



2022 *Ricardo Flores*
Año de *Magón*

PRECURSOR DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA

INSABI
INSTITUTO DE SALUD PARA
EL BIENESTAR

INFORME SEMESTRAL

DE AUTOEVALUACIÓN DEL DIRECTOR GENERAL DEL

INSABI

PERIODO 1^{RO} DE ENERO AL 31 DE JUNIO 2022

Contenido

Introducción

Capítulo 1

INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL ÓRGANO DE GOBIERNO	7
---	---

Capítulo 2

INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL COCODI	13
---	----

Capítulo 3

SITUACIÓN OPERATIVA Y FINANCIERA DEL ENTE PÚBLICO	27
---	----

3.1 situación operativa	28
3.1.1 Ampliación de la atención gratuita en el 1er y 2° nivel de atención a la salud	29
3.1.2 Acceso a los servicios de salud	31
3.1.3 Federalización de los servicios de salud	33
3.1.4 Compra Consolidada	33
3.2 Situación Financiera	34

Capítulo 4

INTEGRACIÓN DE INGRESOS Y EGRESOS	38
---	----

4.1 Ingresos	39
4.2 Egresos	41

Capítulo 5

SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO (SED) DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS A CARGO DEL INSABI	51
--	----

5.1 Indicadores para Resultados de los Programas Presupuestarios reportados en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en el ejercicio fiscal 2022	52
5.1.1 Programa U013 “Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral”	52
5.1.2 Programa S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”, a cargo de la Unidad de Coordinación Nacional Médica (UCNM):	76
5.1.3 Programa E023 “Atención a la Salud”, a cargo de la Unidad de Coordinación Nacional Médica	91

Capítulo 6

ASUNTOS RELEVANTES DE LA GESTIÓN ESTRATEGIA CONTRA LA COVID-19	95
--	----

6.1 Colaboración con la Secretaría de la Defensa Nacional para prestar servicios de salud	98
6.2 Plan de Continuidad de Operaciones para el Acceso a los Servicios de Salud	99
6.3 Contratación de personal para atención de la pandemia COVID-19	102
6.4. Proceso de compra y distribución	108
6.4.1. Proceso de compra	108
6.4.2. Proceso de distribución	108
6.4.2.1 Distribución de la compra enviada a las Instituciones, Dependencias y Entidades Federativas	109
6.4.2.2 Proceso de distribución de equipo médico a Instituciones	112
6.4.2.3 Proceso de distribución de equipo médico a Entidades Federativas	112
6.5 Proceso de vacunación contra la COVID-19: papel del INSABI	114
6.5.1 Colaboración del INSABI para financiar la compra de vacunas pediátricas contra COVID	115



6.6 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. ...116

Capítulo 7

INTERVENCIÓN ESTRATÉGICA DEL INSABI EN EL ESTADO DE GUERRERO. 120

7.1 Diagnostico situacional y plan de intervención en unidades de primer nivel	123
7.2 Acciones de Mejora	128
7.3 Programas del Primer Nivel	128
7.4 Hospitales comunitarios y de Segundo Nivel	130
7.5. Supervisión de procesos de acreditación en hospitales.....	132
7.6 Código Infarto.....	136
7.7 Gestión de Riesgos	137
7.8 Recursos Humanos.....	137
7.9 Capacitación	141
7.10 Infraestructura	144
7.11 Equipamiento Médico.....	145

Capítulo 8

CUMPLIMIENTO DE PLANES. PROGRAMAS, POLÍTICAS GENERALES, SECTORIALES E INSTITUCIONALES, LEGISLACIÓN Y NORMATIVA. 147

8.1 Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (PND)	148
8.1.1 Proyecto de Desarrollo Tren Maya	148
8.1.2 Programa de Desarrollo del Istmo de Tehuantepec.....	152
8.1.3 Plan de Justicia del Pueblo Yaqui del Estado de Sonora	153
8.2 Programa Sectorial de Salud (PROSESA)	154
8.2.1 Aportaciones del INSABI al PROSESA:.....	156
8.3 Plan Institucional del INSABI 2020-2024.....	159
8.3.1 Monitoreo de Metas del Bienestar del Programa Institucional 2020-2024 del INSABI	159
8.3.2 Objetivo prioritario 1.....	162
8.3.2.1. Oferta educativa en la plataforma digital “Sistema Educativo de Salud para el Bienestar (SiESABI)”	168
8.3.2.2 Acciones realizadas por la entidad para promover un envejecimiento saludable en la población mexicana	178
8.3.2.3 Seminarios Permanentes	178
8.3.2.4 Utilización de redes sociales.....	180
8.3.3 Objetivo prioritario 2	183
8.3.4 Objetivo Prioritario 3.....	209
8.3.5 Objetivo prioritario 4	210
8.3.6 Objetivo prioritario 5	211
8.4 Programas presupuestarios (Pp)	216
8.5 Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024 (PNCCIMGP).....	218
8.6 Estrategia Digital Nacional (EDN)	218
8.7 Legislación	223
8.7.1 Ley Federal de Austeridad Republicana (LFAR)	223
8.7.2 Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LGTAIP y LFTAIP)	227
8.7.3 Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP).....	229

