los proyectos de inversión cuentan con calendarios específicos para la transferencia de recursos, los cuales en su mayoría cubren más de un ejercicio fiscal.
\$ 2,695,969,213.83	\$445,170,563.69	



Mide el incremento o decremento en la transferencia de recursos para el financiamiento de proyectos de infraestructura física (obra y equipo), en materia de salud, respecto del trimestre que corresponda del ejercicio inmediato anterior.

El indicador de transferencia de recursos para el financiamiento de proyectos de infraestructura física (obra y equipo), en materia de salud, quedó por debajo de lo esperado en su ejecución, no generando un efecto perjudicial en el cumplimiento del objetivo de los apoyos otorgados, toda vez que las transferencias se

realizan bajo demanda, en el momento que han sido devengadas se genera la obligación de pago de las mismas. Adicionalmente, los proyectos de inversión cuentan con calendarios específicos para la transferencia de recursos, en su mayoría cubren más de un ejercicio fiscal.

Se refiere al lector al numeral 7.1.3.3 Objetivo prioritario 3 del Programa Institucional para los detalles del mantenimiento de la infraestructura realizada por el INSABI durante el ejercicio 2021.

Tabla 15 "Indicador 3. Cumplimiento en las transferencias de recursos presupuestales calendarizados para atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin Seguridad Social Laboral."

INDICADOR 3. CUMPLIMIENTO EN LAS TRANSFERENCIAS DE RECURSOS PRESUPUESTALES CALENDARIZADOS PARA ATENCIÓN A LA SALUD Y MEDICAMENTOS GRATUITOS PARA LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL LABORAL		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN
100%	100%	Se realizó la transferencia líquida neta de recursos al mes de diciembre del 2021, destinado para medicamentos, acciones de prevención y promoción, y logística de distribución.
\$58,063,221,180	\$58,063,221,180	

Mide el cumplimiento de la transferencia de recursos presupuestales calendarizados modificados por concepto de aportación federal a las entidades federativas (siempre y cuando se cumpla con la acreditación de la Aportación Estatal trimestral en cortes cuatrimestrales).

El indicador de cumplimiento en las transferencias de recursos presupuestales calendarizados para atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin

Seguridad Social Laboral presentó un 100% de cumplimiento.

Tabla 16 “Indicador 4. Recursos destinados para el gasto de operación de las unidades médicas de las Entidades Federativas, destinado a la atención de la población sin seguridad social.”

INDICADOR 4. RECURSOS DESTINADOS PARA EL GASTO DE OPERACIÓN DE LAS UNIDADES MÉDICAS DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, DESTINADO A LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN
100%	34.09%	El avance presentado, es de acuerdo a lo entregado de manera oficial al mes de marzo 2022 por las entidades federativas, cabe mencionar que no todas han presentado la documentación para el cierre del ejercicio fiscal 2021, derivado que la Entidad tiene hasta el 30 de abril para presentar su cierre, tal como se establece en el numeral e. de los Criterios de Operación del Programa.
\$10,451,379,812	\$3,563,186,326	

Vigila que las entidades federativas destinen la proporción correcta del presupuesto asignado para el gasto de operación de las unidades médicas de las Entidades Federativas directamente relacionadas con la atención de la población sin seguridad social.

En el indicador de recursos destinados para el gasto de operación de las unidades médicas de las Entidades Federativas, destinado a la atención de la población sin seguridad social, **al cierre del periodo reportado no se contaba con la entrega oficial por parte de las entidades federativas, para el ejercicio fiscal 2021.**

Tabla 17 “Indicador 5. Recursos destinados para la compra de medicamentos destinados a la atención de la población sin seguridad social en las Entidades Federativas.”

INDICADOR 5. RECURSOS DESTINADOS PARA LA COMPRA DE MEDICAMENTOS DESTINADOS A LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN
100%	44.44%	El avance presentado, es de acuerdo a lo entregado de manera oficial al mes de marzo 2022 por las entidades federativas, cabe mencionar que no todas han presentado la documentación para el cierre del ejercicio fiscal 2021, derivado que la Entidad tiene hasta el 30 de abril para presentar su cierre, tal como se establece en el numeral e. de los Criterios de Operación del Programa.
\$18,580,230,778	\$8,256,396,318	

Vigila que las entidades federativas destinen la proporción correcta del presupuesto asignado para la compra de medicamentos directamente relacionados con la atención de la población sin seguridad social.

Para el indicador de recursos destinados para la compra de medicamentos destinados a la atención de la población sin seguridad social en las Entidades Federativas **se refiere al lector a la tabla en el numeral 4.2 Egresos tabla en la página 26 de este documento.**

Tabla 18 “Indicador 6. Recursos destinados para el pago de personal directamente relacionado con la atención de la población sin seguridad social en las Entidades Federativas.”

INDICADOR 6. RECURSOS DESTINADOS PARA EL PAGO DE PERSONAL DIRECTAMENTE RELACIONADO CON LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN
100%	70.39%	El avance presentado, es de acuerdo a lo entregado de manera oficial al mes de marzo 2022 por las entidades federativas, cabe mencionar que no todas han presentado la documentación para el cierre del ejercicio fiscal 2021, derivado que la Entidad tiene hasta el 30 de abril para presentar su cierre, tal como se establece en el numeral e. de los Criterios de Operación del Programa.
\$29,031,610,590	\$20,435,490,981	

Vigila que las entidades federativas destinen la proporción correcta del presupuesto asignado para la compra de medicamentos directamente relacionados con la atención de la población sin seguridad social.

En el indicador de recursos destinados para el pago de personal directamente relacionado con la atención de la población sin seguridad social en las Entidades Federativas. El avance presentado, es de acuerdo a lo entregado de manera oficial por las entidades federativas, no todas presentaron la documentación para el cierre del ejercicio fiscal 2021. **Para mayor detalle de las contrataciones de personal de salud se refiere al lector al numeral 6.5.2 jornada nacional de reclutamiento de recursos humanos.**

Tabla 19 “Indicador 7. Aplicación de los apoyos otorgados a las Entidades Federativas para la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social laboral.”

INDICADOR 7. APLICACIÓN DE LOS APOYOS OTORGADOS A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL LABORAL		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN
100%	63.24%	El avance presentado, es de acuerdo a lo entregado de manera oficial al mes de marzo 2022 por las entidades federativas, cabe mencionar que no todas han presentado la documentación para el cierre del ejercicio fiscal 2021, derivado que la Entidad tiene hasta el 30 de abril para presentar su cierre, tal como se establece en el numeral e. de los Criterios de Operación del Programa.
\$58,063,221,180	\$36,716,490,951	

Mide el ejercicio del recurso federal entregado a la Entidad Federativa (EF) que debe ser destinado a la prestación gratuita de servicios de salud en términos del personal directamente asignado a servicios de salud, medicamento y gasto de operación en unidades médicas.

El indicador de aplicación de apoyos otorgados a las Entidades Federativas para la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social laboral, presenta un cumplimiento por debajo de lo esperado debido a que al cierre del ejercicio no se contaba con la entrega oficial por parte de todas las entidades federativas, no todas presentaron la documentación para el cierre del ejercicio fiscal 2021.

Los recursos del FONSABI tienen su origen en el Pp U013 de conformidad con el Artículo 77 bis 17 de la Ley General de Salud (LGS), por lo que las obligaciones contraídas en la MIR del Pp U013 por el INSABI para el ejercicio fiscal

2021 pierden su anualidad al ser fideicomitidos, ya que una vez transferidos los recursos al FONSABI pasan a formar parte del patrimonio del Fideicomiso hasta el cumplimiento de sus fines, tal como lo dispone el 77 bis 29 de LGS. Para mayor detalle del FONSABI se refiere al lector al numeral 9.3 de este documento Fondo de Salud para el Bienestar.

5.3.2 PROGRAMA PRESUPUESTARIO S200 “FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA”

El programa presupuestario cuenta con 11 indicadores: dos indicadores con frecuencia de medición trimestral, cinco indicadores con frecuencia de medición semestrales y cuatro indicadores con frecuencia de medición anual. De la totalidad de indicadores, tres presentaron un cumplimiento por arriba del 70% y ocho por debajo de esta línea.

Programa S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”, a cargo de la Unidad de Coordinación Nacional Médica (UCNM):

■ **Tabla 20** “Indicador 1. Porcentaje de casos de embarazo de alto riesgo referidos a un segundo nivel de atención de mujeres que habitan en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.”

INDICADOR 1. PORCENTAJE DE CASOS DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO REFERIDOS A UN SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DE MUJERES QUE HABITAN EN LOCALIDADES MENORES A 2500 PERSONAS, AISLADAS SIN ACCESO FÍSICO A SERVICIOS DE SALUD		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO/ INCUMPLIMIENTO
7,000	5,180	<p>Al cierre del ejercicio 2021, se alcanza un porcentaje del 74%, debido a que el programa se sumó a las acciones de contingencia para atender pacientes infectados de COVID -19.</p> <p>Dadas las características de la población, el comportamiento epidemiológico por el virus SARS-CoV2, las persistentes brechas de desigualdad y el difícil acceso a los servicios de salud de la población mexicana, impulso a reforzar la atención a mujeres referidas por embarazo de alto riesgo.</p> <p>Es importante señalar que algunas entidades refieren que, por falta de gastos de operación y vigencia de vida útil de los vehículos, las Unidades Médicas Móviles (UMM) se mantienen fijas a la Jurisdicción, para la atención de las usuarias, al final del año.</p>
100%	74%	

Hace alusión a las referencias a un segundo nivel de atención de las mujeres embarazadas con signos o síntomas de alarma, que ponen en

riesgo a la mujer o al producto.

Tabla 21 “Indicador 2. Porcentaje de personal de salud itinerante completo de acuerdo a la tipología de las Unidades Médicas Móviles del Programa.”

INDICADOR 2. PORCENTAJE DE PERSONAL DE SALUD ITINERANTE COMPLETO DE ACUERDO A LA TIPOLOGÍA DE LAS UNIDADES MÉDICAS MÓVILES DEL PROGRAMA.		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO/ INCUMPLIMIENTO
2300	3795	Las Entidades Federativas presentaban escasos de personal médico para la atención primaria a la salud ante la pandemia por COVID -19, La velocidad en el incremento del número de pacientes detonó medidas urgentes de contratación de personal de la salud, para cubrir las plazas de acuerdo a la tipología de las Unidades Médicas Móviles La meta al cierre del 2021, refleja la cantidad de veces que fueron contratadas las 2,445 plazas del universo de personal itinerante, derivado a la alta rotación que existe en las entidades federativas.
100%	165%	

Se refiere al personal del equipo de salud itinerante que se encuentra completo de acuerdo a la tipología de las Unidades Médicas Móviles del Programa, para proporcionar servicios de atención primaria a la salud.

Tabla 22 “Indicador 3. Porcentaje de citologías cervicales (Papanicolau) realizadas en las mujeres de 25 a 34 años de edad por primera vez en su vida o en un lapso mayor a tres años, que habitan en localidades menores de 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.”

INDICADOR 3. PORCENTAJE DE CITOLOGÍAS CERVICALES (PAPANICOLAU) REALIZADAS EN LAS MUJERES DE 25 A 34 AÑOS DE EDAD POR PRIMERA VEZ EN SU VIDA O EN UN LAPSO MAYOR A TRES AÑOS, QUE HABITAN EN LOCALIDADES MENORES DE 2500 PERSONAS, AISLADAS SIN ACCESO FÍSICO A SERVICIOS DE SALUD		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO/ INCUMPLIMIENTO
23,058	13,058	<p>Se programaron 23,058 citologías cervicales de 1ª vez, sin embargo, la meta spolo alcanzó un 56.63% de cumplimiento debido a que el Programa: S200 se sumó a los esfuerzos de prevención y mitigación del COVID-19 –con acciones de contingencia determinadas por cada Secretario de Salud en su entidad.</p> <p>Adicionalmente las mujeres no acudieron a su revisión periódica por el miedo a contagiarse si salían de sus hogares, lo que impactó negativamente a la realización de citologías cérvico vaginales, obteniendo un resultado desfavorable con base a la meta programada.</p>
100%	56.63%	

Se refiere a la detección oportuna de cáncer cérvico-uterino, mediante citologías cervicales en las mujeres de 25 a 34 años de edad, en las localidades responsabilidad del programa.



Tabla 23 “Indicador 4. Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.”

INDICADOR 4. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA DE MUJERES SIN SEGURIDAD SOCIAL		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO/ INCUMPLIMIENTO
664	1036	<p>La pandemia que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID 19), es razón por la cual aumento considerablemente la mortalidad materna en las 32 Entidades Federativas.</p> <p>México no fue el único país donde este indicador sufrió retroceso.</p> <p>UNICEF y PNUD⁹ publicaron un estudio de 23 países de América Latina y el Caribe en donde se muestra como las muertes maternas podían sufrir un retroceso de la meta 3.1 Reducir la mortalidad materna por debajo de 70 muertes por 100.000 nacidos vivos como resultado de la respuesta a la pandemia.</p> <p>Dicho retroceso estaría directamente relacionado con la reducción de búsqueda de la atención por parte de las mujeres embarazadas por miedo al contagio.</p> <p>Continua siendo un compromiso del Gobierno de México proteger a las mujeres y niños de las zonas de más difícil acceso en nuestro país.</p>
100%	156%	

⁹ PNUD LAC C19 PDS No. 19 Desafíos de la pandemia de COVID-19 en la salud de la mujer, de la niñez y de la adolescencia en América Latina y el Caribe. Consultado en www.unicef.org/lac/media/16356/file/cd19-pds-number19-salud-unicef-es-003.pdf

Se refiere a la medida que expresa el riesgo de fallecer¹⁰ que tienen las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio con relación a

cada 100 mil nacimientos estimados en un año y área geográfica determinados; y, en este caso, focalizada para mujeres sin seguridad social.

Tabla 24 “Indicador 5. Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición que habitan en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.”

INDICADOR 5. PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE HABITAN EN LOCALIDADES MENORES A 2500 PERSONAS, AISLADAS SIN ACCESO FÍSICO A SERVICIOS DE SALUD		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO/ INCUMPLIMIENTO
6000	3654	<p>En términos de desnutrición los más indefensos son los niños menores de cinco años. La niñez mexicana debe tener la oportunidad de mejorar su ingesta alimenticia y acceder a las herramientas orientadas a disminuir la brecha de desigualdad que resulta del ciclo: pobreza-desnutrición.</p> <p>Las UMM se sumaron a las acciones que el Gobierno Federal implementó para mitigar y controlar los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID 19), motivo por el cual únicamente se detectó el 60.90% de la meta programada. Se aplicó la sana distancia para reducir la frecuencia de contacto entre las personas y disminuir el riesgo en la propagación de la COVID-19, forzando a detener los recorridos de las UMM en las localidades.</p>
100%	60.90%	

Se refiere a los niños menores de 5 años en control nutricional por el Programa, que

son diagnosticados con algún grado de desnutrición.

¹⁰ Una muerte materna se define como la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de su embarazo, debida a cualquier causa relacionada con el embarazo o agravada por el mismo, independientemente de la duración y sitio del mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales



Tabla 25 “Indicador 6. Porcentaje de niños menores de cinco años recuperados de desnutrición en localidades menores de 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.”

INDICADOR 6. PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS RECUPERADOS DE DESNUTRICIÓN EN LOCALIDADES MENORES DE 2500 PERSONAS, AISLADAS SIN ACCESO FÍSICO A SERVICIOS DE SALUD		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO/ INCUMPLIMIENTO
3,000	1,599	Las UMM se sumaron a las acciones que el Gobierno Federal implementó para mitigar y controlar los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID 19), motivo por el cual se recuperó al 53.30% de los niños desnutridos.
100%	53.30%	

Refiere a los niños menores de 5 años en control nutricional por el programa, que logran mantener el peso para la talla normal luego de haber cursado con estado de desnutrición.

Tabla 26 “Indicador 7. Porcentaje del equipo de salud itinerante capacitado de las Unidades Médicas Móviles del programa.”

INDICADOR 7. PORCENTAJE DEL EQUIPO DE SALUD ITINERANTE CAPACITADO DE LAS UNIDADES MÉDICAS MÓVILES DEL PROGRAMA		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO/ INCUMPLIMIENTO
6,600	5,923	<p>Las capacitaciones recibidas por el equipo de salud itinerante de las UMM, tuvo al cierre un 89.74% en el periodo reportado, incluyendo elementos teóricos-prácticos de la pandemia COVID-19 dirigidos a la prevención, conocer como mitigar su propagación haciendo un énfasis en los cuidados del personal.</p> <p>Debido al incremento de contagios, la meta al cierre se colocó por debajo de lo programado, por la alta rotación y las bajas de personal que no quería poner su vida en peligro.</p>
100%	89.74%	

Se refiere al total de personal que recibió al menos 3 capacitaciones en el periodo, sobre temas relacionados con prevención, promoción de la salud y atención médica de acuerdo a las directrices de los Programas de Salud de la Secretaría de Salud y las Normas Oficiales Mexicanas.

Tabla 27 “Indicador 8. Porcentaje de localidades menores de 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud con acceso a servicios de salud a través de una unidad médica móvil del programa.”

INDICADOR 8. PORCENTAJE DE LOCALIDADES MENORES DE 2500 PERSONAS, AISLADAS SIN ACCESO FÍSICO A SERVICIOS DE SALUD CON ACCESO A SERVICIOS DE SALUD A TRAVÉS DE UNA UNIDAD MÉDICA MÓVIL DEL PROGRAMA		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO/ INCUMPLIMIENTO
10,165	4,589	Las UMM dan atención a 11,857 localidades de difícil acceso. Al cierre del ejercicio que se reporta, se alcanzó un porcentaje menor al programado, debido a que el programa se sumó a las acciones por la pandemia que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID 19), que determinó el Secretario de Salud en cada Entidad Federativa. Es importante señalar que algunas entidades decidieron dejar fijas las sedes de las UMM, debido a conflictos sociales que imperan en zonas, en donde no permiten el acceso.
100%	45.14%	

Refiere a las localidades atendidas por el programa, respecto del total de localidades con menos de 2,500 habitantes con servicios de atención primaria a la salud.

Tabla 28 “Indicador 9. Porcentaje de servicios de promoción y prevención otorgados a la población que habitan en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.”

INDICADOR 9. PORCENTAJE DE SERVICIOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN OTORGADOS A LA POBLACIÓN QUE HABITAN EN LOCALIDADES MENORES A 2500 PERSONAS, AISLADAS SIN ACCESO FÍSICO A SERVICIOS DE SALUD		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO/ INCUMPLIMIENTO
9,200,000	4,222,989	<p>Al cierre del ejercicio 2021, se alcanza un porcentaje por debajo de la meta debido a que el programa se sumó a las acciones de contingencia que implica la COVID 19, que determinó el Secretario de Salud en cada Entidad Federativa.</p> <p>Es importante señalar que algunas entidades refieren mantener ancladas a la Jurisdicción Sanitaria al final del año las UMM por falta de gastos de operación y vigencia de vida útil de los vehículos.</p>
100%	45.9%	

Se refiere a los servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades, que se otorgan en las localidades responsabilidad del programa.

Tabla 29 “Indicador 10. Porcentaje de consultas de atención médica otorgadas a la población que habitan en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.”

INDICADOR 10. PORCENTAJE DE CONSULTAS DE ATENCIÓN MÉDICA OTORGADAS A LA POBLACIÓN QUE HABITAN EN LOCALIDADES MENORES A 2500 PERSONAS, AISLADAS SIN ACCESO FÍSICO A SERVICIOS DE SALUD		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO/ INCUMPLIMIENTO
2,365,768	1,189,774	<p>Al cierre del ejercicio fiscal 2021, se alcanza un porcentaje por debajo de la meta debido a que el programa se sumó a las acciones de contingencia que implica la COVID 19, que determinó el Secretario de Salud en cada Entidad Federativa.</p> <p>Es importante señalar que algunas entidades refieren mantener ancladas a la Jurisdicción al final del año las UMM por falta de gastos de operación y vigencia de vida útil de los vehículos.</p>
100%	50.29%	

Se refiere a las consultas de atención médica de primera vez y subsecuentes que se otorgan en las localidades responsabilidad del programa.

La importancia de la Atención Primaria de Salud como estrategia para garantizar la salud y el bienestar de las personas a lo largo de la vida, va desde la promoción y la prevención de enfermedades, hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos en su entorno cotidiano, busca la justicia social, la equidad, la solidaridad y la participación en las localidades de difícil acceso a los servicios de salud.

Es por ello que la APS es fundamental para que los sistemas de salud sean más resistentes

en situaciones de crisis, más dinámicos en la detección de los primeros signos de futuras epidemias y se encuentre preparado para actuar de forma temprana en respuesta a los aumentos en la demanda de servicios.

Tabla 30 “Indicador 11. Porcentaje de mujeres detectadas con embarazo de alto riesgo, que habitan en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.”

INDICADOR 11. PORCENTAJE DE MUJERES DETECTADAS CON EMBARAZO DE ALTO RIESGO, QUE HABITAN EN LOCALIDADES MENORES A 2500 PERSONAS, AISLADAS SIN ACCESO FÍSICO A SERVICIOS DE SALUD		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO/ INCUMPLIMIENTO
7,500	5,196	<p>Se logró detectar el 69.29% de mujeres con embarazo de alto riesgo de las que se tenían programadas a pesar de la contingencia sanitaria provocada por el virus SARS-COV2.</p> <p>Dadas las características de la población, el comportamiento epidemiológico por el virus SARS-CoV2, las persistentes brechas de desigualdad y el difícil acceso a los servicios de salud de la población mexicana, impulsó a reforzar la atención a mujeres referidas por embarazo de alto riesgo.</p> <p>Es importante señalar que algunas entidades refieren que, por falta de recursos económicos de operación y vigencia de vida útil de los vehículos, las Unidades Médicas Móviles (UMM) se mantienen fijas a la Jurisdicción, para la atención de las usuarias, al final del año.</p>
100%	69.28%	

Se refiere a las mujeres en control prenatal de las localidades responsabilidad del programa, que son identificadas con embarazo de alto riesgo.

5.3.3 PROGRAMA PRESUPUESTARIO E023 “ATENCIÓN A LA SALUD”

El programa presupuestario cuenta con 19 indicadores; únicamente 5 indicadores le corresponden al INSABI, puesto que, el programa tiene como Unidad Responsable a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE). De los 5 indicadores que corresponden a este Instituto, 4 indicadores son de frecuencia de medición anual y 1 indicador es frecuencia de medición semestral. Por lo que, solo se presentan los indicadores de este Instituto.

Las acciones de este programa presupuestario se sumaron a enfrentar la emergencia sanitaria por SARS Cov2, determinadas por cada Entidad

Federativa. Un porcentaje importante del personal de salud directamente involucrado en la atención de la población usuaria de los servicios de salud, fue considerada como población de riesgo de contagio y agravamiento ante el COVID-19 al considerárseles personas vulnerables por comorbilidades o edad, fueron enviadas a confinamiento preventivo durante un largo periodo de tiempo para su protección. Esta situación originó que se contratara personal adicional para cubrir las necesidades de atención en pacientes afectados por el SARS COV2.

Por estas razones los indicadores del Pp E023 presentaron porcentajes de cumplimiento por debajo del 48%.

Programa E023 “Atención a la Salud” (UCNM):

Tabla 31 “Indicador 1. Porcentaje de supervisiones.”

INDICADOR 1. PORCENTAJE DE SUPERVISIONES		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO/ INCUMPLIMIENTO
64	31	Derivado de la contingencia por SARS-CoV2, se implementó la modalidad de supervisión virtual y se recortó a una supervisión anual para el ejercicio fiscal 2021.
100%	48.43%	

Permite medir el porcentaje de supervisiones que se hayan llevado a cabo en relación con las programadas.

Tabla 32 “Indicador 2. Porcentaje de Diabetes Mellitus controlada en población sin seguridad social”

INDICADOR 2. PORCENTAJE DE DIABETES MELLITUS CONTROLADA EN POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO/ INCUMPLIMIENTO
2,469,877	1,722,656	La contingencia sanitaria por SARS-CoV2, ameritó que los servicios de consulta externa ordinarios se vieran disminuidos, tanto para mitigar los contagios y la reorganización del personal de salud para priorizar la atención emergente generada por la pandemia, logrando controlar el 69.74% de personas que padecen diabetes Mellitus de la meta programada.
100%	69.74%	

Permite medir a los pacientes diabéticos que se encuentran con parámetros de control glucémico en relación al total de pacientes diabéticos que se encuentran en tratamiento.



Tabla 33 “Indicador 3. Tasa de vacunación de niñas y niños menores de 5 años sin seguridad social.”

INDICADOR 3. TASA DE VACUNACIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SIN SEGURIDAD SOCIAL		
META PROGRAMADA DOSIS INMUNIZACIÓN	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO/ INCUMPLIMIENTO
31,949,237	1,436,164	<p>La meta programada se deriva de la cantidad de dosis de vacunas por niña y niño menor de 5 años sin seguridad social.</p> <p>Por razones de la emergencia sanitaria ocasionada por el SARS-CoV2, la vacunación de este grupo poblacional se disminuyó a causa de direccionar al personal sanitario para participar en las brigadas de vacunación, que en sus primeras etapas se dirigió a la población que representaba gran riesgo de mortalidad por padecer alguna comorbilidad o por edad avanzada.</p>
100%	4.49%	

Este indicador permite medir la cobertura de vacunación de enfermedades prevenibles en la población de niñas y niños menores de 5 años.

Tabla 34 “Indicador 4. Porcentaje de consultas de primera vez otorgadas a la población sin seguridad social.”

INDICADOR 4. PORCENTAJE DE CONSULTAS DE PRIMERA VEZ OTORGADAS A LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO/ INCUMPLIMIENTO
34,813,914	2,844,115	Por razones de la contingencia por SARS-CoV2, los servicios de consulta externa ordinarios se vieron disminuidos.
100%	8.16%	

Permite medir el porcentaje de la población que utiliza los servicios de salud por medio de las consultas de primera vez.

Tabla 35 “Indicador 5. Porcentaje de detección de Diabetes Mellitus en la población sin seguridad social.”

INDICADOR 5. PORCENTAJE DE DETECCIÓN DE DIABETES MELLITUS EN LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO/ INCUMPLIMIENTO
9,032,518	4,769,607	Por razones de la contingencia por SARS-CoV2, las actividades de promoción y prevención se encaminaron a enfermedades respiratorias por lo que únicamente se detectó el 52.8% de personas con Diabetes Mellitus del total de la meta programada.
100%	52.80%	

Permite medir el porcentaje de detecciones con resultado positivo y negativo de Diabetes Mellitus realizadas a la población de 20 años y más, en relación con la población de 20 años y más.



Capítulo 6

**LOGROS IMPORTANTES DE LA
GESTIÓN: ESTRATEGIA COVID-19**



6. LOGROS IMPORTANTES DE LA GESTIÓN: ESTRATEGIA COVID-19

Los apoyos extraordinarios que el INSABI ha otorgado para la atención del COVID-19, han tenido como fuente de financiamiento los recursos puestos a su disposición en los términos previstos en el párrafo segundo del décimo transitorio de la reforma a la Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 2020, es decir, no han sido en detrimento de las asignaciones que corresponden a las entidades federativas para la atención gratuita de los servicios de salud.

Durante el ejercicio 2021, el INSABI mostró mediante múltiples acciones el gran esfuerzo realizado desde inicios de la pandemia a

la fecha, aportando 37.31% de su recurso presupuestario anual destinado a para la atención de la emergencia sanitaria, reportado un gasto de \$ 42,159,997,406 pesos, distribuidos como a continuación se reporta:

Tabla 36 “Montos de las acciones del INSABI para combatir la COVID-19, 2021.”

MONTOS DE LAS ACCIONES DEL INSABI PARA COMBATIR LA COVID-19, 2021		
NUMERAL	CONCEPTO	IMPORTE 2021
6.2.2	Colaboración con la Secretaría de la Defensa Nacional	\$40,000,000
6.3.1	Transferencia para Reconversión Hospitalaria	\$56,000,000
6.4	Todos Juntos Contra COVID: Colaboración con Hospitales Privados	\$3,984,665
6.5.2	Contratación de personal para atención de la pandemia COVID-19	\$7,199,892,382
6.7.2	Proceso de distribución de equipo médico a Instituciones	\$171,753,742
6.7.2	Equipo médico distribuido en 23 entidades federativas	\$392,353,863
6.8	Colaboración del INSABI para financiar la compra de vacunas contra COVID	\$27,707,975,030

MONTOS DE LAS ACCIONES DEL INSABI PARA COMBATIR LA COVID-19, 2021		
NUMERAL	CONCEPTO	IMPORTE 2021
6.9	Principales Apoyos Conforme al Segundo Párrafo del Artículo 10° Transitorio del Decreto por el que se Reforman, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley General de los Institutos Nacionales de Salud emitido en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre del 2019.	\$6,588,037,724
TOTAL		\$42,159,997,406

Fuente: Dirección de Planeación Estratégica, con información proporcionada por las Unidades de Coordinación Nacional del INSABI y plasmadas en este INFORME, 2021.

A continuación se presentan algunos indicadores para COVID-19, en los cuales el INSABI tuvo aportaciones para su logro durante el 2021, ya que se firmaron convenios de colaboración con diferentes dependencias gubernamentales apoyando con infraestructura preparando espacios físicos para la atención de pacientes infectados por la COVID-19, que requerían ser hospitalizados (reconversión hospitalaria), a 23 entidades federativas se les proporcionó equipamiento, desde instrumentos básicos de diagnóstico como baumanómetros, estetoscopios, oxímetros de pulso, entre otros, hasta equipos médicos de especialidad como ventiladores, monitores de signos vitales, equipos de rayos X, medicamentos, equipo de protección personal y material de curación, estos insumos no sólo fueron para dependencias de salud que atendían personas sin seguridad social, también se le otorgó a la SEDENA, MARINA ISSSTE, IMSS, y Hospitales Privados, que colaboraron en la atención de la pandemia.

Tabla 37 “Indicadores de COVID - 19, 2021”

INDICADORES DE COVID - 19, 2021					
NOMBRE DEL INDICADOR	CÁLCULO DE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE
Porcentaje de personas vacunadas por la Covid- 19	(Personas vacunadas por la Covid-19/ Total de población de 18 años y más) x 100	81,916,351	89,484,507*	91.54	Dirección General de Epidemiología, comunicado técnico diario 31 de diciembre de 2021. CONAPO Proyección de población 2030 - 2050.
Número de dosis de vacuna Covid - 19 por persona	Número de vacunas adquiridas/ Total de personas vacunadas por la Covid-19	198,527,735	81,916,351	2.42	Dirección General de Epidemiología, comunicado técnico diario con corte a 24 de diciembre 2021
Porcentaje promedio de ocupación de camas con ventilador en UCI**	--	--	--	48.10	Sistema de Información de la Red IRAG” de la Secretaría de Salud
Porcentaje de hospitalizados por Covid -19 (no UCI)	(Número de hospitalizados en IRAG (No UCI)/ Número de casos positivos Covid - 19) x 100	90,139	2,542,538	3.5	Sistema de Información de la Red IRAG” de la Secretaría de Salud

Fuente: Dirección de Monitoreo y Evaluación, CAEE, INSABI, 2021.

*Población de 18 años y más. CONAPO. Población a mitad de año. Para la República Mexicana periodo 1950-2050.

**Nota: Se consideró el promedio del porcentaje de ocupación de camas con ventiladores en UCI

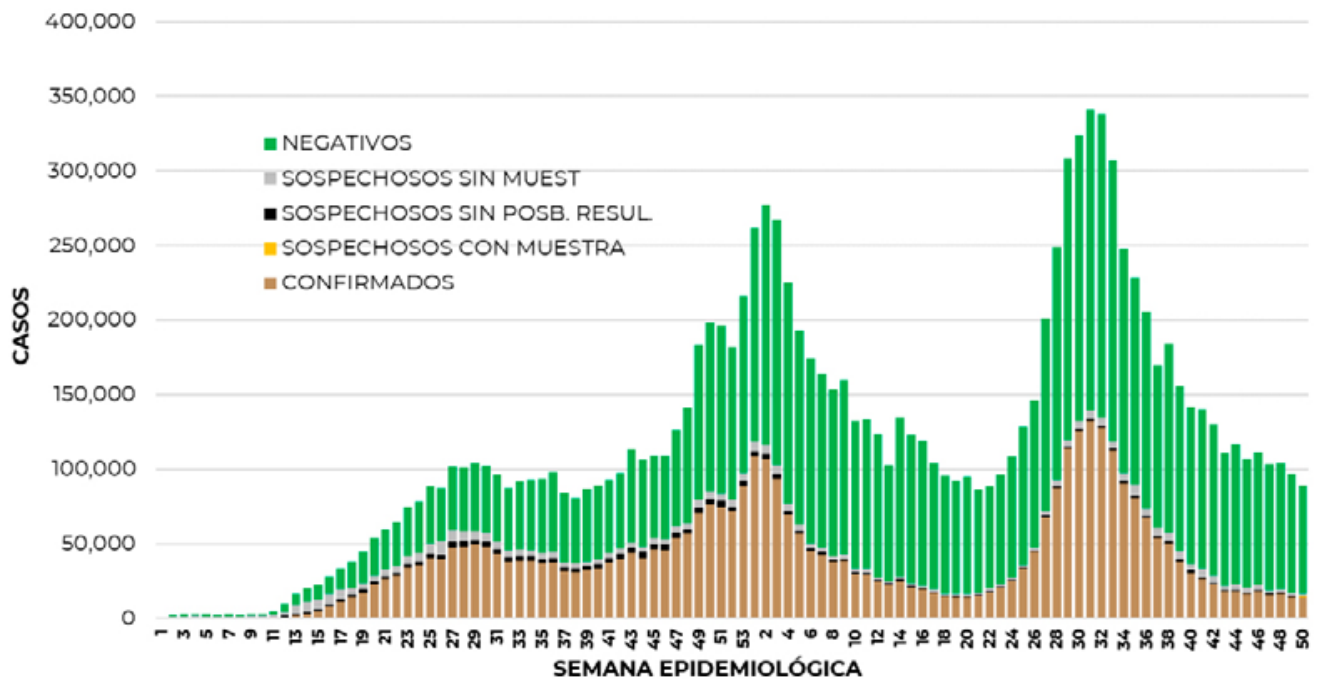
El INSABI contrato personal de salud para cubrir las necesidades de los hospitales en donde se requerían para hacer frente a la emergencia sanitaria, en otros casos transfirió recursos financieros a Instituciones de Salud para que se contratará el personal o se cubrieran sus necesidades, otra aportación de las más importantes del Instituto, fue el financiamiento de la compra de vacunas contra la COVID-19, para llevar a cabo las brigadas de vacunación para todas las personas sin importar que tuvieran seguridad social o no, con estrategias coordinadas por la Secretaría de Salud Federal.

Una vez que disminuyó el riesgo sanitario y que las cifras de contagio se mantuvieron a la

baja, el INSABI participo en la elaboración de manuales para la recuperación hospitalaria, y poder brindar atención médica de especialidad, reprogramación de cirugías, estudios de diagnóstico (laboratorio y gabinete), que se mantuvieron suspendidos por darle prioridad a la atención de la emergencia sanitaria por la COVID -19.

La siguiente gráfica de barras apiladas, muestra los **casos confirmados** (n=3, 979,723) **sospechosos totales** (n=584, 725) y **casos negativos** (n=7, 825,211) por semana epidemiológica de acuerdo a su fecha de inicio de síntomas.

Figura 7 “Casos confirmados por semana epidemiológica”



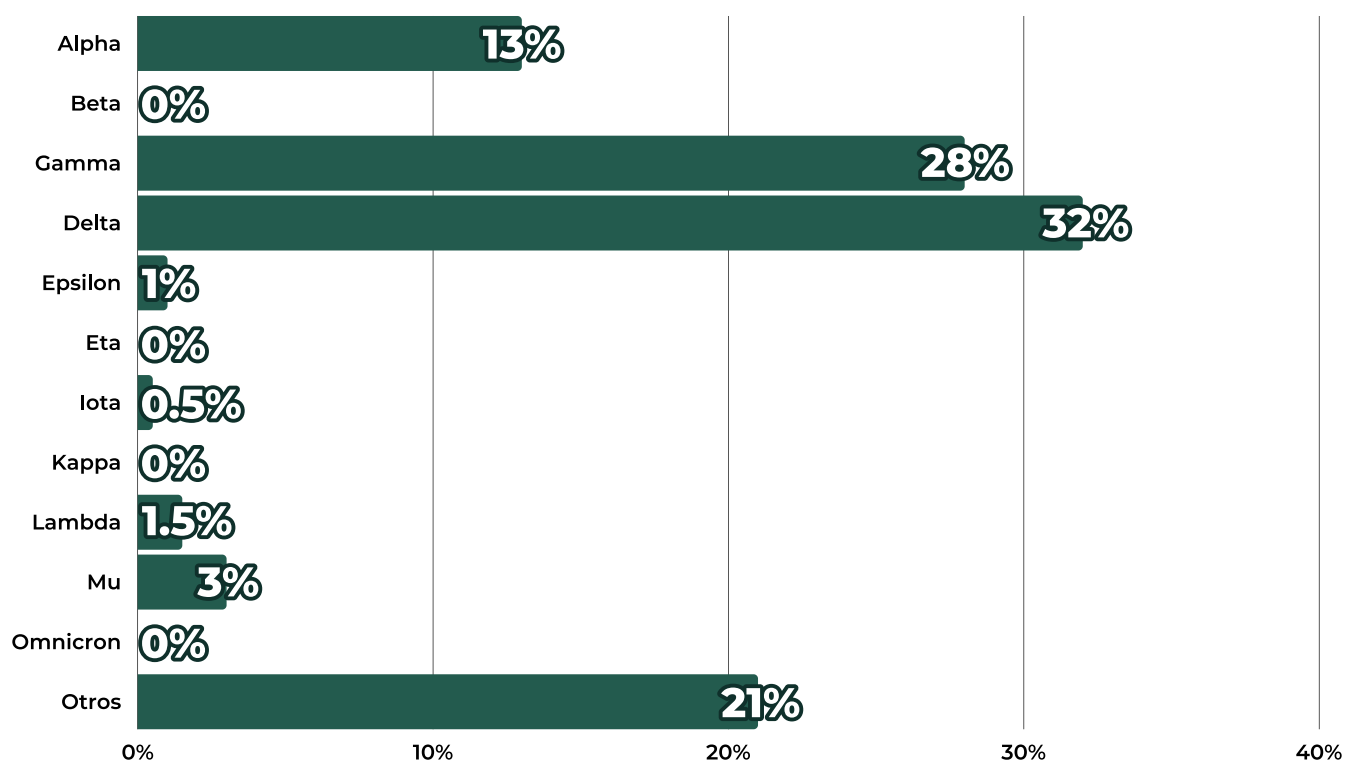
Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/INDRE/UIES/Informe técnico. COVID-19/México Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud, 2021¹¹

¹¹ Casos COVID-19 www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/689974/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2021.12.31.pdf

A principios de 2021 el semáforo epidemiológico en la mayor parte del país se encontraba en rojo, periodo en que las dependencias gubernamentales se encontraron laborando en confinamiento para disminuir al mínimo las consecuencias graves de salud en los servidores públicos, los comercios no indispensables se mantuvieron cerrados, y por parte de las autoridades de salud se promovieron intensamente las medidas de prevención para evitar el contagio por COVID 19, por esta razón, en las primeras semanas del año 2021 se muestra un aplanamiento de la curva con cifras

mínimas de los casos confirmados, en la semana epidemiológica 24 (la cual va del 13 al 19 de junio)¹², se inicia un incremento en los contagios por variante Delta, llegando al punto máximo de contagios en la semana epidemiológica 32 (del 8 al 14 de agosto) y comenzó a declinar en la semana epidemiológica 34 (22 al 28 de agosto). Para el segundo semestre se relajan las medidas de prevención, también se observan cifras parecidas entre los casos confirmados y negativos por contar con pruebas para la detección del Covid-19.

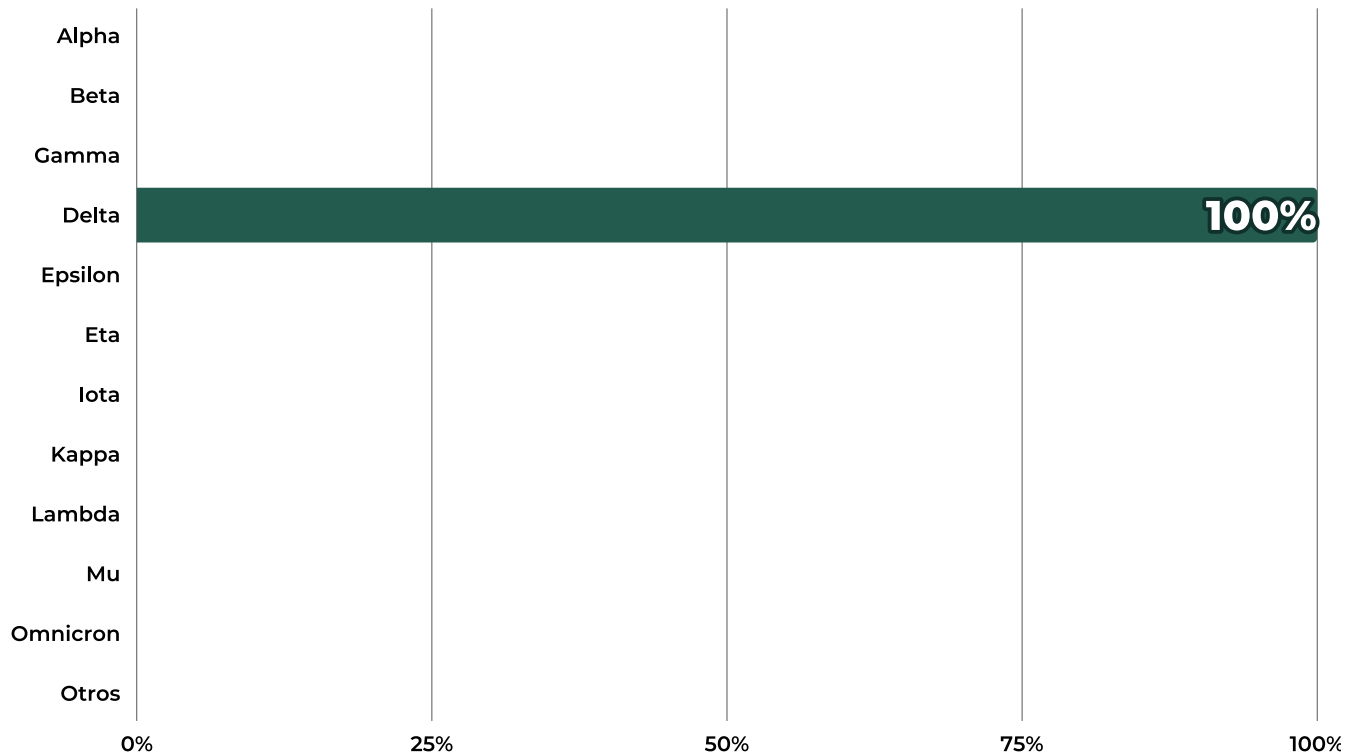
Figura 8 “Casos confirmados por semana epidemiológica. Secuencias de SARS-Cov-2 por variante, 28 de junio de 2021 en México”



Fuente: www.ourworldindata.org/coronavirus - GISAID, via CoVariants.org

¹² Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud www.slpsalud.gob.mx/transparenciaadmon/saludpublica/2021/Enero/CALENDARIO2021.pdf

Figura 9 “Casos confirmados por semana epidemiológica. Secuencias de SARS-Cov-2 por variante, 4 de octubre del 2021 en México”



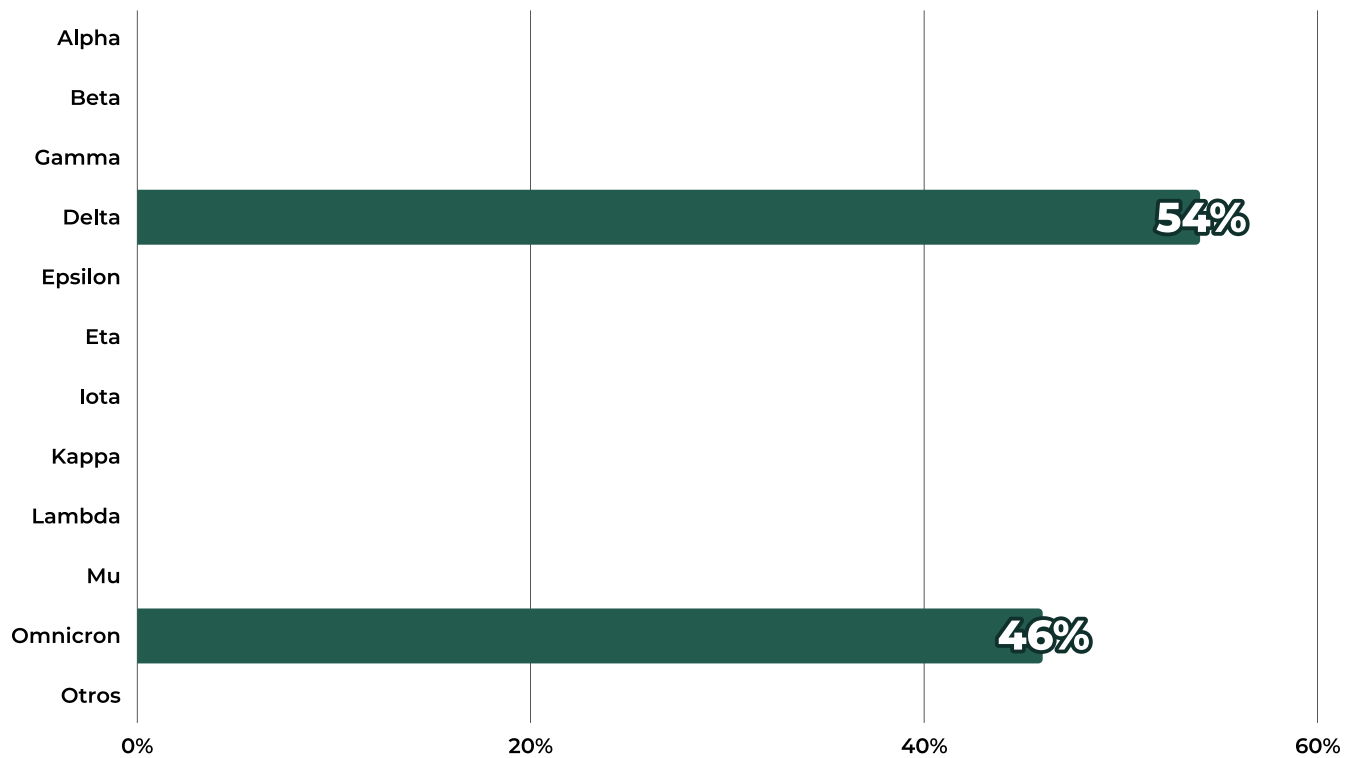
Fuente: www.ourworldindata.org/coronavirus - GISAID, via CoVariants.org

La gráfica anterior muestra el dominio de la variante del virus SARS CoV2, sobresaliendo el dominio de la variante Delta, también conocida como B.1.617.2, el cual llegó a dominar las demás variantes en el mes de octubre ya que se caracterizó por propagarse más fácilmente. La cepa mostró mutaciones en la proteína Spike 1, lo que facilitó la infección de células humanas y significó que las personas podían ser más contagiosas si contraían el virus y lo transmitían más fácilmente a otros. Esta variante se caracterizó por producir una sintomatología de gravedad, largas estancias hospitalarias, y secuelas post COVID con necesidad de terapias de rehabilitación.