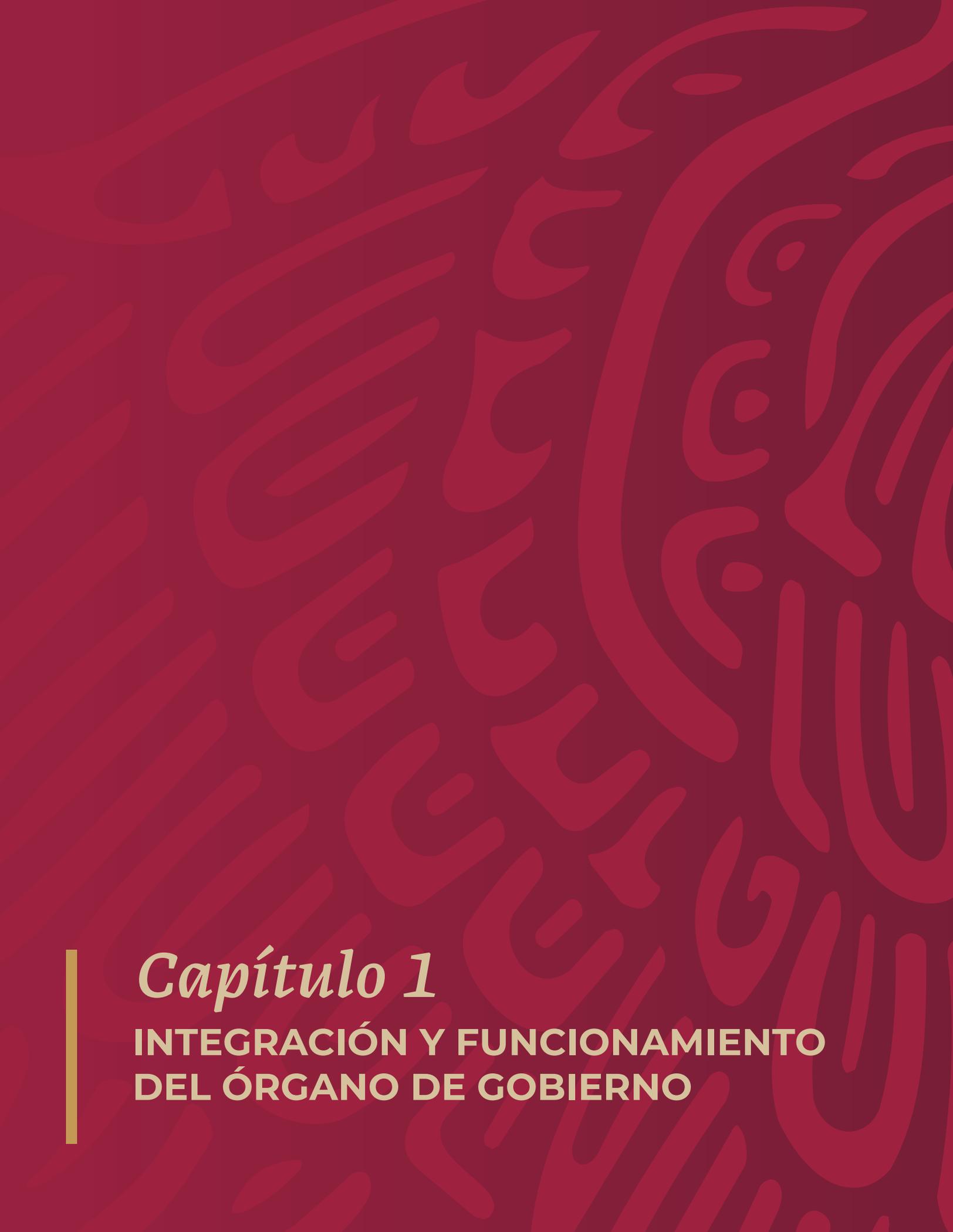
8.7.4 Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas (LOPSRM)	234
8.7.5 Ley General de Archivos (LGA)	234
8.7.5.1 Cierre documental de la extinta CNPSS	235
8.7.5.2 Implementación del Sistema Institucional de Archivos en el INSABI	235
8.7.5.3 Creación del Cuadro General de Clasificación Archivística	236
8.7.6 Ley del Servicio Profesional de Carrera (LSPC) en la APF o su similar establecido por la institución	236
8.8 Políticas Generales y Normativa	237
8.8.1 Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH).....	237
8.8.2 Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés (CEPCI)	237
8.8.3 Normativa Interna	237
Capítulo 9	
INSTANCIAS FISCALIZADORAS.....	240
9.1 Principales Hallazgos.....	242
9.1.1 Quejas y denuncias.....	242
9.1.2 Procedimientos administrativos de responsabilidades	244
9.1.3 Inconformidades.....	245
9.1.4 Sanción a proveedores.....	245
9.2 Auditoría Superior de la Federación	245
9.3 Auditor Externo.....	245
Capítulo 10	
ACUERDOS Y CONVENIOS	248
Capítulo 11	
FIDEICOMISOS Y FONDOS PÚBLICOS NO PARAESTATALES.....	251
11.1 Fondo de Salud para el Bienestar FONSABI	252
11.1.1. Casos autorizados, validados y pagados.....	257
Capítulo 12	
DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL.....	259
Capítulo 13	
DONACIONES EN ESPECIE Y EN EFECTIVO	262
Capítulo 14	
PROYECTOS, PROGRAMAS Y ASPECTOS RELEVANTES PROPUESTOS A FUTURO (MENCIONAR TEMPORALIDAD POR CADA UNO) POR LA O EL TITULAR DEL ENTE PÚBLICO, ANEXANDO COSTOS Y BENEFICIOS ESPERADOS.	267
Capítulo 15	
ASPECTOS RELEVANTES NO CONTEMPLADOS EN LOS NUMERALES ANTERIORES.....	270
Capítulo 16	
ANEXOS.....	284
Capítulo 17	
GLOSARIO DE TÉRMINOS Y ACRÓNIMOS.....	287