Se detectó por primera vez en el mes de noviembre y para finales del mes de diciembre los contagios presentaban una división entre la variante Omicrón y la Delta. La variante Omicrón de COVID-19 fue calificada por la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹³ como una variante preocupante debido a que se extendió más rápido que cualquier variante anterior, con un tiempo de duplicación de 2 a 3 días. El riesgo general relacionado con esta variante continuó siendo muy alto a finales del periodo reportado y se esperaba que continuara durante los primeros meses del 2022.

¹³ Fuente OMS Variante Omicrón: www.unicef.org/coronavirus/what-we-know-about-omicron-variant

Figura 10 “Casos confirmados por semana epidemiológica. Secuencias de SARS-Cov-2 por variante, 27 de diciembre del 2021 en México”



Fuente: www.ourworldindata.org/coronavirus - GISAID, via CoVariants.org

6.2 COLABORACIÓN CON LA SECRETARÍA DE MARINA Y LA SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL PARA PRESTAR SERVICIOS DE SALUD

A continuación, se detallan las acciones y logros del INSABI en materia de respuesta a la Pandemia por SARS-CoV2 durante el periodo reportado.

6.2.1 COLABORACIÓN CON LA SECRETARÍA DE MARINA (SEMAR)

Durante el ejercicio fiscal 2020, se suscribieron tres convenios con la Secretaría de Marina (SEMAR), por un monto total de \$849,049,332 pesos, los cuales tuvieron vigencia hasta

el 31 de diciembre de 2020. La información que respalda estos convenios se ha venido comprobando y validando en conjunto con la SEMAR y se reporta que durante el ejercicio 2021, no se firmó ningún otro convenio de colaboración con la misma.

6.2.2 COLABORACIÓN CON LA SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL (SEDENA)

Durante el ejercicio 2021, se formalizó un convenio de colaboración con la SEDENA, mediante el cual, el INSABI proporcionó a dicha dependencia del Ejecutivo Federal recursos económicos por un monto total de \$40,000,000 pesos para complementar

las necesidades de insumos para la salud, incluyendo la adquisición de equipo médico y mejoramiento de infraestructura física de los siguientes hospitales militares: Hospital Militar de Zona de Ixcotel, situado en el Estado de Oaxaca y Hospital Militar Regional de Torreón, situado en el Estado de Coahuila.

El 13 de diciembre de 2021, se suscribió un convenio de colaboración con la SEDENA de colaboración, en el cual se convino modificar entre otras, la cláusula séptima denominada Vigencia.

Séptima. Vigencia. El presente Convenio de Colaboración surtirá efectos a partir de la fecha de su firma y permanecerá vigente hasta el 31 de diciembre de 2022.

Al respecto, y de conformidad con la Cláusula Quinta, fracción II del Convenio de Colaboración celebrado entre el INSABI y la SEDENA, dicha Secretaría está obligada a:

“II. Destinar los recursos a que se refiere la cláusula Segunda del presente Convenio de Colaboración y los rendimientos financieros que éstos generen, exclusivamente para el cumplimiento de su objetivo, sujetándose para ello al estricto cumplimiento de las disposiciones jurídicas que resulten aplicables.”¹⁴

6.2.2.1 DESCONVERSIÓN DE HOSPITALES SEDENA-INSABI

En el año 2020, durante la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), el Presidente de la República implementó el “Plan de auxilio a la población civil” Plan DN-III-E con el que la SEDENA y la SEMAR contribuyeron con

personal médico e infraestructura hospitalaria para la atención de pacientes confirmados con COVID-19. El INSABI en colaboración con la SEDENA reconvirtió 32 hospitales para dar atención a pacientes COVID con un total de 770 camas de terapia intensiva y 560 de hospitalización.

Es importante mencionar que, durante el 2020, los hospitales enlistados en la tabla siguiente fueron equipados con camas, equipo médico como ventiladores, desfibriladores, monitores, carros rojos, entre otros, y recursos humanos, además de haber fortalecido sus áreas de infraestructura como instalaciones eléctricas, hidráulicas, sanitarias y especiales para su óptimo funcionamiento a fin de hacer frente a la emergencia sanitaria por COVID-19.

¹⁴ Al día de hoy, la Secretaría de la Defensa Nacional ha presentado diferente información relacionada a la comprobación del ejercicio de recursos, la cual se encuentra en proceso de validación por parte de la Coordinación de Financiamiento.

Tabla 38 “Hospitales SEDENA -INSABI desconvertidos”

HOSPITALES SEDENA -INSABI DESCONVERTIDOS		
NO.	ENTIDAD FEDERATIVA	HOSPITAL
1	Chiapas	Centro de Vacunología, Pichucalco
2	Chiapas	Clínica de la Mujer en San Cristóbal de las Casas
3	Chiapas	Centro de Convenciones y Poliforum, Tuxtla Gutiérrez
4	Chiapas	Hospital ISSSTECH de Tapachula
5	Coahuila	Centro Oncológico de la Región Sureste de Saltillo
6	Durango	Hospital General de Gómez Palacio
7	Durango	Hospital General “450” (3er. Y 4to. Piso del Hospital)
8	Guerrero	Hospital General de Chilapa de Álvarez
9	Hidalgo	Hospital General de 30 Camas, Metztitlán
10	Hidalgo	Unidad Médica Regional de Atención a la Gestión y al Neonato de Huichapan
11	Hidalgo	Hospital Integral de 12 camas de Zimapán
12	Hidalgo	Hospital Materno Infantil Perinatal, Pachuca
13	Michoacán	Hospital Regional de Alta Especialidad, Morelia (ISSSTE)
14	Michoacán	Hospital General Maravatío
15	Michoacán	Hospital General “Miguel Silva”, Morelia
16	Morelos	Hospital Regional “Dr. Carlos Calero Elorduy, Cuernavaca (ISSSTE)
17	Nayarit	Hospital General Aquiles Calles Ramírez, Tepic (ISSSTE)
18	Nuevo León	Clínica de Atención Integral Tierra y Libertad

HOSPITALES SEDENA -INSABI DESCONVERTIDOS		
NO.	ENTIDAD FEDERATIVA	HOSPITAL
19	Nuevo León	Hospital General de Sabinas Hidalgo
20	Nuevo León	Hospital Juárez (ISSSTE)
21	Oaxaca	Hospital de la Mujer Oaxaqueña
22	Oaxaca	Hospital Materno Infantil con Especialidades, Juchitán
23	Querétaro	Hospital de la Santa Cruz
24	Quintana Roo	Hospital de Especialidades Oncológicas de Chetumal
25	Quintana Roo	Hospital Comunitario, Tulum
26	San Luis Potosí	Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto"
27	Sinaloa	Hospital General Culiacán
28	Tabasco	Hospital Comunitario de Tenosique
29	Tabasco	Hospital General "Dr. Desiderio G. Rosario Carbajal", Comalcalco
30	Tabasco	Centro de Salud con Servicios Ampliados "Maximiliano Dorantes"
31	Veracruz	Hospital Infantil y de la Mujer del Sur de Veracruz
32	Zacatecas	Hospital de la Mujer Fresnillo

Fuente: Unidad de Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de Establecimientos de Salud, INSABI, 2021

De esta manera, durante el periodo reportado, la SEDENA hizo entrega paulatina de las instalaciones de los establecimientos de salud, mobiliario, equipos médicos e industriales, así como los remanentes de insumos para la salud, a las instituciones y entidades federativas a las que pertenecen, para que fueran puestos en

funcionamiento.

Durante el 2020, a fin de ampliar las capacidades en la Ciudad de México, se llevaron a cabo adecuaciones al Hospital Militar Chivatito, perteneciente a la Secretaría de la Defensa Nacional, en las instalaciones especiales de gases medicinales para 300 camas el cual,



durante 2021, continuó dando servicios a pacientes COVID.

6.3 PLAN DE CONTINUIDAD DE OPERACIONES PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Para llevar a cabo la desconversión hospitalaria, el INSABI a través de la Unidad de Coordinación Nacional Médica (UCNM), emitió el 3 de junio de 2021 el “Plan de Continuidad de Operaciones para el Acceso a los Servicios de Salud” (Anexo 2), cuyo objetivo principal fue recuperar los servicios médicos de salud que fueron pospuestos durante la pandemia por SARS-CoV-2, mediante acciones de corto plazo y alto impacto que permitieran reactivar los servicios de salud, reorganizando los recursos humanos, con planes de intervención específicos por cada proceso y servicio en los tres niveles de atención.

Los objetivos específicos del Plan se encaminaron a:

- Garantizar la funcionalidad de los establecimientos de salud para la recuperación de la atención regular de los programas y servicios de salud, acelerando con unidades temporales y equipamiento para urgencias, cirugías, consulta externa de especialidades, entre otros.
- Asegurar el abasto de insumos para la atención en forma colaborativa con los niveles federal, estatal y local, así como el reordenamiento de la distribución de: medicamentos, equipos y materiales que permitan a los establecimientos de salud continuar prestando servicios asistenciales.
- Dar prioridad a la protección del

personal de salud y de la educación, así como grupos confinados y vulnerables relacionados con elementos epidemiológicos y preventivos que reduzcan el riesgo de exposición.

- Recuperar la productividad que se tenía a finales del año 2019 en un periodo máximo de 12 meses.
- Mejorar la eficiencia de los servicios, mediante la recuperación de áreas físicas utilizadas durante la atención de pacientes COVID-19 y la reorganización de los recursos humanos específicamente contratados para este fin.

6.3.1 HOSPITALES DE RECONVERSIÓN

El INSABI continúa apoyando el servicio integral de reconversión de hospitales COVID-19, con un monto total de hasta \$24'111,197 pesos para el suministro de gases medicinales y suministro de oxígeno al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER).

El INSABI cuenta con el registro de transferencias por un monto total de \$56'000,000 pesos por el concepto de mejora o fortalecimiento de infraestructura física en los hospitales siguientes:

Tabla 39 “Transferencias de recursos para reconversión hospitalaria.”

TRANSFERENCIAS DE RECURSOS PARA RECONVERSIÓN HOSPITALARIA			
NO.	GOBIERNO DEL ESTADO	HOSPITAL	MONTO TRANSFERIDO
1	Baja California	Hospitales: General de Mexicali y de Ensenada (marzo 2021)	\$26'000,000
2	Colima	Hospital Regional Universitario (abril 2021)	\$30'000,000
TOTAL			\$56'000,000

Fuente: Coordinación de Financiamiento, UCNAF, INSABI, 2021.

Hospital General de Mexicali, Baja California

- Sustitución del sistema de aire acondicionado y rehabilitación del cuarto de máquinas.
- Sustitución del sistema de aire acondicionado, sustitución del sistema de

calderas, generadores de agua caliente, sistema de bombeo y tratamiento de agua, rehabilitación de red de tuberías.

Figura 11 “Sustitución del Sistema de aire acondicionado y Rehabilitación del cuarto de máquinas”



ANTES



DESPUES

Fuente: Unidad de Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de los Establecimientos de Salud, UCNIREs, INSABI, 2021.

Hospital General de Ensenada, Baja California

Fortalecimiento del cuarto de máquinas.

Figura 12 “Fortalecimiento del cuarto de máquinas”



ANTES



DESPUES

Fuente: Unidad de Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de los Establecimientos de Salud, UCNIREs, INSABI, 2021.

Hospital Regional Universitario Colima

- Proyecto de inversión de adecuación
- Sustitución de 3 chiller para el sistema de aire acondicionado
- Adaptación de interruptor principal en tablero eléctrico en subestación

- Colocación de impermeabilizante en tubería de agua helada

Monto: \$ 30,000,000 pesos

■ **Figura 13** “Proyecto de inversión de adecuación”



ANTES



DESPUES

Fuente: Unidad de Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de los Establecimientos de Salud, UCNIREs, INSABI, 2021.



6.4 TODOS JUNTOS CONTRA COVID: COLABORACIÓN CON HOSPITALES PRIVADOS

Los detalles del Convenio Marco para la Prestación Subrogada de Servicios Médicos y Hospitalarios, con la Asociación Nacional de Hospitales Privados, A.C. y con el Consorcio Mexicano de Hospitales A.C., fue reportado a detalle en el informe de autoevaluación del ejercicio 2020. Para el periodo reportado, el INSABI reporta un monto total erogado en la prestación de servicios médicos y hospitalarios de \$ 3'984,665 pesos.

6.5 PLAN ESTRATÉGICO DE RECURSOS HUMANOS Y ORGANIZACIÓN HOSPITALARIA PARA LA CONTINGENCIA COVID-19

Con el objetivo de continuar reforzando a los servicios de atención médica y para enfrentar la pandemia por el Virus SARS-CoV-2, durante el segundo trimestre de 2021, el INSABI, a través de la UCNM, realizó gestiones para continuar disponiendo del recurso humano necesario para enfrentar la pandemia en las entidades federativas.

Dicho proceso incluyó la revisión de los datos previos de dotación de recursos humanos INSABI-COVID por estado y el análisis de la infraestructura disponible para atender a pacientes que enfermaron por COVID-19. Los Lineamientos de implementación de centros de atención temporal COVID-19 (CAT-COVID19) y hospitales móviles, permitieron disponer de parámetros que guiaron la asignación de recursos humanos, según la capacidad operativa disponible en los establecimientos de salud. De esta forma se logró ampliar la

capacidad de atención en los establecimientos médicos asignados para pacientes COVID-19, al tiempo que se consiguió evitar la saturación hospitalaria y, por ende, otorgar una atención oportuna y eficiente en los procesos de salud-enfermedad.

6.5.1 JORNADA NACIONAL DE RECLUTAMIENTO Y CONTRATACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD

Desde el ejercicio anterior (4 de abril del 2020), se publicó la “Jornada Nacional de Reclutamiento y Contratación de Recursos Humanos para la Salud”, para contar con los recursos humanos necesarios para fortalecer las capacidades de atención médica durante la contingencia COVID-19.

En continuación con el esfuerzo iniciado en el ejercicio 2020, el INSABI ha mantenido actualizada la plataforma de “Médicos y Personal de Salud del Bienestar”, que hasta el primer semestre del 2021 se llamaba sólo “Médicos del bienestar”.

El propósito de esta plataforma es atraer y reclutar a los profesionales de la salud para fortalecer la prestación de los servicios de salud, desde el enfoque del Modelo de Salud para el Bienestar (SABI), en las zonas alejadas de menor desarrollo económico y de mayor pobreza en el país.

El INSABI continúa otorgando apoyo a las instituciones que prestan servicios de atención médica a las personas sin seguridad social, reclutando recursos humanos requeridos, sobre todo para atender a pacientes afectados por la COVID-19, a través de:

- La Plataforma de Médicos y Personal de Salud del Bienestar, donde los interesados en incorporarse a los Servicios de Salud

pueden iniciar su registro en el siguiente enlace: <https://medicosdelbienestar.salud.gob.mx/register>.

■ Convocatorias especiales o específicas para reclutar personal médico, paramédico y del grupo afín. Las

convocatorias tienen el propósito de atraer y reclutar a profesionales de la salud convencidos de que ellos son el factor de cambio para mejorar la salud de la gente y aportar a su bienestar.

Tabla 40 “Recursos Humanos Autorizados y Contratados por el INSABI
Corte: enero-diciembre 2021.”

RECURSOS HUMANOS AUTORIZADOS Y CONTRATADOS POR EL INSABI CORTE: ENERO-DICIEMBRE 2021				
NO.	CATEGORÍA	PERSONAL CONTRATADO AL 4TO TRIMESTRE 2020	PERSONAL CONTRATADO AL 2TO TRIMESTRE 2021	PERSONAL CONTRATADO AL 4TO TRIMESTRE 2021
1	Médicos especialistas A	0	36	46
2	Médicos especialistas B	735	902	824
3	Médicos Generales	4,143	4,268	4,141
4	Enfermeras Especialistas A	0	24	24
5	Enfermeras Especialistas B	77	75	74
6	Enfermera General Titulada A	5,647	6,219	6,220
7	Auxiliares de Enfermería	3,997	4,197	4,132
8	Inhaloterapeutas	9	56	51
9	Técnicos Radiólogos	55	102	100
10	Camilleros	304	388	378
11	Químico A	266	339	331
12	Ingenieros Biomédicos	10	22	21
13	Auxiliares de Cocina	8	39	39

RECURSOS HUMANOS AUTORIZADOS Y CONTRATADOS POR EL INSABI CORTE: ENERO-DICIEMBRE 2021				
NO.	CATEGORÍA	PERSONAL CONTRATADO AL 4TO TRIMESTRE 2020	PERSONAL CONTRATADO AL 2TO TRIMESTRE 2021	PERSONAL CONTRATADO AL 4TO TRIMESTRE 2021
14	Trabajadores Sociales	34	76	75
15	Promotores de la Salud	289	313	106
16	Afanadores	87	114	114
17	Apoyo Administrativo AI	7	22	21
18	Psicólogos	10	10	9
19	Auxiliares de Laboratorio y/o Bioterio	66	87	84
TOTAL		15,744	17,289	16,790

Fuente: Coordinación de Recursos Humanos y Regularización de Personal, UCNAF, INSABI, 2021.

La contratación del personal contó con las siguientes prestaciones laborales económicas y no económicas: Prima Vacacional, Prima Dominical, Aguinaldo, Seguridad Social, Aportaciones al FOVISSSTE, Seguro de Vida Institucional, Cuota para el Seguro Colectivo del Retiro, Seguro de Responsabilidad Profesional, Aportaciones al Sistema de Ahorro para el Retiro, Aportaciones al Seguro por Cesantía, Asignación Adicional al Sueldo que incluye despena, Prevención múltiple, Ayuda de servicios y Estímulo sobre sueldo base.

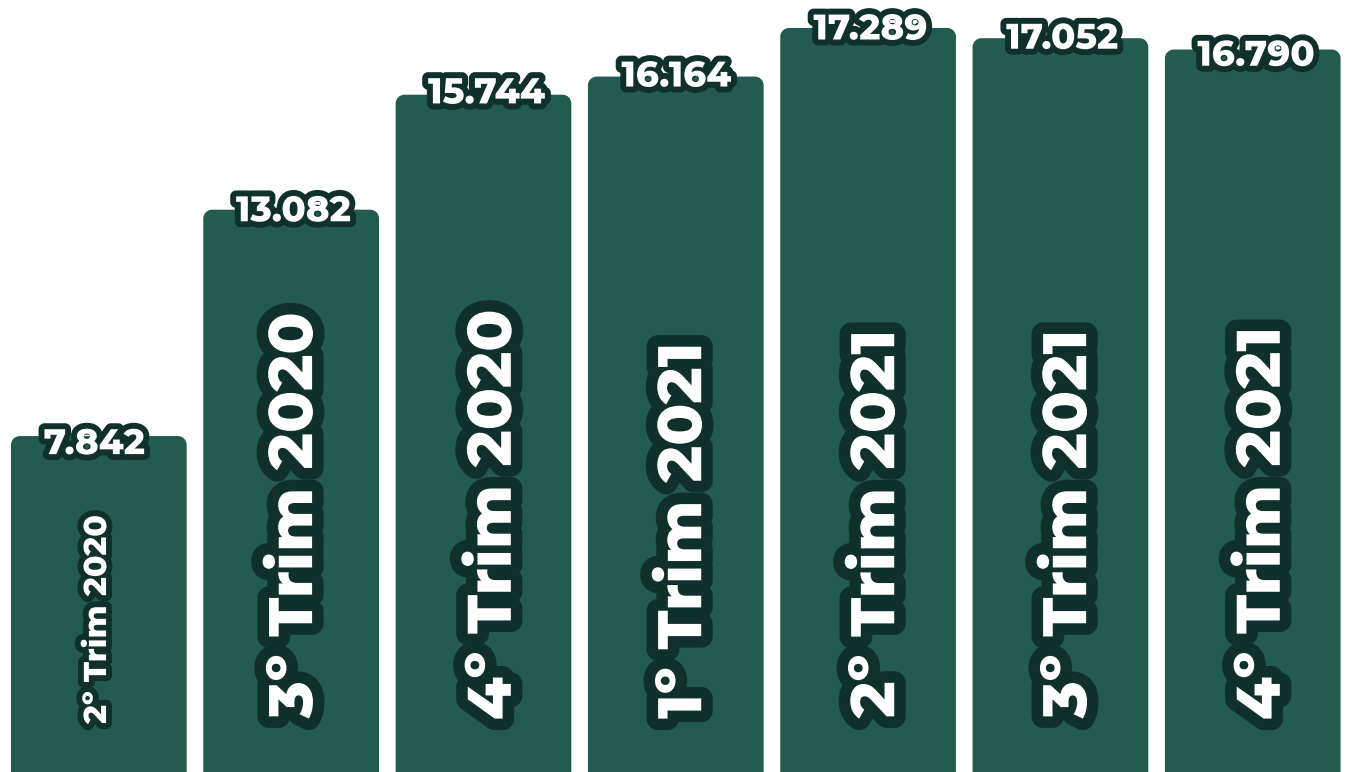
Una de las gestiones más importantes del INSABI durante la pandemia en el periodo 2020 y 2021 fue buscar la disponibilidad de recursos para apoyar a los servicios de atención a la salud de la población sin seguridad social. Para ello, como se reportó en el informe del ejercicio

2020 se autorizaron 7,842 plazas en el segundo trimestre del 2020, pero para principios del 2021 se había logrado la autorización de 19,953 plazas, que representa un crecimiento de 153%.

6.5.2 CONTRATACIÓN DE PERSONAL PARA ATENCIÓN DE LA PANDEMIA COVID-19

Desde el inicio de la pandemia en México y durante el ejercicio 2021, el INSABI apoyó a las instituciones del Sector Salud realizando de manera progresiva, la contratación de 16,790 profesionales de la salud para la atención de la emergencia sanitaria provocada por el virus Sars-CoV-2 en las entidades federativas, alcanzando un costo anual de \$7,199'892,382 pesos.

Figura 14 “Incremento Trimestral de Recursos Humanos para la Salud contratados por INSABI ”



Fuente: Dirección de Planeación Estratégica con información de la Coordinación de Recursos Humanos y Regularización de Personal, UCNAF, INSABI, 2021.

Es necesario destacar que, a partir de los datos proporcionados por la Coordinación de Recursos Humanos y Regularización de Personal del INSABI, la cantidad total de recursos autorizados se mantuvo durante el periodo reportado en 19,953.

Las siguientes entidades federativas, no solicitaron apoyo para sus sistemas de salud: Jalisco, Nuevo León y Guanajuato. Destacan los cinco estados con mayor número de recursos humanos para la salud contratados:

- Puebla 847 (5%)
- Ciudad de México con 2,447 (14.5%)
- Tabasco 1,876 (11%)
- Estado de México 1,180 (7%)
- Chiapas 1,047 (6%)

Tabla 41 "Recursos humanos contratados INSABI-COVID."

RECURSOS HUMANOS CONTRATADOS INSABI-COVID									
NO.	ENTIDAD FEDERATIVA	1° TRIMESTRE		2° TRIMESTRE		3° TRIMESTRE		4° TRIMESTRE	
		31 . 03 . 2021		30 . 06 . 2021		30 . 09 . 2021		31 . 12 . 2021	
		PAGADOS	COSTO TRIMESTRAL	PAGADOS	COSTO TRIMESTRAL	PAGADOS	COSTO TRIMESTRAL	PAGADOS	COSTO TRIMESTRAL
1	Aguascalientes	229	\$25'195,531	231	\$25'747,150	229	\$25'457,111	226	\$25'073,269
2	Baja California	348	\$37'894,130	304	\$33'406,104	291	\$31'788,903	284	\$30'970,585
3	Baja California Sur	143	\$16'211,965	141	\$16'144,253	136	\$15'418,367	132	\$14'774,315
4	Campeche	171	\$19'821,899	170	\$19'676,879	161	\$18'673,946	155	\$17'791,073
5	Chiapas	1,039	\$108'655,026	1,062	\$111'392,804	1,049	\$109'587,158	1,042	\$108'784,441
6	Chihuahua	16	\$1'374,558	14	\$1'147,703	12	\$972,066	12	\$972,066
7	Ciudad de México	1,945	\$216'577,535	2,633	\$299'104,651	2,549	\$287'903,348	2,482	\$279'599,034
8	Coahuila	810	\$84'115,983	811	\$84'312,221	798	\$82'638,043	793	\$82'055,879
9	Colima	561	\$60'118,988	549	\$58'243,980	536	\$56'442,477	531	\$55,846,659
10	Durango	499	\$51'986,564	473	\$49'090,286	468	\$48'416,405	460	\$47'674,607
11	Estado de México	1,419	\$144'742,718	1,204	\$121'083,779	1,177	\$118'793,056	1,174	\$118'304,325
12	Guerrero	479	\$51'103,880	454	\$47'771,817	451	\$47'387,976	444	\$46'404,036
13	Hidalgo	350	\$35'257,442	733	\$75'244,959	722	\$73'827,328	711	\$72'641,856
14	Michoacán	439	\$46'628,065	435	\$46'150,422	429	\$45'299,535	428	\$45'154,515
15	Morelos	164	\$17'055,967	193	\$19'649,843	183	\$18'621,357	177	\$17'956,111
16	Nayarit	371	\$41'949,627	378	\$43'118,420	351	\$39'718,193	344	\$38'824,723

RECURSOS HUMANOS CONTRATADOS INSABI-COVID									
NO.	ENTIDAD FEDERATIVA	1° TRIMESTRE		2° TRIMESTRE		3° TRIMESTRE		4° TRIMESTRE	
		31 . 03 . 2021		30 . 06 . 2021		30 . 09 . 2021		31 . 12 . 2021	
		PAGADOS	COSTO TRIMESTRAL	PAGADOS	COSTO TRIMESTRAL	PAGADOS	COSTO TRIMESTRAL	PAGADOS	COSTO TRIMESTRAL
17	Oaxaca	541	\$55'659,941	529	\$54'290,197	522	\$53'328,994	515	\$52'465,775
18	Puebla	686	\$78'864,851	867	\$101'757,938	857	\$100'373,642	847	\$98'973,874
19	Querétaro	5	\$469,008	5	\$469,008	2	\$187,603	2	\$187,603
20	Quintana roo	364	\$39'943,950	356	\$39'031,042	349	\$37'984,865	344	\$37'437,354
21	San Luis Potosí	364	\$40'680,382	353	\$39'062,373	446	\$49'308,374	440	\$48'540,691
22	Sinaloa	681	\$71'685,911	659	\$68'782,764	649	\$67'695,007	643	\$67'009,741
23	Sonora	109	\$11'983,415	102	\$11'323,452	89	\$9'820,655	89	\$9'820,655
24	Tabasco	1,641	\$173'460,541	1,834	\$196'481,830	1,856	\$199'171,841	1,876	\$201'841,929
25	Tamaulipas	663	\$61'122,390	638	\$58'636,269	632	\$58'081,544	566	\$58'003,045
26	Tlaxcala	140	\$15'736,621	133	\$14'721,481	128	\$14'078,799	128	\$14'078,799
27	Veracruz	720	\$81'507,110	789	\$88'969,036	763	\$85'852,952	744	\$83'772,027
28	Yucatán	692	\$73'175,177	667	\$69'910,703	656	\$68'707,402	645	\$67'265,051
29	Zacatecas	575	\$59'756,638	572	\$59'372,797	561	\$57'879,228	556	\$57'422,186
TOTAL		16,164	\$1,722'735,814	17,289	\$1,854'094,165	17,052	\$1,823'416,176	16,790	\$1,799'646,227

Fuente: Coordinación de Recursos Humanos y Regularización de Personal, UCNAF, INSABI, 2021.¹⁵

¹⁵ Los recursos humanos fueron financiados por diversas fuentes: el primer trimestre fue por Pp E023, el segundo y el tercero por FONSABI y el cuarto por el Ramo Educativo a través del Fondo Minero.



6.6 CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

6.6.1 ENTRENAMIENTO CONTINUO “MÉXICO CONTRA COVID-19 COVIDUTI”

Esta estrategia surgió en 2020 como respuesta a la necesidad de capacitación del personal de salud para la atención de la pandemia por COVID-19. Continuando con las acciones de capacitación en 2021, se incluyeron a la iniciativa ponentes de instituciones de salud de gran prestigio como profesionales que laboran en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ), el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Consejo Nacional de Salud Mental, el Hospital General de México (HGM), el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) entre otros.

Con base en las necesidades de capacitación del personal de salud, se determinaron las siguientes categorías de capacitación: Terapia intensiva, medicina interna, pediatría, prevención de infecciones, salud mental, salud sexual y reproductiva / prevención de la violencia, anestesiología, enfermería, cirugía, fisioterapia, educación, trabajo social, salud pública, neumología, bioética, imagenología/ medicina nuclear, neurología, geriatría y oftalmología.

Simultáneamente se creó la plataforma COVIDUTI, donde se alojaron los siguientes apartados:

1. Sesiones del Foro virtual en vivo de micrófono abierto, las cuales se encuentran disponibles en el canal de YouTube INSABI,

www.youtube.com/channel/UCKOCaDryfJONdoRzrp_FBA

- Diálogo entre expertos y personal de salud del país.

- Presentación de temas y casos clínicos, sección de preguntas y respuestas y resolución de problemas prácticos.

2. Recursos médicos Covid-19

- Con acceso a diferentes páginas con bibliografía nacional e internacional para la actualización constante, guías de tratamiento, actualizaciones epidemiológicas, cuidados generales y cuidados del paciente crítico.

3. Entrenamiento UTI

- Con recursos para entrenamiento básico en cuidados críticos enfocado en pacientes con COVID-19 en español (tarjetas de revisión rápida, videos, presentaciones...).

4. Salud mental para los profesionales de la salud

A través de COVIDUTI se proporcionó la información necesaria para identificar los procedimientos inherentes al manejo de pacientes con COVID-19, en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) las cuales incluyen:

- Identificar los procedimientos que se deben realizar para el manejo del paciente que requiere apoyo ventilatorio de la vía aérea.

- Comprender la valoración de una vía aérea difícil para el paciente crítico.

- Identificar los procedimientos para el manejo de ventilación mecánica.

- Identificar los procedimientos de

seguridad y succión en el manejo del paciente con intubación oro traqueal o tubo de traqueotomía.

- Identificar los procedimientos y técnicas para el manejo de pacientes que requieren apoyo circulatorio.
- Identificar los procedimientos que no están dentro de la práctica habitual ante un código azul protegido.
- Identificar el manejo seguro y prescripción de medicamentos a pacientes severamente agitados con delirio dentro de la UCI.
- Prevenir infecciones en personal de salud durante el cuidado y manejo de pacientes con COVID-19.
- Identificar los cuidados generales que requiere el paciente en la UCI para realizar vigilancia adecuada y de alta calidad en la prevención de las complicaciones.

En el 2021 se realizaron 158 sesiones del “Entrenamiento continuo: México contra COVID-19 (COVIDUTI)”, de las cuales se contabilizaron de forma nominal un total de

21,804 asistencias, estas se pueden consultar en el Anexo 3. En el primer semestre de 2021 se transmitieron 73 sesiones con un registro total de 9,020 asistencias, con un promedio de 124 asistentes por sesión. En el segundo semestre del año 2021, se transmitieron 85 sesiones, con 12,784 asistentes virtuales, el promedio de asistentes fue de 274 por sesión.

Esta estrategia consolidada dio lugar a la diversificación de temáticas por lo que es preciso mencionar que se replanteó el programa “México contra COVID-19 (COVIDUTI)” y las sesiones a micrófono abierto se incorporaron a la estrategia “INSABI Educación” que integra 4 Seminarios Permanentes de Educación Continua:

- Seminario permanente de Medicina y Salud
- Seminario permanente de Atención Primaria de Salud
- Seminario permanente de Salud Mental
- Seminario permanente de COVID-19 (COVIDUTI)

■ **Tabla 42** “Asistencias registradas en las Sesiones de COVIDUTI.”

ASISTENCIAS REGISTRADAS EN LAS SESIONES DE COVIDUTI			
		2020	2021
Seminarios Permanentes de Educación Continua	COVID -19	3,037	21,563
	APS	-	241
TOTAL		3,037	21,804

Fuente: Dirección de Educación Continua de Recursos Humanos de Salud, INSABI, 2021.

Figura 15 “Plataforma COVIDUTI”

Fuente: www.capacitacion.insabi.gob.mx/coviduti/

El confinamiento debido a la COVID-19, ha traído nuevos retos en el ámbito de la salud mental al demostrar la necesidad de tener acceso al apoyo psicoemocional en todos los niveles de atención.

Aprovechar a conciencia, la importancia de la enfermedad mental para generar los recursos que garanticen bienestar y resiliencia de la población, así como la prevención y el tratamiento de quien lo necesite, de manera que abarque a todo su ciclo vital.

“La brecha de atención es muy alta, 8 de cada 10 personas no recibe ayuda, ésta es la situación que observamos en México. Cuando la ansiedad y la depresión no son tratadas por el difícil acceso y el alto costo de las consultas privadas. Además, hay determinantes sociales que afectan a la salud mental de los individuos como el cultural-social, que incluyen acceso a vivienda digna, a educación, al empleo y apoyo social; el ambiental, que se refiere a los traumas generados por las epidemias o desastres; el vecindario, relacionado con el ambiente construido y la seguridad del escenario en donde crecen los individuos; el económico, que impacta en el bienestar por los acontecimiento

diarios y la desesperanza con que se asocia la pobreza; y el demográfico, como la sobrecarga de trabajo sobre la mujer, la violencia de pareja o la discriminación.

Todos estos problemas, se hicieron más visibles durante la pandemia, que ha afectado más a quienes tienen menos recursos.

El INSABI con el objetivo de fortalecer a los profesionales de la salud, para conocer a la población a la que se dirigen y trabajar con ella para trascender las recomendaciones sanitarias; trabajar con las comunidades enseñándoles a salir adelante en situaciones difíciles y que ésta sustituya la desesperanza; evitar la sobrecarga, incluir mensajes positivos y esperanzadores, y construir confianza.

Con las sesiones del seminario de Salud Mental, realizados en el 2021, se impartieron los siguientes temas:

- Importancia de la salud mental.
- Salud mental del personal de salud en situaciones de emergencia.
- Técnicas de Relajación.
- Ansiedad por COVID-19 y somatización.

- COVID-19 y el Impacto del aislamiento social en el adulto mayor.
- Cuidados de niños, niñas y adolescentes ante la pandemia COVID-19.
- Síntomas neuropsiquiátricos en infección por COVID-19.
- Trastornos afectivos en época de COVID-19.
- Duelo por pérdida de la salud
- Manejo de las adicciones en el contexto de la pandemia COVID-19.
- Estrés Postraumático.
- Retos en salud mental durante la pandemia por COVID-19, en personas que enfrentan Cáncer.
- No hay salud sin salud mental.
- Salud mental y autocuidado en niños.
- Necesidades de salud mental en las juventudes, etc.

Con un total de 50 sesiones, registrando 6,182 asistentes. Estas sesiones pueden ser consultadas en línea en la plataforma COVIDUTI <https://coviduti.salud.gob.mx/ecsmc/>.

Las sesiones se encuentran alojadas en el repositorio de la plataforma COVIDUTI, disponible en <https://coviduti.salud.gob.mx/ecsmc/sesiones.html>, así como en el canal oficial de YouTube del INSABI y el en canal de la Coordinación de Formación y Capacitación del Personal de Salud, @Insabi Educación.

Actualmente las sesiones se transmiten en vivo por ligas de videoconferencia Telmex, y en la página oficial de Facebook INSABI Educación (<http://www.facebook.com/INSABIEDUCACION>) posteriormente se almacenan en la plataforma

SiESABI (<https://capacitacion.insabi.gob.mx/siesabi/inicio>) y los canales de YouTube Instituto de Salud para el Bienestar e INSABI Educación.

6.6.2 JORNADA DE FISIOTERAPIA EN EL PACIENTE CRÍTICO

Se llevó a cabo del 10 de agosto al 21 de septiembre de 2021 para capacitar al personal de salud con las herramientas teóricas que les permitieran optimizar la atención de rehabilitación del paciente crítico por COVID-19. El objetivo principal de la Jornada fue desarrollar las competencias, habilidades y destrezas necesarias para la atención de pacientes dentro y fuera de la unidad de cuidados intensivos para su tratamiento, pronóstico y rehabilitación. Estas jornadas tuvieron un total de 3,031 asistencias registradas.

6.6.3 CREACIÓN DEL SISTEMA EDUCATIVO DE SALUD PARA EL BIENESTAR (SIESABI)

Esta nueva plataforma reemplazó a la plataforma COVIDUTI y comenzó a operar en octubre de 2021 con el objetivo de favorecer el desarrollo de competencias, habilidades y destrezas necesarias en el personal de salud para contribuir a la implementación del Modelo de Atención basado en Atención Primaria de Salud (APS).

El SiESABI un espacio interactivo donde continúan las conferencias a micrófono abierto, lo cual permitió ampliar la oferta educativa, no sólo en los temas que se abordan en esta plataforma, sino en su alcance al personal de salud de nuestro país. El sitio cuenta con cursos virtuales, registro para cursos presenciales y los seminarios permanentes de Educación



Continúa a micrófono abierto que refuerzan el conocimiento, las competencias y aptitudes del personal para la prestación de servicios de calidad.

6.6.4 PRODUCCIÓN DE CURSOS

Con relación al diseño de contenidos académicos para la plataforma SiESABI, resalta el “Curso Introductorio de Atención Primaria de Salud Virtual (APS virtual)”, cuyo objetivo es fortalecer los conocimientos y competencias del personal que presta servicios de salud a la población sin seguridad social en la metodología de la APS.

El curso busca mejorar el proceso de atención, al remplazar el modelo asistencialista y fragmentado por un modelo preventivo e integral centrado en la persona, la familia y la comunidad. La cédula del curso incluye 14 segmentos:

1. Introducción al curso APS
2. Consideraciones generales
3. Propósito
4. Marco conceptual
5. Fundamentación bioética
6. Determinantes sociales
7. Sistema
8. Entradas
9. Gestión de la salud poblacional
10. Gestión de la capacidad instalada
11. Acceso
12. Disponibilidad de los servicios
13. Salidas
14. Resultados

En el estado de Guerrero, se impartió el

curso a 190 funcionarios directivos de salud. Posteriormente se dieron seis ediciones del Curso Introductorio a la APS en los estados de Guerrero y Sonora en el último trimestre del periodo reportado con un total de 285 asistentes (Anexo 4).

Adicionalmente se diseñó el curso “Introducción operativa para la prestación de servicios de salud del personal de nuevo ingreso”, se impartieron 6 ediciones presenciales entre noviembre y diciembre con una asistencia total de 596 personas (Anexo 5). El curso incluye las siguientes temáticas:

1. Bienvenida
2. Atención Primaria de Salud: Consideraciones generales
3. Marco conceptual de APS
4. Atención en el primer nivel de atención
5. Calidad de la atención
6. Trabajo social
7. Nutrición

Para reforzar los conocimientos adquiridos durante las sesiones de COVIDUTI, se creó el curso de capacitación sobre la “Guía clínica para el tratamiento de la COVID-19 en México”, dirigido a profesionales de la salud y aquellos involucrados en planear e implementar servicios de salud, para actualizar, fortalecer y alinear los procedimientos técnicos de acuerdo con el lineamiento único de la guía clínica para el tratamiento de la COVID-19, y mejorar la calidad del tratamiento en México.



6.6.5 CREACIÓN DE REDES SOCIALES

Con el fin de fortalecer la socialización de los cursos, seminarios y sesiones académicas, se autorizó la apertura de las redes sociales de la Coordinación de Formación y Capacitación del Personal de salud en noviembre de 2021, actualmente son funcionales las siguientes redes sociales: Facebook, Twitter, Instagram y YouTube, bajo el nombre “INSABI Educación”.

La apertura de las redes sociales permitió la publicación de 85 post educativos y de promoción de la salud con un alcance promedio de 21,272 personas en Facebook, 353 en Instagram y en Twitter 16.7K. Las presentaciones de los seminarios permanentes en Facebook LIVE permiten el resguardo de las sesiones en listas de reproducción organizadas, disponibles de forma asíncrona para el personal de salud y público en general.

Gracias a la transmisión vía Facebook se han superado las 800 personas conectadas en vivo en las sesiones de los seminarios permanentes, que ha permitido la interacción a través de los comentarios de la sesión. Se lleva el registro de los asistentes y una evaluación para garantizar la capacitación del personal.

En YouTube se inició la construcción de un repositorio de las sesiones impartidas previamente, actualizándose de forma dinámica.

6.7. PROCESO DE COMPRA Y DISTRIBUCIÓN

6.7.1. PROCESO DE COMPRA

Con fundamento en el DECRETO publicado el 27 de marzo del 2020 en el Diario Oficial de la Federación, particularmente en el ARTÍCULO SEGUNDO, fracciones II y III, se iniciaron los trabajos de ADQUISICIÓN DE INSUMOS COVID-19, donde el INSABI se constituyó como área requirente en los procedimientos de contratación.

De conformidad con los acuerdos tomados en las diversas sesiones del Subcomité Técnico de Enfermedades Emergentes (STEE) ante la pandemia, se consideraron los insumos necesarios para prevenir, controlar y atender la demanda de servicios provocada por los casos de COVID-19 a nivel nacional, siendo una de las necesidades primordiales, contar de manera urgente con estos insumos.

6.7.2. PROCESO DE DISTRIBUCIÓN

Al cierre del periodo reportado, se informa que se realizó la distribución total de 3,555,954 piezas de medicamentos, equipo de diagnóstico y laboratorio, así como de equipo de protección personal para el apoyo en la atención de la pandemia generada por el virus SARS Co2 – COVID 19.