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 30 de junio del año 2022. 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, basado 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) fue instaurada el 19 de diciembre de 2019, 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 (LFPRH).

La Junta de Gobierno del INSABI está 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 dos sesiones ordinarias en las cuales se tomaron los siguientes acuerdos conformados con los siguientes temas:



Tabla 01 "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 y Segunda 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	30 de marzo 2022	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 2022. Aprobación de los nombramientos correspondientes a las dos jerarquías administrativas inferiores a la del Director General del Instituto de Salud para el Bienestar. (Coordinación de Atención a la Salud y Coordinación de Formación y Capacitación del Personal de Salud) Presentación del Informe de Autoevaluación del Director General del INSABI correspondiente al periodo del 1º de enero al 30 de junio del ejercicio 2021. Opinión del Comisariato al Informe de Autoevaluación del Director General del INSABI correspondiente al periodo del 1º de enero al 30 de junio del ejercicio 2021.

ACUERDOS DE SESIONES ORDINARIAS DE LA JUNTA DE GOBIERNO			
NO.	FECHA SESIÓN	NO. SESIÓN	TEMA DE ACUERDO
2	21 de junio 2022	Segunda	<ul style="list-style-type: none"> ■ Aprobación de la recalendarización de la segunda sesión ordinaria de la Junta de Gobierno del Instituto de Salud para el Bienestar para el ejercicio fiscal 2022. ■ Presentación del Informe de Autoevaluación del Director General del INSABI correspondiente al periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del ejercicio 2021. ■ Opinión del Comisariato al Informe de Autoevaluación del Director General del INSABI correspondiente al periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del ejercicio 2021. ■ Presentación del Informe Anual de Actividades del Instituto de Salud para el Bienestar 2021. ■ Presentación del Informe Anual del Ejercicio del Presupuesto 2021 del Instituto de Salud para el Bienestar y de los Estados Financieros Dictaminados del 1 de enero al 31 de diciembre de 2021. ■ Informe del Comisariato a los Estados Financieros Dictaminados del 1 de enero al 31 de diciembre de 2021 del Instituto de Salud para el Bienestar del ejercicio fiscal 2021; y en su caso aprobación de los Estados Financieros del Instituto de Salud para el Bienestar del ejercicio fiscal 2021 y autorización de su publicación.