Tabla 43 “Grupo de Insumos Covid-19 distribuidos enero a diciembre de 2021.”

GRUPO DE INSUMOS COVID-19 DISTRIBUIDOS ENERO A DICIEMBRE DE 2021		
NO.	GRUPO	PIEZAS
1	Equipo de Diagnóstico y Laboratorio	1,185,950
2	Equipo de Protección Personal	1,998,620
3	Medicamentos	371,384
TOTAL		3,555,954

Fuente: Coordinación de Optimización y Procesos del Abasto, UCNAMyEM INSABI, 2021

6.7.2.1 DISTRIBUCIÓN DE LA COMPRA ENVIADA A LAS INSTITUCIONES, DEPENDENCIAS Y ENTIDADES FEDERATIVAS

La distribución de insumos para la atención del virus SARS Co2 – COVID 19 estuvo integrada por medicamentos de uso hospitalario para sedación y anestesia tales como:

- Cisatracurio Besilato de solución inyectable 2 mg envase con 1 ampolleta
- Midazolam solución inyectable 15 mg. Envase con 5 ampolletas con 3 ml.
- Midazolam solución inyectable 5 mg. Envase con 5 ampolletas con 5 ml.
- Midazolam solución inyectable 50 mg Envase con 5 ampolletas con 10 ml.
- Norepinefrina solución inyectable 4 Envase con 50 ampolletas
- Propofol 200 mg con 5 ampolletas
- Ketamina.solución inyectable 500 mg

Envase con un frasco ampula de 10 ml.

- Tiopental sódico solución inyectable 0.5 g envase con frasco ampula y diluyente con 20 ml

Y en la sección de equipo de diagnóstico y laboratorio, se realizó la distribución de pruebas rápidas por inmunocromatografía en cartucho para la detección cualitativa de antígeno de nucleocapside (N) de SARS-COV-2, así como en lo correspondiente a equipo de protección personal, se realizó la entrega de batas quirúrgicas desechables. Las órdenes de suministro de dichos medicamentos e insumos se realizaron de la siguiente manera:

Tabla 44 “Ordenes de suministro emitidas de insumos para la atención de COVID 19.”

ORDENES DE SUMINISTRO EMITIDAS DE INSUMOS PARA LA ATENCIÓN DE COVID 19					
NO.	ENTIDADES FEDERATIVAS	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO Y LABORATORIO	EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL	MEDICAMENTOS	PIEZAS
1	Aguascalientes	16,050	--	3,034	19,084
2	Baja California	32,050	--	5,418	37,468
3	Baja California Sur	32,050	100,000	8,819	140,869
4	Campeche	18,700	11,700	2,014	32,414
5	Chiapas	26,750	--	5,357	32,107
6	Chihuahua	29,075	--	2,033	31,108
7	Ciudad de México	158,800	501,770	50,008	710,578
8	Coahuila de Zaragoza	24,250	3,300	5,332	32,882
9	Colima	29,100	41,000	4,282	74,382
10	Durango	16,050	22,500	1,834	40,384
11	Estado de México	134,975	170,000	26,783	331,758
12	Guanajuato	40,350	--	8,574	48,924
13	Guerrero	57,850	87,300	8,727	153,877
14	Hidalgo	21,250	--	3,647	24,897
15	Jalisco	50,900	--	4,275	55,175



ORDENES DE SUMINISTRO EMITIDAS DE INSUMOS PARA LA ATENCIÓN DE COVID 19

NO.	ENTIDADES FEDERATIVAS	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO Y LABORATORIO	EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL	MEDICAMENTOS	PIEZAS
16	Michoacán de Ocampo	26,750	160,000	6,298	193,048
17	Morelos	21,400	0	1,955	23,355
18	Nayarit	16,050	12,400	2,349	30,799
19	Nuevo León	40,350	--	9,546	49,896
20	Oaxaca	26,750	68,000	796	95,546
21	Puebla	50,875	--	5,657	56,532
22	Querétaro	18,750	--	3,231	21,981
23	Quintana Roo	26,450	27,000	9,335	62,785
24	San Luis Potosí	18,750	37,500	3,063	59,313
25	Sinaloa	16,050	85,500	1,431	102,981
26	Sonora	34,650	8,400	3,057	46,107
27	Tabasco	31,950	23,200	6,622	61,772
28	Tamaulipas	21,250	--	3,066	24,316
29	Tlaxcala	16,050	--	2,784	18,834
30	Veracruz de Ignacio de la Llave	42,750	70,000	4,317	117,067
31	Yucatán	26,450	152,050	1,757	180,257

ORDENES DE SUMINISTRO EMITIDAS DE INSUMOS PARA LA ATENCIÓN DE COVID 19					
NO.	ENTIDADES FEDERATIVAS	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO Y LABORATORIO	EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL	MEDICAMENTOS	PIEZAS
32	Zacatecas	16,050	13,500	3,937	33,487
SUBTOTAL		1,139,525	1,595,120	209,338	2,943,983

Fuente: Coordinación de Optimización y Procesos del Abasto, UCNAMyEM, INSABI, 2021

Tabla 45 "Ordenes de suministro emitidas de insumos para la atención de COVID 19."

ORDENES DE SUMINISTRO EMITIDAS DE INSUMOS PARA LA ATENCIÓN DE COVID 19					
NO.	INSTITUCIONES	EQUIPO DE DIAGNÓSTICO Y LABORATORIO	EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL	MEDICAMENTOS	TOTAL
1	CCINSHAE	21,425	403,500	162,046	586,971
2	ISSSTE	25,000	--	--	25,000
SUBTOTAL		46,425	403,500	162,046	611,971
TOTAL GENERAL		1,185,950	1,998,620	371,384	3,555,954

Fuente: Coordinación de Optimización y Procesos del Abasto, UCNAMyEM, INSABI, 2021

6.7.2.2 PROCESO DE DISTRIBUCIÓN DE EQUIPO MÉDICO

Tabla 46 “Equipo médico distribuido a Instituciones.”

EQUIPO MÉDICO DISTRIBUIDO A INSTITUCIONES						
NO.	INSTITUCIÓN	EQUIPO	CANTIDAD ENTREGADA	PROVEEDOR	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IMPORTE TOTAL
1	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE)	Oxímetro S de Pulso de Mesa	20	Kendall de México S.A de C.V	\$23,083	\$461,650
		Ventilador Adulto-Pediátrico	7	Hospitium Solutions S.A de C.V	\$859,570	\$6,016,992
		Total de Equipos	27	\$6,478,642		
2	IMSS-Bienestar	Ambulancia de Urgencias Básicas	47	Sumacortec S.A de C.V	\$1,780,800	\$83,697,600
			33	Medingenium S.A de C.V	\$1,780,000	\$58,740,000
		Total de Equipos	80	\$142,437,600		
3	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)	Monitores de Signos Vitales Avanzado	20	Medical Advanced Supplies S.A de C.V	\$630,000	\$12,600,000
		Oxímetro de Pulso para Dedo	100	Medical Advanced Supplies S.A de C.V	\$900	\$90,000
		Total de Equipos	120	\$12,690,000		

EQUIPO MÉDICO DISTRIBUIDO A INSTITUCIONES						
NO.	INSTITUCIÓN	EQUIPO	CANTIDAD ENTREGADA	PROVEEDOR	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IMPORTE TOTAL
4	Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco (ISSET)	Monitores de Signos Vitales Avanzado	5	Medical Advanced Supplies S.A de C.V	\$630,000	\$3,150,000
		Oxímetro de Pulso para Dedo	25	Medical Advanced Supplies S.A de C.V	\$900	\$22,500
		Ventilador Adulto-Pediátrico	15	Encore Health Sapi S.A de C.V	\$465,000	\$6,975,000
		Total de Equipos	45		\$10,147,500	
GRAN TOTAL						\$171,753,742

Fuente: Coordinación de Equipamiento y Proyectos Especiales. UCNAMEM, INSABI, 2021.

Se beneficiaron 23 entidades federativas, a las cuales se distribuyó un total de 1,281 equipos en el periodo reportado, como se describe a continuación:

Tabla 47 "Equipo médico distribuido a Instituciones."

EQUIPO MÉDICO DISTRIBUIDO EN 23 ENTIDADES FEDERATIVAS						
NO.	INSTITUCIÓN	EQUIPO	CANTIDAD ENTREGADA	PROVEEDOR	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IMPORTE TOTAL
1	Aguascalientes	Ventilador adulto-pediátrico	5	Hamilton Medical Inc.	\$527,879	\$2,639,395
		Total de equipos	5		\$2,639,395	



EQUIPO MÉDICO DISTRIBUIDO EN 23 ENTIDADES FEDERATIVAS

NO.	INSTITUCIÓN	EQUIPO	CANTIDAD ENTREGADA	PROVEEDOR	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IMPORTE TOTAL
2	Baja California	Ventilador adulto-pediátrico	18	Encore Health Sapi S.A de C.V	\$465,000	\$8,370,000
		Oxímetro de pulso para dedo	30	Medical Advanced Supplies S.A de C.V	\$900	\$27,000
		Total de equipos	48	\$8,397,000		
3	Baja California Sur	Ventilador adulto-pediátrico	16	Encore Health Sapi S.A de C.V	\$465,000	\$7,440,000
		Oxímetro de pulso para dedo	30	Medical Advanced Supplies S.A de C.V	\$900	\$27,000
		Total de equipos	46	\$7,467,000		
4	Campeche	Ventilador adulto-pediátrico	10	Encore Health Sapi S.A de C.V	\$465,000	\$4,650,000
		Oxímetro de pulso para dedo	30	Medical Advanced Supplies S.A de C.V	\$900	\$27,000
		Total de equipos	40	\$4,677,000		
5	Chiapas	Monitores de signos vitales avanzado	20	Medical Advanced Supplies S.A de C.V	\$ 630,000	\$ 12,600,000
		Oxímetro de pulso para dedo	20	Medical Advanced Supplies S.A de C.V	\$ 900	\$ 18,000
		Ventilador adulto-pediátrico	25	Encore Health Sapi S.A de C.V	\$ 465,000	\$ 11,625,000
		Total de equipos	65	\$ 24,243,000		

EQUIPO MÉDICO DISTRIBUIDO EN 23 ENTIDADES FEDERATIVAS

NO.	INSTITUCIÓN	EQUIPO	CANTIDAD ENTREGADA	PROVEEDOR	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IMPORTE TOTAL
6	Ciudad de México	Cama de terapia intensiva	10	Medingenium S.A de C.V	\$450,000	\$4,500,000
		Monitores de signos vitales avanzado	15	Prevención y Soluciones K-B S.A de C.V	\$325,000	\$4,875,000
		Monitor de signos vitales intermedio (urgencias y recuperación)	20	Medical Advanced Supplies S.A de C.V	\$278,500	\$5,570,000
		Monitor de signos vitales para traslado	15	Medical Advanced Supplies S.A de C.V	\$220,000	\$3,300,000
		Monitor de signos vitales	26	Medical Advanced Supplies S.A de C.V	\$240,000	\$6,240,000
		Ventilador adulto-pediátrico	103	Hospitium Solutions S.A de C.V	\$859,570	\$88,535,735
			120	Encore Health Sapi S.A de C.V	\$465,000	\$55,800,000
		Aspirador portátil de succión continua	4	María Victoria García Bermúdez	\$8,500	\$34,000
		Campana de flujo laminar	2	Medical Advanced Supplies S.A de C.V	\$290,100	\$580,200
		Camilla hidráulica altura variable y posiciones	15	Camas y Camillas S.A de C.V	\$65,250	\$978,750
		Carro camilla para cadáveres	2	María Victoria García Bermúdez	\$17,250	\$34,500
		Carro rojo con equipo completo para reanimación, desfibrilador monitor de marcapasos	7	Prevención y Soluciones K-B S.A de C.V	\$465,000	\$3,255,000
		Detector de venas por infrarrojo	6	María Victoria García Bermúdez	\$40,000	\$240,000
		Esfigmomanómetro aneroide portátil	20	Medical Advanced Supplies S.A de C.V	\$13,000	\$260,000
		Estación de diagnóstico de pared	5	María Victoria García Bermúdez	\$21,000	\$105,000
		Estetoscopio de cápsula doble	40	Medical Advanced Supplies S.A de C.V	\$3,400	\$136,000
		Estuche de diagnóstico hospitalario	20	Medical Advanced Supplies S.A de C.V	\$13,000	\$260,000
		Lámpara de examinación con fuente de luz de fibra óptica	10	Medical Advanced Supplies S.A de C.V	\$17,850	\$178,500
		Estuche de laringoscopio	6	Medical Advanced Supplies S.A de C.V	\$25,000	\$150,000
		Refrigerador vertical para medicamentos	8	María Victoria García Bermúdez	\$158,000	\$1,264,000
Unidad de anestesia intermedia	1	Medical Advanced Supplies S.A de C.V	\$1,698,000	\$1,698,000		
Oxímetro s de pulso de mesa	15	Kendall de México S.A de C.V	\$23,082	\$346,237		
Total de equipos		470	\$178,340,923.25			



EQUIPO MÉDICO DISTRIBUIDO EN 23 ENTIDADES FEDERATIVAS

NO.	INSTITUCIÓN	EQUIPO	CANTIDAD ENTREGADA	PROVEEDOR	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IMPORTE TOTAL
7	Coahuila	Ventilador adulto-pediátrico	20	Encore Health Sapi S.A de C.V	\$465,000	\$9,300,000
		Oxímetro de pulso para dedo	30	Medical Advanced Supplies S.A de C.V	\$900	\$27,000
		Total de equipos	50	\$9,327,000		
8	Colima	Ventilador adulto-pediátrico	19	Hospitium Solutions S.A de C.V	\$859,570	\$16,331,834
		Total de equipos	19	\$16,331,834		
9	Estado de México	Ambulancia de urgencias básicas	1	Sumacortec S.A de C.V	\$1,646,500	\$1,646,500
		Total de equipos	1	\$1,646,500		
10	Guerrero	Oxímetro de pulso para dedo	50	Medical Advanced Supplies S.A de C.V	\$900	\$45,000
		Ventilador adulto-pediátrico	20	Encore Health Sapi S.A de C.V	\$465,000	\$9,300,000
		Total de equipos	70	\$9,345,000		
11	Hidalgo	Oxímetro de pulso para dedo	25	Medical Advanced Supplies S.A de C.V	\$900	\$22,500
		Ventilador adulto-pediátrico	20	Encore Health Sapi S.A de C.V	\$465,000	\$9,300,000
		Total de equipos	45	\$9,322,500		

EQUIPO MÉDICO DISTRIBUIDO EN 23 ENTIDADES FEDERATIVAS						
NO.	INSTITUCIÓN	EQUIPO	CANTIDAD ENTREGADA	PROVEEDOR	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IMPORTE TOTAL
12	Michoacán	Oxímetro de pulso para dedo	25	Medical Advanced Supplies S.A de C.V	\$900	\$22,500
		Ventilador adulto-pediátrico	15	Encore Health Sapi S.A de C.V	\$465,000	\$6,975,000
		Total de equipos	40	\$6,997,500		
13	Morelos	Ambulancia de urgencias básicas	1	Sumacortec S.A de C.V	\$1,646,500	\$1,646,500
		Total de equipos	1	\$1,646,500		
14	Nayarit	Ambulancia de urgencias básicas	6	Sumacortec S.A de C.V	\$1,646,500	\$9,879,000
		Oxímetro de pulso para dedo	25	Medical Advanced Supplies S.A de C.V	\$900	\$22,500
		Ventilador adulto-pediátrico	15	Encore Health Sapi S.A de C.V	\$465,000	\$6,975,000
		Total de equipos	46	\$16,876,500		
15	Oaxaca	Ambulancia de urgencias básicas	1	Sumacortec S.A de C.V	\$1,646,500	\$1,646,500
		Total de equipos	1	\$1,646,500		
16	Puebla	Oxímetro de pulso para dedo	25	Medical Advanced Supplies S.A de C.V	\$900	\$22,500
		Ventilador adulto-pediátrico	20	Encore Health Sapi S.A de C.V	\$465,000	\$9,300,000
		Total de equipos	45	\$9,322,500		



EQUIPO MÉDICO DISTRIBUIDO EN 23 ENTIDADES FEDERATIVAS

NO.	INSTITUCIÓN	EQUIPO	CANTIDAD ENTREGADA	PROVEEDOR	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IMPORTE TOTAL
17	Quintana Roo	Ambulancia de urgencias básicas	5	Sumacortec S.A de C.V	\$1,780,800	\$8,904,000
		Ventilador adulto-pediátrico	20	Encore Health Sapi S.A de C.V	\$465,000	\$9,300,000
		Oxímetro de pulso para dedo	25	Medical Advanced Supplies S.A de C.V	\$900	\$22,500
		Total de equipos	50	\$18,226,500		
18	San Luis Potosí	Oxímetro de pulso para dedo	50	Medical Advanced Supplies S.A de C.V	\$900	\$45,000
		Ventilador adulto-pediátrico	20	Encore Health Sapi S.A de C.V	\$465,000	\$9,300,000
		Total de equipos	70	\$9,345,000		
19	Sinaloa	Oxímetro de pulso para dedo	30	Medical Advanced Supplies S.A de C.V	\$900	\$27,000
		Ventilador adulto-pediátrico	17	Hamilton Medical Inc.	\$527,879	\$8,973,944
			18	Encore Health Sapi S.A de C.V	\$465,000	\$8,370,000
		Total de equipos	65	\$17,370,944		

EQUIPO MÉDICO DISTRIBUIDO EN 23 ENTIDADES FEDERATIVAS						
NO.	INSTITUCIÓN	EQUIPO	CANTIDAD ENTREGADA	PROVEEDOR	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IMPORTE TOTAL
20	Sonora	Ambulancia de urgencias básicas	2	Sumacortec S.A de C.V	\$1,780,800	\$3,561,600
		Oxímetro de pulso para dedo	25	Medical Advanced Supplies S.A de C.V	\$900	\$22,500
		Ventilador adulto-pediátrico	11	Hamilton Medical Inc.	\$527,879	\$5,806,670
			18	Encore Health Sapi S.A de C.V	\$465,000	\$8,370,000
		Total de equipos	56			\$17,760,770
21	Tabasco	Ambulancia de urgencias básicas	7	Sumacortec S.A de C.V	\$1,780,800	\$12,465,600
			1	Sumacortec S.A de C.V	\$1,646,500	\$1,646,500
		Total de equipos	8			\$14,112,100
22	Tlaxcala	Ventilador adulto-pediátrico	5	Hamilton Medical Inc.	\$527,879	\$2,639,395
		Total de equipos	5			\$2,639,395
23	Yucatán	Oxímetro de pulso para dedo	25	Medical Advanced Supplies S.A de C.V	\$900	\$22,500
		Ventilador adulto-pediátrico	10	Encore Health Sapi S.A de C.V	\$465,000	\$4,650,000
		Total de equipos	35			\$4,672,500
TOTAL				\$392,353,863		

Fuente: Coordinación de Equipamiento y Proyectos Especiales. UCNAMEM, INSABI, 2021.



En las tablas anteriores se resaltan 104 ambulancias adquiridas por el INSABI y dadas en comodato a las instituciones y entidades federativas, las cuales se comenzaron a distribuir desde el mes de febrero 2021.

En el marco de la emergencia sanitaria provocada por el virus SARS-CoV2, el mercado de equipo médico e insumos para la salud tuvo un comportamiento errático con creciente interrupción del suministro mundial de equipo médico, accesorios y consumibles médicos, así como equipo de protección personal (EPP), medicamentos, etcétera, causada principalmente por la interrupción o cancelación por varios meses de las líneas de producción debido a que el personal contrajo el virus o se mantuvo en cuarentena, lo que trajo como consecuencia un gran aumento en la demanda mundial de estos bienes. Además, se generaron compras de pánico y/o acaparamiento a nivel internacional. Esto provocó una espiral de elevación en los precios de estos insumos en México, debido a que no se tiene una industria nacional cuya producción cubra las necesidades generadas por una pandemia de esa magnitud, lo que llevo a la adquisición de los equipos disponibles en el mercado internacional en los diferentes momentos. Por lo anterior, se pueden apreciar diferencias en los costos con los que se adquirieron los equipos a simple vista similares, por ejemplo:

En el caso de los **Ventilador Adulto Pediátrico** se adquirieron tres marcas: Hamilton de procedencia Suiza Modelo T1, Siare de país de origen Italia Modelo Siaretron 4000 y Aeonmed de país de origen China Modelo VG70.

- **Hamilton Modelo T1:** Es un equipo diseñado para el traslado de los pacientes adulto pediátrico, por su diseño es más

resistente y portátil, es una marca líder en el mercado de este tipo de equipos lo que se refleja en el costo del equipo, que garantiza el funcionamiento incluso en ambulancias terrestres e incluso aéreas.

- **Siare Modelo Siaretron 4000:** Es un equipo diseñado para Unidades de Terapia Intensiva, tiene la posibilidad de cubrir pacientes desde neonato hasta adulto, aunque en este caso solo estaban disponibles los accesorios para pacientes pediátricos y adultos, la opción de atender todo tipo de paciente que lo necesite, además de otras características que permiten el adecuado tratamiento a los pacientes y ayudan a la pronta recuperación de los mismos, todo el software asociado a estas características, además del diseño más robusto del equipo se ve reflejado en el costo, que debe ser más robusto para permitir el funcionamiento continuo del equipo por semanas, sin que sea necesario desconectar al paciente para su mantenimiento.

- **Aeonmed Modelo VG70:** Diseño compacto que cubre el tratamiento necesario para atender a los pacientes con COVID-19, sin tener mayores características y limitado a la atención solamente de pacientes pediátricos y adultos, además del país de procedencia que debido a que se abaratan los costos de producción hace a los equipos más económicos en comparación a otros equipos.

En el caso de los Oxímetros de Pulso se adquirieron de dos tipos, de dedal (Marca Signal Modelo MD300P de país de origen China) y de mesa (Marca Nellcor Medtronic Modelo PM10N

procedencia Estados Unidos).

■ **Signal Modelo MD300P:** Es un equipo portátil de uso limitado, con poca fiabilidad de lectura de la SPO2 en pacientes, pero que nos sirve para tener un parámetro de variaciones en los pacientes para proporcionar el tratamiento y la atención adecuada en caso de variaciones drásticas, este equipo es muy frágil y es considerado como consumible o equipo de bajo costo limitado a pacientes adultos.

■ **Nellcor Medtronic PM10N:** Es un equipo portátil robusto diseñado para monitorear diferentes tipos de pacientes, con la posibilidad de cambiar de tipo de sensor y pudiendo monitorear pacientes neonatales, pediátricos y adultos sin necesidad de cambiar de equipo, solamente cambiando el sensor correspondiente. Las lecturas son mucho más fiables, es una marca líder en el mercado de dispositivos médicos.

Una vez finalizada la pandemia se reevaluarán las necesidades de equipamiento de los estados y los equipos adquiridos se reubicarán para reforzar las unidades médicas de todo el país.

Adicionalmente, se establecerá un programa de reserva estratégica a partir de los bienes recibidos, con el fin de atender cualquier futura contingencia de salud pública. Con esta acción se fortalece el sistema de salud en México y se le dota mayor capacidad para reaccionar rápidamente a situaciones de emergencia sanitaria.

6.8. PROCESO DE VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19: PAPEL DEL INSABI

El objetivo del Gobierno de México es vacunar a toda la población para reducir considerablemente el riesgo de enfermar gravemente o morir por esta enfermedad, por lo que el 8 de enero de 2021 fue publicado en el Diario Oficial de la Federación la “Política Nacional de Vacunación contra el virus SARS-CoV-2 para la prevención de la COVID-19”, a cargo de la Secretaría de Salud a través de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, estableciendo la estrategia de vacunación, las etapas y la logística del proceso.

Es importante puntualizar que el INSABI, no es la dependencia rectora de la Política Nacional de Vacunación contra el virus SARS-CoV-2. No obstante, conforme a la Estrategia Operativa de la Política Nacional de Vacunación contra COVID-19¹⁶, el INSABI colaboró en las siguientes acciones:

- 1) Con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público: en la definición y procuración de fondos y fuentes de financiamiento de recursos federales.
- 2) Con la SEDENA, SEMAR y Guardia Nacional: en la logística para el transporte y resguardo de vacunas.
- 3) Con las Secretarías Estatales de Salud, IMSS, PEMEX, SEMAR, SEDENA: en la integración y capacitación del personal de salud vacunador y de observación médica en los sitios de vacunación.

¹⁶ Estrategia Operativa de la Política Nacional de Vacunación contra el virus SARS-CoV-2 para la prevención de la COVID-19 en México.

Colaboración del INSABI para financiar la compra de vacunas contra COVID

Ante la emergencia de salud pública originada por la pandemia por el virus SARS-CoV-2, el INSABI celebró dos Convenios de Colaboración con la Secretaría de Salud para garantizar la vacuna a la población mexicana; estableciendo negociaciones para que el Estado Mexicano contara con disponibilidad de vacunas contra el virus SARS-CoV-2 a través del mecanismo denominado Instalación de Acceso Global a las vacunas COVID-19 (COVAX).¹⁷ Para el periodo reportado, el INSABI, realizó el pago de \$27,707'975,030 pesos. Adicionalmente, el INSABI puso a disposición de la Secretaría de Salud, recursos financieros por un monto de \$13,739'005,645 en el ejercicio 2021,¹⁸ bajo el concepto de adquisición de vacunas e insumos asociados, para el pago de los conceptos de anticipo, depósito, pago inicial, liquidación de remanentes o saldos que se debieran para la adquisición, así como los montos por contratación de los servicios que se requieran para transportación, distribución y debida conservación de las vacunas adquiridas, así como para la adquisición de insumos relacionados con su aplicación.

Durante el periodo reportado, el INSABI difundió en sus redes sociales, numerosos videos e infografías que promovieron la vacunación entre diferentes sectores de la población, de acuerdo con el Plan Nacional de Vacunación, priorizando al personal médico, personas adultas mayores, mujeres embarazadas, personal educativo y de los diferentes grupos de edad.

En estas publicaciones se informó a la población que las vacunas contra el virus SARS-CoV-2 son seguras, gratuitas y universales. También se divulgaron los requisitos para el registro de la vacunación y se invitó a la población a mantenerse protegido contra el COVID-19 mediante el uso de cubre bocas y de guardar sana distancia en las relaciones personales y encuentros sociales.

A finales de diciembre de la población que habita el territorio nacional el 58.8% había recibido al menos 1 dosis de la vacuna y el 49.88% tenían el esquema necesario para inmunizar.

6.8.1 OPERATIVO CORRECAMINOS

El Operativo Correcaminos¹⁹ consiste en Brigadas Especiales para cumplir con las metas de cobertura de vacunación contra el virus SARS-CoV-2 de manera eficaz y efectiva de toda la población mexicana.

■ **Figura 16** “Logo Brigada de Correcaminos”



Al cierre del periodo reportado, el INSABI participaba con cuatro delegados y a continuación se presentan los resultados obtenidos en las entidades federativas con esta participación:

¹⁷ Para conocer los detalles se refiere al lector al Informe de Autoevaluación 2020.

www.gob.mx/insabi/documentos/informe-evaluacion-del-director-general-insabi-2020-288556

¹⁸ Coordinación de Financiamiento e Información proporcionada conforme al instrumento jurídico en resguardo de la Coordinación de Asuntos Jurídicos.

¹⁹ Brigada Correcaminos www.coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/02/Operativo_Correcaminos_19feb2021.pdf

Tabla 48 “Aplicación de vacunas por correccaminos INSABI en 2021.”

APLICACIÓN DE VACUNAS POR CORRECAMINOS INSABI EN 2021		
NO.	ENTIDAD FEDERATIVA	DOSIS APLICADAS
1	Puebla	7,604,224
2	Oaxaca	3,504,940
3	Tabasco	3,109,060
4	Tlaxcala	1,862,724
5	Chiapas	1,156,668
TOTAL		17,237,636

Fuente: Unidad de Coordinación Nacional Médica UCNM, INSABI, 2021.

Por lo que respecta a Chiapas, el Coordinador de las Brigadas Especiales del estado cubrió el periodo del 22 de enero al 22 de julio de 2021.

6.9 PRINCIPALES APOYOS CONFORME AL SEGUNDO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 10° TRANSITORIO DEL DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DE LA LEY GENERAL DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD EMITIDO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 29 DE NOVIEMBRE DEL 2019.

Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2021, se realizaron las siguientes erogaciones.

Tabla 49 “Principales Apoyos Conforme al Segundo Párrafo del Artículo 10° Transitorio del Decreto por el que se Reforman, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones de la Ley General de Salud.”

PRINCIPALES APOYOS			
NO.	CONCEPTO	MONTO EN PESOS	%
1	Adquisición de vacunas	\$2,552,169,042	38.74%
2	Convenio de Colaboración IMSS-Bienestar	\$982,813,731	14.92%
3	Convenio con Estados - Apoyo COVID-19	\$868,599,529	13.18%
4	Equipo médico	\$593,343,387	9.01%
5	Insumos de diagnóstico	\$407,919,791	6.19%
6	Medicamentos	\$359,675,225	5.46%
7	Medicamento Oncológico	\$325,671,604	4.94%
8	Convenio con Estados - Apoyo 20 MM	\$140,000,000	2.13%
9	Nomina eventual	\$137,076,600	2.08%
10	Otros conceptos (mantenimiento de equipo médico, insumos médicos y de protección personal, gases medicinales, entre otros).	\$132,801,184	2.02%
11	Transportación de vacunas	\$87,967,630	1.34%
TOTAL		\$6,588,037,724	100%

Fuente: Coordinación de Financiamiento, UCNAF, INSABI, 2021.

Del total erogado, el 38.74% fue destinado a la adquisición de vacunas en tanto que el 14.92% correspondió al apoyo otorgado al convenio de colaboración del IMSS-Bienestar, por un total de \$2,552'169,042 pesos y \$982'813,731 pesos, respectivamente., \$ 593,343,387 pesos

fueron destinados para la adquisición de equipo médico, conformando el 9.01% del total de las erogaciones respectivas. El 4.9 % de los gastos fue destinado al apoyo de adquisición de medicamento oncológico, por un total de \$325,671,604 pesos. Adicionalmente, se erogaron



\$359,675,225 pesos y \$407,919,791 pesos para el pago de medicamento y de insumos de diagnóstico, respectivamente. Finalmente, se destinaron \$140'000,000 pesos en convenios de apoyos para los Estados, y \$87'967,630 pesos en transportación de vacunas.



Capítulo 7

**CUMPLIMIENTO DE PLANES.
PROGRAMAS, POLÍTICAS
GENERALES, SECTORIALES E
INSTITUCIONALES, LEGISLACIÓN Y
NORMATIVA**



7.1 PLANES, PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS.

7.1.1 PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2019-2024 (PND)

El INSABI como parte de la administración pública, asume la responsabilidad indelegable de ser un generador de políticas públicas coherentes y articulador de los propósitos nacionales de bienestar en lo concerniente a la prestación de servicios de salud. El modelo de salud que promueve se inscribe en las directrices del PND Por el bien de todos, primero los pobres y No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera. Tiene prioridades claras en la ejecución de políticas y planes de salud ligadas con los programas de bienestar del gobierno para los grupos en condiciones de vulnerabilidad, como son: los pueblos y comunidades indígenas, las mujeres víctimas de violencia y que sufren desigualdades, las personas con discapacidad, los niños y las niñas, adolescentes y las personas adultas mayores, así como la población LGBTTTIQ, afrodescendiente y las familias en situación de pobreza. Se hace la identificación territorial, familiar y comunitaria de estos grupos, para priorizar las inversiones en recursos humanos, materiales y en infraestructura en los servicios de atención que los benefician.

El INSABI participa en dos de los 30 proyectos y programas prioritarios diseñados para apoyar a los más necesitados y reactivar la economía nacional desde abajo y para todos, impulsados por el Gobierno de México: el Proyecto de Desarrollo del Tren Maya y el Programa para el Desarrollo del Istmo de Tehuantepec; asimismo, participa como invitado en la Comisión

Presidencial de Justicia para el Pueblo Yaqui del Estado de Sonora.

En estos proyectos del periodo reportado, el INSABI identificó y priorizó los centros de salud que requieren mantenimiento de la infraestructura.

7.1.1.1 PROYECTO DE DESARROLLO DEL TREN MAYA

165 centros de salud. Este es un proyecto para mejorar la calidad de vida de las personas, cuidar el ambiente y detonar el desarrollo sustentable; que pasará por los estados de Chiapas, Tabasco, Campeche, Yucatán y Quintana Roo. Por necesidad del proyecto, se requiere fortalecer el primer nivel de atención de salud de la región, para lo cual se llevó a cabo la determinación del universo de centros de salud a través del Catálogo de Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES), se determinaron los centros de salud y su estado de deterioro, así como las necesidades de recursos para atenderlos, identificándose a 165 centros de salud a los que el INSABI dará servicios mantenimiento y conservación, según la siguiente distribución:

Tabla 50 “Centros de Salud identificados.”

CENTROS DE SALUD IDENTIFICADOS		
NO.	ENTIDAD FEDERATIVA	TOTAL
1	Yucatán	56
2	Quintana Roo	51
3	Campeche	33
4	Tabasco	21
5	Chiapas	4
TOTAL		165

Fuente: Unidad de Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de Establecimientos de Salud, INSABI, 2021.

**7.1.1.2 PROGRAMA PARA EL
DESARROLLO DEL CORREDOR
INTEROCEÁNICO DEL ISTMO DE
TEHUANTEPEC.**

Este programa busca atender el rezago económico y social con el fin de restablecer el bienestar de la población de la región, conformada por 79 municipios: 46 pertenecientes al Estado de Oaxaca y 33 al Estado de Veracruz.

La Unidad de Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de Establecimientos de Salud del INSABI, llevo a cabo acciones para determinar el universo de centros de salud e identificó el estado de deterioro de los establecimientos y sus necesidades de servicios de mantenimiento y conservación. En este programa se identificaron los siguientes centros de salud:

Tabla 51 “Centros de Salud en el Corredor Interoceánico del Istmo de Tehuantepec.”

CENTROS DE SALUD IDENTIFICADOS	
NO.	UNIDAD
1	Cessa Tehuantepec
2	Chivixhuyo
3	Colonia Istmeña (Sección El Zapote)
4	Colonia Víctor Yodo
5	Colonia Hugo Mayoral
6	Colonia Jordán (El Ocho)
7	Constitución Mexicana



CENTROS DE SALUD IDENTIFICADOS	
NO.	UNIDAD
8	CSU Gustavo Pineda
9	El Ajal
10	El Barrio de la Soledad
11	El Mezquite
12	El Zarzal
13	El Zopilote
14	Encinal Colorado
15	Ensenada De la Ventosa (Bahía La Ventosa)
16	General Pascual Fuentes (Jícara)
17	Ocotal
18	Santo Domingo Zanatepec
19	Santa María Mixtequilla
20	Santa María Zapotitlán
21	Santiago Astata
22	Tolosita

Fuente: Unidad de Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de Establecimientos de Salud, INSABI, 2021.

7.1.1.3 PROYECTO JUSTICIA PARA EL PUEBLO YAQUI DEL ESTADO DE SONORA

En el marco de justicia para el pueblo Yaqui, para combatir la pandemia de COVID-19, se fortaleció la red de servicios de salud con la entrega de una ambulancia de traslado al Centro de Salud de Vícam, Sonora (CLUES: SRSSA001052). Se programó el mantenimiento y rehabilitación del Centro de Salud Rural de Pueblo Yaqui, municipio de Cajeme (CLUES SRSSA000714), unidad de salud de dos núcleos básicos, en colaboración con otras instituciones como el INPI, la SEDATU y el IMSS-Bienestar.

Durante el periodo reportado, funcionarios del INSABI participaron en las mesas de trabajo "Salud y Medicina Tradicional", convocadas por la Unidad de Análisis Económico y la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural de la Secretaría de Salud.

También se sostuvo una reunión con la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano (SEDATU), acerca de la colaboración en el Plan de justicia del Pueblo Yaqui, enfocada al equipamiento requerido para las casas de salud que serán construidas o rehabilitadas por el Programa de Mejoramiento Urbano (PMU).

7.1.2 PROGRAMA SECTORIAL (PS)

En consideración a los 5 problemas prioritarios identificados en el Programa Institucional del INSABI, se establecieron 5 Objetivos Prioritarios y 17 Estrategias Prioritarias que dan respuesta a las problemáticas elaboradas, tomando como referente ético y organizacional los principios rectores del PND y del PROSESA.

7.1.3 PROGRAMA INSTITUCIONAL DEL INSABI

La pandemia por la enfermedad de Covid-19 puso a prueba los sistemas de salud nacionales a nivel mundial y el de México no fue la excepción. Para el Gobierno de México y para el INSABI en particular, el objetivo primordial ante la pandemia en 2021 fue salvar vidas, mitigar la dispersión de la infección en la mayor medida posible, pese a las situaciones adversas en las que se tuvo que enfrentar, como fueron la adquisición del equipo de protección personal para el personal de salud, los insumos como equipamiento, material de curación y medicamentos y el contar con el personal de salud suficiente para atender las necesidades por la COVID-19. A eso hubo que sumar los esfuerzos para no permitir que las fuerzas del mercado predominaran como al inicio de la pandemia en 2020 y que el Estado estuviera más presente en tareas como la salud a fin de no dejar desprotegida a la población que se enfermó de COVID-19 ni a la que requirió servicios de salud y hospitalizaciones por otros padecimientos.

Figura 17 “Programa Institucional del INSABI”



Fuente: Plan Estratégico INSABI, 2020-2024.

El INSABI realizó muchas acciones que están incluidas en su programa institucional, las cuales se refieren a continuación, como fue fortalecer el primer nivel de atención a través de contratación de personal de salud y la compra consolidada de medicamentos y material de curación, pero se recuerda al lector que también llevó a cabo muchas acciones para hacer frente a la pandemia por COVID-19 que se encontraban fuera de su misión original y las cuales están referidas en el Capítulo 6 de este Informe.

7.1.3.1 MONITOREO DE METAS DEL BIENESTAR DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL 2020-2024 DEL INSABI

A partir de que se decretó la emergencia por el virus SARS-CoV2, debido a los casos confirmados y a las muertes por la enfermedad, todas las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud se vieron obligadas a dotar de recursos humanos y materiales, particularmente hospitales para atender y proteger a las personas enfermas por la COVID-19, redistribuyendo y reorganizando a dicho personal para reforzar al sistema de salud en el país. Debido a esta situación, el INSABI retomó su operación en el 2021, priorizando la atención de la emergencia sanitaria por la pandemia de COVID-19, tomando como principal acción, la de salvar vidas conforme a lo que establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece que el derecho a la vida es un derecho fundamental por excelencia.

Debido a ello algunos indicadores y metas del bienestar planteados en el Programa Institucional 2020-2024 del INSABI, PIINSABI, no tuvieron el desempeño esperado en el periodo reportado, no obstante, el monitoreo

del avance en el periodo reportado de las metas del bienestar, arroja resultados que muestran adelantos en lo provisto como metas intermedias en los 14 indicadores contemplados.

Destacan dos indicadores constitutivos de estas metas, recibiendo amplia atención en los medios de difusión nacional y publicaciones especializadas del periodo reportado: el porcentaje de población sin seguridad social con carencia de acceso a los servicios de salud (indicador 5.1); y el surtimiento de recetas médicas (indicador 2.1). En ambos casos, los resultados quedaron por debajo de lo planificado debido al impacto que la pandemia por la COVID-19 tuvo sobre el sistema de atención a la salud. En el primer indicador influyeron, particularmente, cuestiones de tipo procesal en la obtención del dato, explicado ampliamente en la sección correspondiente a ese indicador en el "Informe del Monitoreo de Metas del Bienestar del PIINSABI" (Anexo 6)

Respecto al personal médico contratado, la tasa por mil habitantes sin seguridad social aumentó al pasar de 1.81 en el año 2018 a 1.86 en el periodo reportado. Lo mismo sucedió con el personal de enfermería, cuya tasa se incrementó de 2.64 a 2.82, en ambos casos pese al crecimiento reportado, no se alcanzó la meta intermedia proyectada. Sin embargo, estos resultados son preliminares ya que no está cerrado el periodo de revisión y cabe la posibilidad de rectificación por las Secretarías de Salud de las entidades federativas, a esto se suma el número de personal médico, personal de enfermería del IMSS-BIENESTAR y de los Hospitales Universitarios que se estimó mediante regresión lineal, pendiente de ser revisado en el momento en que la información estadística oficial esté disponible.



Sobre el equipamiento médico en el periodo reportado la situación es incompleta y diferente por lo que no permite elaborar conclusiones dada la falta de información del IMSS-BIENESTAR y los Hospitales Universitarios al cierre de este informe.

La tasa de camas hospitalarias por mil habitantes creció en 2020 con respecto a años anteriores, al pasar a 6.20 en 2018 a 6.55. Para 2021 hay certeza de que habrá un nuevo incremento, que se evidenciará cuando se incorpore a las cantidades correspondiente al IMSS-BIENESTAR y los Hospitales Universitarios.

Relacionado con otros equipos médicos, el crecimiento en la tasa por 100,000 habitantes de ultrasonido es importante en 2020, situándose por encima de la meta intermedia del bienestar de ese año. Sin embargo, para el periodo reportado aún no se documenta la situación, al igual que con los equipos de rayos X en 2020 y 2021, debido a que no se cuenta con los datos del IMSS-BIENESTAR y los Hospitales Universitarios. Se estima que cuando se incorpore esa información, las tasas de ambos mostrarán un crecimiento con respecto a los años anteriores.

Respecto del progreso de las 2 metas relacionadas con la infraestructura del sistema de salud (3.1 y 3.2), fueron afectadas por el impacto de la pandemia de la COVID-19. Por la imposibilidad de ejecutar obras constructivas en las unidades de atención, que podían afectar o suspender la atención de los pacientes en el momento crítico de la salud pública del país. Es particularmente evidente en el indicador 3.2 Porcentaje de Centros de Salud en Mantenimiento y Conservación, que no tuvo avance en 2020 y muy poco en el primer semestre de 2021, con una progresión del 20.7% del Plan Maestro de Infraestructura hasta 2024.

El año 2022 deberá ser de recuperación en el cumplimiento de esta meta del bienestar.

La regularización laboral del personal de salud que trabaja en las Secretarías de Salud de las Entidades Federativas no presenta cambios, debido a las limitaciones presupuestales establecidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Cabe señalar que se impone una revisión de estos indicadores como meta del bienestar del INSABI, a la luz de la estrategia sectorial de ampliar la responsabilidad del IMSS-BIENESTAR en la prestación de los servicios de salud para la población sin seguridad social, que será la medida más amplia y efectiva para la regularización de las y los trabajadores eventuales y con contratos por honorarios.

Independiente del contexto adverso en el sector salud en los dos últimos años creado por la pandemia de la COVID-19, se debe reflexionar de manera crítica sobre las dimensiones negativas que arroja el monitoreo 2021 de las metas del bienestar del INSABI, con el propósito de llevar a cabo las acciones estratégicas y operacionales necesarias para avanzar con paso acelerado en 2022 y 2023 y poder alcanzar el cumplimiento de las metas en 2024, conscientes que esto se traducirá en la mejoría de la disponibilidad, el acceso, la utilización y la calidad de los servicios de salud dirigidos a la población sin seguridad social en el territorio nacional.



7.1.3.2 OBJETIVO PRIORITARIO 1

Garantizar que no falte personal médico, de enfermería y técnico en las unidades de atención a la salud, particularmente en los lugares con mayores niveles de marginación (rural, indígena y de pobreza).

Estrategia prioritaria 1.1 identificar las brechas de número y capacidades del personal profesional y técnico en las unidades de atención de todas las entidades federativas, diferenciándolas por niveles de atención y especialidad.

En el marco de este objetivo, el quehacer del INSABI se concentró en garantizar los Recursos Humanos, su preparación y su organización en los servicios de Salud para responder a las demandas de servicios provocados por la emergencia sanitaria por la enfermedad de Covid-19.

Estrategia prioritaria 1.2 Aumentar la formación y contratación de personal de salud para cubrir los puestos vacantes y de nueva creación en las unidades del primer y segundo nivel de atención priorizando donde exista mayor rezago social y déficit de personal.

Se refiere al lector al numeral 6.5 Plan estratégico de recursos humanos y organización hospitalaria para la contingencia COVID-19, donde se explica a detalle la estrategia de identificación las brechas del personal de salud y la contratación de recursos humanos para la salud en México durante el periodo reportado.

Para el **Programa E023 “Atención a la Salud”** se contrató personal médico y paramédico con el objetivo de contribuir a garantizar la prestación de servicios de salud en las unidades de primer y segundo nivel de atención médica a través

de dicho personal, por lo que para el ejercicio fiscal 2021 las contrataciones se desglosan en el cuadro siguiente:

Tabla 52 “Personal contratado para el Programa E023 “Atención a la Salud”, 2021.”

PERSONAL CONTRATADO PARA EL PROGRAMA E023 “ATENCIÓN A LA SALUD”, 2021											
NO.	ENTIDAD FEDERATIVA	MEDICO ESPECIALISTA	MEDICO GENERAL	ENFERMERA GENERAL	AUXILIAR DE ENFERMERIA	NUTRICIONISTA	PSICOLOGO	TERAPEUTA DE LENGUAJE	TERAPEUTA DE REHABILITACION FISICA	DESPACHADOR DE FARMACIA	TOTAL GENERAL
1	Aguascalientes	0	35	29	0	2	5	2	2	0	75
2	Baja California	0	43	36	55	4	8	4	2	11	163
3	Baja California Sur	3	9	8	0	0	0	0	0	0	20
4	Campeche	3	25	26	20	0	0	1	1	0	76
5	Coahuila	16	18	11	1	2	4	1	0	1	54
6	Colima	1	11	0	17	1	7	1	2	0	40
7	Chiapas	0	113	112	8	0	0	0	0	0	233
8	Chihuahua	4	42	10	42	17	17	3	5	1	141
9	Ciudad de México	2	24	0	75	0	0	0	0	0	101
10	Durango	3	56	39	3	7	3	3	3	7	124
11	Guanajuato	1	150	2	145	35	31	0	0	0	364
12	Guerrero	0	221	164	54	26	33	0	1	0	499
13	Hidalgo	8	27	90	0	0	0	0	0	0	125
14	Jalisco	5	94	101	0	1	2	2	3	0	208
15	Estado de México	7	444	379	46	0	33	0	0	0	909
16	Michoacán	3	138	7	130	0	9	0	0	0	287

PERSONAL CONTRATADO PARA EL PROGRAMA E023 "ATENCIÓN A LA SALUD", 2021

NO.	ENTIDAD FEDERATIVA	MEDICO ESPECIALISTA	MEDICO GENERAL	ENFERMERA GENERAL	AUXILIAR DE ENFERMERIA	NUTRICIONISTA	PSICOLOGO	TERAPEUTA DE LENGUAJE	TERAPEUTA DE REHABILITACION FISICA	DESPACHADOR DE FARMACIA	TOTAL GENERAL
17	Morelos	4	59	39	17	7	5	0	0	9	140
18	Nayarit	2	13	0	19	2	5	1	1	1	44
19	Nuevo León	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	Oaxaca	0	118	186	20	27	38	0	1	1	391
21	Puebla	5	292	0	199	10	10	0	2	0	518
22	Querétaro	2	10	0	60	1	11	2	2	0	88
23	Quintana Roo	0	8	7	45	0	2	0	0	0	62
24	San Luis Potosi	1	75	0	120	12	2	2	2	0	214
25	Sinaloa	7	47	60	8	8	7	2	2	0	141
26	Sonora	2	58	0	62	8	8	0	0	0	138
27	Tabasco	7	135	130	7	42	42	0	0	0	363
28	Tamaulipas	0	65	16	50	3	7	0	12	0	153
29	Tlaxcala	7	13	3	27	2	2	1	1	1	57
30	Veracruz	17	198	247	24	27	31	0	0	84	628
31	Yucatán	0	138	0	0	0	0	0	0	0	138
32	Zacatecas	1	3	0	1	1	3	1	0	0	10
Total General		111	2682	1702	1255	245	325	26	42	116	6504

Fuente: Coordinación de Atención a la Salud, UCNM, INSABI, 2021.

7.1.3.3 OBJETIVO PRIORITARIO 2

Asegurar un abasto suficiente de medicamentos, material de curación y equipos médicos en los establecimientos de salud, que atienda las demandas de las personas, los programas prioritarios y la morbilidad de cada territorio.

Estrategia prioritaria 2.1 Implementar un proceso de identificación de las necesidades de medicamentos y demás insumos de las entidades federativas adheridas al INSABI y su consolidación con los requerimientos de otras instituciones públicas de salud del país.

Con el objetivo de garantizar el suministro de medicamentos e insumos a la población mexicana, el INSABI en coordinación con la Dirección General de Tecnologías de la Información (DGTI) de la Secretaría de Salud, desarrolló una herramienta para dar soporte a la operación, denominada: **Ambiente para la Administración y Manejo de Atenciones en Salud (AAMATES)** que tuvo como objetivo principal el registro e integración de la demanda de medicamentos e insumos para la salud a nivel nacional de las Instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud (SNS):

- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
- Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA)
- Secretaría de Marina (SEMAR)
- Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social (PYRS)

- Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado de Chiapas (ISSTECH)

- Petróleos Mexicanos (PEMEX)

- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora (ISSSTESON)

SALUD, integrada por:

INSABI: Servicios Estatales de Salud (32 entidades federativas)

Centros Nacionales adscritos a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud:

- Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades (CENAPRECE)

- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR)

- Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA)

- Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA)

Institutos Nacionales, Hospitales Federales de Referencia y Hospitales de Alta Especialidad, cada uno de ellos con sus Farmacias Gratuitas, coordinados por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE):

- Instituto Nacional de Cancerología

- Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"

- Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"

- Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas"

- Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez"

- Instituto Nacional de Rehabilitación “Luis Guillermo Ibarra Ibarra”
- Instituto Nacional de Pediatría
- Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes”
- Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”
- Hospital General “Dr. Manuel Gea González”
- Hospital General de México “Eduardo Liceaga”
- Hospital Juárez de México
- Hospital de la Mujer
- Hospital Infantil de México “Federico Gómez”
- Hospital Nacional Homeopático
- Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas. Hospital de Especialidades Pediátricas
- Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas. Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud
- Hospital Regional de Alta Especialidad Península de Yucatán
- Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
- Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío
- Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Bicentenario 2010”
- Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca
- Hospital Juárez Centro

Servicios de Administración Psiquiátrica, integrados por las siguientes unidades y sus

farmacias gratuitas:

- Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez
- Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro
- Hospital Psiquiátrico Samuel Ramírez Moreno
- Centro Comunitario de Salud Mental Cuauhtémoc
- Centro Comunitario de Salud Mental Iztapalapa
- Centro Comunitario de Salud Mental Zacatenco

Hospitales INSABI

Programa E023 “Atención a la Salud” (INSABI Bienestar)

Estrategia prioritaria 2.2 Atender los requerimientos para la compra consolidada de medicamentos, equipos y demás insumos para la salud a través de procesos licitatorios nacionales e internacionales.

Compra Consolidada 2021

En la experiencia de las compras 2019 y 2020, se detectó la necesidad de establecer una mejor planeación y coordinación interinstitucional de compra y distribución de medicamentos e insumos médicos para lograr un abastecimiento oportuno.

Para el ejercicio 2021 se determinó que el INSABI tuviera a su cargo asegurar el suministro de medicamentos e insumos asociados y demás elementos necesarios para la atención de personas sin seguridad social, por lo que se llevaron a cabo los procedimientos de contratación consolidada en los términos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su Reglamento



y demás disposiciones aplicables para la adquisición de medicamentos e insumos médicos garantizando las mejores condiciones disponibles en cuanto al precio, calidad, financiamiento, y demás circunstancias pertinentes.

La Compra Consolidada es una estrategia mediante la cual las distintas instituciones que requieren adquirir un mismo bien o insumo, integran en un solo procedimiento de contratación, una demanda en base a sus necesidades.

En esta compra se busca, por un lado, garantizar la más alta calidad en los insumos adquiridos y, por otra parte, las mejores condiciones de compra para el Estado. Asimismo, la responsabilidad de instrumentar el procedimiento de compra consolidada recae en una sola institución, a la que se conoce como consolidadora.

En el proceso de consolidación y compra de insumos para el sector salud 2021, se realizaron esfuerzos institucionales sin precedentes, a fin de concentrar la demanda de instituciones del sector y de las entidades federativas, con el objetivo de generar ahorros en beneficio del Estado mexicano y de mejorar las condiciones de competencia en un sector que históricamente ha presentado condiciones de privilegio en la oferta.

El 31 de julio de 2020, el INSABI y la UNOPS firmaron el Acuerdo Específico para la Ejecución del Proyecto de implementación denominado: "Adquisición de medicamentos y material de curación", mismo que empezó su vigencia el 11 de agosto de 2020, derivado de la reforma por la que se adiciona el párrafo quinto al artículo 1 de la LAASSP y permanecerá vigente a partir de la fecha de su entrada en vigor, al mes de diciembre del 2024 o hasta el

total cumplimiento de su objeto.

Para el ejercicio fiscal 2021 se determinó, inicialmente, que la totalidad de las claves de medicamentos y material de curación iban a ser contratadas por el esquema de compra UNOPS, por lo tanto, el 30 de noviembre de 2020, el INSABI informó a la UNOPS la rectificación y validación de 3,485 claves que conformaron la demanda de medicamentos e insumos 2021, registrada en la plataforma Ambiente para la Administración y Manejo de Atenciones en Salud (AAMATES), por parte de las Instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, de las cuales 1,756 claves fueron de medicamentos, 1,692 de material de curación y 37 de vacunas, requeridas por las instituciones participantes con la distribución que se presenta en la siguiente tabla:



Tabla 53 “Demanda de medicamentos e insumos registrada en AAMATES.”

CENTROS DE SALUD IDENTIFICADOS		
NO.	INSTITUCIÓN	NÚMERO DE CLAVES
1	INSABI ESTADOS	2,892
2	CCINSHAE	2,467
3	IMSS	2,286
4	PEMEX	1,774
5	PYRS	1,733
6	INSABI HOSPITALES	1,593
7	SEDENA	1,311
8	CCINSHAE-FARMACIAS GRATUITAS	1,111
9	ISSSTE	1,050
10	ISSTECH	835
11	ISSSTESON	489
12	SEMAR	423
13	INSABI BIENESTAR	249
14	SPPS-CENAPRECE	67
15	SPPS-CENSIDA	40
16	SPPS-CENSIA	16
17	SPPS-CNEGSR	15
TOTAL GENERAL		*3,485

Fuente: Coordinación de Abasto, UCNAMEM, INSABI, 2021.

**El número de claves por Institución no reflejan sumatoria en el Total General, debido a que una o varias claves pueden ser demandadas por diferentes Instituciones.*

Durante el proceso de compra consolidada de medicamentos y material de curación para el ejercicio 2021, la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS), logró la adquisición de 1,050 claves de insumos (707 claves de medicamentos y 343 claves de material de curación), correspondiente a 878,978,537 piezas totales (696,407,161 piezas de medicamentos y 182,571,376 piezas de material de curación), lo anterior de conformidad

con el Acuerdo Específico celebrado entre el INSABI y la UNOPS, para la ejecución del proyecto de implementación denominado “Adquisición de medicamentos y material de curación”, en donde el Gobierno de México solicitó la asistencia de la UNOPS para realizar adquisiciones, de conformidad con las políticas, reglas y procedimientos de adquisiciones de la UNOPS.

Tabla 54 “Compra consolidada UNOPS.”

CENTROS DE SALUD IDENTIFICADOS			
NO.	UNOPS	NÚMERO DE CLAVES	PIEZAS
1	Medicamentos	707	696,407,161
2	Material de Curación	343	182,571,376
TOTAL		1,050	878,978,537

Fuente: Coordinación de Abasto, UCNAMEM, INSABI, 2021.

Cabe señalar que a la fecha actual se han realizado dos enmiendas a dicho acuerdo (Enmienda 1 y Enmienda 2), dicha información puede ser revisada en el siguiente link:

www.gob.mx/insabi/prensa/acuerdo-unops?idiom=es

Tabla 55 “Compra Consolidada UNOPS por Grupo Terapéutico, 2021”

COMPRA CONSOLIDADA UNOPS POR GRUPO TERAPÉUTICO, 2021				
NO.	UNOPS	CLAVE	PIEZAS TOTALES	MONTO
1	Analgesia	26	114,323,331	\$676,843,491
2	Anestesia	9	1,822,501	\$343,982,342
3	Cardiología	53	124,970,391	\$2,655,739,320
4	Dermatología	18	27,941,767	\$311,280,378
5	Endocrinología	47	21,083,649	\$4,746,955,980
6	Enfermedades Infecciosas	75	50,295,501	\$5,743,452,370
7	Gastroenterología	33	60,956,863	\$1,012,034,645
8	Ginecología	29	6,974,296	\$315,675,060
9	Hematología	56	7,490,682	\$3,644,523,619
10	Inmunoalergia	15	13,782,818	\$329,868,962
11	Material de Curación	343	182,571,376	\$4,407,943,355
12	Nefrología	30	38,875,581	\$971,179,708
13	Neumología	41	32,786,366	\$2,148,528,985
14	Neurología	51	11,604,039	\$1,106,185,508
15	Oftalmología	5	401,132	\$211,985,870
16	Oncología	131	7,463,801	\$11,751,486,551
17	Otorrinolaringología	5	10,492,889	\$71,740,224
18	Planificación Familiar	5	3,625,755	\$414,785,863

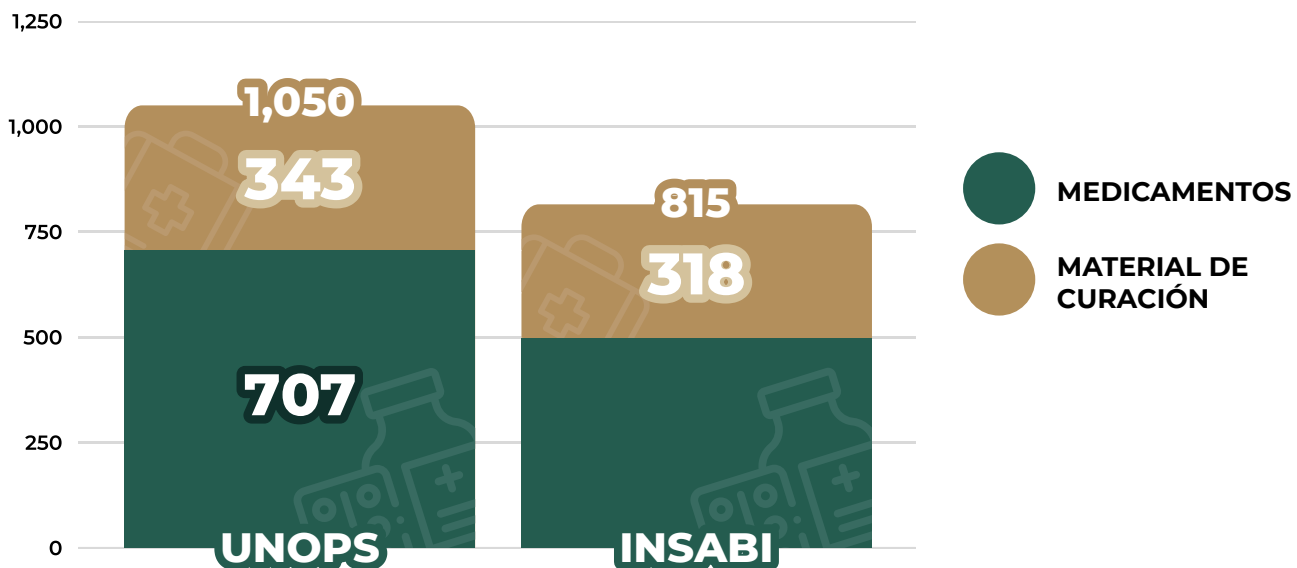
COMPRA CONSOLIDADA UNOPS POR GRUPO TERAPÉUTICO, 2021				
NO.	UNOPS	CLAVE	PIEZAS TOTALES	MONTO
19	Psiquiatría	21	9,292,797	\$274,612,685
20	Reumatología	35	60,563,305	\$2,525,243,442
21	Soluciones	22	91,659,697	\$1,033,408,562
TOTAL GENERAL		1,050	878,978,537	\$44,697,456,918

Fuente: Coordinación de Abasto, UCNAMEM, INSABI, 2021. Monto moneda nacional con IVA.

Al cierre del ejercicio 2021, en materia de medicamentos y material de curación, fueron adjudicadas 815 claves a través del proceso de compra instrumentado por el INSABI y 1,050 claves por medio de los procesos encabezados

por UNOPS, la participación de los actores involucrados en la Compra Consolidada se reporta en la siguiente figura.

Figura 18 "Adjudicación de claves en el proceso de compra instrumentados por el INSABI y UNOPS ejercicio 2021."



Elaboración: Dirección de Planeación Estratégica con datos proporcionados por la UCNAMEM y UCNAF, INSABI, 2021.

Es importante señalar, que las claves adjudicadas en el ejercicio 2021 (UNOPS e INSABI) fueron 1,811 claves, toda vez que hubo claves en lo particular adquiridas por ambos modelos de contratación, específicamente claves de material de curación.

Tabla 56 “Compra Consolidada INSABI por Grupo Terapéutico, 2021.”

COMPRA CONSOLIDADA UNOPS POR GRUPO TERAPÉUTICO, 2021				
NO.	MEDICAMENTO	CLAVES	MONTO MÍNIMO TOTAL	MONTO MÁXIMO TOTAL
1	Analgesia	20	\$35,345,063	\$88,355,306
2	Anestesia	24	\$167,092,470	\$417,690,559
3	Cardiología	24	\$120,248,424	\$275,599,705
4	Dermatología	6	\$21,786,997	\$54,466,724
5	Endocrinología	33	\$249,649,446	\$623,576,210
6	Enfermedades Infecciosas	93	\$858,272,153	\$2,141,226,901
7	Gastroenterología	21	\$71,257,227	\$178,140,345
8	Ginecología	13	\$38,162,918	\$95,399,093
9	Hematología	19	\$121,009,615	\$300,110,557
10	Inmunoalergia	12	\$103,059,455	\$257,595,387
11	Intoxicaciones	2	\$5,861,714	\$14,647,942
12	Material de curación	318	\$738,563,114	\$1,820,264,056
13	Nefrología	20	\$25,227,535	\$63,058,096
14	Neumología	19	\$62,912,283	\$157,268,241
15	Neurología	30	\$40,840,202	\$102,083,819
16	Oftalmología	32	\$52,551,493	\$131,371,644
17	Oncología	56	\$209,207,256	\$522,355,222
18	Otorrinolaringología	4	\$1,677,962	\$4,194,471

COMPRA CONSOLIDADA UNOPS POR GRUPO TERAPÉUTICO, 2021				
NO.	MEDICAMENTO	CLAVES	MONTO MÍNIMO TOTAL	MONTO MÁXIMO TOTAL
19	Planificación Familiar	4	\$296,931,486	\$742,326,560
20	Psiquiatría	23	\$12,282,785	\$30,703,664
21	Reumatología	5	\$11,742,770	\$29,356,045
22	Soluciones	23	\$136,053,303	\$340,126,346
23	Vacunas	14	\$975,709,382	\$2,439,268,488
TOTAL GENERAL		815	\$4,355,445,053	\$10,829,185,381

Fuente: Coordinación de Recursos Materiales y Servicios Generales, UCNAF, INSABI, 2021.

Distribución de la compra consolidada 2021

Derivado del proceso de consolidación de la demanda de medicamentos y material de curación que las Instituciones del Sector Salud y las Entidades Federativas requirieron para el ejercicio fiscal 2021, el INSABI llevó a cabo la compra a través de la Oficina de Naciones Unidas para Proyectos (UNOPS).

Derivado de los procesos de compra, las órdenes de reposición que emitió la UNOPS se realizaron en apego a la calendarización que las Instituciones y Entidades Federativas programaron en el AAMATES. El INSABI realizó el seguimiento de dichas órdenes y para el 2021 se emitió lo siguiente:

Tabla 57 “Órdenes de reposición emitidas por UNOPS a las instituciones”

ÓRDENES DE REPOSICIÓN EMITIDAS POR UNOPS A LAS INSTITUCIONES				
NO.	INSTITUCIÓN	ÓRDENES DE REPOSICIÓN EMITIDAS	CLAVES	PIEZAS
1	IMSS	101,411	763	267,576,791
2	INSABI	79,310	1006	161,402,529
3	ISSSTE	2,115	557	67,194,684
4	SEDENA	691	632	12,302,798
5	CCINSHAE	23,199	900	9,515,739
6	CCINSHAE - FARMACIAS GRATUITAS	23,430	418	4,538,838
7	ISSSTESON	1342	238	2,214,140
8	SPPS - CNEGSR	152	5	1,517,245
9	SPPS - CENSIDA	1032	16	1,428,619
10	SEMAR	204	181	699,574
11	PYRS	2906	562	581,539
12	PEMEX	401	146	550,979
13	ISSTECH	1,941	374	541,372
14	SPPS - CENAPRECE	446	29	307,888
TOTAL		238,580	*1049	530,372,735

Fuente: Coordinación de Distribución, UCNAMEM, UNOPS, Visor de órdenes de reposición INSABI, 2021.

* El número de claves por Institución no reflejan sumatoria en el Total General, debido a que una o varias claves pueden ser demandadas por diferentes Instituciones.



Una vez que se tuvieron las adjudicaciones de los procesos de compra realizados por el INSABI, cada una de las Instituciones que participaron en la compra consolidada realizaron sus procesos para la solicitud y distribución de los insumos para la salud requeridos.

En el caso de la demanda realizada por las Entidades Federativas, las órdenes de suministro estuvieron a cargo de la Coordinación de Distribución y Operación, a través de la cual se emitieron las siguientes órdenes:

Tabla 58 “Órdenes de suministro emitidas por INSABI para cubrir la demanda de las Entidades Federativas.”

ÓRDENES DE SUMINISTRO EMITIDAS POR INSABI PARA CUBRIR LA DEMANDA DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS				
NO.	INSTITUCIÓN	ÓRDENES DE SUMINISTRO EMITIDAS	CLAVES	PIEZAS
1	INSABI	41,661	789	279,002,488
2	SPPS - CENAPRECE	456	16	616,591
3	SPPS - CENSIA	526	8	3,516,136
4	SPPS - CENSIDA	1,406	23	139,118
5	SPPS - CNEGSR	151	5	1,786,185
TOTAL		44,200	*823	285,060,518

Fuente: Coordinación de Distribución, UCNAMEM, Sistema Nacional de Distribución de Medicamentos INSABI, 2021.

* El número de claves por Institución no reflejan sumatoria en el Total General, debido a que una o varias claves pueden ser demandadas por diferentes Instituciones.

Órdenes de Suministro

Con respecto a la demanda realizada por las Entidades Federativas y derivado de la compra realizada por INSABI y UNOPS se reporta que, en el periodo enero a diciembre de 2021 se emitieron un total de 125,141 órdenes de suministro, correspondientes a 1,776 claves de medicamentos y material de curación, por un total de 449,716,799 piezas.

La demanda que atendió el INSABI

correspondió al requerimiento identificado como INSABI ESTADOS, INSABI BIENESTAR, INSABI 25 HOSPITALES, así como también se incluyó el requerimiento para dar atención a los Programas Prioritarios a cargo de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, tal fue el caso de la demanda realizada por el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), Centro Nacional para la Salud

de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA), Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), así como el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el SIDA (CENSIDA).

■ **Tabla 59** “Órdenes de suministro y órdenes de reposición emitidas por INSABI y UNOPS para atender la demanda de las Entidades Federativas.”

ÓRDENES DE SUMINISTRO Y ÓRDENES DE REPOSICIÓN EMITIDAS POR INSABI Y UNOPS PARA ATENDER LA DEMANDA DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS				
NO.	ENTIDAD	ÓRDENES DE SUMINISTRO	CLAVES	PIEZAS
1	Aguascalientes	380	135	268,901
2	Baja California	3,326	949	13,242,192
3	Baja California Sur	2,233	771	5,183,628
4	Campeche	4,301	967	2,857,809
5	Chiapas	6,698	1,155	33,924,802
6	Chihuahua	1270	278	479,132
7	Ciudad de México	5,991	1,002	19,733,521
8	Coahuila de Zaragoza	2,722	858	2,163,633
9	Colima	4,436	877	1,633,521
10	Durango	6,642	930	7,923,594
11	Guanajuato	458	161	1,476,353
12	Guerrero	4,871	1,046	22,561,127
13	Hidalgo	6,552	942	16,654,740
14	Jalisco	3,379	669	3,377,984



**ÓRDENES DE SUMINISTRO Y ÓRDENES DE REPOSICIÓN EMITIDAS POR
INSABI Y UNOPS PARA ATENDER LA DEMANDA DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS**

NO.	ENTIDAD	ÓRDENES DE SUMINISTRO	CLAVES	PIEZAS
15	Estado de México	6,272	1,025	86,533,325
16	Michoacán de Ocampo	7,488	1,120	29,871,675
17	Morelos	1026	246	4,345,241
18	Nayarit	2,284	659	4,165,569
19	Nuevo León	440	151	1,134,116
20	Oaxaca	5,273	1,246	23,789,352
21	Puebla	5,932	1,087	44,161,374
22	Querétaro Arteaga	2,466	909	8,442,033
23	Quintana Roo	2,366	584	5,799,797
24	San Luis Potosí	4,593	1,230	15,091,437
25	Sinaloa	6,371	1,118	7,879,993
26	Sonora	1326	764	9,335,302
27	Tabasco	5,324	996	11,021,972
28	Tamaulipas	527	168	610,370
29	Tlaxcala	3,405	602	12,985,762
30	Veracruz de Ignacio de la Llave	5,338	1,289	38,079,885
31	Yucatán	7,405	1,334	4,833,874

ÓRDENES DE SUMINISTRO Y ÓRDENES DE REPOSICIÓN EMITIDAS POR INSABI Y UNOPS PARA ATENDER LA DEMANDA DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS				
NO.	ENTIDAD	ÓRDENES DE SUMINISTRO	CLAVES	PIEZAS
32	Zacatecas	4,046	863	10,154,785
TOTAL		125,141	*1,776	449,716,799

Fuente: Coordinación de Distribución, UCNAMEM, Sistema Nacional de Distribución de Medicamentos INSABI, 2021.

* El número de claves por Entidad Federativa no reflejan sumatoria en el Total General, debido a que una o varias claves pueden ser demandadas por diferentes Entidades Federativas.

En el proceso de distribución de los insumos derivados de la compra consolidada de medicamentos y material de curación para el ejercicio fiscal 2021, llevado a cabo tanto por el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) como por la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS), en donde se emitieron un total de 83,502 órdenes de suministro para las instituciones de salud involucradas en el proceso, de las cuales se

reportaron por parte de las instituciones un total de 48,082 órdenes de suministro recibidas correspondientes a 1,764 claves por un total de 333,065,104 piezas. Siendo reportadas por las entidades federativas un total de 68,758,200 piezas tan solo para la demanda atendida por Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI Estados, INSABI Bienestar e INSABI 25 Hospitales).

Tabla 60 "Órdenes de suministro de la compra INSABI-UNOPS reportadas como recibidas 2021."

ÓRDENES DE SUMINISTRO DE LA COMPRA INSABI-UNOPS REPORTADAS COMO RECIBIDAS 2021				
NO.	INSTITUCIÓN	ÓRDENES DE SUMINISTRO	CLAVES	CANTIDAD DE PIEZAS
1	CCINSHAE	4,526	877	7,806,400
2	CCINSHAE - FARMACIAS GRATUITAS	3,102	414	3,399,354
3	IMSS	8,654	749	178,868,413
4	INSABI	27,260	1680	68,758,200

ÓRDENES DE SUMINISTRO DE LA COMPRA INSABI-UNOPS REPORTADAS COMO RECIBIDAS 2021				
NO.	INSTITUCIÓN	ÓRDENES DE SUMINISTRO	CLAVES	CANTIDAD DE PIEZAS
5	ISSSTE	1,008	551	61,050,724
6	ISSSTESON	--	--	--
7	ISSTECH	746	295	342,058
8	PEMEX	7	19	29,227
9	PYRS	340	335	256,269
10	SEDENA	235	348	8,142,728
11	SEMAR	109	125	498,765
12	SPPS - CENAPRECE	390	33	653,508
13	SPPS - CENSIA	354	8	723,030
14	SPPS - CENSIDA	1,239	36	1,173,669
15	SPPS - CNEGSR	112	8	1,362,759
TOTAL GENERAL		48,082	*1,764	333,065,104

Fuente: Coordinación de Distribución, UCNAMEM, Sistema Nacional de Distribución de Medicamentos INSABI 2021.

* El número de claves por Institución no reflejan sumatoria en el Total General, debido a que una o varias claves pueden ser demandadas por diferentes Instituciones.

Consolidando la necesidad atendida por el INSABI más la demanda obtenida de las áreas de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud:

- Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida (CENSIDA).
- Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

(CENAPRECE).

- Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (CENSIA).
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR)

Tabla 61 “Órdenes de suministro INSABI-SPPS reportadas como recibidas por los estados 2021.”

ÓRDENES DE SUMINISTRO INSABI-SPPS REPORTADAS COMO RECIBIDAS POR LOS ESTADOS 2021				
NO.	ENTIDAD	ÓRDENES DE SUMINISTRO	CLAVES	PIEZAS
1	Aguascalientes	136	99	135,361
2	Baja California	1,218	710	2,240,909
3	Baja California Sur	974	623	1,157,342
4	Campeche	1,473	784	1,007,053
5	Chiapas	2,233	990	4,264,130
6	Chihuahua	637	235	203,528
7	Ciudad de México	1,918	799	3,337,258
8	Coahuila de Zaragoza	1,181	596	524,238
9	Colima	1,807	740	857,533
10	Durango	2,491	853	2,745,225
11	Guanajuato	194	127	368,135
12	Guerrero	1,987	896	3,598,892
13	Hidalgo	2,293	849	3,051,155
14	Jalisco	1,330	527	1,101,980
15	Estado de México	2,147	803	8,386,291
16	Michoacán de Ocampo	2,652	962	3,636,960
17	Morelos	511	194	478,397
18	Nayarit	1,123	528	1,456,298



ÓRDENES DE SUMINISTRO INSABI-SPPS REPORTADAS COMO RECIBIDAS POR LOS ESTADOS 2021				
NO.	ENTIDAD	ÓRDENES DE SUMINISTRO	CLAVES	PIEZAS
19	Nuevo León	200	121	512,987
20	Oaxaca	2,571	1112	5,232,018
21	Puebla	2,034	867	4,553,637
22	Querétaro Arteaga	1,209	722	1,889,531
23	Quintana Roo	839	473	1,045,510
24	San Luis Potosí	2,107	1067	3,117,098
25	Sinaloa	1,858	875	1,326,678
26	Sonora	490	488	3,535,538
27	Tabasco	1,737	830	1,507,365
28	Tamaulipas	254	143	234,295
29	Tlaxcala	1157	516	3,577,151
30	Veracruz de Ignacio de la Llave	1,896	1043	4,007,628
31	Yucatán	2,617	1127	1,130,825
32	Zacatecas	1,842	768	2,450,220
TOTAL GENERAL		47,116	*1,711	72,671,166

Fuente: INSABI, Sistema Nacional de Distribución de Medicamentos, 2021.

* El número de claves por Entidad Federativa no reflejan sumatoria en el Total General, debido a que una o varias claves pueden ser demandadas por diferentes Entidades Federativas.

Operadores Logísticos.

Con el objetivo de garantizar el acceso equitativo y universal a medicamentos y a vacunas, el INSABI contrató el servicio de cuatro operadores logísticos que cubrieron la logística y distribución de medicamentos y material de curación a lo largo de todo el territorio nacional en 72 puntos de entrega.

Es importante destacar, que la meta del Instituto en materia de distribución fue lograr una coordinación con cada uno de los puntos de entrega, que constituyen los destinos finales de las entregas en los almacenes centrales que cada una de las Secretarías de Salud Estatales designó.

Además del trato con los almacenes estatales, se realizaron algunas entregas directamente en Hospitales e Institutos de Alta Especialidad. Esto dependió de las necesidades médicas y operativas de cada entidad.

Se informa que, a lo largo del periodo reportado, la compra consolidada generó retos importantes para todo el Sector Salud. En el caso de la distribución, los retos se materializaron en el tamaño de la compra medida en el volumen de los insumos que ascendieron a 1,127,630,594 piezas solicitadas en órdenes de suministro.

Cabe destacar que el volumen distribuido, es irregular ya que depende del tipo de insumos del que se esté hablando, particularmente en el caso del material de curación. Asimismo, hay otras condiciones especiales para distribución de medicamentos, en las que hay que tener especial cuidado en la conservación, transportación y operaciones de recepción para que estos lleguen en las mejores condiciones de calidad y en el menor tiempo posible.

Como se ha afirmado, el proyecto de distribución de medicamentos que a nivel

nacional representa Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México (Birmex), constituye un reto muy importante en el sector salud. Prospectivamente, se observa que esta empresa paraestatal se haya fortalecido totalmente para que pueda llevar a cabo la distribución de insumos médicos para todo el territorio nacional.

Además, a esta empresa se le encomendó la difícil tarea de desarrollar una vacuna de producción nacional con el fin de evitar la propagación de la COVID-19. Aunado a ello y derivado de que los volúmenes de adquisición de medicamentos y material de curación, con el fin de atender de manera oportuna la demanda de la población que requiere atención integración médica, la logística de distribución nacional, requirió, además de Birmex, la contratación de tres operadores logísticos para abastecer al país.

Como resultado de estos factores, los operadores logísticos que trabajaron en coordinación con el Instituto fueron:

- Médica Farma Arcar: Se encargó de la distribución de medicamentos y material de curación de Guerrero, Morelos, Oaxaca, Chiapas, Aguascalientes, Chihuahua, Durango, Zacatecas, Guanajuato, Querétaro, Hidalgo, San Luis Potosí, Coahuila, Nuevo León y Tamaulipas.
- Vantage Servicios Integrales de Salud: Se encargó de la distribución de medicamentos y material de curación de Baja California, Baja California Sur, Sinaloa, Sonora, Puebla, Tlaxcala, Veracruz, Campeche, Quintana Roo, Yucatán y Tabasco. Y material de curación distribuido a Jalisco, Colima, Michoacán, Nayarit y Estado de México.



- Compañía Internacional Médica (Cimsa), que se encargó de las entregas de medicamentos en Jalisco, Colima, Michoacán, Nayarit y Estado de México.
- Birmex, encargada de la distribución de medicamentos y material de curación para la Ciudad de México.

El impacto del tamaño de la distribución de insumos médicos a nivel nacional, se pudo visualizar hasta mediados del año, cuando los operadores logísticos reportaban la saturación de sus citas con los laboratorios y demás fabricantes. En concordancia, se identificó que el volumen de las piezas entregadas que, para principios de octubre 2021, era de 150.5 millones, siendo menor al estimado ya que esta cifra correspondía sólo al 29% del total de lo esperado.

En este sentido, se tuvo que reforzar la estrategia de las entregas en la cual se redoblaron los esfuerzos para emitir Órdenes de Suministro a la par de exigir a los proveedores el cumplimiento de los contratos. Cabe destacar que los incumplimientos por parte de los proveedores o de los operadores en cuanto a los periodos de entrega, fueron sancionados por el Instituto.

Otro rasgo a destacar es que con el objetivo de hacer más eficiente la recepción en los almacenes centrales estatales, se trabajó en la homologación de documentación a partir del documento Requisitos y Condiciones Técnicas para la Recepción de Medicamentos y Material de Curación del INSABI.

Este documento constituye un precedente primordial administrativo pero que tiene un impacto directo en la operación de las recepciones. Lo anterior debido a que antes de este modelo, cada almacén estatal se guiaba por procedimientos internos muy diferentes

para la recepción de insumos.

En este sentido, los Requisitos y Condiciones Técnicas para la Recepción de Medicamentos y Material de Curación del INSABI, constituyen el primer elemento de mejora de la gestión a nivel nacional en cuanto a la recepción de insumos para la salud en los almacenes.

El resultado final de todos los esfuerzos para que las entregas de medicamentos y material de curación llegaran a las entidades, fue que al cierre del año se entregaron un total de 231,279,955 piezas. Esta cifra contempla las entregas realizadas por proveedores y operadores logísticos en los 72 almacenes en las 32 entidades.

Es importante destacar que esta cantidad de entregas que representa el 76% del total contratado, no se hubiera podido lograr sin el comienzo de la implementación del modelo “Última Milla”, para lo cual fue necesaria la participación de las Fuerzas Armadas en la entrega de medicamentos y material de curación, punto que se abordará más adelante.

Proveedores de entrega directa

Gestión de personal de las fuerzas armadas en los lugares de entrega para maniobras de descarga.

Distribución por SEDENA

Gracias a la intervención de SEDENA, MARINA, Guardia Nacional y SEGALMEX, se agilizó la entrega de medicamentos e insumos para las entidades, particularmente en la segunda mitad del año. www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/690609/EI_Pulso_de_la_Salud__04ene22.pdf

Acompañamiento de los transportes de los operadores logísticos por las fuerzas armadas.

Mayor demanda de medicamentos oncológicos identificadas.

Como parte de las acciones del INSABI para garantizar la atención en salud de los niños, niñas y adolescentes, para el año 2021, se implementó una mesa de trabajo con los padres y madres de menores con cáncer, para dar atención a las demandas respecto al abastecimiento de medicamentos oncológicos y la atención gratuita del tratamiento.

Durante el año, se tuvieron un total de 25 sesiones realizadas en las que participó además del Instituto, personal de la SHCP, de la SEGOB, de la Secretaría de Salud, diferentes Secretarías de Salud estatales y Hospitales e Institutos de Alta Especialidad, que fueron invitados para tratar temas específicos puestos en la mesa por

los padres y madres de pacientes oncológicos, gracias a lo cual se pudieron identificar las carencias en las Unidades Médicas y se realizaron abastos extraordinarios.

El INSABI ratificó su compromiso para dar seguimiento al abasto de medicamentos oncológicos y continuar con la priorización del abasto para este grupo de pacientes.

En los Estados de Guerrero, Ciudad de México, Yucatán, Oaxaca y Veracruz, se identificó una mayor demanda de medicamentos oncológicos, lo cual generó un total de 3,955 órdenes de suministro, correspondientes a 28 claves de medicamentos y material de curación, por un total de 1,340,332 piezas.

Tabla 62 “Órdenes de suministro emitidas para las 28 claves de medicamentos oncológicos, identificadas como de mayor demanda.”

ÓRDENES DE SUMINISTRO EMITIDAS PARA LAS 28 CLAVES DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS, IDENTIFICADAS COMO DE MAYOR DEMANDA				
NO.	CLAVES	DESCRIPCIÓN	ÓRDENES DE SUMINISTRO	PIEZAS
1	010.000.1752.00	Ciclofosfamida 200 mg	97	27,022
2	010.000.1753.01	Ciclofosfamida 500 mg	9	7,967
3	010.000.1760.00	Metotrexato 50mg	133	43,277
4	010.000.1764.00	Doxorubicina 10 mg	90	46,332
5	010.000.1765.00	Doxorubicina 50 mg	101	71,240
6	010.000.1767.00	Bleomicina 15 ui	110	20,709
7	010.000.1768.00	Vincristina 1mg	132	79,458
8	010.000.1770.00	Vinblastina 10 mg	126	11,542



**ÓRDENES DE SUMINISTRO INSABI-SPPS REPORTADAS
COMO RECIBIDAS POR LOS ESTADOS 2021**

NO.	ENTIDAD	ÓRDENES DE SUMINISTRO	CLAVES	PIEZAS
9	010.000.1773.00	Epirubicina 10 mg	86	8,542
10	010.000.1774.00	Epirubicina 50 mg	109	15,809
11	010.000.1775.00	Citarabina 500mg	81	54,749
12	010.000.1776.00	Metotrexato 500mg	102	61,576
13	010.000.3003.00	Dacarbazina 200 mg	90	18,753
14	010.000.3012.00	Fluorouracilo 250 mg	76	47,046
15	010.000.3022.00	Mitomicina 5 mg	102	3,141
16	010.000.3046.00	Cisplatino 10 mg	102	181,007
17	010.000.4228.00	Daunorubicina 20 mg	95	20,496
18	010.000.4230.00	Etoposido 100 mg	130	33,420
19	010.000.4233.00	Mitoxantrona 20 mg	106	4,100
20	010.000.4431.00	Carboplatino 150 mg	325	230,760
21	010.000.4432.00	Ifosfamida 1g	132	40,457
22	010.000.4434.00	Idarubicina 5 mg	95	2,149
23	010.000.4435.00	Vinorelbina 10 mg	42	2,500
24	010.000.5435.00	Paclitaxel 300 mg	418	102,856
25	010.000.5438.00	Gemcitabina 1g	458	96,879
26	010.000.5439.00	Amifostina 500 mg	65	2,928
27	010.000.5458.00	Oxaliplatino 50 mg	243	70,145

ÓRDENES DE SUMINISTRO INSABI-SPPS REPORTADAS COMO RECIBIDAS POR LOS ESTADOS 2021				
NO.	ENTIDAD	ÓRDENES DE SUMINISTRO	CLAVES	PIEZAS
28	010.000.5459.00	Oxaliplatino 100 mg	300	35,472
TOTAL			3,955	1,340,332

Fuente: INSABI, Sistema Nacional de Distribución de Medicamentos, 2021 UNOPS, Visor de órdenes de reposición, 2021 de potencial desabasto antineoplásicos.

Retos de la compra consolidada de medicamentos y material de curación 2021

La UNOPS identificó 1,401 claves (340 medicamentos y 1,061 material de curación), que no se comprarían a través de su proceso de compra consolidada. Esto implicó que, en el mes de febrero de 2021 se conformará un equipo táctico (IMSS, ISSSTE e INSABI), que inició con el análisis presupuestario, llevado a cabo en conjunto con la Subsecretaría de Egresos de la SHCP, para la revisión de 1,401 claves excluidas de compra consolidada por la UNOPS, analizados bajo tres criterios para considerar la compra centralizada sectorial por el INSABI:

- Que la clave fuera requerida por más de un organismo solicitante
- Que el requerimiento de la clave fuera por una cantidad superior a 50 mil piezas
- Que el requerimiento de la clave fuera por un monto superior a 10,000,000 de pesos

De las 1,401 claves, se determinó la conveniencia de que 10 claves que representaban el 72% del monto a contratar, se adquirieran de manera sectorial a través del INSABI y las restantes

1,391 entrarán en un proceso de revisión llevado a cabo por el INSABI, en coordinación con la Oficialía Mayor de la SHCP, en consenso con las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, con el objetivo de identificar las claves a comprar, cancelar y sustituir de acuerdo a los siguientes criterios:

- **Claves a comprar:** Claves con antecedente de compra en los últimos 3 años.
- **Claves a cancelar:** Claves que no han podido ser adquiridas en los últimos 3 años y,
- **Claves a sustituir:** Claves obsoletas o sin proveeduría, susceptibles de ser reemplazadas por otra clave.

Estos criterios se tomaron con la finalidad de hacer una compra eficiente que garantizara la mejor condición para el Estado, así como la depuración del Catálogo Nacional de Insumos para la Salud.²⁰ Como resultado se identificaron 596 claves a comprar (42 de medicamentos y 554 de material de curación) y 795 claves a cancelar (298 de medicamentos y 497 de material de curación).

Se determinó que en un proceso conjunto entre

²⁰ CATALOGO CSG se puede consultar en www.csg.gob.mx/contenidos/priorizacion/cuadro-basico.html



el INSABI y la Oficialía Mayor de la SHCP, se llevara a cabo el proceso de compra de insumos en los términos de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, su reglamento y demás disposiciones aplicables, buscando garantizar las mejores condiciones disponibles, en cuanto a precio, calidad, financiamiento, oportunidad y demás

circunstancias pertinentes, considerando el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Al cierre del ejercicio 2021, el INSABI logró la adquisición de 815 claves de insumos cuyo desglose se aprecia en la tabla siguiente:

Tabla 63 "Compra Consolidada INSABI, 2021."

COMPRA CONSOLIDADA INSABI, 2021				
NO.	UNIDAD	CLAVES	MONTO MÍNIMO TOTAL	MONTO MÁXIMO TOTAL
1	Medicamento	497	\$3,616,881,940	\$9,008,921,326
2	Material de curación	318	\$738,563,114	\$1,820,264,056
TOTAL GENERAL		815	\$4,355,445,054	\$10,829,185,382

Fuente: Coordinación de Recursos Materiales y Servicios Generales, UCNAF, INSABI, 2021.