Fuente: Prosecretaría de la Junta de Gobierno del INSABI, 2022

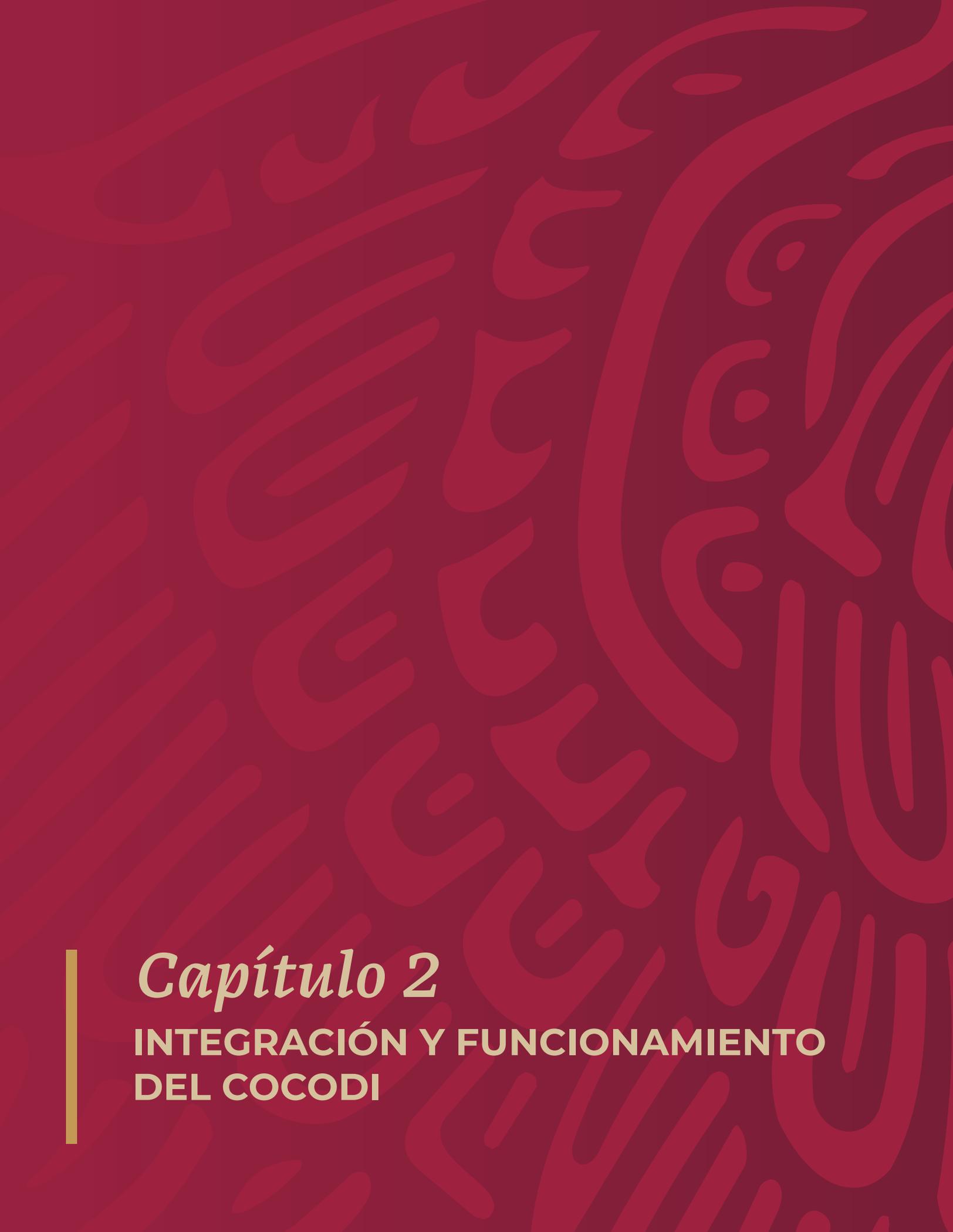
Adicionalmente se llevó a cabo una sesión extraordinaria en la cual se tomaron los siguientes acuerdos conformados con los siguientes temas:



Tabla 02 “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
1	27 de mayo 2022	Primera	<ul style="list-style-type: none"> ■ Existencia de quórum legal para la celebración de la sesión. ■ Aprobación del Orden del Día. ■ Aprobación de los nombramientos correspondientes a las dos jerarquías administrativas inferiores a la del Director General del Instituto de Salud para el Bienestar. (Coordinación de Contratación de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas y Coordinación de Conservación y Mantenimiento de Infraestructura)

Fuente: Prosecretaría de la Junta de Gobierno del INSABI, 2022



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: la Primera Sesión Ordinaria el 31 de marzo de 2022 y la Segunda Sesión Ordinaria el 13 de junio del actual.