A partir de los dos modelos de contratación (UNOPS e INSABI) durante el ejercicio 2021 se logró la adquisición de **1,811 claves** con un volumen superior a **1,365 millones de piezas**, como se describe en el siguiente cuadro:



Tabla 64 “Modelos de contratación UNOPS e INSABI durante el ejercicio 2021.”

NO.	GRUPO DE INSUMOS	CLAVES SOLICITADAS	PIEZAS SOLICITADAS	ADQUISICIÓN	CLAVES ADJUDICADAS	PIEZAS ADJUDICADAS	ADQUISICIÓN	CLAVES ADJUDICADAS	PIEZAS ADJUDICADAS	ADQUISICIÓN	CLAVES ADJUDICADAS	PIEZAS ADJUDICADAS
1	Analgésia	83	167,954,845	UNOPS	26	114,323,331	INSABI	20	165,675	INSABI / UNOPS	46	114,489,006
2	Anestesia	42	8,896,098	UNOPS	9	1,822,501	INSABI	24	256,559	INSABI / UNOPS	33	2,079,060
3	Cardiología	115	199,679,928	UNOPS	53	124,970,391	INSABI	24	94,577	INSABI / UNOPS	77	125,064,968
4	Dermatología	50	28,554,635	UNOPS	18	27,941,767	INSABI	6	24,389	INSABI / UNOPS	24	27,966,156
5	Endocrinología	112	191,057,236	UNOPS	47	21,083,649	INSABI	33	463,224	INSABI / UNOPS	80	21,546,873
6	Enfermedades infecciosas	223	260,468,788	UNOPS	75	50,295,501	INSABI	92	1,222,940	INSABI / UNOPS	167	51,518,441
7	Gastroenterología	86	166,795,036	UNOPS	33	60,956,863	INSABI	21	284,611	INSABI / UNOPS	54	61,241,474
8	Ginecología	79	12,279,180	UNOPS	29	6,974,296	INSABI	13	34,389	INSABI / UNOPS	42	7,008,685
9	Hematología	121	41,375,280	UNOPS	56	7,490,682	INSABI	19	195,139	INSABI / UNOPS	75	7,685,821
10	Inmunología	32	39,092,461	UNOPS	15	13,782,818	INSABI	12	151,761	INSABI / UNOPS	27	13,934,579
11	Intoxicaciones	7	108,754	-	-	-	INSABI	2	134	INSABI	2	134
12	Material de Curación	1,692	830,628,864	UNOPS	343	182,571,376	INSABI	319	3,438,460	INSABI / UNOPS	608	186,009,836
13	Nefrología	96	48,985,728	UNOPS	30	38,875,581	INSABI	20	38,828	INSABI / UNOPS	50	38,914,409
14	Neurología	89	50,912,811	UNOPS	41	32,786,366	INSABI	19	94,174	INSABI / UNOPS	60	32,880,540
15	Neurología	131	52,058,743	UNOPS	51	11,604,039	INSABI	30	109,722	INSABI / UNOPS	81	11,713,761
16	Oftalmología	67	24,126,792	UNOPS	5	401,132	INSABI	32	103,040	INSABI / UNOPS	37	504,172
17	Oncología	225	12,933,061	UNOPS	131	7,463,801	INSABI	56	29,969	INSABI / UNOPS	187	7,493,770
18	Otorrinolaringología	11	13,961,979	UNOPS	5	10,492,889	INSABI	4	35,282	INSABI / UNOPS	9	10,528,171
19	Planificación Familiar	14	10,607,051	UNOPS	5	3,625,755	INSABI	4	18,849	INSABI / UNOPS	9	3,644,604
20	Pediquiatría	69	30,262,647	UNOPS	21	9,292,797	INSABI	23	69,622	INSABI / UNOPS	44	9,362,419
21	Reumatología	55	87,354,532	UNOPS	35	60,563,305	INSABI	5	58,019	INSABI / UNOPS	40	60,621,324
22	Soluciones	49	204,774,367	UNOPS	22	91,659,697	INSABI	23	554,147	INSABI / UNOPS	45	92,213,844
23	Vacunas	37	19,490,341	-	-	-	INSABI	14	2,279,550	INSABI	14	2,279,550
TOTAL GENERAL		3,485	2,502,349,157		1,050	878,978,537		815	9,723,060		1,811	888,701,597

Fuente: Coordinación de Abasto, UCNAMEM, INSABI, 2021.

Nota: Es importante señalar, que las claves adjudicadas en el ejercicio 2021 (UNOPS e INSABI) fueron 1,811 claves, toda vez que hubo claves en lo particular adquiridas por ambos modelos de contratación, específicamente claves de material de curación.

En 2021, el INSABI en acompañamiento de la Oficialía Mayor de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y la participación de más de 30 entidades e instituciones del Sistema Nacional de Salud, en complemento a las adquisiciones realizadas por UNOPS, realizó 57 procedimientos de adquisición consolidada de medicamentos y material de curación, mediante licitación pública o adjudicación

directa, lo que permitió formalizar contratos para 1,295 claves de medicamentos y diversos materiales de curación, para cubrir necesidades de las instituciones participantes en 2021, y en forma anticipada, 2022.

Para ello, se formalizaron seis acuerdos de consolidación:

■ **Figura 19** “Acuerdos de consolidación suscritos en 2021.”



Entre las entidades e instituciones que se adhirieron a los procedimientos consolidados, se encuentran:

- Secretaría de Salud
- Instituto de Salud para el Bienestar
- Centros Nacionales de la Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud
- Instituto Mexicano del Seguro Social
- Instituto de Seguridad y Servicios

Sociales de los Trabajadores del Estado

- Secretaría de la Defensa Nacional
- Secretaría de Marina
- Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social
- Hospital Infantil de México Federico Gómez
- Instituto Nacional de Cancerología

- Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez
- Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
- Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas
- Instituto Nacional de Pediatría
- Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra
- Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz
- Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes
- Hospital General de México Eduardo Liceaga
- Hospital General Dr. Manuel Gea González
- Hospital Juárez de México
- Hospital de la Mujer
- Hospital Nacional Homeopático
- Hospital Juárez del Centro
- Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío
- Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria
- Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
- Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca
- Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán
- Hospital Regional de Alta Especialidad

Ciudad Salud

- Hospital de Especialidades Pediátricas
- Servicios de Atención Psiquiátrica

Los medicamentos adquiridos corresponden a los 24 grupos terapéuticos considerados en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud, obtenidos en millones de piezas, por año y grupo, el total de medicamentos terapéuticos adquiridos, se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 65 “Medicamentos adquiridos por grupo terapéutico.”

MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS POR GRUPO TERAPÉUTICO				
NO.	GRUPO TERAPÉUTICO	2021	2022	TOTAL ADJUDICADO EN 2021
1	Endocrinología y metabolismo	152	225	378
2	Soluciones electrolíticas y sustitutos del plasma	183	65	248
3	Enfermedades infecciosas y parasitarias	165	54	220
4	Gastroenterología	98	60	158
5	Cardiología	77	74	151
6	Analgesia	66	29	95
7	Neurología	40	20	60
8	Hematología	28	14	42
9	Oftalmología	38	4	41
10	Reumatología y traumatología	25	14	39
11	Enfermedades inmunoalérgicas	19	16	35
12	Psiquiatría	18	14	32
13	Vacunas, toxoides, inmunoglobulinas, antitoxinas	13	14	27
14	Nutriología	2	21	23
15	Nefrología y urología	13	5	17
16	Anestesia	6	11	17
17	Neumología	11	4	15

MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS POR GRUPO TERAPÉUTICO				
NO.	GRUPO TERAPÉUTICO	2021	2022	TOTAL ADJUDICADO EN 2021
18	Oncología	7	5	12
19	Planificación familiar	4	4	8
20	Gineco-obstetricia	4	1	5
21	Otorrinolaringología	3	0.1	3
22	Dermatología	1	0.3	2
23	Intoxicaciones	0.1	1	1
24	Traumatología y ortopedia	0.2	0.2	0.3
25	Material de curación	243	220	463
TOTAL		1,216	874	2,091

Fuente: Coordinación de Recursos Materiales y Servicios Generales, UCNAF, INSABI, 2021.



Los procedimientos de adjudicación, se realizaron en estricto apego al resultado de las investigaciones de mercado realizadas para tal efecto, y a la normatividad aplicable en la materia.

Entre los principales proveedores, en razón del importe máximo adjudicado en 2021, se encuentran:

Tabla 66 “Principales proveedores.”

PRINCIPALES PROVEEDORES		
NO.	PROVEEDORES	PROPORCIÓN DEL IMPORTE MÁXIMO ADJUDICADO EN 2021
1	Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V.	9%
2	Gilead Sciences México, S. de R.I. de C.V.	5%
3	Pfizer, S.A. de C.V.	5%
4	Glaxosmithkline México, S.A. de C.V.	4%
5	Boehringer Ingelheim México, S.A. de C.V.	4%
6	Laboratorios Pisa, S.A. de C.V.	3%
7	Distribuidora Disur, S.A. de C.V.	3%
8	Organon Comercializadora, S. de R.I. de C.V.	3%
9	Sanofi Aventis De México, S.A. de C.V.	3%
10	Merck Sharp & Dohme Comercializadora, S. de R.I. de C.V.	2%

Fuente: Coordinación de Recursos Materiales y Servicios Generales, UCNAF, INSABI, 2021.

Los principales medicamentos adquiridos, en millones de piezas, fueron:

Tabla 67 "Principales medicamentos adquiridos."

PRINCIPALES MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS					
NO.	CLAVE	DESCRIPCIÓN	2021	2022	TOTAL ADJUDICADO EN 2021
1	010.000.5186.01	Pantoprazol	51	38	88
2	010.000.5106.00	Atorvastatina	25	25	51
3	010.000.5165.00	Metformina	47	-	47
4	010.000.1345.00	Albendazol	33	-	33
5	010.000.5187.00	Omeprazol	15	15	30
6	010.000.1042.00	Glibenclamida	12	18	29
7	010.000.0655.00	Bezafibrato	12	15	27
8	010.000.1937.00	Ceftriaxona	12	13	25
9	010.000.2111.01	Amlodipino	7	17	24
10	010.000.0103.00	Ácido acetilsalicílico	19	5	24

Fuente: Coordinación de Recursos Materiales y Servicios Generales, UCNAF, INSABI, 2021.



Los principales materiales de curación adquiridos, en millones de piezas, fueron:

Tabla 68 “Principales materiales de curación adquiridos.”

PRINCIPALES MATERIALES DE CURACIÓN ADQUIRIDOS					
NO.	CLAVE	DESCRIPCIÓN	2021	2022	TOTAL ADJUDICADO EN 2021
1	060.621.0656	Cubrebocas quirúrgico	51	38	88
2	060.621.0524	Cubrebocas bicapa	25	25	51
3	060.681.0067	Pañales desechables	47	-	47
4	060.130.0015	Bota quirúrgica	33	-	33
5	060.436.0701	Gasas seca	15	15	30
6	080.889.2533	Tiras reactiva para determinación de glucosa capilar	12	18	29
7	060.439.0039	Gorro de tela no tejida estándar	12	15	27
8	060.439.0054	Gorro de tela no tejida chico	12	13	25
9	060.621.0664	Protectos respiratorio	7	17	24
10	060.439.0070	Gorro de tela no tejida mediano	19	5	24

Fuente: Coordinación de Recursos Materiales y Servicios Generales, UCNAF, INSABI, 2021.

Contrataciones 2021

Tabla 69 “Medicamento y Material de Curación.”

MEDICAMENTO Y MATERIAL DE CURACIÓN				
TIPO DE CONTRATACIÓN	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	TOTAL DE CONTRATOS	MONTO MÍNIMO TOTAL	MONTO MÁXIMO TOTAL
Material de Curación	INSABI 32%	112	\$713,736,711	\$1,758,673,456
Material de Curación	FONSABI	61	\$2,676,646	\$6,657,496
Medicamento	INSABI 32%	232	\$2,676,657,740	\$6,668,347,078
Medicamento	FONSABI	171	\$919,652,582	\$2,288,707,627
Medicamento	FONSABI 40	1	\$42,721,375	\$106,799,725
TOTAL		577	\$4,355,445,054	\$10,829,185,382

Fuente: Coordinación de Recursos Materiales y Servicios Generales, UCNAF, INSABI, 2021.

Tabla 70 “Servicio de Operadores Logísticos.”

SERVICIO DE OPERADORES LOGÍSTICOS				
TIPO DE CONTRATACIÓN	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	TOTAL DE CONTRATOS	MONTO MÍNIMO TOTAL	MONTO MÁXIMO TOTAL
Servicio Operador Logísticos	INSABI 32%	4	\$559,873,235	\$1,399,683,092
Servicio Operador Logísticos	FONSABI	4	\$20,683,591	\$51,708,976
TOTAL		8	\$580,556,827	\$1,451,392,068

Fuente: Coordinación de Recursos Materiales y Servicios Generales, UCNAF, INSABI, 2021.



Tabla 71 "Equipo Médico."

SERVICIO DE OPERADORES LOGÍSTICOS				
TIPO DE CONTRATACIÓN	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	TOTAL DE CONTRATOS	MONTO MÍNIMO TOTAL	MONTO MÁXIMO TOTAL
Equipo Médico	FONSABI	101	\$183,888,618	\$1,521,651,741
Equipo Médico	Programa E023	17	-	\$135,508,009
TOTAL		118	\$183,888,618	\$1,657,159,750

Fuente: Coordinación de Recursos Materiales y Servicios Generales, UCNAF, INSABI, 2021.

Tabla 72 "Ambulancias y Unidades Médicas."

AMBULANCIAS Y UNIDADES MÉDICAS				
TIPO DE CONTRATACIÓN	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	TOTAL DE CONTRATOS	MONTO MÍNIMO TOTAL	MONTO MÁXIMO TOTAL
Ambulancias	FONSABI	1	\$103,286,400	\$1,521,651,741
Unidades Médicas Móviles	Recurso del Presupuesto del INSABI	1	\$421,288,800	\$135,508,009
TOTAL		2	\$524,575,200	\$1,657,159,750

Fuente: Coordinación de Recursos Materiales y Servicios Generales, UCNAF, INSABI, 2021.

Tabla 73 "Servicios Generales y Otros Bienes."

SERVICIOS GENERALES Y OTROS BIENES				
TIPO DE CONTRATACIÓN	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	TOTAL DE CONTRATOS	MONTO MÍNIMO TOTAL	MONTO MÁXIMO TOTAL
Servicio	FONSABI	3	\$5,804,455	\$16,997,274

SERVICIOS GENERALES Y OTROS BIENES				
TIPO DE CONTRATACIÓN	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	TOTAL DE CONTRATOS	MONTO MÍNIMO TOTAL	MONTO MÁXIMO TOTAL
Servicio	Programa E023	22	\$9,669,154	\$24,052,693
Servicio	Recurso del Presupuesto del INSABI	9	\$33,417,271	\$113,181,091
Servicio de Mantenimiento a Hospital	Programa E023	1	\$6,049,378	\$11,643,446
Otros	Programa E023	5	\$344,264	\$949,053
Otros	Recurso del Presupuesto del INSABI	1	\$50,400	\$126,000
TOTAL		41	\$55,334,923	\$166,949,556
TOTAL GENERAL		746	\$5,175,225,422	\$14,629,261,955

Fuente: Coordinación de Recursos Materiales y Servicios Generales, UCNAF, INSABI, 2021.

Liberación de claves

En junio, el INSABI, en coordinación con la Oficialía Mayor de la SHCP, realizó mesas ejecutivas de trabajo, con la participación de 37 Dependencias y Entidades del Gobierno Federal, incluyendo 23 Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, 3 Hospitales Psiquiátricos y 3 Centros Comunitarios de Salud que componen los Servicios de Administración Psiquiátrica.

El principal objetivo de este trabajo colaborativo fue cumplir con 4 principios: Oportunidad, Calidad, Precio y Cero corrupciones. Al cierre del primer semestre, todavía no se había determinado liberar claves a las entidades federativas.

De acuerdo a lo informado por la Coordinación de Financiamiento para el año 2021, se contó con un presupuesto de \$ 58,063'221,180 pesos destinados a las 32 entidades federativas. Al cuarto trimestre se transfirió un total de \$40,254,488,665 pesos, de los cuales \$ 17,808.732,511 pesos, son para las compras de medicamentos e insumos

A la Coordinación de Abasto se le encomendó elaborar la planeación, integración y formalización de la demanda de requerimientos de Medicamentos e insumos para las 32 entidades federativas, particularmente las 26 entidades adheridas al INSABI.

El siguiente cuadro resume la información de los fondos a transferir a las 32 entidades federativas del país y el monto a dedicar a

la compra de medicamentos, material de curación e insumos en cada una de estas.

Tabla 74 "Recursos presupuestales asignados para el ejercicio 2021."

RECURSOS PRESUPUESTALES ASIGNADOS PARA EL EJERCICIO 2021						
NO.	ENTIDAD FEDERATIVA	MONTO A TRANSFERIR 2021 (LIQUIDO Y ESPECIE)	MONTO TRANSFERIDO AL 1ER. SEMESTRE (LÍQUIDO)	TOTAL A TRANSFERIR JULIO - DICIEMBRE (LÍQUIDO)	32% PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS AL 1ER. SEMESTRE	32% PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS AL 2DO. SEMESTRE
1	Aguascalientes	\$371'693,565	\$157'927,372	\$149'824,237	\$27'919,411	\$36'022,545
2	Baja California	\$1,016'808,020	\$336'904,591	\$240'450,653	\$171'499,419	\$267'953,357
3	Baja California Sur	\$167'375,502	\$40'454,711	\$19'582,929	\$43'233,040	\$64'104,822
4	Campeche	\$461'802,218	\$175'188,612	\$134'336,439	\$55'712,497	\$96'564,670
5	Coahuila	\$572'327,320	\$175'268,417	\$129'993,518	\$110'895,242	\$156'170,141
6	Colima	\$166'106,013	\$47'650,773	\$32'137,340	\$35'402,234	\$50'915,666
7	Chiapas	\$4,192'177,991	\$1,643'770,365	\$1,437'872,131	\$452'318,631	\$658'216,864
8	Chihuahua	\$1,171'293,769	\$521'897,420	\$501'189,668	\$63'749,465	\$84'457,217
9	Ciudad de México	\$3,232'344,204	\$1,187'553,005	\$843'638,032	\$428'619,097	\$772'534,070
10	Durango	\$580'264,379	\$194'387,569	\$144'598,734	\$95'744,620	\$145'533,455
11	Guanajuato	\$4,045'770,992	\$1,835'049,905	\$1,784'222,247	\$187'835,591	\$238'663,249
12	Guerrero	\$2,191'780,681	\$726'704,518	\$571'592,167	\$369'185,823	\$524'298,173
13	Hidalgo	\$1,379'963,344	\$470'563,058	\$313'594,533	\$219'418,614	\$376'387,139
14	Jalisco	\$3,299'751,639	\$1,462'788,421	\$1,407'165,339	\$187'087,398	\$242'710,481
15	México	\$9,073'121,343	\$3,278'551,678	\$2,612'151,544	\$1,258'008,994	\$1,924'409,127

RECURSOS PRESUPUESTALES ASIGNADOS PARA EL EJERCICIO 2021

NO.	ENTIDAD FEDERATIVA	MONTO A TRANSFERIR 2021 (LIQUIDO Y ESPECIE)	MONTO TRANSFERIDO AL 1ER. SEMESTRE (LÍQUIDO)	TOTAL A TRANSFERIR JULIO - DICIEMBRE (LÍQUIDO)	32% PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS AL 1ER. SEMESTRE	32% PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS AL 2DO. SEMESTRE
16	Michoacán	\$2,957'679,728	\$1,175'167,626	\$960'812,862	\$303'672,238	\$518'027,002
17	Morelos	\$1,051'657,355	\$444'612,476	\$406'113,960	\$81'216,201	\$119'714,717
18	Nayarit	\$381'615,164	\$130'006,421	\$104'887,065	\$60'801,161	\$85'920,517
19	Nuevo León	\$1,253'069,012	\$532'507,368	\$500'854,990	\$94'027,138	\$125'679,516
20	Oaxaca	\$2,403'306,013	\$839'508,402	\$610'326,576	\$362'144,604	\$591'326,431
21	Puebla	\$4,609'391,390	\$1,737'886,486	\$1,297'377,726	\$566'809,209	\$1,007'317,969
22	Querétaro	\$783'207,272	\$264'963,958	\$216'927,889	\$126'639,678	\$174'675,746
23	Quintana Roo	\$474'006,992	\$161'659,618	\$115'933,251	\$75'343,878	\$121'070,245
24	San Luis Potosí	\$1,423'335,521	\$556'213,218	\$437'055,329	\$155'454,542	\$274'612,432
25	Sinaloa	\$786'458,238	\$254'061,796	\$185'326,953	\$139'167,323	\$207'902,166
26	Sonora	\$684'320,326	\$222'850,711	\$199'024,294	\$119'309,452	\$143'135,869
27	Tabasco	\$1,660'548,560	\$655'317,586	\$536'988,324	\$174'956,693	\$293'285,956
28	Tamaulipas	\$1,045'396,352	\$410'260,934	\$368'154,908	\$112'437,242	\$154'543,268
29	Tlaxcala	\$837'964,663	\$295'015,358	\$220'456,517	\$123'966,973	\$198'525,814
30	Veracruz	\$4,406'254,722	\$1,634'232,628	\$1,291'113,216	\$568'894,733	\$912'014,145
31	Yucatán	\$733'356,248	\$264'793,402	\$258'429,562	\$101'884,722	\$108'248,562
32	Zacatecas	\$649'072,644	\$228'552,416	\$160'084,911	\$95'983,906	\$164'451,411
TOTAL POR SEMESTRE		\$58,063'221,180	\$22,062'270,821	\$18,192'217,844	\$6,969'339,769	\$10,839'392,742

Fuente: Coordinación de Financiamiento, UCNAF, INSABI, 2021.



Estrategia prioritaria 2.3 Fortalecer las redes de almacenamiento y distribución de medicamentos y demás insumos de salud en todo el país.

A principios de la actual administración la Oficialía Mayor de la SHCP, notificó a la entonces Comisión Nacional de Protección Social en Salud que se llevaría a cabo la contratación consolidada del servicio subrogado de central de mezclas, así como el de farmacia subrogada y, en consecuencia, se informó a las entidades federativas que, en caso de contar con los servicios antes enunciados, considerarían su contratación para el ejercicio fiscal 2020 hasta el último día del mes de marzo, fecha en la que la Oficialía Mayor tenía prevista la contratación consolidada.

El 15 de enero de 2020 se solicitó a las entidades federativas información respecto al formato para la agregación de la demanda del servicio de Central de Mezclas enviado por la Oficialía Mayor. Sin embargo, debido a la pandemia causada por el virus SARS CoV2 y la declaración de la emergencia sanitaria, hubo un retraso en la recepción de las respuestas de los estados. Posteriormente, para hacer frente a este importante compromiso, se recibieron en la Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales del INSABI los formatos de agregación de la demanda de Central de Mezcla y Farmacia Subrogada de los estados de Baja California, Chihuahua, Colima, Durango, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Estado de México, Morelos, Nayarit, Oaxaca, San Luis Potosí, Sonora, Tamaulipas, Tlaxcala y Zacatecas.

Centrales de mezclas estériles

Un Centro de Mezcla es un servicio farmacéutico donde se realiza la recepción de la prescripción, elaboración, acondicionamiento y distribución de las mezclas. El objetivo de esta unidad es

la racionalización de la terapia intravenosa cuidando la seguridad, la eficacia y calidad de las mezclas estériles medicamentosas y nutricionales administradas a los pacientes hospitalizados.

El INSABI trabaja de manera coordinada con la CCINSHAE y el IMSS en el diagnóstico situacional de las centrales de mezcla propias para determinar:

- Capacidad instalada.
- Requerimientos de infraestructura: construcción de nuevas centrales de mezcla y/o remodelación de las existentes, acorde a las normas aplicables.
- Necesidades de cobertura por región.
- Alternativas de solución por región.
- Unidades Médicas con Centrales de Mezcla.
- Convenios de colaboración interinstitucional.

La implementación del proyecto de Red Nacional de Centro de Mezclas, formaliza el Convenio de colaboración en atención al proyecto especial en materia de salud denominado “Desarrollo de la implementación de la red nacional de centros de mezclas”, que celebran, por una parte, la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública (APBP), como administradora de los bienes y por otra parte el Instituto de Salud para el Bienestar(INSABI), el cual tiene por objetivo establecer los compromisos a que se sujetarán las partes, conforme a la autorización del Consejo Interno de la APBP contenida en el Acuerdo 26/ORD.01/2021, en el proyecto especial en materia de salud denominado “Desarrollo de la implementación de la red nacional de centros de mezclas”, mediante el financiamiento del

plan de desarrollo del mismo.

El proyecto tiene por objetivo brindar a la población sin seguridad social una atención integral en las unidades médicas.

En septiembre se comienza a solicitar la demanda de necesidades de medicamento (oncológicos, antibióticos y nutriciones parenterales) a las entidades federativas adheridas a INSABI, de las cuales, se obtuvo respuesta por parte de:

- Ciudad de México
- Colima
- Estado de México
- Hidalgo
- Morelos
- Nayarit
- Oaxaca
- Puebla
- Sinaloa
- Sonora
- Tlaxcala
- Veracruz

Dicha información serviría de base para la planeación de equipamiento, infraestructura, personal y bienes de consumos con el cual operará el proyecto a fin de cubrir las necesidades de la población objetivo.

Central de mezclas estériles metropolitano (CDMX)

Respecto a la “Construcción y Equipamiento de un Centro de Mezclas para la Preparación y Dispensación de Mezclas Estériles, Nutricionales y Medicamentosas en el Área metropolitana”, al 30 de junio del 2021 estaba en proceso la integración de las especificaciones del anexo

técnico para la adquisición del servicio de consultoría y planeación de la red nacional del Centro de Mezclas.

La central de mezclas estériles metropolitano(CDMX) Se ubicará en la Calle Arenal 134 B, colonia Arenal Tepepan, Alcaldía Tlalpan en la Ciudad de México, una unidad que ocupará una superficie de 3,157 m², contará con áreas señalizadas e identificadas para recepción, atención al público, gestión clínica, elaboración, almacenamiento, fármaco vigilancia, educación archivo, actividades administrativas, servicios sanitarios y las demás que correspondan.

En noviembre del periodo reportado se registró el proyecto Construcción y equipamiento de un centro de mezclas, para la preparación dispensación de mezclas estériles, nutricionales y medicamentosas, con número de registro 67072 para revisión por la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES) y de la Unidad de Inversión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público por un monto de \$214,273,613 para obra y \$31,983,062 para equipamiento. Desarrollar un “Centro de Mezclas Metropolitano”, con base a la normatividad y regulación sanitaria vigente, que garantice la preparación y distribución de medicamento mezclado con la efectividad, calidad y seguridad que la población usuaria, garantizando la erradicación en el gasto de bolsillo a la población.

El Centro de Mezclas Metropolitano tendrá las siguientes capacidades de producción:

1. Oncológicos: Se utilizará un sistema manual con una proyección de producción de 20 mezclas por hora, considerando 5 horas efectivas por turno en cada cabina.
2. Antibióticos: Se utilizará un sistema

manual y semiautomático. Para el sistema manual, se estima una proyección de producción de 20 mezclas por hora, considerando 5 horas efectivas por turno en cada cabina.

3. Mezclas nutricionales: Se utilizará un sistema semiautomático con una proyección de producción de 10 mezclas por hora, considerando 5 horas efectivas por turno en cada cabina.

Tabla 75 “Hospitales beneficiados por la Central de Mezclas en la CDMX.”

HOSPITALES BENEFICIADOS POR LA CENTRAL DE MEZCLAS EN LA CDMX		
NO.	ADSCRIPCIÓN	UNIDAD HOSPITALARIA
1	SEDESA	Hospital Pediátrico Moctezuma
2	SEDESA	Hospital General Ajusco Medio
3	SEDESA	Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez
4	SEDESA	Hospital General Dr. Enrique Cabrera
5	SEDESA	Hospital General Iztapalapa
6	SEDESA	Hospital General Milpa Alta
7	SEDESA	Hospital General Ticomán
8	SEDESA	Hospital General Tláhuac
9	SEDESA	Hospital General Topilejo
10	SEDESA	Clínica Hospital Emiliano Zapata
11	SEDESA	Hospital Pediátrico Azcapotzalco
12	SEDESA	Hospital Pediátrico Coyoacán

HOSPITALES BENEFICIADOS POR LA CENTRAL DE MEZCLAS EN LA CDMX

NO.	ADSCRIPCIÓN	UNIDAD HOSPITALARIA
13	SEDESA	Hospital Pediátrico Iztacalco
14	SEDESA	Hospital Pediátrico Iztapalapa
15	SEDESA	Hospital Pediátrico Legaria
16	SEDESA	Hospital Pediátrico Peralvillo
17	SEDESA	Hospital Pediátrico San Juan de Aragón
18	SEDESA	Hospital Pediátrico Tacubaya
19	SEDESA	Hospital Pediátrico Villa
20	SEDESA	Hospital Materno Infantil Inguarán
21	SEDESA	Hospital Materno Infantil Tláhuac
22	SEDESA	Hospital Materno Infantil Xochimilco
23	CCINSHAE	Hospital de la Mujer
24	CCINSHAE	Hospital General Dr. Manuel Gea González
25	CCINSHAE	Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga
26	CCINSHAE	Hospital Juárez de México
27	CCINSHAE	Hospital Infantil de México Federico Gómez
28	CCINSHAE	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición
29	CCINSHAE	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
30	CCINSHAE	Instituto Nacional de Pediatría
31	CCINSHAE	Instituto Nacional de Rehabilitación
32	CCINSHAE	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca



HOSPITALES BENEFICIADOS POR LA CENTRAL DE MEZCLAS EN LA CDMX		
NO.	ADSCRIPCIÓN	UNIDAD HOSPITALARIA
33	CCINSHAE	Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez
34	CCINSHAE	Instituto Nacional de Perinatología

Fuente: Unidad de Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de Establecimientos de Salud, INSABI, 2021

El INSABI realizó una consulta a los establecimientos de salud para conocer las necesidades de mezclas preparadas que se tienen, se identificaron: 1'056,685 medicamentos oncológicos, 996,824 mezclas nutricionales, 2'033,666 antibióticos, dando un total de 4'087,175.

Con la construcción y puesta en marcha del Centro de Mezclas Metropolitano, se prepararán 3'000,000 de mezclas al año, con lo cual se puede abarcar una parte importante de la demanda, y se beneficiarán potencialmente a 3'745,684 habitantes en la Ciudad de México que no cuentan con acceso a instituciones de salud de seguridad social y, en específico, se espera beneficiar a 357,301 habitantes al año que requieren atención en camas hospitalarias y de cuidados críticos de las unidades consideradas en el alcance del proyecto.

Farmacias gratuitas

El nuevo modelo de farmacia para la atención de pacientes ambulatorios por el INSABI busca sentar las bases operativas y de gestión óptima del Modelo Nacional de Farmacia Ambulatoria para el Sector Salud.

La puesta en marcha de las farmacias gratuitas representará la disminución en el gasto de bolsillo, específicamente para cubrir el tratamiento farmacológico de los

pacientes ambulatorios sin seguridad social, a través de la dispensación de medicamentos, primordialmente los esenciales, para atender enfermedades crónicas. La profesionalización de la farmacia incluye implementar actividades de atención farmacéutica, educación al paciente, estrategias que garanticen y mejoren la adherencia a los tratamientos de la población, con la finalidad de obtener mayores beneficios y calidad de vida del paciente optimizando costos en la atención a la salud. En este sentido, el profesional farmacéutico deberá participar en los procesos de atención al paciente en lo relacionado con los medicamentos.

El INSABI garantiza la terminación del inmueble, dejándolo en óptimas condiciones para su funcionamiento. De igual manera, la implementación y financiamiento de infraestructura y equipamiento para la apertura de este proyecto correrá a cargo del INSABI, así como los gastos de operación anual (recursos humanos y bienes de consumo).

Es importante recalcar que la integración y financiamiento de la demanda de medicamentos e insumos para la salud a dispensar en la farmacia, será responsabilidad de la CCINSHAE, siendo el principal objetivo del presente proyecto e inversión, la prestación de un servicio de farmacia especializada para la dispensación de medicamentos.

El objetivo es cubrir las necesidades a través de la dispensación en la Farmacia Gratuita con una plantilla de 48 profesionales, entre ellos, farmacéuticos en los turnos matutino, vespertino y sábado de aproximadamente 1,024 claves que se refleja en 23,975,251 piezas anuales, entre medicamentos generales, estupefacientes, psicotrópicos, de refrigeración y material de curación de manera gratuita, a la población sin seguridad social (pacientes ambulatorios) que son atendidos en alguna de las 16 Unidades Médicas ubicadas en la Ciudad de México en su primer etapa, según lo manifestado por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), cuyos beneficios se ven reflejados en dispensar medicamentos a pacientes ambulatorios que actualmente no se contempla, reducción del gasto de bolsillo, apego a la adhesión terapéutica, disminución en la morbilidad y optimización del uso de los recursos médicos y demás insumos para la salud.

Para la farmacia gratuita ubicada en Arenal 134 se contempla la siguiente oferta en claves y cantidad:

COBERTURA: Dieciséis unidades médicas de la Ciudad de México coordinadas por la CCINSHAE.

FORMULAS: 11 claves y 52,510 piezas

MATERIAL DE CURACIÓN: 129 claves y 5,613,823 piezas

MEDICAMENTOS: 884 claves y 18,308,918 piezas

Con un total de 1,024 claves y 23,975,251 piezas anuales de insumos para la salud.

Durante el periodo reportado se realizaron las siguientes actividades de relevancia para su implementación:

- Integración del Manual Organizacional y Manual de Procedimientos para la operación de la Farmacia, así como, su revisión de manera multidisciplinaria por parte de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) e INSABI.
- Autorización de la plantilla de recursos humanos con la cual operará el proyecto, con un total de 48 plazas para cubrir los turnos matutino y vespertino de lunes a sábado.
- Solicitud de la suficiencia presupuestal para la adquisición de los siguientes bienes de consumo:
 - Material de oficina.
 - Material de limpieza y aseo.
 - Equipo de protección personal
 - Servicios.
- Revisión del Sistema AAMATES, en coordinación con personal del INSABI y de la Dirección General de Tecnologías de la Información a fin de analizar su funcionamiento e implementación.
- En noviembre de 2021 se asignó el Registro en Cartera de Inversión 2112M7B0004, para la implementación del proyecto Construcción y equipamiento de una farmacia para el otorgamiento de medicamentos que contribuyan a la atención ambulatoria, por un monto de \$38,059,236 pesos, de los cuales \$ 19,999,981 corresponden a la terminación del inmueble y contempla una superficie total de construcción de 1,452 metros cuadrados.
- En diciembre de 2021 se autorizó por parte del Comité Técnico del FONSABI



el recurso financiero para la adquisición de equipamiento, de manera que, en el mismo mes se comenzaron las gestiones para la adquisición del equipamiento autorizado.

■ En diciembre se realizaron las gestiones ante la COFEPRIS para la solicitud y autorización del Aviso de Funcionamiento y de Responsable Sanitario para Almacén de Depósito y/o Distribución de Dispositivos Médicos o Remedios Herbolarios o Medicamentos No Controlados o Materia Prima para Medicamentos No Controlados.

Estrategia prioritaria 2.4 Aumentar las capacidades resolutivas de las redes de servicios de salud, dotándolas de los equipos médicos necesarios para desarrollar el Modelo SABI de manera progresiva en los próximos 4 años.

Proyectos de equipamiento.

En lo que respecta a los programas y/o proyectos de inversión en equipamiento que procedieron para el equipamiento en 2021, se encuentran:

■ **Tabla 76** "Proyectos de equipamiento."

PROYECTOS DE EQUIPAMIENTO						
NO.	ENTIDAD	PROYECTO	REGISTRO EN CARTERA	UNIDADES MÉDICAS	SOLICITADO	
					TOTAL DE EQUIPOS	RECURSOS
1	Ciudad de México	Construcción y Equipamiento de una Farmacia para el Otorgamiento de Medicamentos que Contribuyan a la Atención Ambulatoria	2112M7B0004	1	597	\$18,059,255
2	Ciudad de México	Adquisición de Equipo Médico y de Laboratorio para la Atención de Covid-19	2112M7B0001	1	307	\$83'559,382

PROYECTOS DE EQUIPAMIENTO

NO.	ENTIDAD	PROYECTO	REGISTRO EN CARTERA	UNIDADES MÉDICAS	SOLICITADO	
					TOTAL DE EQUIPOS	RECURSOS
3	Coahuila	Programa de Adquisición de Ambulancias para el Fortalecimiento del Sistema de Atención de Urgencias Médicas en el Estado de Coahuila.	1912U000008	24	40	\$118,874,169
4	Nayarit	Adquisición de Equipamiento Médico, Técnico y Operativo del Nuevo Centro de Rehabilitación y Educación Especial Tepic (CREE), en el Estado de Nayarit	2112M7B0002	1	1,127	\$16,843,866
5	San Luis Potosí	Adquisición de Equipo Médico y de Laboratorio para la Atención de Pacientes con Secuelas por Covid-19	2112M7B0003	1	442	\$179,800
6	Sinaloa	Construcción por Sustitución del CESSA de Culiacán, Municipio de Culiacán	1912U000001	1	2,259	\$57,139,037
7	Sinaloa	Sustitución por Obra Nueva del Hospital General de Culiacán 120 Camas, en el Municipio de Culiacán	1812U000014	1	5291	\$811,671,830

PROYECTOS DE EQUIPAMIENTO						
NO.	ENTIDAD	PROYECTO	REGISTRO EN CARTERA	UNIDADES MÉDICAS	SOLICITADO	
					TOTAL DE EQUIPOS	RECURSOS
8	Sinaloa	Sustitución del Hospital Pediátrico de Sinaloa, sin Contemplar la Unidad de Hemato Oncología, en el Municipio de Culiacán.	1812U000023	1	571	\$650,831,673
9	Sonora	Construcción por Sustitución del Hospital General del Estado de Sonora	1712U000009	1	9,035	\$824,111,729
10	Varios Estados	Sustitución de 200 Unidades Médicas Móviles Tipo 0	20126110008	200	200	\$430,071,469
SUMA				232	19,869	\$3,011,342,210

Fuente: Elaborado por la Coordinación de Equipamiento Médico y Proyectos Especiales con información proporcionada por las entidades federativas y los acuerdos de la Sesión Ordinaria (ORD) y Extraordinaria (EXTRA) del Comité Técnico del Fondo.

En relación con la solicitud de recursos financieros realizada al Comité Técnico del Fondo de Salud para el Bienestar para llevar a cabo programas y/o proyectos de inversión en equipamiento e infraestructura en 2020, se informa que fueron aprobados 12 proyectos distribuidos en siete entidades federativas. Estos recursos no se aplicaron durante el ejercicio 2020 y el primer semestre de 2021, con base en la Regla 25, fracción II, de las Reglas de Operación del Fondo de Salud para el Bienestar, y derivado del análisis de la información obtenida en la investigación de mercado realizada por el INSABI de dichos proyectos, se solicitó la liberación de los acuerdos, por

tal motivo, se informa la sesión y fecha de la aprobación de la liberación de los acuerdos.

Cabe mencionar que estos proyectos se encuentran en proceso de actualización por parte de cada entidad federativa, con la intención que en cuanto se tengan cubiertos los requerimientos de las Reglas de Operación del Fondo de Salud para el Bienestar con la actualización de precios vigentes en el mercado, se realice la nueva solicitud ante el Comité Técnico del Fondo de Salud para el Bienestar, a fin de materializar la adquisición de la totalidad de los bienes solicitados en los citados proyectos de inversión.

En cuanto a los proyectos aprobados en el segundo semestre del 2021 se encuentran los Estados de Coahuila, Ciudad de México, Sinaloa, Sonora y Nayarit. En lo que respecta al proyecto aprobado para el Estado de Nayarit, con base en la Regla 25, fracción II, de las Reglas de Operación del Fondo de Salud para el Bienestar, y derivado de la solicitud realizada por el Director General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en Nayarit, en donde solicitó la cancelación del proyecto en mención, por así convenir a sus intereses, se informa la sesión y fecha de la liberación del acuerdo.

7.1.3.4 OBJETIVO PRIORITARIO 3

Mejorar la inversión en la construcción y el mantenimiento de la infraestructura, priorizando terminar las obras inconclusas de establecimientos de salud y apoyando una mayor equidad de capacidades entre entidades federativas.

Estrategia prioritaria 3.1 Identificar las obras de infraestructura inconclusas y determinar cuáles terminar considerando su necesidad para mejorar la gestión local de salud y las que se abandonarán definitivamente por tener poco valor estratégico en el desarrollo sectorial.

El Instituto de Salud para el Bienestar, a través de su Unidad de Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de Establecimientos de Salud (UCNIREs), tiene la función de fortalecer y mejorar la infraestructura de salud, acorde a la legislación de proyectos y obras, cumpliendo con los estándares normativos vigentes, enfocados en mejorar la calidad de la atención y el bienestar de la población.

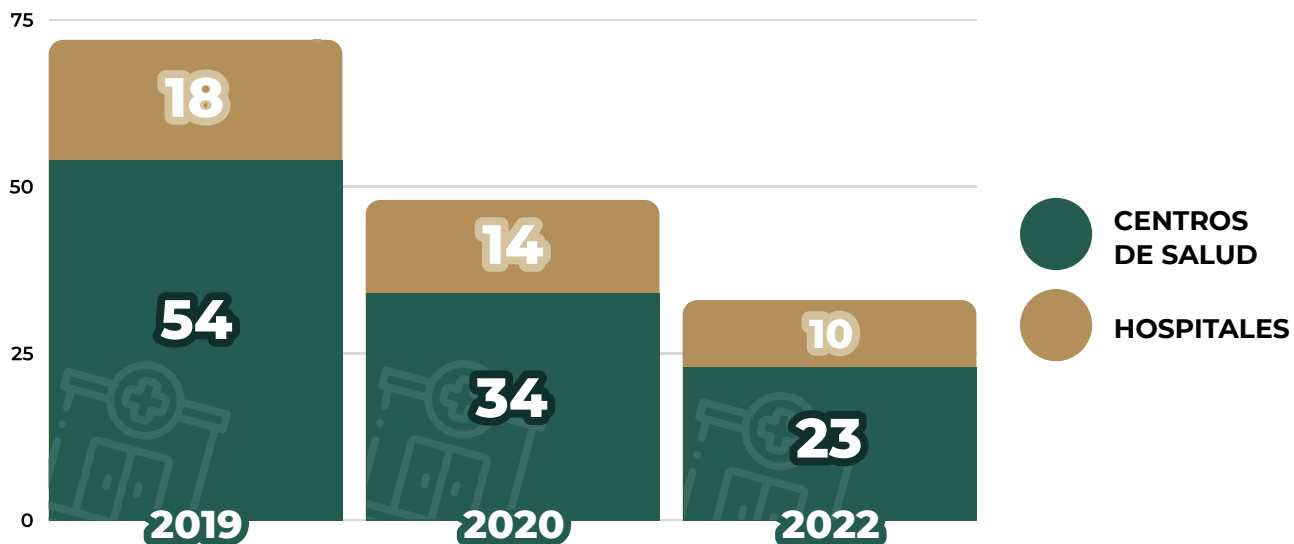
La Unidad de Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de Establecimientos de Salud (UCNIREs) coadyuva en el fortalecimiento de la red de salud para mantener preservar y recuperar la salud individual y familiar, mejorando la calidad y esperanza de vida de la población, acorde a la legislación de proyectos, obras y principios de un medio ambiente sano y desarrollo sustentable.

De conformidad con la política 5 del procedimiento para el registro de acciones al Plan Maestro de Infraestructura y actualización de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES) de la Secretaría de Salud, la información sobre el estatus de las obras se presenta cuatrimestralmente. Por lo tanto, a finales del periodo reportado, el INSABI ha dado seguimiento a la conclusión de 153 obras en 25 Entidades Federativas. Quedan por concluir 174 por terminar al 2024, 114 centros de salud y 16 hospitales.

■ **Figura 20** “Obras terminadas entre 2019 al cierre del 2021.”

OBRAS TERMINADAS ENTRE 2019 AL CIERRE DEL 2021

Establecimientos de Salud que
se recibieron al inicio de este
SEXENIO: 327



Elaboración: Dirección de Planeación Estratégica con información de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, 2021.