En la reunión de instalación, celebrada el 7 de mayo de 2021, 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 concluidos, los que se encuentran en proceso, así como los generados en las Sesiones Ordinarias del COCODI del INSABI en el periodo de referencia, se presentan en la siguiente tabla:



Tabla 03 “Acuerdos de Sesiones Ordinaria del COCODI”

ACUERDOS DE SESIONES ORDINARIA DEL COCODI					
SESIÓN	FECHA CELEBRACIÓN	ACUERDOS	CONCLUIDOS EN EL PERIODO	ESTATUS ACTUAL 2022	SESIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ
Sesión de instalación	07 de mayo 2021	Sin acuerdos.	--	--	--
Primera Sesión Ordinaria	27 de octubre 2021	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.	En proceso	En proceso	--

ACUERDOS DE SESIONES ORDINARIA DEL COCODI					
SESIÓN	FECHA CELEBRACIÓN	ACUERDOS	CONCLUIDOS EN EL PERIODO	ESTATUS ACTUAL 2022	SESIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ
Primera Sesión Ordinaria	27 de octubre 2021	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.	Atendido	Atendido	Segunda Sesión 2022
Segunda Sesión Ordinaria 2021	22 de diciembre 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.	Atendido	Atendido	Primera Sesión 2022



ACUERDOS DE SESIONES ORDINARIA DEL COCODI					
SESIÓN	FECHA CELEBRACIÓN	ACUERDOS	CONCLUIDOS EN EL PERIODO	ESTATUS ACTUAL 2022	SESIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ
Segunda Sesión Ordinaria 2021	22 de diciembre 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>	En proceso	En proceso	--



ACUERDOS DE SESIONES ORDINARIA DEL COCODI					
SESIÓN	FECHA CELEBRACIÓN	ACUERDOS	CONCLUIDOS EN EL PERIODO	ESTATUS ACTUAL 2022	SESIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ
Segunda Sesión Ordinaria 2021	22 de diciembre 2021	<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	--
		<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>	Atendido	Atendido	Segunda Sesión 2022



ACUERDOS DE SESIONES ORDINARIA DEL COCODI					
SESIÓN	FECHA CELEBRACIÓN	ACUERDOS	CONCLUIDOS EN EL PERIODO	ESTATUS ACTUAL 2022	SESIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ
Segunda Sesión Ordinaria 2021	22 de diciembre 2021	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.	Atendido	Atendido	Segunda Sesión 2022
Segunda Sesión Ordinaria 2021	22 de diciembre 2021	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.	En proceso	En proceso	--

ACUERDOS DE SESIONES ORDINARIA DEL COCODI					
SESIÓN	FECHA CELEBRACIÓN	ACUERDOS	CONCLUIDOS EN EL PERIODO	ESTATUS ACTUAL 2022	SESIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ
Segunda Sesión Ordinaria 2021	22 de diciembre 2021	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.	En proceso	En proceso	--
		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.	En proceso	En proceso	--
		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.	Atendido	Atendido	Primera Sesión 2022



ACUERDOS DE SESIONES ORDINARIA DEL COCODI					
SESIÓN	FECHA CELEBRACIÓN	ACUERDOS	CONCLUIDOS EN EL PERIODO	ESTATUS ACTUAL 2022	SESIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ
Primera Sesión Ordinaria 2021	31 de marzo 2021	<p>Acuerdo INSABI-2022-ORD-1-1: Los integrantes del COCODI acuerdan por unanimidad que se registren en el apartado V. Problemáticas o Situaciones Críticas del Orden del día, los tres asuntos expuestos por la Unidad de Coordinación Nacional Médica y que presente los avances para su atención en la próxima Sesión Ordinaria 2022 del COCODI, dichas situaciones son las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ausencia del Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos. 2. Definir cómo se atenderán los adeudos a prestadores de servicios, derivados de las Reglas de Operación del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (No vigentes). 3. Plazas/contratos INSABI que no se ocupan o lleva tiempo para hacerlo, dejando sin protección a la salud a la población de las localidades donde no se dispone del personal de salud requerido. 	Atendido	Atendido	Segunda Sesión 2022



ACUERDOS DE SESIONES ORDINARIA DEL COCODI					
SESIÓN	FECHA CELEBRACIÓN	ACUERDOS	CONCLUIDOS EN EL PERIODO	ESTATUS ACTUAL 2022	SESIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ
Primera Sesión Ordinaria 2021	31 de marzo 2021	<p>Acuerdo INSABI-2022-ORD-1-2:</p> <p>Los integrantes del COCODI acuerdan por unanimidad que la Coordinación de Recursos Humanos y Regularización de Personal de manera conjunta con los Titulares de las Coordinaciones Nacionales que forman parte del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), coadyuven para que las personas servidoras públicas del Instituto lleven a cabo la presentación de la declaración de modificación de situación patrimonial y de intereses a más tardar el día 15 de mayo de 2022.</p>	Atendido	Atendido	Segunda Sesión 2022
		<p>Acuerdo INSABI-2022-ORD-1-3:</p> <p>Los integrantes del COCODI toman conocimiento de lo expuesto por el Subdelegado y Comisario Público Suplente del Sector Salud, Trabajo y Seguridad Social de la Secretaría de la Función Pública y acuerdan por unanimidad que la Coordinación de Recursos Materiales y Servicios Generales, presente en la Segunda Sesión Ordinaria del Comité la información siguiente:</p>	Atendido	Atendido	Segunda Sesión 2022



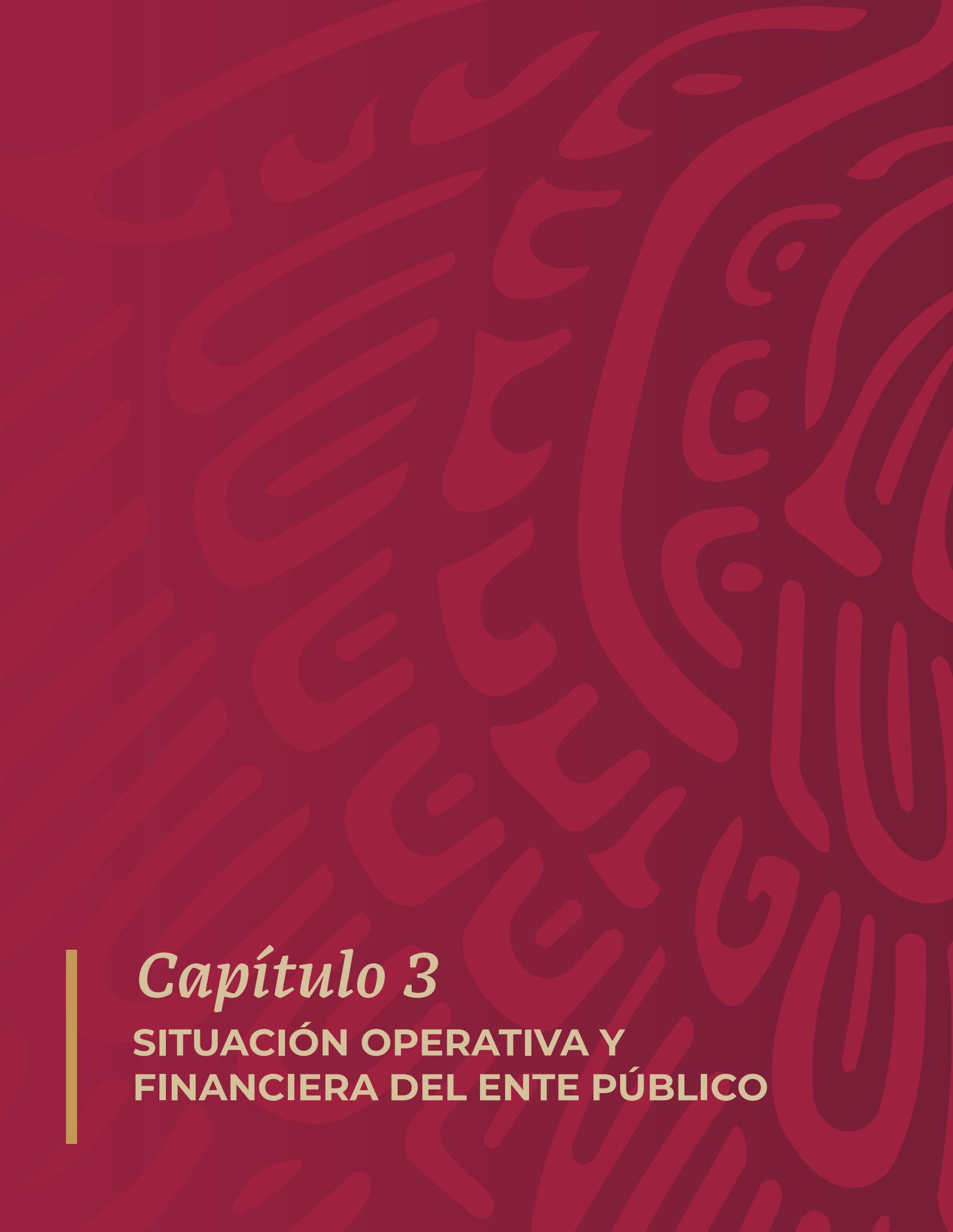
ACUERDOS DE SESIONES ORDINARIA DEL COCODI					
SESIÓN	FECHA CELEBRACIÓN	ACUERDOS	CONCLUIDOS EN EL PERIODO	ESTATUS ACTUAL 2022	SESIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ
Primera Sesión Ordinaria 2021	31 de marzo 2021	<p>1). Explicar la forma en la que se fijan las penas convencionales en los contratos al amparo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, y en su caso al de la Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas; asimismo, de los contratos con los que cuenta el INSABI indicar si la cláusula de penas convencionales se mantiene para todos los proveedores sin importar el monto o si se tiene algún criterio para asignar tasas o porcentajes de forma específica a algún proveedor en particular.</p> <p>2). Presentar un cuadro que contenga los contratos penalizados con el porcentaje correspondiente y el estatus que guarda el cobro de las penas convencionales (pagadas o en proceso) del ejercicio 2021.</p>	Atendido	Atendido	Segunda Sesión 2022
Segunda Sesión Ordinaria 2021	13 de junio 2021	<p>Acuerdo INSABI-2022-ORD-2-1.</p> <p>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 (SFP) y acuerdan por unanimidad celebrar una reunión de trabajo el viernes 17 de junio a las 17:00 horas, en las oficinas de la SFP, con las áreas responsables de atender los cuatro puntos tratados en el Acuerdo INSABI-2021-ORD-1-1, a fin de aclarar y conciliar las cifras que se reportaron en el seguimiento de Acuerdos.</p>	En proceso	En proceso	--