Al corte del periodo reportado, había 106 obras suspendidas en 15 entidades, debido a diversos problemas como: incumplimiento en las necesidades de salud; agotamiento del presupuesto e irregularidades con la propiedad de los inmuebles. De estas, 35 eran hospitales y 71 centros de salud. Se dieron de baja 18 obras en 5 entidades federativas, de las cuales dos eran hospitales y 16 eran centros de salud.

Estrategia Prioritaria 3.2 Implementar un programa de mantenimiento y corrección de problemas estructurales de los Centros de Salud entre 2021 y 2024, que coadyuve al desarrollo de la APS en el país.

En respuesta a su mandato, el INSABI prioriza la conservación, mantenimiento y corrección de la infraestructura en las Entidades Federativas con mayor marginación, pobreza y vulnerabilidad, ejecutando proyectos de mantenimiento, para fortalecer la Atención Primaria a la Salud, para que los habitantes sin seguridad social cuenten con servicios de salud dignos, gratuitos y de calidad. De las obras inconclusas identificadas en 2019, heredadas de la administración anterior, en el primer semestre del año 2021, se concluyeron los siguientes establecimientos de salud de 4 entidades federativas, en un trabajo conjunto del INSABI con las secretarías de salud estatales:

Tabla 77 “Establecimientos de salud concluidos con acompañamiento INSABI.”

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CONCLUIDOS CON ACOMPAÑAMIENTO INSABI				
NO.	ENTIDAD FEDERATIVA	MUNICIPIO	LOCALIDAD	NOMBRE DE LA UNIDAD MÉDICA
1	Guanajuato	Jerécuaro	Jerécuaro	CAISES Jerécuaro
2	Guanajuato	Villagrán	Villagrán	CAISES Villagrán
3	Guerrero	Chilapa de Álvarez	Santa Catarina	Centro de Salud Santa Catarina
4	Querétaro de Arteaga	Querétaro	Santiago de Querétaro	Hospital General Querétaro
5	Veracruz de Ignacio de la Llave	Atlahuilco	Zihuateo	Centro de Salud Zihuateo
6	Veracruz de Ignacio de la Llave	Tlachichilco	Tlachichilco	Centro de Salud Tlachichilco
7	Veracruz de Ignacio de la Llave	Alpatláhuac	Rancho Alegre	Centro de Salud Rancho Alegre
8	Veracruz de Ignacio de la Llave	Atzalan	El Fortín	Centro de Salud El Fortín
9	Veracruz de Ignacio de la Llave	Carrillo Puerto	Santiago Huatusco	Centro de Salud Santiago Huatusco
10	Veracruz de Ignacio de la Llave	Cotaxtla	Mata Tejón	Centro de Salud Mata Tejón
11	Veracruz de Ignacio de la Llave	Saltabarranca	Saltabarranca	Centro de Salud Saltabarranca
12	Veracruz de Ignacio de la Llave	Soteapan	El Tulín	Cetro de Salud El Tulín
13	Veracruz de Ignacio de la Llave	Tamalin	Saladero	Centro de Salud Saladero
14	Veracruz de Ignacio de la Llave	Tehuipango	Xopilapa	Centro de Salud Xopilapa
15	Veracruz de Ignacio de la Llave	Villa Aldama	Colonia Libertad	Centro de Salud con Servicios Ampliados (CESSA) Colonia Libertad

Fuente: Unidad de Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de Establecimientos de Salud, INSABI, 2021.



El INSABI acompañó a las áreas encargadas de la conclusión de las obras con la revisión de los proyectos, vigilancia in situ, asesoría y verificación de la conclusión de las obras.

Estrategia Prioritaria 3.3 Atender el rezago de inversión en infraestructura financiando proyectos por la subcuenta de necesidades de infraestructura del FONSABI, priorizando a las

entidades federativas de mayor vulnerabilidad social.

Los siguientes son proyectos para incrementar la capacidad de respuesta del sistema público de salud a fin de atender el rezago de inversión en infraestructura:

Tabla 78 “Transferencias vía Fondo de Salud para el Bienestar.”

TRANSFERENCIAS VÍA FONDO DE SALUD PARA EL BIENESTAR					
NO.	ESTADO	PROYECTO	OBRA	EQUIPAMIENTO	TOTAL
1	Aguascalientes	Construcción por Sustitución del Hospital General de 60 camas en la localidad de Pabellón de Arteaga, municipio de Pabellón de Arteaga	\$9,296	—	\$9,296
		Construcción y Equipamiento del Nuevo Hospital Hidalgo	\$147,421	—	\$147,421
2	Ciudad de México	Construcción de la Unidad de Investigación en Enfermedades Infecciosas y Crónico-Degenerativas	\$17'873,543	—	\$17'873,543
		Sustitución de la Torre de Hospitalización del INCMNSZ 2018-2020	\$69'895,951	—	\$69'895,951
3	Guerrero	Sustitución por obra nueva y Equipamiento del Hospital General de Ayutla, Municipio de Ayutla de los Libres	\$30'232,798	—	\$30'232,798
4	Jalisco	Fortalecimiento de los Quirófanos del Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde	\$6'753,547	—	\$6'753,547

TRANSFERENCIAS VÍA FONDO DE SALUD PARA EL BIENESTAR

NO.	ESTADO	PROYECTO	OBRA	EQUIPAMIENTO	TOTAL
5	Morelos	Fortalecimiento del Hospital General de Jojutla, en el Estado de Morelos	\$2'418,559	—	\$2'418,559
		Obra nueva y equipamiento de Ciudad Salud Mujer, en el municipio de Yautepec, Morelos	\$5'116,468	—	\$5'116,468
6	Oaxaca	Ampliación y Equipamiento del Centro Estatal de Oncología y Radioterapia de Oaxaca de Juárez	\$9'325,355	—	\$9'325,355
		Sustitución y Equipamiento del Centro de Salud en la Localidad de Asunción Ixtaltepec	\$4'862,048	—	\$4'862,048
7	Querétaro	Sustitución por obra nueva del Hospital General de Querétaro 120 camas, en el municipio de Querétaro	\$54'013,205	—	\$54'013,205
8	San Luis Potosí	Ampliación y equipamiento del Hospital del niño y la mujer Dr. Alberto López Hermosa	\$2'299,589	—	\$2'299,589
		Sustitución del Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto	\$16'090,611	—	\$16'090,611
9	Sinaloa	Fortalecimiento de la Red de Atención Médica Primer Nivel	-	\$4,466	\$4,466
10	Tamaulipas	Construir el nuevo Hospital General de Matamoros	\$26'225,114	—	\$26'225,114
		Construir un nuevo Hospital General en Ciudad Madero	\$3'451,839	—	\$16'312,588
11	Tlaxcala	Sustitución por Obra Nueva y Equipamiento del Hospital General de Tlaxcala de 90 camas	\$35'336,223	—	\$35'336,223
TOTAL			\$284'051,567	\$12'865,215	\$296'916,782

Fuente: Coordinación de Financiamiento, UCNAF, INSABI, 2021.



7.1.3.6 OBJETIVO PRIORITARIO 4.

Asegurar la regularización de la situación laboral de las personas trabajadoras de la salud que prestan servicio bajo contratos eventuales y por honorarios, tomando como criterios la antigüedad y el desempeño.

Estrategia prioritaria 4.1 Identificar el universo de personas trabajadoras que prestan sus servicios bajo contratos eventuales y por honorarios en las entidades federativas en 2020 y sistematizar la información relevante de sus contratos en una base de datos actualizada anualmente.

Identificación del universo de personas trabajadoras que prestan sus servicios bajo contratos eventuales

De conformidad en la Ley General de Salud, en particular el Artículo 77 bis 35, primero y segundo párrafo y con fundamento, en lo que establece su Artículo 77 bis 35 fracción X que señala: “ Proponer, con sujeción a los recursos disponibles, programas de regularización del personal profesional, técnico y auxiliar para la salud que participe en la prestación de los servicios a que se refiere el presente Título, en el que se consideren, entre otros aspectos, la antigüedad y el desempeño”, el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), elaboró una base de datos de más de 86 mil profesionales de la salud contratados en todo el país bajo el régimen eventual y por honorarios, de acuerdo a los criterios de antigüedad, función, edad y adscripción, para la planeación del Programa de Regularización de Personal.

Estrategia prioritaria 4.2 Implementar un esquema presupuestario que cumpla con los criterios de la SHCP para

obtener las plazas de nueva creación que garanticen la regularización de las personas trabajadoras de la salud entre 2021 y 2024.

Diseño del Catálogo de Puestos y Tabulador de Sueldos y Salarios

El INSABI realizó pruebas de parametrización en el Sistema de Control Presupuestario de Servicios Personales (SCPSP) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), para preparar el escenario para la creación de plazas de este Programa.

En este sentido, el INSABI diseñó un Catálogo de Puestos y Tabulador de Sueldos y Salarios específico para el personal de las ramas médica, paramédica y grupos afines; así como una tabla de aplicabilidad de la compensación por servicios de atención en comunidades marginadas o de difícil acceso, mismos que fueron autorizados mediante oficio Núm. 307-A.-0665 de fecha 20 de abril de 2021, por la Unidad de Política y Control Presupuestario de la SHCP.

Gestión ante la SHCP de la creación de plazas

El INSABI realizó gestiones ante la SHCP, para obtener recursos para la creación de plazas para sus programas prioritarios, entre ellos el de Regularización de Personal, logrando que se autorizara en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2021 y regularizable en el 2022 un monto global de \$5,718'000,000 pesos para la creación de plazas.

Se realizaron diversas gestiones ante la SHCP para obtener el registro de las plazas, siendo hasta el 27 de diciembre de 2021 que se indicó incluir una propuesta, considerando los programas de subsidios del INSABI. El nuevo esquema de este planteamiento consistió en la integración de 12,010 plazas distribuidas en

8,401 plazas para los programas de subsidios (1,844 para el Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica-S200, 6,557 para el Programa Atención a la Salud-E023) y 3,609 plazas para la regularización del personal.

En diciembre de 2021, se registró y autorizó la creación de las 8,401 plazas. El registro de las 3,609 plazas del Programa de Regularización quedó pendiente de definición, debido al replanteamiento de la política gubernamental.

Por todo lo antes expuesto, el resultado del Objetivo Prioritario 4, se ve afectado para el Ejercicio Fiscal 2021 por el cambio de política gubernamental.

7.1.3.7 OBJETIVO PRIORITARIO 5

Garantizar la aplicación progresiva del Modelo SABI basado en la Atención Primaria de Salud, cuidando no dejar a nadie atrás y reducir las inequidades entre grupos poblacionales.

Estrategia Prioritaria 5.1 Implementar la APS para asegurar el acceso universal, público y gratuito a servicios de salud integrales de la población sin seguridad social, en particular en las regiones en situación de vulnerabilidad.

Hospitales INSABI

Al cierre del periodo reportado, el INSABI contaba con cuatro unidades hospitalarias: Texcoco, Estado de México; Tekax, Yucatán; La Soledad de Graciano Sánchez, San Luis Potosí; y Amatán, Chiapas.

En estos cuatro hospitales se aplica el modelo SABI y se darán resultados de su aplicación en el Informe de Autoevaluación anual del ejercicio 2021.

Para cumplir con los principios de transparencia de la administración actual, los directores o directoras de estas unidades son designados a través de una convocatoria pública que permite calificar las competencias de los participantes y elegir los mejores perfiles.

A continuación, se enlistan las características de estas unidades hospitalarias:

- **Texcoco**, Estado de México: 18 camas censables, 2 quirófanos, 2 salas de expulsión y 5 consultorios
- **Tekax**, Yucatán: 30 camas censables, 1 quirófano, 1 sala de expulsión y 9 consultorios
- **La Soledad de Graciano Sánchez**, San Luis Potosí: 93 camas censables, 5 quirófanos, 1 sala de expulsión y 15 consultorios
- **Hospital Básico comunitario de Amatán**, Chiapas: 8 camas censables, 1 sala de expulsión, 3 consultorios

Estrategia prioritaria 5.2 Fortalecer el marco jurídico y operacional del INSABI para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social.

Los acuerdos de coordinación traducen la voluntad de las entidades federativas de optar –o no optar– por un esquema de coordinación en el que el INSABI asuma la responsabilidad de organizar, operar y supervisar la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados (definiéndose como entidades adheridas –o no– al INSABI), donde la materialización de dicha prerrogativa está sujeta a un proceso jurídico de transferencia de recursos que el propio Acuerdo de coordinación establece. Durante el año 2020 ninguna

entidad federativa llevo a cabo la transferencia al INSABI de esta responsabilidad.

El estatus de los 32 acuerdos de coordinación del INSABI con las entidades federativas se mantuvo inalterado con respecto al 2020, con 26 entidades que manifestaron su interés a adherirse al INSABI y otras 6 que no (Jalisco, Guanajuato, Aguascalientes, Nuevo León, Tamaulipas y Chihuahua).

*para ampliar esta información se puede revisar el punto 9.1 en este documento más adelante.

Unidades Médicas Móviles

Al cierre del mes de junio se firmó un contrato para la adquisición de Unidades Médicas Móviles para sustituir el parque vehicular que ya no se encontraba en condiciones de prestar los servicios de salud en las comunidades de alta y muy alta marginación con difícil acceso. El total de UMM adquiridas fue de 200 unidades, las cuales fueron adquiridas por el INSABI con un costo de \$421,288'800 pesos.

Tabla 79 "Distribución de Unidades Médicas Móviles: localidades y población beneficiadas."

DISTRIBUCIÓN DE UNIDADES MÉDICAS MÓVILES: LOCALIDADES Y POBLACIÓN BENEFICIADAS					
NO.	ENTIDAD FEDERATIVA	NO. DE UNIDADES MÉDICAS MÓVILES (UMM)	UMM SUSTITUIDAS	LOCALIDADES ATENDIDAS	POBLACIÓN ATENDIDA
1	Aguascalientes	5	0	74	36,551
2	Baja California	16	5	257	30,831
3	Baja California Sur	9	5	584	18,377
4	Campeche	14	6	121	23,478
5	Coahuila	11	0	163	30,197
6	Colima	9	5	203	12,698
7	Chiapas	85	9	860	149,635
8	Chihuahua	30	5	1,253	63,826
9	Ciudad de México	10	4	18	29,595
10	Durango	32	9	1,933	45,044
11	Guanajuato	11	4	252	24,597
12	Guerrero	53	10	634	107,777

DISTRIBUCIÓN DE UNIDADES MÉDICAS MÓVILES: LOCALIDADES Y POBLACIÓN BENEFICIADAS

NO.	ENTIDAD FEDERATIVA	NO. DE UNIDADES MÉDICAS MÓVILES (UMM)	UMM SUSTITUIDAS	LOCALIDADES ATENDIDAS	POBLACIÓN ATENDIDA
13	Hidalgo	33	12	312	62,087
14	Jalisco	15	6	272	24,852
15	Estado de México	18	7	165	70,368
16	Michoacán	20	9	608	31,809
17	Morelos	11	5	88	39,391
18	Nayarit	43	10	465	28,458
19	Nuevo León	11	7	263	23,208
20	Oaxaca	45	12	437	81,850
21	Puebla	48	10	306	73,680
22	Querétaro	25	5	270	72,900
23	Quintana Roo	13	0	147	43,348
24	San Luis Potosí	13	0	155	31,252
25	Sinaloa	21	7	329	50,462
26	Sonora	13	5	194	33,007
27	Tabasco	29	6	224	51,574
28	Tamaulipas	14	5	349	22,938
29	Tlaxcala	12	4	132	48,601
30	Veracruz	43	15	463	65,103
31	Yucatán	12	4	108	25,351

DISTRIBUCIÓN DE UNIDADES MÉDICAS MÓVILES: LOCALIDADES Y POBLACIÓN BENEFICIADAS					
NO.	ENTIDAD FEDERATIVA	NO. DE UNIDADES MÉDICAS MÓVILES (UMM)	UMM SUSTITUIDAS	LOCALIDADES ATENDIDAS	POBLACIÓN ATENDIDA
32	Zacatecas	20	9	218	45,312
TOTAL		744	200	11,857	1,498,156

Fuente: Coordinación de Atención a la Salud, UNCM, INSABI, 2021.

La columna de No. de Unidades Médicas Móviles (UMM) refleja el total de UMM con que cuenta la entidad federativa, la siguiente columna las unidades UMM que fueron sustituidas.

Figura 21 “Unidades Médicas Móviles donadas por el INSABI.”



Fuente: Coordinación de Atención a la Salud, UNCM, INSABI, 2021.

7.1.4 PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS (PP)

En el ejercicio 2021 el INSABI operó con cuatro **Pp**, tres de ellos sustantivos y uno adjetivo (M001), para atender los objetivos institucionales y las tareas encomendadas en la Ley General de Salud. El programa donde se ha ejercido la mayor parte del presupuesto es el **U013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral"**, con un monto de \$101,562'622,430 pesos, que representa el 89.87% de la totalidad de los recursos ejercidos

al periodo que se reporta, el programa **S200 "Fortalecimiento a la Atención Médica"** tuvo una erogación de \$1,050'719,656 pesos; mientras que en el **Pp M001 "Actividades de apoyo administrativo"** se han ejercido \$154'034,626 pesos; y, finalmente, en el **E023 "Atención a la Salud"** se ejercieron \$10,233'165,343 pesos; con el fin de garantizar el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria en los servicios públicos de salud a la población sin seguridad social, así como a los exámenes médicos y el suministro de los medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

Tabla 80 "Programas Presupuestarios."

PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS						
NO.	PROGRAMA	ORIGINAL	MODIFICADO	EJERCIDO	DISPONIBLE	% EJERCIDO
1	U013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral"	\$74,766'713,112	\$101,562'622,430	\$101,562'622,430	-	89.87%
2	E023 "Atención a la Salud"	\$14,066'442,026	\$10,233'170,166	\$10,233'165,343	4,823	9.06%
3	S200 "Fortalecimiento a la Atención Médica"	-	\$1,050'719,656	\$1,050'719,656	-	0.93%
4	M001 "Actividades de Apoyo Administrativo"	\$468'133,558	\$154'045,176	\$154'034,626	10,550	0.14%
TOTAL		\$89,301'288,696	\$113,000'557,428	\$113,000'542,055	15,373	100.00%

Fuente: Coordinación de Programación y Presupuesto, UCNAF, INSABI, 2021.

Para mayor detalle referirse al Numeral 5. Sistema de Evaluación del Desempeño (SED).

El sustento normativo que permite al INSABI apoyar financieramente a las entidades federativas, son los Acuerdos de coordinación y la transferencia de recursos que establecen los

artículos 77 bis 16 y 77 bis 35 de la LGS.



7.1.5 PROGRAMA NACIONAL DE COMBATE A LA CORRUPCIÓN Y A LA IMPUNIDAD Y DE MEJORA DE LA GESTIÓN PÚBLICA 2019-2024 (PNCCIMGP)

En apego a las medidas establecidas conforme al artículo quinto del DECRETO por el que se aprueba el Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024 (PNCCIMGP), el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), formalizó sus compromisos e indicadores de desempeño. Asimismo, se efectuaron reuniones con cada una de las Unidades Administrativas (UA) para dar atención a las acciones establecidas en dicho Decreto.

Al cierre del ejercicio fiscal 2021, se realizó la carga de la información reportada por las Unidades Administrativas en el sistema de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) implementado para tal fin, lo que ha permitido contribuir al uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos.

El INSABI cuenta con 12 indicadores que son reportados en periodos trimestrales, semestrales y anuales conforme al Programa, así como 50 compromisos que refieren a los temas de Combate a la Corrupción, Combate a la Impunidad, Profesionalización y Gestión Eficiente de Recursos Humanos, Mejora de la Gestión Pública y Uso de Bienes, mismos que se hacen del conocimiento del Órgano Interno de Control para su debido seguimiento, en cumplimiento al Decreto antes mencionado.

7.1.6 ESTRATEGIA DIGITAL NACIONAL (EDN)

Durante el ejercicio 2021, el INSABI continuó con los siguientes contratos consolidados:



Tabla 81 “Transferencias realizadas a la Dirección General de Tecnologías de la Información Secretaría de Salud enero- diciembre de 2021.”

TRANSFERENCIAS REALIZADAS A LA DIRECCIÓN GENERAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN SECRETARÍA DE SALUD ENERO- DICIEMBRE DE 2021.							
NO.	CONCEPTO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
1	Servicio telefónico convencional	\$19,993	\$27,474	\$19,879	\$18,035	\$31,463	\$27,077
2	Servicios de telecomunicaciones	\$259,395	\$259,395	\$259,395	\$259,395	\$420,002	\$420,002
3	Servicios de Internet	\$15,834	\$15,834	\$15,834	\$15,834	—	—
4	Servicios integrales de infraestructura de computo	\$957,214	\$957,214	\$957,214	\$957,214	\$957,214	\$971,182
5	Arrendamiento de equipo y bienes informáticos *	\$285,372	\$285,372	\$285,472	\$285,475	—	—
6	Servicios de Mtro. de aplicaciones informáticas	—	—	—	—	—	—
TOTAL		\$1,537,808	\$1'545,289	\$1'537,794	\$1'535,953	\$1'408,679	\$1'418,261

Elaboración: Dirección de Planeación Estratégica, con información proporcionada por la Dirección de Programación y Presupuesto, UCNAF, INSABI, 2021.

Tabla 82 “Transferencias realizadas a la Dirección General de Tecnologías de la Información Secretaría de Salud enero- diciembre de 2021.”

TRANSFERENCIAS REALIZADAS A LA DIRECCIÓN GENERAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN SECRETARÍA DE SALUD ENERO- DICIEMBRE DE 2021.							
NO.	CONCEPTO	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
1	Servicio telefónico convencional	\$23,862	\$25,590	\$21,637	\$20,830	\$18,431	\$20,299
2	Servicios de telecomunicaciones	\$420,002	\$420,002	\$271,926	\$271,926	\$271,926	\$271,926

TRANSFERENCIAS REALIZADAS A LA DIRECCIÓN GENERAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN SECRETARÍA DE SALUD ENERO- DICIEMBRE DE 2021.

NO.	CONCEPTO	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
3	Servicios de Internet	—	—	—	—	—	—
4	Servicios integrales de infraestructura de computo	\$971,182	\$971,182	\$971,182	\$1'022,571	\$1'022,571	\$1'022,571
5	Arrendamiento de equipo y bienes informáticos *	—	—	—	—	—	—
6	Servicios de Mtro. de aplicaciones informáticas	\$507,877	\$540,178	\$572,479	\$572,479	\$709,139	\$618,033
TOTAL		\$1'922,922	\$1'956,952	\$1'837,224	\$1'887,807	\$2'022,068	\$1'932,830

Elaboración: Dirección de Planeación Estratégica, con información proporcionada por la Dirección de Programación y Presupuesto, UCNAF, INSABI, 2021

Los servidores virtuales, bases de datos, aplicativos, telefonía IP, correos institucionales y red del Instituto de Salud para el Bienestar, están administrados mediante los contratos DGRMSG-DCC-S-006-2021 y DGRMSG-DCC-S-008-2018, en los cuales los proveedores trabajan en conjunto con Dirección de planeación y evaluación de proyectos tecnológicos para otorgar el soporte, mantenimiento, monitoreo y mesa de ayuda, para la operación del servicio e infraestructura que tiene el Instituto de Salud para el Bienestar.

Las acciones adoptadas en materia de riesgo que tiene el Instituto son supervisadas en conjunto con los proveedores y el INSABI, contando con un Servicio de monitoreo y centro de operación de seguridad (SOC) que forma parte del mismo contrato, con el cual se monitorea en un esquema de 7x24 las actividades de seguridad

en línea para detectar y notificar afectaciones en los componentes de la infraestructura que puedan provocar interrupciones, cumpliendo así las siguientes tareas:

1. Elaborar y ejecutar procedimientos de respuesta al detectar actividades sospechosas o maliciosas.
2. Actualizar parches de seguridad y versiones cuando son requeridas y autorizadas por el administrador de la máquina virtual.
3. Detectar en tiempo real cualquier actividad sospechosa y que sobrepase la línea base de seguridad establecidas.
4. Notificar la severidad de los resultados de análisis para descartar falsos positivos.
5. Realizar monitoreo de disponibilidad de la solución, máquina virtual y seguridad

perimetral.

6. Actualizar las políticas de seguridad, con base en los análisis previamente realizados para mantener una base de conocimiento actualizada con nuevos posibles ataques.
7. Se tiene bloqueo por geolocalización, con esto se limita el acceso a las publicaciones en función de la ubicación geográfica de los usuarios/IPS.
8. Monitoreo activo 24x7 de Actividad Sospechosa, emitiendo recomendaciones de mitigación de amenazas.
9. Detección de correos maliciosos y bloqueo del remitente como spam.

El Servicio de monitoreo y centro de operación de seguridad (SOC) cuenta por parte del proveedor con las mejores prácticas y estándares como ITIL y COBIT, certificaciones ISO/IEC27001:2013 y la ISO/IEC 20000-1:2011, así como un equipo de trabajo de respuesta avalado por el Forum of Incident Response and Security Teams (FIST) y Computer Emergency Response Team (CERT). Para ello, como parte de la solución se incorpora un equipo físico de seguridad tipo Firewall, marca y modelo Fortinet FG100E, así como un Switch de Gestión/Monitoreo de la marca y modelo Aruba 2540 48G 4 SFP+, en un modelo de redundancia para alta disponibilidad. Lo anterior permite realizar la seguridad perimetral que impide la intrusión de agentes externos.

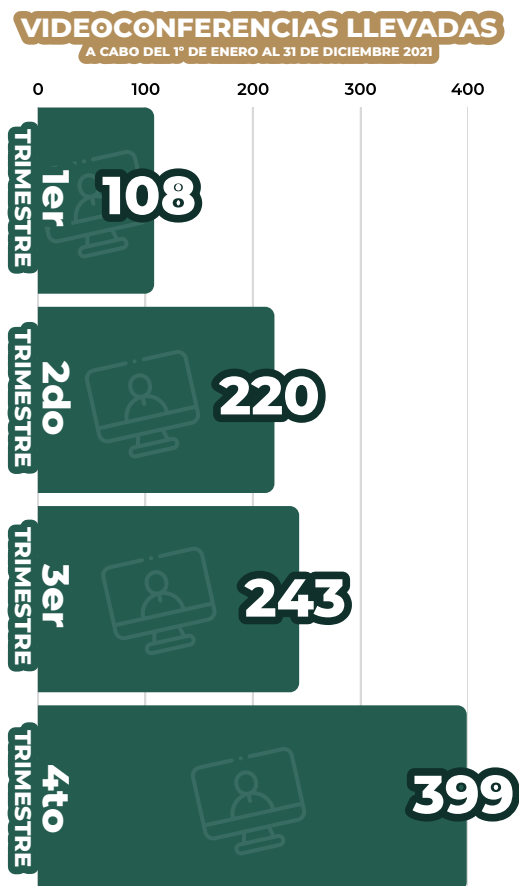
Acciones realizadas para atender las medidas de austeridad

Se realizan videoconferencias con los Estados de la República por medio de plataformas digitales, los cuales se relacionan con diversos temas como: Abasto de Medicamento, Infraestructura, Financiamiento y Reclutamiento del personal

Médico, esto lleva a una optimización de gastos y generación de ahorro en el presupuesto de viáticos.

Las videoconferencias son administradas por la Coordinación de Tecnologías de Información y Comunicación, las cuales son registradas con previa autorización del solicitante. Se lleva un registro diario de todos los requerimientos atendidos por la Coordinación en materias de TIC'S. Dichos requerimientos pueden establecer controles que permitan tener reducción de gastos, y generación de ahorro en el uso de viáticos y pasajes.

Figura 22 "Videoconferencias llevadas a cabo del 1º de enero al 31 de diciembre 2021."



Fuente: Dirección de Planeación y Evaluación de Proyectos Tecnológicos, UCNAF, INSABI, 2021.

■ **Figura 23** “Comunicado Interno, Salade Telepresencia.”

SECRETARÍA DE SALUD | **INSABI**
INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR

Comunicado Interno

SALA DE TELEPRESENCIA

La Coordinación de Tecnologías de la Información y Comunicación, pone a su disposición el uso de la Sala de Telepresencia, para llevar a cabo presentaciones o videoconferencias de conformidad a las actividades y funciones que desarrolle el área requirente.

Siendo que, para que el área de Soporte Técnico de la Coordinación de Tecnologías de la Información y Comunicación, pueda brindar un servicio profesional apegado a las necesidades de las áreas usuarias, se deberá cumplir con lo siguiente:

Presentaciones:

- Ser solicitada con 1 día de anticipación como mínimo, enviando el requerimiento a la siguiente cuenta de correo: soporte_insabi@insabi.gob.mx
- Indicar hora de inicio, así como la duración de la misma.

Videoconferencias:

- Ser solicitada con 2 días de anticipación como mínimo, enviando el requerimiento a la siguiente cuenta de correo: soporte_insabi@insabi.gob.mx
- Proporcionar nombre de la videoconferencia.
- Fecha.
- Indicar hora de inicio, así como la duración de la misma.
- Número de usuarios (externos) que se conectarán a la videoconferencia.
- Nombre, número celular y correo electrónico de cada uno de los contactos (externos) que fungirán como enlaces para coordinar la logística de conectividad.

Asimismo, es de señalar que para los **casos de cancelación del servicio** requerido se deberá informar dicha acción mediante el **mismo medio, con 3 horas de anticipación.**

2022 Ricardo
Flóres
Año de
Magón
PROCESO DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA

Fuente: Dirección de Difusión y Atención Ciudadana, Dirección General, INSABI, 2021.

Se han llevado a cabo acciones de creación, mantenimiento y actualización de las plataformas tecnológicas del INSABI. En este sentido, se reporta que la Coordinación de Tecnologías de la Información y Comunicación está a disposición para atender todos los requerimientos tecnológicos e informáticos de las Coordinaciones del INSABI.

Atendiendo a los requerimientos de las Coordinaciones y áreas del INSABI, de los softwares que requieren licencia con costo, se realiza análisis y búsqueda exhaustiva de software con licencia gratuita para su instalación en los equipos solicitados, atendiendo las medidas de austeridad establecidas.

Se han llevado a cabo acciones de investigación de mercado para la reparación de equipo tecnológico que pueda presentar daño o falla, comparando el costo-beneficio para enviar los equipos con el proveedor o adquirir las piezas y reparar internamente.

Relacionado con la apertura de la nueva sede en Acapulco Guerrero programada para octubre del 2021, la Coordinación de Tecnologías trabajó en un proyecto para poder ampliar los servicios de equipo de cómputo, telecomunicaciones (troncales) y multifuncionales para evitar el pago de un nuevo contrato. Se mantendrá el mismo servicio en la sede de Gustavo E. Campa y Acapulco Guerrero, a fin de no duplicar los costos.

Se estima que habrá una reducción de gasto en impresión, escaneo y fotocopiado, al ser reubicados multifuncionales de la sede de Gustavo E. Campa a Acapulco, Guerrero., y no solicitar equipo extra.

Todos los servicios e infraestructura tecnológica existentes en la sede de Gustavo E. Campa, se duplicaron sin ningún costo en la sede de

Acapulco, por lo que no se requirió solicitar equipo o contratos extra para dicha sede.

7.2 LEGISLACIÓN

7.2.1 LEY FEDERAL DE AUSTERIDAD REPUBLICANA (LFAR)

La mejora de la gestión pública, es uno de los cinco temas que complementan el PROGRAMA NACIONAL DE COMBATE A LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD, Y DE MEJORA DE LA GESTIÓN PÚBLICA 2019-2024. De esta manera, el INSABI ejerce sus recursos presupuestales de acuerdo con la Normatividad Vigente y demás lineamientos aplicables para el ejercicio de los recursos de forma eficaz, eficiente, transparente, honradez y a la Ley Federal de Austeridad Republicana. Durante el periodo reportado, exclusivamente se ejercieron recursos para la realización de los procesos sustantivos que son la esencia y quehacer del INSABI.

En cumplimiento a lo establecido a la Ley Federal de Austeridad Republicana, el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) implementó las siguientes medidas durante el segundo semestre de 2021:

- No contratar servicio de telefonía celular.
- La reducción de costos de viáticos y pasajes por comisiones de servidores públicos mediante el aprovechamiento de las tecnologías de la información y comunicación, a través de la realización frecuente de reuniones virtuales en la sala de telepresencia.
- Ahorro de recursos presupuestales por medio de la celebración del "Convenio de colaboración para la contratación de servicios en materia de tecnologías de la



información y comunicaciones 2021”, con la Secretaría de Salud para la adquisición y arrendamiento de equipo de cómputo y de centro de datos.

- Optimización de recursos por medio de la reducción del gasto de la utilización de la flotilla vehicular, exclusivamente para usos oficiales.
- No ejercer recursos por concepto de difusión de propaganda o publicidad oficial.
- Optimización de recursos mediante el control eficiente de los diversos procesos en el INSABI.
- Realizar comunicados para fomentar entre los servidores públicos el ahorro de energía eléctrica.
- Optimización de recursos mediante la celebración del contrato con el Centro de Investigación e Innovación en Tecnologías de la Información y Comunicación (INFOTEC), para la implementación de un sistema que permitirá controlar y eficientar diversos procesos en el Instituto, entre ellos, la comprobación del ejercicio de recursos de los distintos Programas Presupuestales, toda vez que no se cuenta con la plantilla del personal con el perfil profesional para desarrollarlo.

Asimismo, de conformidad con lo establecido en la LFAR las medidas implementadas fueron reportadas trimestralmente al Órgano Interno de Control (OIC) con base en su línea de acción 1.1.1.5 Verificar las medidas de Austeridad Republicana contenida en el Plan Anual de Trabajo 2021 de ese Órgano Fiscalizador, mismas que serán reportadas en el Informe de Austeridad Republicana de conformidad con el artículo 7 de la LFAR, en el numeral cuarto del

Manual para Elaborar el Informe de Austeridad Republicana y el numeral 6 de los Lineamientos en Materia de Austeridad Republicana de la Administración Pública Federal.

A partir del 2021 el Instituto de Salud para el Bienestar contó con recursos autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación, mismo que de origen resultó insuficiente en los capítulos 2000 “Materiales y Suministros” y 3000 “Servicios Generales” para llevar a cabo las acciones necesarias para el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales; por lo que la SHCP autorizó adecuaciones que le dieron suficiencia a las partidas consideradas como restringidas, lo cual es congruente con la Ley Federal de Austeridad Republicana, ya que se trata de una Entidad de nueva creación a la que se le ha encomendado la operación de nuevos programas como son el **E023 “Atención a la Salud”** y el **S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”**; en este sentido, se muestra a continuación la comparación del gasto en partidas restringidas de 2021 con respecto a 2020.

Tabla 83 "Gasto de Partidas Restringidas 2021- 2022."

GASTO DE PARTIDAS RESTRINGIDAS 2021- 2022					
NO.	CONCEPTO	EJERCICIO 2020	EJERCICIO 2021	DIFERENCIA	DIFERENCIA PORCENTUAL
1	Materiales y útiles de oficina	\$373,598	\$1'222,258	\$848,660	69.4%
2	Materiales y útiles consumibles para el procesamiento en equipos y bienes informáticos	\$439	\$45,930	\$45,491	99.0%
3	Productos alimenticios para el personal en las instalaciones de las dependencias y entidades	\$86,075	\$62,141	-\$23,934	-38.5%
4	Productos alimenticios para el personal derivado de actividades extraordinarias	\$4,264	\$74,058	\$69,794	94.2%
5	Combustibles, lubricantes y aditivos para vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales destinados a servicios públicos y a la operación de programas públicos	-	\$2,500	\$2,500	100.0%
6	Combustibles, lubricantes y aditivos para vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales destinados a servicios administrativos	\$133,100	\$457,655	\$324,555	70.9%



GASTO DE PARTIDAS RESTRINGIDAS 2021- 2022					
NO.	CONCEPTO	EJERCICIO 2020	EJERCICIO 2021	DIFERENCIA	DIFERENCIA PORCENTUAL
7	Combustibles, lubricantes y aditivos para vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales asignado a servidores públicos	\$10,179	\$30,282	\$20,103	66.4%
8	Combustibles, lubricantes y aditivos para maquinaria, equipo de producción y servicios administrativos	-	-	-	0.0%
9	Servicio de energía eléctrica	\$505,332	\$1'745,283	\$1'239,951	71.0%
10	Servicios de agua	\$67,389	\$265,115	\$197,726	74.6%
11	Arrendamiento de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales para servicios administrativos	-	\$866,890	\$866,890	100.0%
12	Arrendamiento de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales para servidores públicos	-	-	-	0.0%
13	Pasajes Aéreos nacionales para labores en campo y de supervisión	-	\$46,888	\$46,888	100.0%
14	Otras asesorías para la operación de programas	\$159,096	\$3'813,051	\$3'653,955	95.8%

GASTO DE PARTIDAS RESTRINGIDAS 2021- 2022

NO.	CONCEPTO	EJERCICIO 2020	EJERCICIO 2021	DIFERENCIA	DIFERENCIA PORCENTUAL
15	Otros servicios comerciales	\$ 758	\$1'636,390	\$1'635,632	100.0%
16	Mantenimiento conservación de inmuebles	\$165,909	\$19'711,812	\$19'545,903	99.2%
17	Mantenimiento y conservación de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales	\$752,216	\$620,009	-\$132,207	-21.3%
18	Mantenimiento y conservación de maquinaria y equipo	-	\$525,019	\$525,019	100.0%
19	Pasajes Aéreos nacionales para labores en campo y de supervisión	\$128,001	\$657,129	\$529,129	80.5%
20	Pasajes Aéreos nacionales para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales	\$1'441,491	\$4'487,531	\$3'046,040	67.9%
21	Pasajes Aéreos internacionales para servidores públicos en el desempeño de comisiones y funciones oficiales	-	\$90,210	\$90,210	100.0%
22	Pasajes terrestres nacionales para labores en campo y de supervisión	\$18,838	\$158,988	\$140,150	88.2%

GASTO DE PARTIDAS RESTRINGIDAS 2021- 2022					
NO.	CONCEPTO	EJERCICIO 2020	EJERCICIO 2021	DIFERENCIA	DIFERENCIA PORCENTUAL
23	Pasajes terrestres nacionales para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales	-	\$ 203,064	\$ 203,064	100.0%
24	Viáticos nacionales para labores en campo y de supervisión	\$10,481	\$460,729	\$450,248	97.7%
25	Viáticos nacionales para servidores públicos en el desempeño de funciones oficiales	\$224,206	\$1'649,507	\$1'425,301	86.4%
26	Viáticos en el extranjero para servidores públicos en el desempeño de comisiones y funciones oficiales	-	\$135,244	\$135,244	100.0%
TOTAL		\$4'081,370	\$38'967,682	\$ 34'886,311	

Fuente: Coordinación de Recursos Materiales y Recursos Materiales, INSABI 2021.

7.2.2 LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y LEY FEDERAL

A. Deberán presentar la calificación obtenida en el periodo a reportar del “Índice Global de Cumplimiento en Portales de Transparencia” (IGCPT) que emite el INAI, de conformidad con lo establecido en el ACUERDO mediante el cual se aprueban diversas modificaciones

a los Lineamientos que establecen el procedimiento de verificación y seguimiento del cumplimiento de las obligaciones de transparencia que deben publicar los sujetos obligados del ámbito federal en los portales de Internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia, así como el Manual de Procedimientos y Metodología de Evaluación para verificar el cumplimiento de las obligaciones de transparencia que deben publicar los sujetos obligados del ámbito federal en

los portales de Internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia, publicado en el DOF del 14 junio 2019.

B. Adicionalmente, indicar el número de Solicitudes de Acceso a la Información que se recibieron durante el periodo, así como las que fueron atendidas y las que se impugnaron por parte del peticionario, y los recursos de revisión interpuestos ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI), con el comparativo de los resultados del año anterior.

7.2.2.1 OBLIGACIONES DE TRANSPARENCIA

Sujeto obligado: Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI)

El “Índice Global de Cumplimiento en Portales de Transparencia” (IGCPT) es reportado una vez concluidas las fases del proceso del “Plan de Verificación del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI)”, mismo que inicia en marzo y concluye en octubre de cada ejercicio fiscal.

En el periodo reportado se llevó a cabo el proceso de verificación por parte del órgano garante, que incluyó acciones tales como la revisión, observaciones y resoluciones.

Mediante oficio INAI/SAI/DGEPPPOED/1179/2021 de fecha 2 de agosto del 2021, el INAI notificó al INSABI el resultado final de la Verificación Vinculante 2021, dándole al sujeto obligado el máximo nivel de cumplimiento (100%) en la verificación de la dimensión de portales de transparencia (SIPOT).

Sujeto obligado: Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI)

El FONSABI fue dado de alta en mayo de 2021 bajo esta denominación en el padrón de sujetos obligados del INAI, por lo que no fue objeto de verificación de obligaciones de transparencia por parte del INAI durante el ejercicio fiscal 2021.

En cuanto al acceso a la información pública, el 15 de septiembre se obtuvo como resultado de la verificación a la dimensión en materia de acceso a la Información y transparencia 2021, una calificación máxima de cumplimiento (100%).

El FONSABI, como sujeto obligado indirecto, cumple sus obligaciones de transparencia, acceso a la información pública y protección de datos personales a través del INSABI. Los fideicomisos y fondos en dicho estatus tendrán una verificación diagnóstica en 2022.

**7.2.2 SOLICITUDES DE ACCESO A
LA INFORMACIÓN PÚBLICA****Tabla 84** "Solicitudes concluidas y en proceso en 2021."

SOLICITUDES CONCLUIDAS Y EN PROCESO EN 2021						
AÑO	SOLICITUDES RECIBIDAS	%	CONCLUIDAS	%	EN TRÁMITE	%
2021	1335	100%	1335	100%	0	0%

Fuente: Dirección de Transparencia y Acceso a la Información, Coordinación de Asuntos Jurídicos, Dirección General, INSABI, 2021.

Tabla 85 "FONSABI. Solicitudes concluidas y en proceso en 2021."

FONSABI. SOLICITUDES CONCLUIDAS Y EN PROCESO EN 2021						
AÑO	SOLICITUDES RECIBIDAS	%	CONCLUIDAS	%	EN TRÁMITE	%
2021	433	100%	433	100%	0	0%

Fuente: Dirección de Transparencia y Acceso a la Información, Coordinación de Asuntos Jurídicos, Dirección General, INSABI, 2021.

Tabla 86 "Durante 2021, se recibieron un total de 36 Recursos de Revisión."

DURANTE 2021, SE RECIBIERON UN TOTAL DE 36 RECURSOS DE REVISIÓN						
AÑO	SOLICITUDES RECIBIDAS	%	CONCLUIDAS	%	EN TRÁMITE	%
2021	68	57	11	100%	0	0%

Fuente: Dirección de Transparencia y Acceso a la Información, Coordinación de Asuntos Jurídicos, Dirección General, INSABI, 2021.

7.2.3 LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO (LAASSP)

Se informa que, al cierre del periodo reportado, se realizaron contrataciones conforme a los siguientes artículos de la LAASSP:

Tabla 87 "Resumen General Acumulado de los Procedimientos de Contratación Realizados al 4° Trimestre, 2021"

RESUMEN GENERAL ACUMULADO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN REALIZADOS AL 4° TRIMESTRE, 2021							
NO.	TIPO DE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN	NO. DE CONTRATOS O PEDIDOS	MONTO DE LAS CONTRATACIONES (PESOS SIN I.V.A.)	CONVENIOS (ART. 52 DE LA LEY)	MONTO DE LAS MODIFICACIONES (PESOS SIN I.V.A.) (ART. 52 DE LA LEY)	MONTO TOTAL ADJUDICADO (PESOS SIN I.V.A.)	%
1	Licitaciones Públicas Nacionales	2	\$12,231,834	1	\$39,067	\$12,270,900	0.09%
2	Licitaciones Públicas Internacionales bajo la Cobertura de Tratados	--	--	--	--	--	0.00%
3	Licitaciones Públicas Internacionales Abiertas	--	--	--	--	--	0.00%
4	Contrataciones con otras dependencias o entidades art. 1° de la Ley y 4° del Reglamento	5	\$509,975,679	1	\$2,700,000	\$512,675,679	3.68%
5	Contrataciones dictaminadas procedentes por el CAAS (fracciones I,III,VIII, IX segundo párrafo, X,XIII,XIV,XV,XVI,XVII XVIII Y XIX) del artículo 41 de la Ley	26	\$2,292,769,256	0	--	\$2,292,769,256	16.47%



**RESUMEN GENERAL ACUMULADO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN
REALIZADOS AL 4º TRIMESTRE, 2021**

NO.	TIPO DE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN	NO. DE CONTRATOS O PEDIDOS	MONTO DE LAS CONTRATACIONES (PESOS SIN I.V.A.)	CONVENIOS (ART. 52 DE LA LEY)	MONTO DE LAS MODIFICACIONES (PESOS SIN I.V.A.) (ART. 52 DE LA LEY)	MONTO TOTAL ADJUDICADO (PESOS SIN I.V.A.)	%
6	Contrataciones correspondientes a los casos de las fracciones II,IV,V,VI,VII, IX primer párrafo, XI,XII Y XX del artículo 41 de la Ley.	693	\$11,071,277,191	163	\$193,018,082	\$11,264,295,273	80.93%
7	Contrataciones dictaminadas por facultad del titular de la dependencia.	--	--	--	--	--	0.00%
SUBTOTAL		726	\$13,886,253,960	165	\$195,757,149	\$14,082,011,109	101.18%
8	Invitaciones a cuando menos tres personas (artículo 42 de la ley).	--	--	--	--	--	0.00%
9	Adjudicaciones directas por monto realizadas por las unidades administrativas (artículo 42 de la ley).	20	\$31,857,284	3	\$284,843	\$32,142,127	0.23%
SUBTOTAL		20	\$31,857,284	3	\$284,843	\$32,142,127	0.23%
TOTAL (SUMA DE LOS SUBTOTALES DE CADA COLUMNA)		746	\$13,918,111,244	168	\$196,041,992	\$14,114,153,236	100.00%

Fuente: Coordinación de Recursos Materiales y Servicios Generales, INSABI, 2021.