ACUERDOS DE SESIONES ORDINARIA DEL COCODI					
SESIÓN	FECHA CELEBRACIÓN	ACUERDOS	CONCLUIDOS EN EL PERIODO	ESTATUS ACTUAL 2022	SESIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ
Segunda Sesión Ordinaria 2021	13 de junio 2021	<p>Acuerdo INSABI-2022-ORD-2-2.</p> <p>Los integrantes del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) toman conocimiento de lo expuesto por la representante de la Unidad de Control, Evaluación y Mejora de la Gestión Pública de la Secretaría de la Función Pública (SFP) y acuerdan que en lo sucesivo se reflejen los avances de las metas de cada uno de los indicadores de los Programas Presupuestarios del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI).</p>	En proceso	En proceso	--
		<p>Acuerdo INSABI-2022-ORD-2-3. Los integrantes del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) toman conocimiento de lo expuesto por el Titular del Órgano Interno de Control en el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y acuerdan que en lo sucesivo se informe el avance físico y financiero de los Proyectos de inversión autorizados por el Comité Técnico del Fondo de Salud para el Bienestar.</p>	En proceso	En proceso	--



ACUERDOS DE SESIONES ORDINARIA DEL COCODI					
SESIÓN	FECHA CELEBRACIÓN	ACUERDOS	CONCLUIDOS EN EL PERIODO	ESTATUS ACTUAL 2022	SESIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ
Segunda Sesión Ordinaria 2021	13 de junio 2021	<p>Acuerdo INSABI-2022-ORD-2-4</p> <p>Los integrantes del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) toman conocimiento de lo expuesto por el Titular del Órgano Interno de Control en el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y acuerdan por unanimidad que el Área responsable de los temas de Programa de Trabajo de Control Interno (PTCI) y Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) turne de manera oficial a esta instancia fiscalizadora el avance trimestral de éstos asuntos.</p>	En proceso	En proceso	--
		<p>Acuerdo INSABI-2022-ORD-2-5.</p> <p>Los integrantes del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) toman conocimiento de lo expuesto por el Titular del Órgano Interno de Control en el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y acuerdan por unanimidad que en materia de medidas de austeridad se cuantifiquen los ahorros generados en los recursos tratados en el apartado de Asuntos Generales y en lo sucesivo se presenten en el Comité.</p>	En proceso	En proceso	--