Justificación de excepción a la licitación pública para la adquisición de medicamentos

Derivado de la Emergencia Sanitaria que se vivió en nuestro país y en el mundo desde el 2020, se estimó procedente la no celebración de los procedimientos de licitación pública, debido a los diversos factores y circunstancias, como son: el cierre de empresas fabricantes de medicamentos oncológicos; los comunicados de la UNOPS en los que liberó claves por no cumplir con los criterios mínimos para que sean considerados en la compra consolidada y en los que informó al INSABI la imposibilidad de adquirir medicamentos durante las licitaciones públicas internacionales ITB/2020/17938; ITB/2020/17978; ITB/2020/17979 dado que las claves ahí referidas “resultaron sin éxito”; así también por la propagación del virus SARS-CoV2, causante de la enfermedad COVID-19, todos los acontecimientos fortuitos o de fuerza mayor, ajenos a la voluntad del Instituto y, en consecuencia de estas circunstancias, provoca que peligre o se altere la salubridad del país.

Por esta razón fue urgente e indispensable la adquisición de medicamentos e insumos, considerando la amenaza de gravedad y muerte de que son blanco por el contagio de la COVID-19, por lo que el llevar a cabo la excepción a la licitación permitiría adquirir los medicamentos con oportunidad, a través del procedimiento de Adjudicación Directa, con fundamento en el último párrafo del artículo 71 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; dictamina procedente la no celebración de la licitación pública y autoriza contratar la adquisición bajo el procedimiento de adjudicación directa al amparo del supuesto de excepción previsto en el artículo 41, fracción II, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

7.2.4 LEY DE OBRAS PÚBLICAS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LAS MISMAS (LOPSRM)

Con respecto a los recursos del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, a los cuales se les dio continuidad a través del Fondo de Salud para el Bienestar, se reportan transferencias a 17 Proyectos en 11 entidades federativas por un total de \$296'916,782 pesos, de los cuales \$284'051,567 pesos fueron destinados para obra y \$12'865,215 pesos para equipamiento, de acuerdo a la siguiente distribución. Para mayor detalle se refiere al lector a la página 82 a la tabla Transferencias vía Fondo de Salud para el Bienestar.

Es importante señalar que, de conformidad con las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, aplicables en términos del último párrafo del artículo Décimo Transitorio del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 2019, los Receptores del Recurso y Ejecutores del Gasto de los proyectos antes mencionados, fueron los Servicios Estatales de Salud o en su caso, los organismos descentralizados que solicitaron los recursos, quienes asumieron los compromisos y responsabilidades vinculadas con las licitaciones, adjudicación y contrataciones, así como la ejecución, control, supervisión, rendición de cuentas y transparencia de los proyectos. En este sentido, el Fideicomiso participó únicamente como fuente de financiamiento de los proyectos.



7.2.5 LEY GENERAL DE ARCHIVOS (LGA)

El Sistema Institucional de Archivos en el INSABI, es la sistematización de la información oficial documentada del INSABI, bajo los estándares que dicta la LGA.

Se informa sobre el estatus de programas en materia de archivos:

Existen dos proyectos para el cumplimiento de la Ley General de Archivos, a saber:

- El Cierre documental de la extinta CNPSS, y
- La Creación del Sistema Institucional de Archivos en el INSABI.

7.2.5.1 CIERRE DOCUMENTAL DE LA EXTINTA CNPSS

Se inició en julio de 2019 con un programa de trabajo con proyección de cierre a diciembre de 2020, sin embargo, por motivos de la pandemia por SARS CoV2 se paralizan los trabajos y el programa se reactivó en 2021.

En agosto de 2020, el Órgano Interno de Control había emitido la Aud.15/20, misma que se solventó el 15 de abril de 2021, con la condición que se iniciaran los trabajos de seguimiento basados en Programas de Trabajo, los cuales se generaron a través de actividades por parte del equipo que compone el archivo de trámite, entre las más importantes se cuentan: cursos y talleres en materia de archivo y reuniones de trabajo para verificar avances.

Los avances fueron poco significativos en el periodo reportado, en relación a la cantidad de documentación por trabajar. En conjunto, se tiene un avance del 30%. Las Direcciones

Generales con mayor rezago son la Dirección General de Financiamiento y la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud sin avances reportados, respectivamente.

La dimensión de la problemática es la siguiente:

- Existen todavía en el acervo del archivo de trámite ubicado en sótano tres, 273 cajas con aproximadamente 3 mil legajos. Esto significa que los responsables de las áreas, aun no acuden al retiro de las mismas, y esta actividad fue la primera actividad estipulada en el programa de trabajo.
- No se han reportado avances en programas de trabajo; exceptuando la extinta Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales.
- El factor de mayor rezago se debe a que el acervo de la extinta Dirección General de Gestión de Servicios de Salud no cuenta responsables designados, lo que significa que no se ha podido dar inicio a los trabajos.

Las acciones que se llevaron a cabo para el cumplimiento de la LGA, en lo referente al Cierre de la extinta CNPSS, fueron la realización de dos convocatorias dirigidas a los Titulares responsables de las extintas Direcciones Generales del cierre documental con el objetivo de dar a conocer dos aspectos: el primero, la cantidad de expedientes no localizados físicamente, y el segundo en enfatizar la importancia del cierre documental, en cumplimiento a su programa de trabajo establecido a más tardar para el segundo trimestre de 2022, esto debido a que no se recibieron avances por parte de las áreas responsables para el cierre documental, manteniendo el avance del 30 por ciento. Estas

convocatorias arrojaron dos minutas de trabajo con nueve acuerdos.

7.2.5.2 IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS EN EL INSABI

De acuerdo a la Ley General de Archivos, el INSABI como sujeto obligado de esta Ley, tiene la encomienda de implementar el Sistema Institucional de Archivos. Este sistema contiene una serie de procesos y metodologías que se han llevado a cabo en el orden estipulado.

Para este proyecto se dieron grandes avances para el cumplimiento de la LGA. El día 6 de agosto de 2021, el Director General del INSABI, a través de oficio No. INSABI-01552-2021, designa a la Mtra. Dayane Silvana Garrido Argáez, como la Titular del Área Coordinadora de Archivos, cumpliendo con el art. 22, fracción primera de la LGA. Este nombramiento detona la instalación del Grupo Interdisciplinario en materia de Archivos en el INSABI (GIA), y la generación de dos sesiones ordinarias. En la primera sesión ordinaria, se presentaron al GIA las Fichas Técnicas de Valoración Documental, estos instrumentos archivísticos son pilar fundamental para la creación del Cuadro General de Clasificación Archivística, asimismo, se presentaron para revisión y aprobación las Reglas de Operación del GIA, para la segunda sesión ordinaria, se puso a consideración del GIA, el calendario de sesiones ordinarias para el 2022. Esto significa que, para cierre del segundo semestre de 2022, se logre el cumplimiento de los artículos 11, fracción V; 50, 51; 52; 53 y 54 de la LGA.

7.2.5.3 CREACIÓN DEL CUADRO GENERAL DE CLASIFICACIÓN ARCHIVÍSTICA

Se cuenta con las fichas técnicas que dan pie a la compilación de la información para posteriormente hacer el Cuadro General. Con esto se considera un 25% de avance hacia la instalación del Sistema Institucional de Archivos en el INSABI. No obstante, se reporta que no se ha podido continuar con el avance debido a la falta del Manual de Organización General del INSABI, a fin de estar en condiciones de construir el Cuadro General de Clasificación Archivística.

Durante el segundo semestre de 2021, se reportaron los siguientes avances:

- Nombramiento del Titular del área Coordinadora de Archivos.
- Instalación del Grupo Interdisciplinario en materia de Archivos.
- Dos sesiones ordinarias del GIA.

A continuación, se enlistan las acciones que se encuentran pendientes de llevar a cabo en materia de cumplimiento de la LGA:

- Creación del Cuadro General de Clasificación Archivística
- Elaboración del Catálogo de Disposición Documental

Se han identificado dos factores principales que han retrasado la aplicación de la LGA:

- Falta de Manual de Organización General necesario para la Creación del Cuadro General de Clasificación Archivística y,
- Falta de Manuales Específicos para la elaboración del Catálogo de Disposición



Documental, el cual es indispensable para el establecimiento del Catálogo de Disposición Documental.

7.2.6 LEY DEL SERVICIO PROFESIONAL DE CARRERA (LSPC) EN LA APF O SU SIMILAR ESTABLECIDO POR LA INSTITUCIÓN

El 29 de noviembre de 2019, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, mismo que prevé la creación del INSABI, organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, sectorizado a la Secretaría de Salud. En razón de que el artículo 1 de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal (LSPC), señala las bases para la organización, funcionamiento y desarrollo del Sistema del Servicio Profesional de Carrera, en las dependencias de la Administración Pública Federal Centralizada, por lo que lo anterior no aplica a las entidades paraestatales de la Administración Pública Federal, es decir, sus disposiciones no son del ámbito de aplicación para el INSABI.

7.3 POLÍTICAS GENERALES Y NORMATIVA

7.3.1 COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS (CNDH)

Durante el periodo reportado no se recibió ninguna recomendación por parte de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

7.3.2 COMITÉ DE ÉTICA Y DE PREVENCIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS (CEPCI)

Se informa que derivado del punto cuatro del acta de la cuarta sesión extraordinaria 2021 de la Junta de Gobierno del Instituto de Salud para el Bienestar, celebrada el día 26 de agosto del mismo ejercicio, se aprueba la instalación del Comité de Ética del Instituto de Salud para el Bienestar; de conformidad con lo dispuesto por los artículos 58, fracción X de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y el artículo 28 del Código de Ética de las Personas Servidoras Públicas del Gobierno Federal, emitido mediante acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 05 de febrero de 2019; los numerales 5, 6 y 10, de los Lineamientos Generales para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Ética, emitidos mediante acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de diciembre de 2020, así como el oficio SRCI/UEPPCI/CEP/321/066/2021, signado por la Maestra Claudia Ruth Flores Zúñiga, Coordinadora de Ética Pública de la Secretaría de la Función Pública.

Derivado de lo anterior, con fecha 9 de diciembre del ejercicio 2021 se llevó a cabo la instalación del Comité de Ética del INSABI, donde se dio a conocer el calendario de sesiones, así como la toma de protesta de las y los integrantes, por otro lado, dicho comité tiene como reto la participación de todas las personas servidoras públicas a fin de prevenir la actuación bajo conflictos de interés, de promover la austeridad republicana como valor y principio orientador, y de generar una nueva cultura de ética y excelencia en el servicio público.

7.3.3 NORMATIVA INTERNA

El inventario de normas internas del INSABI en el Sistema de Administración de Normas Internas de la Administración Pública Federal a cargo de la Secretaría de la Función Pública al 31 de diciembre de 2021 incluyó los documentos siguientes:

- Estatuto Orgánico del INSABI.
- Programa Institucional 2020-2024 del INSABI.
- Reglas de Integración y Operación del Comité de Transparencia del INSABI.

Durante 2021, en el marco del Programa Anual de Revisión de la Normativa Interna 2021 del INSABI, las unidades administrativas se realizaron trabajos para la emisión de las normas internas siguientes:

- Políticas, Bases y Lineamientos para la Contratación de Obra Pública y Servicios Relacionados con las Mismas del INSABI.
- Guía para la elaboración y actualización del Manual de Organización del INSABI.
- Guía para la elaboración y actualización del Manual de Procedimientos del INSABI.
- Políticas, Bases y Lineamientos en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del INSABI.
- Bases Generales para el Registro, Afectación, Disposición Final y Baja de Bienes Muebles del INSABI.

El 30 de diciembre de 2021 se llevó a cabo la Primera Sesión Extraordinaria del Comité de Mejora Regulatoria del INSABI en la que se formuló el dictamen favorable para la emisión de las normas internas siguientes:

- Guía para la Elaboración y Actualización del Manual de Organización del INSABI.
- Guía para la Elaboración y Actualización del Manual de Procedimientos del INSABI.
- Reglas de Operación del Grupo Interdisciplinario en Materia de Archivos del INSABI.
- Manual de Integración y Funcionamiento del Subcomité Revisor de Convocatorias del INSABI.



Capítulo 8

**INSTANCIAS
FISCALIZADORAS**



8.1 ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

El Órgano Interno de Control en el INSABI para el periodo 1 de enero al 31 de diciembre de 2021, programó un total de 15 actos de fiscalización, de los cuales, derivaron 4 auditorías al desempeño, 2 visitas de inspección, 1 auditoría a recursos humanos, 1 auditoría a adquisiciones, arrendamientos y servicios, 4 auditorías de seguimientos de observaciones, 1 Intervención de Control Interno y 2 actos de fiscalización cancelados con motivo de las condiciones de la emergencia sanitaria por el Virus SARS CoV2 (COVID-19), con el objeto de verificar la correcta gestión y aplicación de los recursos públicos de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

Los Actos de Fiscalización se detallan a continuación:

- Auditoría 01/21 Al Desempeño realizada a la Unidad de Coordinación Nacional de Administración y Finanzas/Coordinación de Recursos Humanos y Regularización de Personal y en la que se determinaron 5 observaciones.
- Auditoría 02/21 Al Desempeño realizada a la Unidad de Coordinación Nacional de Administración y Finanzas/Coordinación de Recursos Humanos y Regularización de Personal y en la que se determinaron 3 observaciones.
- Auditoría 03/21 De Seguimiento de Observaciones realizadas a las diversas Coordinaciones del Instituto de Salud para el Bienestar que tienen observaciones pendientes de solventar.
- Auditoría 04/21 Al Desempeño realizada a la Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento de Medicamentos y

Equipamiento Médico/Coordinación de Optimización y Procesos del Abasto y en la que se determinaron 5 observaciones.

- Auditoría 05/21 Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios realizada a la Unidad de Coordinación Nacional de Administración y Finanzas/Coordinación de Recursos Materiales y Servicios Generales y en la que se determinaron 6 observaciones.
- Auditoría 06/21 De Seguimiento de Observaciones realizadas a las diversas Coordinaciones del Instituto de Salud para el Bienestar que tienen observaciones pendientes de solventar.
- Auditoría 07/21 Actividades Específicas Institucionales realizada a la Unidad de Coordinación Nacional de Administración y Finanzas/Coordinación de Financiamiento y en la que se determinaron 11 observaciones
- Auditoría 08/21 De Seguimiento de Observaciones realizadas a las diversas Coordinaciones del Instituto de Salud para el Bienestar que tienen observaciones pendientes de solventar.
- Auditoría 09/21 Al Desempeño realizada a la Unidad de Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de los Establecimientos de Salud/Unidad de Coordinación Nacional de Administración y Finanzas y en la que se determinaron 06 observaciones.
- Auditoría 10/21 De Seguimiento de Observaciones realizadas a las diversas Coordinaciones del INSABI que tienen observaciones pendientes de solventar.
- Intervención de Control 13/21 realizada a la Unidad de Coordinación Nacional

de Abastecimientos y Equipamiento Médico y en la que se determinaron 04 observaciones.

- Visita de Inspección 14/21 Recursos Humanos realizada a la Coordinación de Recursos Humanos y Regularización de Personal y en la que se determinaron 4 observaciones.
- Visita de Inspección 15/21 a Donaciones Recibidas y Otorgadas realizada a la Dirección General del INSABI y en la que se determinaron 5 observaciones.

Como resultado de las auditorías y visitas de inspección practicadas se determinaron una totalidad de 49 observaciones, de las cuales durante el plazo de atención se solventaron 19 de estas, y 30 se encuentran en proceso de aclaración.

Principales Hallazgos

- Recursos Pendientes Programados por Transferir y por Comprobar correspondientes al Ejercicio Fiscal 2020.
- Se tienen Recursos Pendientes por Ejercer del Ejercicio Fiscal de 2020, del Presupuesto en Especie para la Prestación Gratuita de Servicios de Salud.
- Deficiencias en el Soporte Documental de las Transferencias Realizadas a las Entidades Federativas de la Vertiente 2 por parte de la Coordinación de Financiamiento.
- Importes Faltantes de Reintegro, por Personal de las Ramas Médica, Paramédica y Grupos Afines, y Discrepancias entre documentos de Control.
- Falta de Convenios Marco de Colaboración, Acta de Entrega Recepción y Ordenes de Suministro.

8.1.1 QUEJAS Y DENUNCIAS

Con relación al comportamiento de las quejas y denuncias, se informa que al 31 de diciembre de 2020 estaban en trámite 126 expedientes. En el transcurso de enero a diciembre de 2021 se recibieron 77 y se concluyeron 111 expedientes, por lo que quedaron en proceso 92 denuncias, según se aprecia en el cuadro siguiente:

Tabla 88 “Quejas y denuncias.”

QUEJAS Y DENUNCIAS			
INICIO DEL PERIODO 2021	RECIBIDAS ENERO-DICIEMBRE 2021	RESUELTAS ENERO-DICIEMBRE 2021	EN PROCESO ENERO-DICIEMBRE 2021
126	77	111	92

Fuente: Órgano Interno de Control del INSABI, junio 2021.

Al 31 de diciembre de 2021 se atendieron: 3 denuncias de 2018, 55 denuncias de 2019, 25 denuncias de 2020 y 28 denuncias del 2021, quedando en trámite 92 denuncias, de las cuales 24 provienen de 2019, 19 de 2020 y 49 de 2021, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 89 “Comparativo 2020 y 2021, de denuncias.”

COMPARATIVO 2020 Y 2021, DE DENUNCIAS			
AÑO	DENUNCIAS EN TRÁMITE AL 31 DICIEMBRE-2020	DENUNCIAS ATENDIDAS ENERO-DICIEMBRE 2021	DENUNCIAS EN TRÁMITE 30 DICIEMBRE 2021
2018	3	3	0
2019	79*	55	24
2020	44	25	19
2021	0	28	49
TOTAL	126	111	92

Fuente: Órgano Interno de Control del INSABI, 2021.

*De las 115 denuncias de 2019, 5 se acumularon y se incluyen en las 79 en etapa de investigación al 31/12/2020

8.1.2 PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DE RESPONSABILIDADES

En cuanto al comportamiento de los procedimientos administrativos de responsabilidades, se informa que al inicio del 2021 se encontraban en trámite cuatro expedientes: 3 de 2019 y 1 de 2020, de los cuales 3 concluyeron en sanciones consistentes en suspensión de labores de empleo.

Durante el periodo reportado, se recibieron 26 procedimientos adicionales a los cuatro anteriores que se encontraban en trámite. Se resolvieron 11, en los cuales se determinó la abstención de iniciar el procedimiento de responsabilidades, toda vez que los servidores públicos subsanaron su omisión.

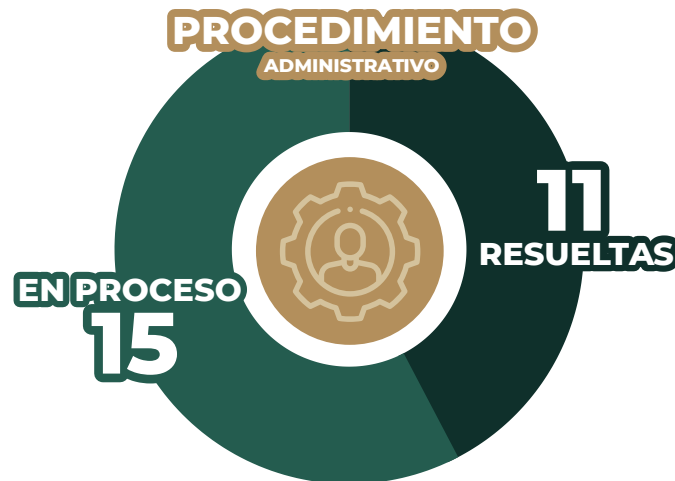
Al 31 de diciembre del año 2021, 15 expedientes se encontraban en proceso substanciando el correspondiente procedimiento.

■ **Tabla 90** "Procedimientos Administrativos."

PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS				
RUBRO	INICIO DEL PERIODO 2021	RECIBIDAS ENERO-DICIEMBRE 2021	RESUELTAS ENERO-DICIEMBRE 2021	EN PROCESO ENERO-DICIEMBRE 2021
Procedimientos Administrativos de Responsabilidades	4	26	11	15

Fuente: Órgano Interno de Control del INSABI, diciembre 2021.

■ **Figura 24** "Procedimientos Administrativos."



Elaboración: Dirección de Planeación Estratégica con información del Órgano Interno de Control del INSABI, 2021.



8.1.3 INCONFORMIDADES

En el periodo que se reporta se presentaron 8 inconformidades.

8.1.4 SANCIÓN A PROVEEDORES

No hubo sanciones a proveedores.

8.2 AUDITORIA SUPERIOR DE LA FEDERACIÓN

Por lo que corresponde a las recomendaciones emitidas por la Auditoría Superior de la Federación en las revisiones a las Cuentas Públicas 2016, 2017 y 2019, se tienen dos recomendaciones que corresponden a la CNPSS y ocho al INSABI, que están pendientes de atender.

8.3 AUDITOR EXTERNO

Con referencia a las tres salvedades emitidas por el Despacho Externo Mazars Auditores, S. de R. L. de C. V., que corresponden al ejercicio 2020, emitió alcance de Informe de Auditoría Independiente para dar atención a las salvedades inicialmente detectadas en el Informe del pasado 12 de marzo de 2021, por lo que señala que la opinión actual sobre los estados financieros al 31 de diciembre de 2020, incluye una opinión sin salvedades y sustituye a la emitida inicialmente el 12 de marzo de 2021.

Los Estados Financieros Dictaminados por los Auditores Externos Mazars Auditores, S. de R. L. de C.V. correspondiente al ejercicio 2021 tuvieron salvedades, siendo las siguientes:

La conciliación de la Nómina pagada en el ejercicio 2021 por el INSABI contra los registros

contables correspondientes que se proporcionó para la revisión, consideró cifras preliminares que se modificaron por movimientos contables de último momento que afectaron el rubro de servicios personales, y no fue posible verificar su adecuada conciliación con los registros contables correspondientes; por lo que no fue posible verificar a la fecha del informe si los movimientos estaban debidamente sustentados y justificados y en su caso si se pudieran determinar ajustes como necesarios derivados de la conciliación final preparada por el INSABI.

A la fecha del Dictamen, el INSABI se encuentra en proceso de llevar a cabo el registro contable de las operaciones celebradas en los meses de enero, febrero y marzo de 2022, que permitan verificar la existencia de posibles eventos posteriores ocurridos entre el cierre del ejercicio 2021 examinado y la fecha de la opinión de los estados financieros pudieran llegar a afectar o modificar las cifras incluidas en los estados presupuestarios de 2021, así como las cifras contables que se incluyen en la conciliación contable-presupuestal de los ingresos y de los egresos que se incluyen en las notas a los estados presupuestales.

No fue posible verificar la corrección y sustento del movimiento que existió en la hacienda pública/patrimonio del INSABI, el cual muestra una disminución patrimonial en el renglón de aportaciones por \$16,378'369,540 respecto del ejercicio 2020. A la fecha del informe, no es posible conocer los posibles ajustes a los estados financieros de 2021 que pudiéramos determinar, en su caso, si hubiéramos tenido la evidencia que soporta dicho movimiento, y cuál sería, en su caso, la repercusión en los estados financieros presupuestales.



Capítulo 9

ACUERDOS Y
CONVENIOS.

9.1 INSTRUMENTOS CONSENSUALES SUSCRITOS EN EL PERIODO

En los archivos de la Coordinación de Asuntos Jurídicos obran diversos instrumentos consensuales suscritos por el INSABI entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2021, destacando los siguientes:

- 33 convenios de colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para la operación del Programa “Fortalecimiento a la Atención Médica S200”, para el ejercicio fiscal 2021.
- 39 instrumentos consensuales relativos a convenios de colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para el desarrollo de acciones correspondientes al Pp E023 “Atención a la Salud”, para el ejercicio fiscal 2021.
- 11 convenios de colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para el mantenimiento de las unidades médicas del primer nivel de atención, con cargo a los recursos del Pp E023 “Atención a la Salud”, para el ejercicio fiscal 2021.
- 15 convenios de colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para llevar a cabo acciones para el fortalecimiento preferentemente del primer nivel de atención en el ejercicio fiscal 2021, con cargo a los recursos del Pp

E023 “Atención A La Salud”.

- 26 Anexos 4 Monto de recursos a transferir y conceptos de gasto de los acuerdos de coordinación para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, para el ejercicio fiscal 2021.
- 6 Anexos 2 Monto de Recursos a Transferir y Conceptos de Gasto de los acuerdos de coordinación para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud, para el ejercicio fiscal 2021.
- 18 convenios de colaboración con entidades federativas y otras instituciones públicas de salud relativos a la emergencia sanitaria originada por el virus SARS-COV-2 (COVID-19).
- Enmiendas No. 1 y No. 2 al Acuerdo Especifico entre el INSABI de los Estados Mexicanos y la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos, para la Ejecución del proyecto de implementación denominado “Adquisición de Medicamentos y Material de Curación.
- 60 instrumentos consensuales relacionados con proyectos realizados con cargo a los recursos del Fondo de Salud para el Bienestar.²¹

²¹ En este apartado se incluyen los Convenios Modificatorios a Convenios de Colaboración celebrados con cargo a los recursos del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud, atendiendo a lo señalado en el artículo Décimo transitorio del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 2019.



- 1 Convenio de Colaboración para apoyar la operación del Centro de Mezclas del Instituto Nacional de Cancerología.
- 1 Convenio Específico de Colaboración para apoyar el fortalecimiento de la Infraestructura de Hospitales Rurales del programa IMSS-BIENESTAR.
- 1 Convenio General de Colaboración en materia de Formación de Recursos Humanos para la Salud.
- 1 Convenio de Colaboración para la Contratación de Servicios en Materia de Tecnologías de la Información y Comunicaciones.
- 50 instrumentos consensuales con instituciones públicas de salud para fortalecer la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la prestación de los servicios de salud a su cargo.

Los 50 convenios arriba mencionados son los referentes a la participación en la Compra Consolidada de medicamentos y demás insumos para la salud a través de los mecanismos de colaboración establecidos con organismos intergubernamentales internacionales en términos del párrafo quinto del artículo 1 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector.

Público (LAASSP). Para mayor información se refiere al numeral 9.4 Convenio de Adhesión a la Compra Consolidada de medicamentos y material de curación 2020.

9.2 ACUERDOS DE COORDINACIÓN ENTRE EL INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR Y LAS ENTIDADES FEDERATIVAS

Conforme a la reforma a la Ley General de Salud del 29 de noviembre de 2019 para la prestación gratuita de servicios de salud y medicamentos y demás insumos para las personas sin seguridad social, las entidades federativas deben suscribir acuerdos de coordinación con el INSABI.

Estos acuerdos pueden tener 2 modalidades:

- Una de ellas permite que las entidades federativas acuerden con el INSABI transferirle la responsabilidad de prestar los servicios de salud a personas sin seguridad social en su territorio, para lo cual se deben transferir los recursos materiales, financieros y humanos que tienen destinados para este fin.
- En la segunda, la entidad federativa se responsabiliza de realizar la prestación de los servicios, para lo cual la Federación, a través del INSABI, contribuye con el financiamiento mediante ministraciones que se realizan con cargo al programa U013. Las entidades federativas están obligadas a participar de manera solidaria en dicho financiamiento, instrumentando para los servicios de salud el Modelo SABI.

Los Acuerdos de Coordinación fueron publicados en el Diario Oficial de la Federación y durante 2021, continuó su difusión permanente a través del portal oficial del INSABI.

Durante 2021, 26 entidades federativas continuaron optando por el régimen de coordinación con el INSABI, que permite que, una vez materializada la transferencia de los recursos materiales, financieros y humanos al

Instituto, éste preste los servicios de salud en el territorio de la entidad federativa de que se trate. En tanto dicha condición se cumple, las entidades federativas continuarán siendo responsables de la prestación de los servicios de salud.

Comprobación Programa E023 “Atención a la Salud”

Para el ejercicio fiscal 2021, se transfirieron recursos presupuestales a las Entidades federativas por un monto de \$1,845,501,932 pesos, mediante la firma de 31 Convenios de

Colaboración, de los cuales se comprobaron al 31 de diciembre del 2021, recursos por un importe de \$1,360,059,828 pesos, que representa un avance del 83%. Asimismo, se han gestionado 33 líneas de captura TESOFE, para el reintegro de recursos no ejercidos y devengados al 31 de diciembre del 2021, por un importe de \$154,066,638.78 pesos, que representa el 8.35% del presupuesto autorizado, teniendo como resultado un presupuesto no comprobado de \$331,375,466 pesos, que representa el 17.96% del presupuesto transferido al Programa en 2021.

Tabla 91 “Comprobación Programa E023 Atención a la Salud.”

COMPROBACIÓN PROGRAMA E023 “ATENCIÓN A LA SALUD”						
NO.	ENTIDAD FEDERATIVA	ORIGINAL	COMPROBADO	REINTEGRO	PENDIENTE	% AVANCE
1	Aguascalientes	\$19,938,924	\$19,866,137	\$72,787	—	100.00%
2	Baja California	\$36,382,284	\$20,975,373	\$15,406,911	—	100.00%
3	Baja California Sur	\$8,788,348	\$4,378,529	\$3,266,759	\$1,143,060	87.00%
4	Campeche	\$18,165,941	\$18,108,026	\$57,915	—	100.00%
5	Coahuila	\$17,542,027	\$16,453,854	\$1,088,173	—	100.00%
6	Colima	\$9,352,612	\$8,719,407	\$633,205	—	100.00%
7	Chiapas	\$75,340,399	\$67,195,716	\$673,686	\$7,470,998	90.10%
8	Chihuahua	\$34,486,046	\$25,171,212	\$3,025,344	\$6,289,490	81.80%
9	Ciudad de México	\$17,697,161	\$11,788,905	\$2,537,885	\$3,370,371	81.00%
10	Durango	\$35,128,482	\$23,950,519	\$2,401,738	\$8,776,224	75.00%
11	Guanajuato	\$113,913,978	\$109,256,059	\$4,657,919	—	100.00%



COMPROBACIÓN PROGRAMA E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"

NO.	ENTIDAD FEDERATIVA	ORIGINAL	COMPROBADO	REINTEGRO	PENDIENTE	% AVANCE
12	Guerrero	\$175,119,315	\$132,124,105	\$15,132,796	\$27,862,413	84.10%
13	Hidalgo	\$35,770,418	\$34,709,941	\$1,060,477	—	100.00%
14	Jalisco	\$55,449,721	\$40,416,517	\$617,568	\$14,415,636	74.00%
15	Estado de México	\$250,472,505	\$158,560,402	\$65,681,791	\$26,230,312	89.50%
16	Michoacán	\$79,575,410	\$59,165,931	—	\$20,409,479	74.40%
17	Morelos	\$31,838,613	\$30,474,305	\$1,308,518	\$55,790	99.80%
18	Nayarit	\$13,310,925	\$7,687,054	\$3,708,311	\$1,915,560	85.60%
19	Nuevo León	—	—	—	—	-
20	Oaxaca	\$109,289,383	\$103,084,797	\$6,183,393	\$21,193	100.00%
21	Puebla	\$130,172,224	\$128,889,260	\$1,282,964	—	100.00%
22	Querétaro	\$17,264,612	\$11,806,921	\$5,457,691	—	100.00%
23	Quintana Roo	\$11,849,167	\$6,943,367	\$3,027,957	\$1,877,843	84.20%
24	San Luis Potosí	\$59,139,076	\$46,661,050	\$2,287,896	\$10,190,130	82.80%
25	Sinaloa	\$33,633,718	\$32,092,089	\$1,541,629	—	100.00%
26	Sonora	\$38,000,000	\$22,808,778	\$9,246,184	\$5,945,038	84.40%
27	Tabasco	\$115,470,029	\$49,128,606	—	\$66,341,423	42.50%
28	Tamaulipas	\$40,552,723	\$15,318,500	\$391,377	\$24,842,846	38.70%
29	Tlaxcala	\$16,339,985	\$11,870,966	\$1,841,644	\$2,627,375	83.90%
30	Veracruz	\$182,176,541	\$90,715,353	\$192,013	\$91,269,175	49.90%

COMPROBACIÓN PROGRAMA E023 "ATENCIÓN A LA SALUD"						
NO.	ENTIDAD FEDERATIVA	ORIGINAL	COMPROBADO	REINTEGRO	PENDIENTE	% AVANCE
31	Yucatán	\$60,754,784	\$49,427,037	\$1,006,638	\$10,321,109	83.00%
32	Zacatecas	\$2,586,581	\$2,311,113	\$275,468	—	100.00%
TOTAL		\$1,845,501,932	\$1,360,059,828	\$154,066,639	\$331,375,466	83.00%

Fuente: Coordinación de Atención a la Salud, UNCM, INSABI, 2021.

Comprobación de Presupuesto S200, transferido a Entidades Federativas

Para el ejercicio fiscal 2021, se transfirieron recursos presupuestales a las Entidades federativas por un monto de \$427,710,815 pesos, mediante la firma de 33 Convenios de Colaboración, de los cuales se comprobaron al 31 de diciembre del 2021, recursos por un importe de \$316,595,073 pesos, que representa un avance del 80.67%. Asimismo, se han

gestionado 33 líneas de captura TESOFE, para el reintegro de recursos no ejercidos y devengados al 31 de diciembre del 2021, por un importe de \$28,439,981 pesos, que representa el 6.64% del presupuesto autorizado, teniendo como resultado un presupuesto no comprobado de \$82,675,761 pesos, que representa el 19.33% del presupuesto transferido al Programa en ejercicio reportado.

Tabla 92 "Comprobación de Presupuesto S200, transferido a Entidades Federativas."

COMPROBACIÓN DE PRESUPUESTO S200, TRANSFERIDO A ENTIDADES FEDERATIVAS						
NO.	ENTIDAD FEDERATIVA	TRANSFERIDO POR LA FEDERACIÓN	DEVOLUCIÓN TESOFE	COMPROBADO	POR COMPROBAR	% AVANCE EN LA COMPROBACIÓN
1	Aguascalientes	\$5,113,410	\$1,124,456	\$3,988,954	—	100%
2	Baja California	\$9,403,124	\$6,007,543	\$3,395,581	—	100%
3	Baja California Sur	\$6,043,722	\$637,890	\$5,405,832	—	100%
4	Campeche	\$8,389,544	\$156,962	\$8,232,582	—	100%
5	Coahuila	\$7,445,611	\$993,129	\$6,452,482	—	100%
6	Colima	\$6,654,753	\$143,262	\$6,511,491	—	100%



COMPROBACIÓN DE PRESUPUESTO S200, TRANSFERIDO A ENTIDADES FEDERATIVAS

NO.	ENTIDAD FEDERATIVA	TRANSFERIDO POR LA FEDERACIÓN	DEVOLUCIÓN TESOFE	COMPROBADO	POR COMPROBAR	% AVANCE EN LA COMPROBACIÓN
7	Chiapas	\$40,025,446	—	\$25,466,231	\$14,559,215	64%
8	Chihuahua	\$13,368,896	\$126,590	\$13,242,307	\$0	100%
9	Ciudad de México	\$6,886,492	\$315,348	\$6,571,144	—	100%
10	Durango	\$16,076,009	—	\$15,456,190	\$619,819	96%
11	Guanajuato	\$8,023,726	\$838,314	\$7,185,412	—	100%
12	Guerrero	\$25,953,889	—	\$25,261,049	\$692,840	97%
13	Hidalgo	\$17,880,015	\$513,097	\$17,317,384	\$49,534	100%
14	Jalisco	\$8,733,873	\$310,224	\$8,423,649	—	100%
15	México	\$9,703,800	\$842,149	\$5,889,600	\$2,972,052	69%
16	Michoacán	\$10,973,401	\$1,057,310	\$9,722,088	\$194,003	98%
17	Morelos	\$7,613,779	\$344,566	\$7,269,213	—	100%
18	Nayarit	\$21,332,650	\$1,300,427	\$20,030,787	\$1,435	100%
19	Nuevo León	\$6,112,850	\$757,120	\$5,355,730	-\$0	100%
20	Oaxaca	\$22,827,777	—	—	\$22,827,777	0%
21	Puebla	\$24,047,922	\$3,563,478	—	\$20,484,444	15%
22	Querétaro	\$11,828,107	\$538,392	\$11,289,715	—	100%
23	Quintana Roo	\$9,058,029	\$458,379	\$8,599,650	—	100%
24	San Luis Potosí	\$8,637,759	\$4,875,914	\$3,761,845	—	100%
25	Sinaloa	\$12,299,436	\$681,493	\$11,617,943	—	100%

COMPROBACIÓN DE PRESUPUESTO S200, TRANSFERIDO A ENTIDADES FEDERATIVAS						
NO.	ENTIDAD FEDERATIVA	TRANSFERIDO POR LA FEDERACIÓN	DEVOLUCIÓN TESOFE	COMPROBADO	POR COMPROBAR	% AVANCE EN LA COMPROBACIÓN
26	Sonora	\$7,639,903	\$596,158	\$7,043,745	—	100%
27	Tabasco	\$15,743,002	—	\$15,381,348	\$361,655	98%
28	Tamaulipas	\$6,748,965	\$30,594	\$6,718,371	—	100%
29	Tlaxcala	\$8,426,314	\$200,526	\$8,225,788	—	100%
30	Veracruz	\$20,593,506	—	\$19,892,162	\$701,344	97%
31	Yucatán	\$7,385,080	\$190,662	\$7,194,419	—	100%
32	Zacatecas	\$10,957,481	\$146,075	\$10,811,406	—	100%
33	Centro Operativo para la Atención de Contingencias (COPAC)	\$25,782,544	\$1,689,923	\$4,880,976	\$19,211,645	25%
TOTAL		\$427,710,815	\$28,439,981	\$316,595,073	\$82,675,761	81%

Fuente: Coordinación de Atención a la Salud, UNCM, INSABI, 2021.

9.3 FONDO DE SALUD PARA EL BIENESTAR FONSABI

al requerimiento realizado por las Entidades Federativas.

9.3.1 COMPRA DE MEDICAMENTOS

Con el fin de garantizar el derecho a la salud y abastecer de forma oportuna la demanda de medicamentos e insumos para enfermedades de alto costo, de enero a diciembre de 2021 el Instituto de Salud para el Bienestar emitió 16,264 órdenes de suministro correspondientes a 862 claves por un total de 18,449,142 piezas del fondo de salud para el bienestar de acuerdo



Tabla 93 “Emisión con fuente de financiamiento FONSABI.”

EMISIÓN CON FUENTE DE FINANCIAMIENTO FONSABI				
NO.	GRUPO	CLAVES	ÓRDENES DE SUMINISTRO	PIEZAS
1	Analgesia	28	352	1,562,326
2	Anestesia	27	371	230,772
3	Cardiología	49	611	1,650,923
4	Dermatología	4	49	10,225
5	Endocrinología	33	428	284,458
6	Enfermedades Infecciosas	104	3,386	3,653,312
7	Gastroenterología	23	218	429,879
8	Ginecología	4	31	5,315
9	Hematología	60	816	1,753,213
10	Inmunoalergia	12	172	146,980
11	Intoxicaciones	2	22	2,489
12	Material de curación	199	971	1,052,680
13	Nefrología	27	412	530,002
14	Neumología	18	183	253,231
15	Neurología	24	206	211,985
16	Oftalmología	22	205	40,193
17	Oncología	165	7,031	1,745,455
18	Otorrinolaringología	4	33	54,574

EMISIÓN CON FUENTE DE FINANCIAMIENTO FONSAFI				
NO.	GRUPO	CLAVES	ÓRDENES DE SUMINISTRO	PIEZAS
19	Planificación familiar	2	14	294
20	Psiquiatría	10	71	11,229
21	Reumatología	13	104	746,641
22	Soluciones	32	578	4,072,966
TOTAL		862	16,264	18,449,142

Fuente: Coordinación de Financiamiento. UCNAF. UNOPS, Visor de órdenes de reposición, INSABI. 2021

9.3.1.1 CASOS AUTORIZADOS, VALIDADOS Y PAGADOS

En el periodo reportado, en atención del último párrafo del Artículo Décimo Transitorio del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley

General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, publicado en el DOF el 29 de noviembre de 2019, se transfirieron recursos para el financiamiento de casos considerados como Gastos Catastróficos por un total de \$ 2,831,984,264 pesos, los cuales se distribuyeron de la siguiente forma:

Tabla 94 "Transferencias por tipo de intervención y personas beneficiadas."

TRANSFERENCIAS POR TIPO DE INTERVENCIÓN Y PERSONAS BENEFICIADAS				
NO.	GRUPO	CASOS NUEVOS	CASOS CONTINUIDAD	IMPORTE
1	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida	—	—	\$1,896,001,449
2	Compra de medicamentos	0	0	\$510,890,909
3	Cáncer de mama	810	1696	\$169,724,788
4	Enfermedades lisosomales	2	77	\$88,278,336
5	Cuidados intensivos neonatales	1515	0	\$71,351,960



TRANSFERENCIAS POR TIPO DE INTERVENCIÓN Y PERSONAS BENEFICIADAS				
NO.	GRUPO	CASOS NUEVOS	CASOS CONTINUIDAD	IMPORTE
6	Trastornos quirúrgicos, congénitos y adquiridos	170	81	\$16,970,008
7	Cáncer infantil	68	232	\$15,217,654
8	Linfoma no Hodgkin	50	109	\$12,484,978
9	Cáncer de colon y recto	95	134	\$11,917,245
10	Cáncer cérvico uterino	181	661	\$9,493,422
11	Tumor maligno de próstata	56	234	\$5,700,842
12	Hemofilia	2	31	\$4,953,574
13	Tumor maligno de testículo	26	144	\$4,651,940
14	Tumor epitelial de ovario	23	115	\$4,552,618
15	Infarto agudo al miocardio	52	88	\$3,772,320
16	Cáncer de Endometrio	76	71	\$2,318,476
17	Trasplante de córnea	15	32	\$1,322,766
18	Trasplante renal pediátrico	1	19	\$1,163,466
19	Síndrome de Turner	0	9	\$599,668
20	Tumor germinal ovárico	2	9	\$312,256
21	Trasplante de médula ósea en niños	1	0	\$305,589
TOTAL		3145	3742	\$2,831,984,264

Fuente: Coordinación de Financiamiento. UCNAF. INSABI. 2021.

* No se cuenta con el detalle de los casos, toda vez que su control y seguimiento le correspondió al Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA).

Los recursos otorgados con cargo al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos fueron transferidos a 23 entidades federativas del país, destacando la Ciudad de México con \$2,284,644,545 pesos, Guanajuato con \$ 133,859,465 pesos y Puebla con \$ 107,516,652 pesos, conforme al siguiente detalle:

■ **Tabla 95** “Transferencias por Entidad Federativa.”

TRANSFERENCIAS POR TIPO DE INTERVENCIÓN Y PERSONAS BENEFICIADAS		
NO.	ESTADO	IMPORTE
1	Ciudad de México	\$2,284,644,545
2	Guanajuato	\$133,859,465
3	Puebla	\$107,516,652
4	Tamaulipas	\$51,107,481
5	San Luis Potosí	\$35,875,088
6	Aguascalientes	\$29,550,898
7	Querétaro	\$25,984,496
8	Chiapas	\$23,186,249
9	Jalisco	\$20,980,245
10	Colima	\$16,703,704
11	Morelos	\$16,376,852
12	Zacatecas	\$15,279,501
13	Veracruz	\$12,852,600
14	Hidalgo	\$12,404,285



TRANSFERENCIAS POR TIPO DE INTERVENCIÓN Y PERSONAS BENEFICIADAS		
NO.	ESTADO	IMPORTE
15	México	\$8,753,235
16	Quintana Roo	\$8,149,800
17	Nuevo León	\$7,942,200
18	Oaxaca	\$5,543,400
19	Yucatán	\$5,532,600
20	Michoacán	\$3,816,947
21	Sinaloa	\$3,485,400
22	Coahuila	\$1,576,200
23	Nayarit	\$862,421
TOTAL		\$2,831,984,264

Fuente: Coordinación de Financiamiento. UCNAF. INSABI. 2021.

9.4 CONVENIO DE ADHESIÓN A LA COMPRA CONSOLIDADA DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL DE CURACIÓN 2020.

Con base en el Acuerdo Marco celebrado entre el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos y la Oficina de las Naciones Unidas (UNOPS), de fecha 13 de febrero de 2019; el 31 de julio de 2020, el INSABI y la UNOPS suscribieron un acuerdo específico (Anexo 7), con el objeto de que esta última, en la modalidad de Proyecto Específico de Implementación, ejecutara el proyecto denominado “Adquisición de Medicamentos y Material de Curación”, para apoyar al Gobierno de México, a través del INSABI en su esfuerzo

para garantizar el derecho a la protección de la salud al mayor número de habitantes, mediante la planificación y gestión de la compra consolidada de medicamentos y material de curación.

Para ello el INSABI se comprometió a prestar la asistencia necesaria en el perfilamiento del sistema y modelo de compra consolidada de medicamentos y material de curación para el sector salud.

La celebración de dichos instrumentos requirió un procedimiento definido, con lineamientos para fortalecer la capacidad y oportunidad de actuación, y así evitar irregularidades y asegurar el cumplimiento de los objetivos establecidos

en los 50 convenios antes mencionados.

Con el objetivo de garantizar el suministro de medicamentos e insumos a toda la población mexicana, la Coordinación de Abasto del INSABI encomendó a la Dirección General de Tecnologías de la Información (DGTI), el desarrollo de una herramienta informática denominada: Ambiente para la Administración y Manejo de Atenciones en Salud, AAMATES, que tuvo como objetivo principal el registro e integración de la demanda de medicamentos e insumos para la salud a nivel nacional de las Instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud.

Derivado de los trabajos realizados en la sesión de integración para el ejercicio 2021, se solicitó a las Instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, firmaran el “Acuerdo de Consolidación para la Adquisición Consolidada de Medicamentos y Bienes Terapéuticos, así como Material de Curación, Laboratorio y otros Insumos para la Salud”, que celebraron por una parte, el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) como entidad consolidadora, y por otra parte, la Secretaría de Salud, a través de los Centros Nacionales de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SALUD-SPPS); Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE); Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA); Secretaría de Marina (SEMAR); Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social (OADPRS); Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE); Hospital Infantil de México Federico Gómez; Instituto Nacional de Cancerología; Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez; Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán; Instituto

Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas; Instituto Nacional de Pediatría; Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra; Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez; Instituto Nacional de Pediatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes; Hospital General de México Eduardo Liceaga; Hospital General Dr. Manuel Gea González; Hospital Juárez de México; Hospital de la Mujer; Hospital Nacional Homeopático; Hospital Juárez Centro; Hospital Regional de Alta Especialidad Bajío; Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Victoria; Hospital Regional de Alta Especialidad Oaxaca; Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca; Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán; Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud; Hospital de Especialidades Pediátricas; Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez; Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro; Hospital Psiquiátrico Dr. Samuel Ramírez Moreno; Centro Comunitario de Salud Mental Iztapalapa; Centro Comunitario de Salud Mental Cuauhtémoc; y Centro Comunitario de Salud Mental Zacatenco, denominado en su conjunto como Instituciones Públicas participantes.

Asimismo, en términos del párrafo quinto del artículo 1, de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, se firmó con cada una de las Instituciones Públicas participantes, el “Convenio de Colaboración para participar en la Adquisición de Medicamentos y demás Insumos para la Salud a través de los mecanismos de Colaboración que tengan los Organismos Intergubernamentales”.



Capítulo 10

**FIDEICOMISOS Y FONDOS
PÚBLICOS NO PARAESTATALES**



10. FIDEICOMISOS Y FONDOS PÚBLICOS NO PARAESTATALES

El 29 de noviembre de 2019, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, a través del cual se creó el INSABI y se mandató a éste para que, con la participación que en su caso correspondiera a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, se modificara el Contrato del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud a fin de que éste se convirtiera en el Fondo de Salud para el Bienestar y se cumpliera con lo establecido en los artículos 77 bis 17 y 77 bis 29 de la Ley General de Salud, los cuales a la letra establecieron:

En el ejercicio 2021, el Fideicomiso del Fondo de Salud para el Bienestar presentó un monto total de erogaciones por \$106,515,031,090 de pesos, de los cuales:

- El 7.35% correspondió a las transferencias efectuadas para los apoyos financieros que se otorgaron con cargo a la Subcuenta del Fondo denominada Atención de Enfermedades que Provocan Gastos Catastróficos, para la adquisición y entrega en especie a los Prestadores de Servicios, de los medicamentos y demás insumos asociados que se requirieron para la atención de las enfermedades que provocan Gastos Catastróficos, financiadas con recursos del Fideicomiso.
- El 3.08% de los recursos transferidos fueron destinados para el apoyo económico que se otorgó a los Servicios de Salud que proporcionaron atención médica a los afiliados del Sistema de

Protección Social en Salud, así como la continuidad de los apoyos otorgados para el fortalecimiento de la infraestructura física en materia de salud, en términos del último párrafo del artículo Décimo Transitorio del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 2019;

- El 8.59%, para hacer frente a la obligación contraída con el Instituto de Salud para el Bienestar, respecto de los cuarenta mil millones de pesos señalados en el segundo párrafo del Artículo Décimo Transitorio del Decreto mencionado en punto anterior; los cuales fueron ejercidos en términos del inciso C) de la Cláusula Tercera del Tercer Convenio Modificatorio al Contrato de Fideicomiso Público Irrevocable de Administración y Pago que celebraron el Instituto de Salud para el Bienestar, como Fideicomitente y el Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos, S.N.C., como Fiduciario;
- El 50.00%, fueron transferidos en términos del segundo párrafo del artículo 77 bis 17 de la Ley General de Salud, el cual a la letra establece: “Cuando el Fondo acumule recursos en un monto superior a dos veces la suma aprobada en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2020 como aportaciones al Fideicomiso del Fondo de Salud para el Bienestar, **el remanente podrá destinarse a fortalecer acciones en materia de salud** a través del reintegro de recursos correspondiente a la Tesorería de la Federación o mediante el Fondo de Salud para el Bienestar”, y del inciso D) de

la Cláusula Tercera del Tercer Convenio Modificador antes mencionado, mismo que detalla: “D). De conformidad con el segundo párrafo del artículo 77 bis 17 de la LEY DE SALUD, fortalecer acciones en materia de salud, a través del reintegro de recursos a la **TESOFE o mediante su administración y ejercicio directo a través del presente vehículo financiero, en este último caso, se efectuarán los pagos que sean solicitados por el INSABI** o bien, mediante la transferencia de recursos a otras instituciones en términos de los instrumentos jurídicos que para tal efecto suscriba el **INSABI** con las mismas.”

La Ley de Ingresos para el Ejercicio Fiscal 2021, instruyó a la institución fiduciaria del Fondo de Salud para el Bienestar para que, a más tardar el 1 de abril de 2021, concentrará en la TESOFE el patrimonio de ese Fideicomiso para el cumplimiento de fines en materia de salud.²²

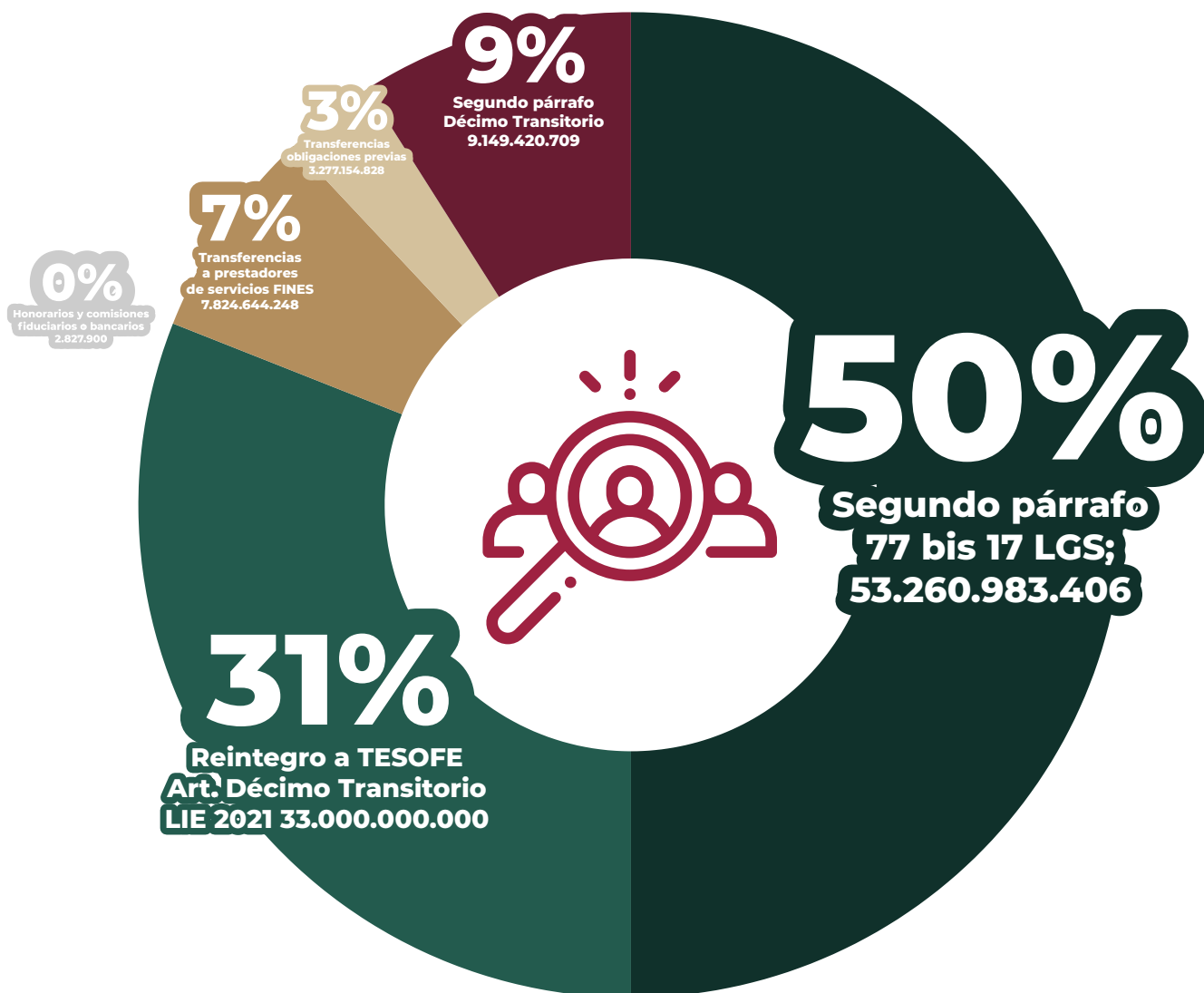
- El 30.98% correspondió al reintegro efectuado a la Tesorería de la Federación conforme al Artículo Décimo Quinto Transitorio de la Ley de Ingresos para el Ejercicio fiscal 2021.
- El 0.003% correspondió al pago de los honorarios y comisiones fiduciarias o bancarias, de conformidad con la cláusula Décimo octava del Contrato de Inversión y Administración del Fideicomiso.
- El importe reportado corresponde a las aportaciones realizadas por diferentes Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, realizadas al amparo de los Convenios

de Colaboración que, para participar en la adquisición de medicamentos y demás insumos para la salud a través de los mecanismos de colaboración que tengan establecidos los organismos intergubernamentales internacionales en términos del párrafo quinto del artículo 1 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público”, celebrados con el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y su Primer Anexo de Ejecución. Así como a un reintegro de recursos efectuado por el INSABI, derivado del cambio de financiamiento de una transferencia realizada con cargo a los recursos de la subcuenta C) del Fondo de Salud para el Bienestar.

En el siguiente cuadro se muestra la aplicación de los recursos transferidos en el período reportado, por fondo y tipo de apoyo:

²² Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2021, Artículo Décimo Quinto Transitorio.

■ **Figura 25** “Distribución de la aplicación de los recursos.”



Fuente: Coordinación de Financiamiento. UCNAF. INSABI. 2021.

Tabla 96 “Comparativo con los movimientos presentados por el Fideicomiso en 2021 respecto al mismo periodo del año 2020.”

COMPARATIVO CON LOS MOVIMIENTOS PRESENTADOS POR EL FIDEICOMISO EN 2021 RESPECTO AL MISMO PERIODO DEL AÑO 2020				
NO.	DESCRIPCIÓN	ENE - DIC 2020	ENE - DIC 2021	VARIACIÓN
1	Saldo final del ejercicio fiscal anterior	\$105,873,314,381	\$101,974,180,503	-3.82%
2	Ingresos acumulados en el período que se reporta en la cuenta o subcuenta.	\$52,572,567,908	\$97,572,084,876	46.12%
3	+ Rendimientos Financieros	\$6,266,901,095	\$5,227,874,232	-19.87%
4	+ Aportaciones de recursos propios (públicos federales)	\$46,305,666,813	\$46,703,491,932	0.85%
5	+ Otras Aportaciones	\$0	\$45,640,718,711	100.00%
6	Saldo Anterior + Ingresos:	\$158,445,882,290	\$199,546,265,379	20.60%
7	Egresos:	\$56,471,701,787	\$106,515,031,090	46.98%
8	-Pago de honorarios y comisiones (fiduciarios o bancarios)	\$2,580,075	\$2,827,899	8.76%
9	- Enteros a la Tesofe:	\$0	\$33,000,000,000	100.00%
10	-Egresos acumulados en el período que se reporta (Sin Honorarios)	\$56,469,121,711	\$73,512,203,190	23.18%
	Saldo neto del periodo a informar	\$101,974,180,503	\$93,031,234,288	-9.61%

Fuente: Coordinación de Financiamiento. UCNAF. INSABI. 2021.



Capítulo 11

**DERECHOS DE
PROPIEDAD INTELECTUAL**



11. DERECHOS DE PROPIEDAD INTELLECTUAL

Hasta el momento el **INSABI** no cuenta con derechos de propiedad intelectual.



Capítulo 12

DONACIONES EN
ESPECIE Y EN EFECTIVO

12. DONACIONES EN ESPECIE Y EN EFECTIVO

El INSABI recibió durante el 2021 de manera directa, así como a través de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública, órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, diversas donaciones en especie para la atención de la emergencia sanitaria originada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), conforme al detalle siguiente:

■ **Figura 26** “Donaciones”



Fuente: Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento de Medicamentos y Equipamiento Médico, UCNAMEM, INSABI, 2021.

Cabe hacer mención que de los equipos médicos y demás insumos para la salud han sido entregados a diversos beneficiarios en calidad de donación o comodato, como Entidades Federativas, Institutos Nacionales y Hospitales de Alta Especialidad de la CCINSHAE, e instituciones del Sector Salud, entre otras.

Donadores por Beneficencia Pública:

- Banco Centroamericano de Integración Económica, Project Management Institute, Seegene Inc, SAC, Direct Relief, Aruba a Hewlett Packard Enterprise Company, HEINEKEN, Reino de los Países Bajos, Hoffmann-La Roche, así como diversas personas físicas.



Donadores Directos:

- Organización Mundial de la Salud/
Organización Panamericana de la Salud,
Unicef, Fundación Mexicana para la Salud.

■ **Tabla 97** “Distribución de equipo médico donado por Entidad/Institución.”

DISTRIBUCIÓN DE EQUIPO MÉDICO DONADO POR ENTIDAD/INSTITUCIÓN								
NO.	ENTIDAD/ INSTITUCIÓN	AMBULANCIA DE TRASLADO	AMBULANCIAS DE URGENCIAS BÁSICAS	AMBULANCIAS DE URG DE AVANZADAS	CONGELADORES HORIZONTALES	MONITOR DE TEMPERATURA	ULTRA CONGELADORES HORIZONTALES	ULTRA CONGELADORES PORTÁTILES
1	Campeche	1						
2	Chiapas				25		1	
3	Chihuahua						1	
4	Baja California		5				1	
5	Baja California Sur						1	
6	CDMX		10					
7	Durango			5				
8	Guerrero			4	25		2	
9	Hidalgo						1	
10	Oaxaca	5	5		25		1	
11	Puebla						1	
12	Quintana Roo	1						
13	Sonora		1				2	

DISTRIBUCIÓN DE EQUIPO MÉDICO DONADO POR ENTIDAD/INSTITUCIÓN								
NO.	ENTIDAD/ INSTITUCIÓN	AMBULANCIA DE TRASLADO	AMBULANCIAS DE URGENCIAS BÁSICAS	AMBULANCIAS DE URG AVANZADAS	CONGELADORES HORIZONTALES	MONITOR DE TEMPERATURA	ULTRA CONGELADORES HORIZONTALES	ULTRA CONGELADORES PORTÁTILES
14	Nayarit		5	2			2	
15	Tabasco				25			
16	Tamaulipas						1	
17	Tlaxcala		3					
18	Veracruz		1				1	
19	Yucatán	1						
20	CENSIA					172		
21	SEMAR							5
TOTAL		8	30	11	100	172	15	5

Fuente: Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento de Medicamentos y Equipamiento Médico / Coordinación de Asuntos Jurídicos, INSABI, 2021.

Los equipos médicos reportados corresponden únicamente a los recibidos en donación y entregados por el INSABI durante el 2021. Se considera necesario precisar que en el Informe Semestral de Autoevaluación del 2021,²³ se reportó la totalidad de lo recibido en donación y distribuido durante la emergencia sanitaria (de marzo del 2020 a junio de 2021), por lo que la tabla anterior refleja cantidades menores

que las reportadas en el INFORME inmediato anterior.

23 INFORME SEMESTRAL DE AUTOEVALUACIÓN: www.gob.mx/insabi/documentos/informe-semestral-de-autoevaluacion-2021-insabi-1er-semestre

Tabla 98 “Distribución de equipo de protección personal y demás insumos por Entidad/ Institución”

DISTRIBUCIÓN DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DEMÁS INSUMOS POR ENTIDAD/ INSTITUCIÓN							
NO.	ENTIDAD/ INSTITUCIÓN	PIEZAS DE PRUEBAS COVID-19	KITS DE PRUEBAS COVID-19	KILOGRAMOS DE HIELO SECO	CUBREBOCAS KF94	CUBREBOCAS QUIRÚRGICOS	KITS DE TECNOLOGÍA
1	CENSIA			29,500			
2	INDRE	59,000	7,660			20,000	
3	DGTI						30
4	SEP				499,000		

Elaboración: Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento de Medicamentos y Equipamiento Médico / Coordinación de Asuntos Jurídicos, INSABI, 2021.

El detalle se puede observar en la siguiente tabla.

Tabla 99 “Donaciones COVID-19 2021.”

DONACIONES COVID-19 2021			
NO.	DONADOR	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
1	SEGEEN MEXICO	Pruebas COVID-19 (piezas)	50,000
2	SEGEEN MEXICO	Cubrebocas Quirúrgicos (piezas)	20,000
3	PMI	Kits de prueba COVID-19 (juego de 25 piezas)	20
4	PMI	Kits de prueba COVID-19 (juego de 25 piezas)	19

DONACIONES COVID-19 2021			
NO.	DONADOR	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
5	PMI	Kits de prueba COVID-19 (juego de 25 piezas)	1
6	PMI	Kits de prueba COVID-19 (juego de 25 piezas)	20
7	OMS GINEBRA	Kits de prueba COVID-19 (juego de 25 piezas)	7,600
8	UNICEF	Cubrebocas KF94 (piezas)	499,000
9	UNICEF	Cubrebocas KF94 (piezas)	1,000
10	ARUBA	Kits de Tecnología	30
11	HENINEKEN MÉXICO	Hielo seco (kilogramos)	8,000
12	HENINEKEN MÉXICO	Hielo seco (kilogramos)	2,500
13	HENINEKEN MÉXICO	Hielo seco (kilogramos)	2,750
14	HENINEKEN MÉXICO	Hielo seco (kilogramos)	2,250
15	HENINEKEN MÉXICO	Hielo seco (kilogramos)	3,500
16	HENINEKEN MÉXICO	Hielo seco (kilogramos)	1,750
17	HENINEKEN MÉXICO	Hielo seco (kilogramos)	3,000
18	HENINEKEN MÉXICO	Hielo seco (kilogramos)	5,750
19	REINO DE LOS PAISES BAJOS	Cubrebocas Quirúrgicos (piezas)	1,000,000
20	REINO DE LOS PAISES BAJOS	Batas Aislantes	150,000
21	REINO DE LOS PAISES BAJOS	Delantales	150,000
22	REINO DE LOS PAISES BAJOS	Googles	70,000

DONACIONES COVID-19 2021			
NO.	DONADOR	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
23	ROCHE	Pruebas de antígeno COVID-19	5,000
24	ROCHE	Pruebas de antígeno COVID-19	4,000
TOTAL			1,986,190

Fuente: Coordinación de Optimización y Procesos del Abasto, UCNAMyEM, INSABI, 2021.

Tabla 100 "Distribución de las donaciones."

DISTRIBUCIÓN DE LAS DONACIONES				
NO.	DONADOR	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	BENEFICIARIO FINAL
1	SEGEEN MEXICO	Pruebas COVID-19 (piezas)	50,000	INDRE
2	SEGEEN MEXICO	Cubrebocas Quirúrgicos (piezas)	20,000	INDRE
3	PMI	Kits de prueba COVID-19 (juego de 25 piezas)	20	INDRE
4	PMI	Kits de prueba COVID-19 (juego de 25 piezas)	19	INER
5	PMI	Kits de prueba COVID-19 (juego de 25 piezas)	1	INSABI
6	PMI	Kits de prueba COVID-19 (juego de 25 piezas)	20	INDRE
7	OMS GINEBRA	Kits de prueba COVID-19 (juego de 25 piezas)	7600	INDRE
8	UNICEF	Cubrebocas KF94 (piezas)	499,000	SEP
9	UNICEF	Cubrebocas KF94 (piezas)	1,000	INSABI
10	ARUBA	Kits de Tecnología	30	DGTI

DISTRIBUCIÓN DE LAS DONACIONES				
NO.	DONADOR	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	BENEFICIARIO FINAL
11	HENINEKEN MÉXICO	Hielo seco (kilogramos)	8000	CENSIA
12	HENINEKEN MÉXICO	Hielo seco (kilogramos)	2500	CENSIA
13	HENINEKEN MÉXICO	Hielo seco (kilogramos)	2750	CENSIA
14	HENINEKEN MÉXICO	Hielo seco (kilogramos)	2250	CENSIA
15	HENINEKEN MÉXICO	Hielo seco (kilogramos)	3500	CENSIA
16	HENINEKEN MÉXICO	Hielo seco (kilogramos)	1750	CENSIA
17	HENINEKEN MÉXICO	Hielo seco (kilogramos)	3000	CENSIA
18	HENINEKEN MÉXICO	Hielo seco (kilogramos)	5750	CENSIA
19	ROCHE	Pruebas de antígeno COVID-19	5,000	INDRE
20	ROCHE	Pruebas de antígeno COVID-19	4,000	INDRE
TOTAL			616,190	

Fuente: Coordinación de Optimización y Procesos del Abasto, UCNAMyEM, INSABI, 2021.

De la totalidad del equipo de protección personal y demás insumos que fueron recibidos por el INSABI durante el 2021, algunos de ellos continúan proceso de distribución, que se reportará en el informe correspondiente al primer semestre del 2022.



Capítulo 13

**PROYECTOS, PROGRAMAS
Y ASPECTOS RELEVANTES
PROPUESTOS A FUTURO POR
EL TITULAR DEL ENTE PÚBLICO,
COSTOS Y BENEFICIOS ESPERADOS.**



13.1 PROYECTOS DE MEJORA DE LA INFRAESTRUCTURA

Construcción y equipamiento del hospital general de 120 camas de Tepic, Nayarit.

Distribución espacial. Edificación de 20,048 m² que prevé todos los servicios cotidianos de mayor afluencia en la Planta Baja, dos niveles de atención hospitalaria y el tercer nivel para atención administrativa y los servicios de enseñanza. El terreno de construcción cuenta con 23,528 m².

La población del hospital consiste en personal médico, pacientes y acompañantes, personal administrativo y técnico, personal eventual por suministros.

Total 2025 personas

Presupuesto \$ 1,007'153,911 pesos





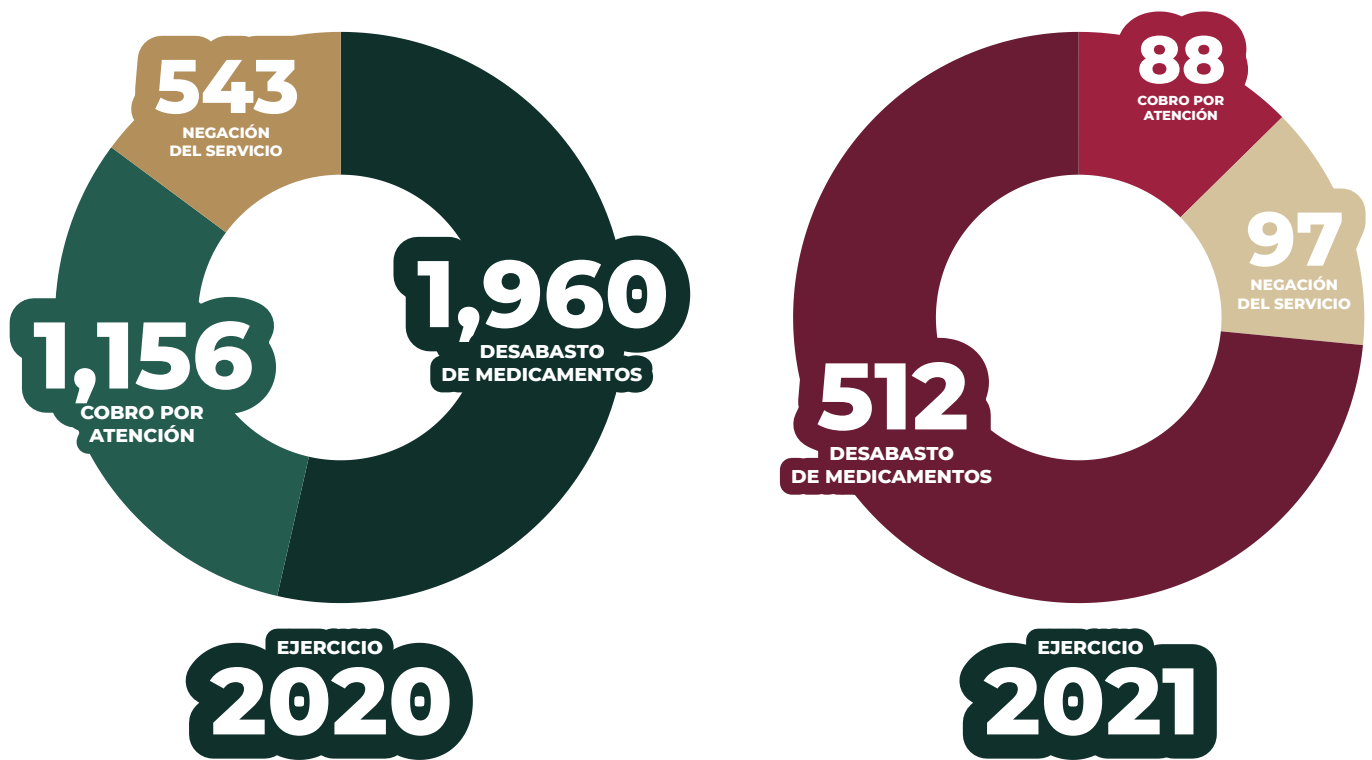
Capítulo 14

**ASPECTOS RELEVANTES NO
CONTEMPLADOS EN LOS
NUMERALES ANTERIORES.**

**14. ASPECTOS RELEVANTES
NO CONTEMPLADOS EN LOS
NUMERALES ANTERIORES.**

Se reporta la información relevante del Servicio de Atención Ciudadana del INSABI en el tema de atención de quejas de la ciudadanía durante el ejercicio enero-diciembre 2020 y enero-diciembre 2021.

■ **Figura 27** "Atención de quejas de la ciudadanía."



Fuente: Dirección de Planeación Estratégica, con información de la Dirección de Difusión y Atención Ciudadana, Dirección General, INSABI 2021.

En el 2021 se recibieron 1,086 quejas en la Dirección de Difusión y Atención Ciudadana, esto representa una disminución significativa del 77% en el mismo periodo del año inmediato anterior.

Los principales motivos de queja fueron en ambos periodos.

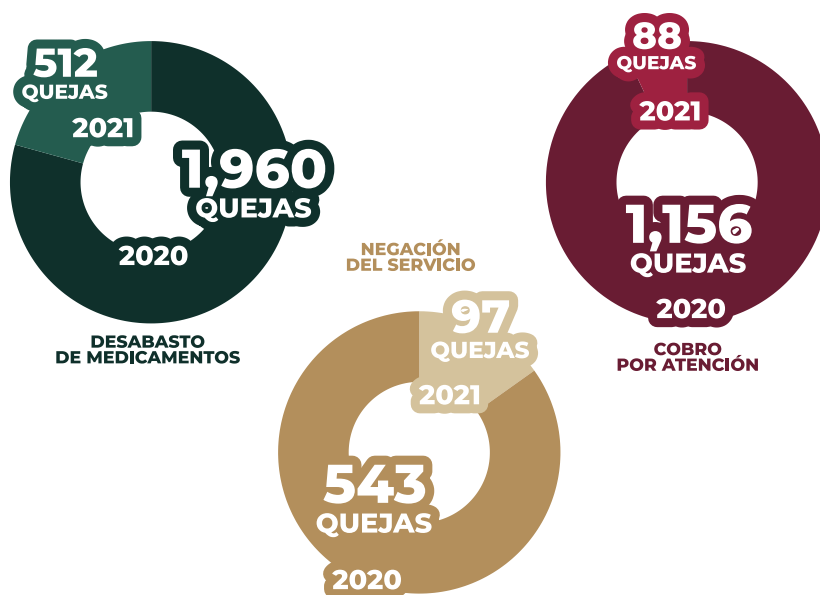
- Desabasto de medicamentos
- Cobro por atención médica
- Negación del servicio

Tabla 101 “Quejas en la Dirección de Difusión y Atención Ciudadana 2021.”

QUEJAS EN LA DIRECCIÓN DE DIFUSIÓN Y ATENCIÓN CIUDADANA 2021					
NO.	CAUSA DE QUEJA	ENE - DIC 2020	% DEL TOTAL DE QUEJAS	ENE - DIC 2021	% DEL TOTAL DE QUEJAS
1	Desabasto de Medicamentos	1,960	41%	512	47%
2	Cobro por Atención	1,156	24%	88	8%
3	Negación del Servicio	543	11%	97	9%
4	Mala Atención	355	8%	83	8%
5	Servicio Deficiente	243	5%	35	3%
6	Otros	526	11%	271	25%
TOTAL		4,783	100%	1,086	100%

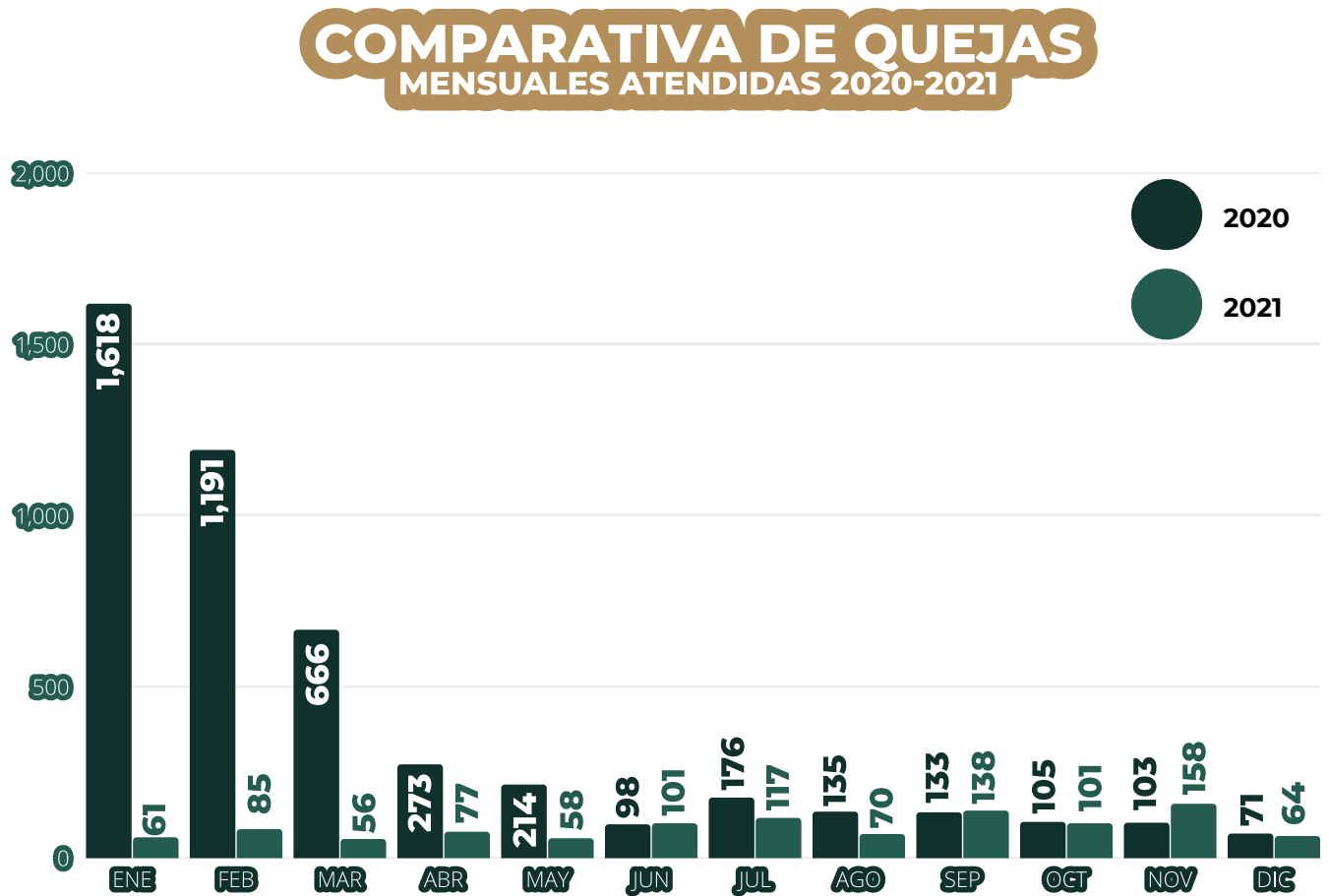
Fuente: Dirección de Difusión y Atención Ciudadana, Dirección General, INSABI 2021.

Figura 28 “Principales motivos de quejas.”



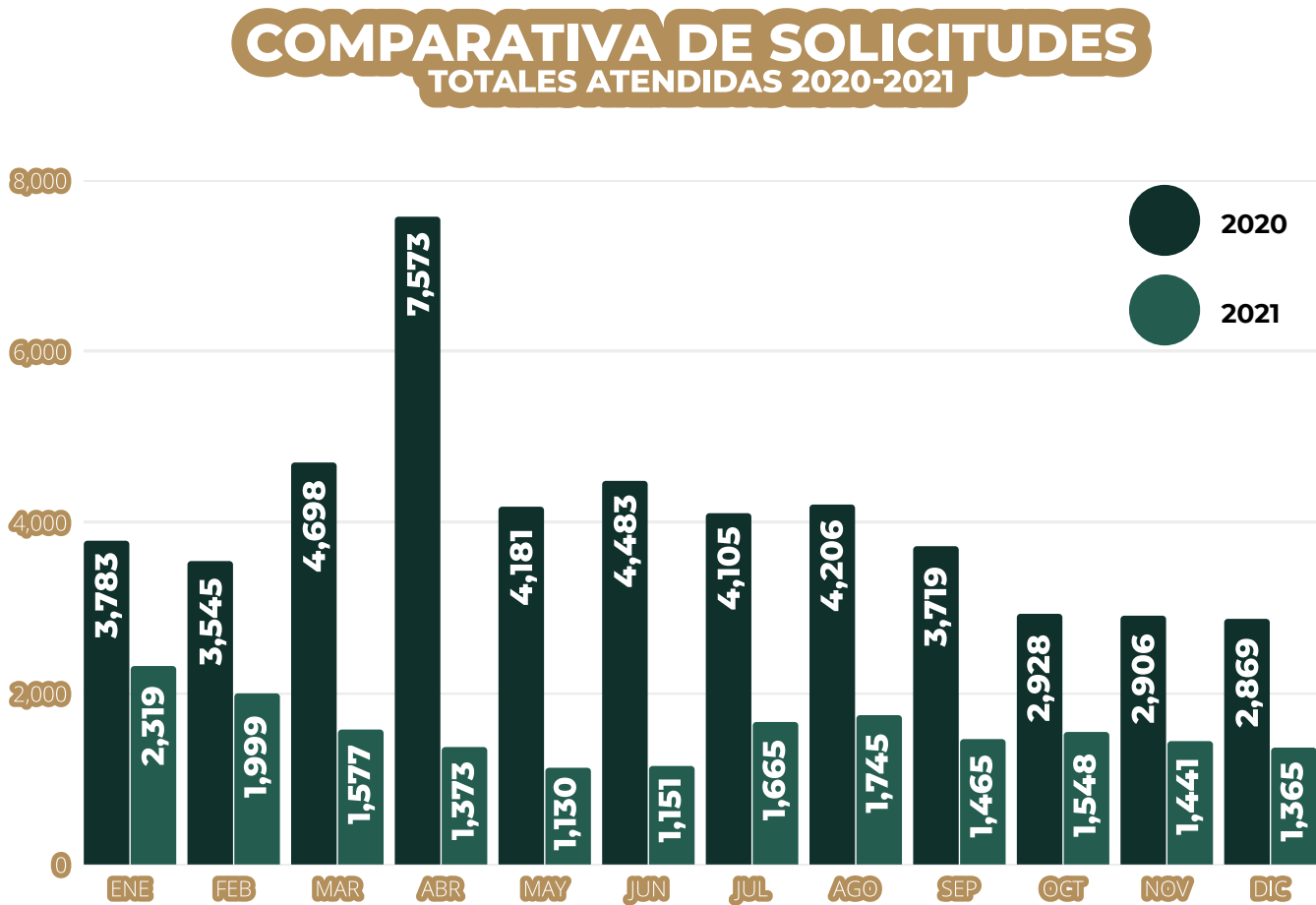
Fuente: Dirección de Planeación Estratégica, con información de la Dirección de Difusión y Atención Ciudadana, Dirección General, INSABI 2021.

■ **Figura 29** “Comparativa de quejas mensuales atendidas 2020-2021.”



Fuente: Dirección de Difusión y Atención Ciudadana, Dirección General, INSABI 2021.

Figura 30 “Comparativa mensual de solicitudes totales atendidas 2020-2021.”



Fuente: Dirección de Difusión y Atención Ciudadana, Dirección General, INSABI 2021.

Las comparativas de solicitudes y quejas atendidas en 2020 y 2021 se pueden consultar el Anexo 8 del presente informe.



Capítulo 15

ANEXOS

15. ANEXOS

Anexo 1 “Distribución por entidad federativa de Personal contratado para la Atención Primaria a la Salud en localidades menores a 2,500 personas carentes de servicios de salud”

Anexo 2 “Plan de Continuidad de Operaciones para el Acceso a los Servicios de Salud”

Anexo 3 “Lista de asistencia al entrenamiento continuo: México contra COVID-19 (COVIDUTI)”

Anexo 4 “Lista de asistencia al Curso Introductorio a la APS”

Anexo 5 “Lista de asistencia al curso Introducción operativa para la prestación de servicios de salud del personal de nuevo ingreso”

Anexo 6 “Informe del Monitoreo de Metas del Bienestar del PIINSABI”

Anexo 7 Acuerdo Marco celebrado entre el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos y la Oficina de las Naciones Unidas (UNOPS)

Anexo 8 Comparativa mensual de solicitudes atendidas 2020-2021 y Comparativa mensual de quejas atendidas 2020-2021”



Capítulo 16

GLOSARIO DE TÉRMINOS Y ACRÓNIMOS



GLOSARIO DE TÉRMINOS Y ACRÓNIMOS	
SIGLAS	TÉRMINO
AAMATES	Ambiente para la Administración y Manejo de Atenciones en Salud
APF	Administración Pública Federal
APS	Atención Primaria de Salud
ASF	Auditoría Superior de la Federación
CCEPP	Critical Care Education Pandemic Preparedness
CCINSHAE	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
CDMX	Ciudad de México
CENAPRECE	Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
CENSIA	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia
CEPCI	Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés
CNEGSR	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
CNPSS	Comisión Nacional de Protección Social en Salud
COCODI	Comité de Control y Desempeño Institucional
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
COPAC	Centro Operativo para la Atención de Contingencias
COVIDUTI	Plataforma de capacitación “México contra COVID-19”
CS	Centros de Salud
CSG	Consejo de Salubridad General
DGPLADES	Dirección General de Planeación y Desarrollo

GLOSARIO DE TÉRMINOS Y ACRÓNIMOS

SIGLAS	TÉRMINO
DGPpP	Dirección General de Programación y Presupuesto de la Secretaría de Salud
DGRMSG	Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales
DGTI	Dirección General de Tecnologías de Información
DOF	Diario Oficial de la Federación
EPP	Equipo de Protección Personal
FAM	Fortalecimiento a la Atención Médica
FONSABI	Fondo de Salud para el Bienestar
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INCMNSZ	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
INDRE	Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
INSABI	Instituto de Salud para el Bienestar
ISSFAM	Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
LAASSP	Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público
LFPRH	Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
LGA	Ley General de Archivos
LGBTTIQ	Diversidad sexual, de género y características sexuales: Lesbiana, Gay, Bisexual, Transgénero, Travesti, Transexual, Intersexual, Queer
LGS	Ley General de Salud
LOPSRM	Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas



GLOSARIO DE TÉRMINOS Y ACRÓNIMOS	
SIGLAS	TÉRMINO
LSPC	Ley del Servicio Profesional de Carrera
MIR	Matriz de Indicadores de Resultados
Modelo SABI	Modelo de Salud para el Bienestar
OADPRS	Oficinas del Órgano Administrativo Desconcentrado de Prevención y Readaptación Social
OIC	Órgano Interno de Control
OPD	Organismo Público Descentralizado
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEMEX	Petróleos Mexicanos
PFAM	Programa Fortalecimiento a la Atención Médica
PIINSABI	Programa Institucional 2019-2024 del INSABI
PNCCIMGP	Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública
PROSESA	Programa Sectorial de Salud
PS	Práctica en simulación
RISS	Redes Integradas de los Servicios de Salud
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional
SEDESA	Secretaría de Salud de la Ciudad de México
SEMAR	Secretaría de Marina
SESA	Secretaría Estatal de Salud
SFP	Secretaría de la Función Pública

GLOSARIO DE TÉRMINOS Y ACRÓNIMOS

SIGLAS	TÉRMINO
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SNTSA	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud
SPPS	Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
STEE	Subcomité Técnico de Enfermedades Emergentes
TESOFE	Tesorería de la Federación
UA	Unidad Administrativa
UCNAF	Unidad de Coordinación Nacional de Administración y Finanzas
UCNAMyEM	Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento de Medicamentos y Equipamiento Médico
UCNIyRES	Unidad de Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de Establecimientos de Salud
UCNM	Unidad de Coordinación Nacional Médica
UMM	Unidad Médica Móvil
UNOPS	Oficina de las Naciones Unidas para Servicios de Proyectos (siglas en inglés)
UTI	Unidad de Terapia Intensiva