Fuente: Órgano Interno de Control. INSABI, 2022



Capítulo 3

**SITUACIÓN OPERATIVA Y
FINANCIERA DEL ENTE PÚBLICO**

3.1 SITUACIÓN OPERATIVA

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo cuarto, que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud e implementará un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

La Ley General de Salud, reglamenta el derecho a la protección de la salud y establece las bases y modalidades para el acceso a dichos servicios y la concurrencia entre la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

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

Figura 01 “Artículo 77 Bis de la Ley General de Salud Numeral 35”

LGS

Artículo 77

BIS 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.

El Gobierno de la Cuarta Transformación impulsa como uno de sus ejes rectores el acceso a la salud para toda la población, por lo cual, en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024 quedó plasmado el compromiso del Gobierno Federal para realizar las acciones necesarias tendientes a garantizar que hacia el 2024, todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención a la salud -médica y hospitalaria- gratuita, integral y de calidad, incluido el suministro de medicamentos,



materiales de curación y los exámenes clínicos.

El Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2020-2024 que es un programa derivado del PND, establece los objetivos, estrategias y acciones, a los que deberán apegarse las diferentes instituciones de la Administración Pública Federal para materializar el derecho a la protección de la salud, que contiene los cinco objetivos prioritarios y cuya elaboración parte de la necesidad de disponer de un sistema único, público, gratuito y equitativo de salud que garantice el acceso efectivo de toda la población a servicios de salud de calidad.

Por ello, en el Proyecto de Presupuesto de Egresos 2022 de la Secretaría de Salud se destacan las siguientes prioridades: gratuidad de servicios de salud; atención médica y medicamentos gratuitos; la estrategia de vacunación y la adquisición de vacunas contra el virus SARS CoV2 (COVID-19) e insumos para su aplicación; el otorgamiento de apoyos a familiares de personas fallecidas por la enfermedad COVID-19.

En este mismo sentido, desde su concepción, el INSABI ha tenido como objetivos prioritarios garantizar que no falte personal médico, de enfermería y técnico; asegurar un abasto suficiente de medicamentos, material de curación y equipos médicos; mejorar la inversión en la construcción y el mantenimiento de la infraestructura; y asegurar la regularización de la situación laboral de las personas trabajadoras de la salud. Para dar cumplimiento a las atribuciones encomendadas y a sus objetivos prioritarios, así como para la continuidad de las acciones promovidas, el INSABI, en el ejercicio fiscal 2022, realiza acciones y estrategias a través de sus programas presupuestarios (se refiere al lector al numeral 5. Sistema de Evaluación del Desempeño).

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

A través del **Programa E023 “Atención a la Salud”** que tiene por objetivo contribuir a fortalecer las redes de salud y garantizar el acceso efectivo y la continuidad en la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, en el primer y segundo nivel de atención a las personas sin seguridad social que se encuentran en condiciones de alta y muy alta marginación, a través de la asignación del personal de salud de las ramas médica, paramédica y afín, requerido para tal fin. (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 (excepto Nuevo León), cubriendo 1,150 municipios, 2,522 localidades a través de 2,710 centros de salud.

Se han contratado 4,882 personas para atender la salud en zonas de alta y muy alta marginación en el periodo.

Se refiere al lector al numeral **7.3.2 Objetivo Prioritario 1**. Personal contratado por Entidad Federativa, 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.

Tabla 04 "Personal Capacitado en APS por Entidad, 2022"

PERSONAL CAPACITADO EN APS POR ENTIDAD 2022			
ESTADO	PERSONAL	ESTADO	PERSONAL
Aguascalientes	159	Nayarit	58
Baja California	135	Nuevo León	22
Baja California Sur	66	Oaxaca	644
Campeche	133	Puebla	486
Chiapas	661	Querétaro	93
Chihuahua	92	Quintana Roo	154
Ciudad De México	639	San Luis Potosí	593
Coahuila	288	Sinaloa	373
Colima	190	Sonora	426
Durango	209	Tabasco	569
Guanajuato	239	Tamaulipas	394
Guerrero	7992	Tlaxcala	77
Hidalgo	589	Veracruz	497
Jalisco	110	Yucatán	603
México	813	Zacatecas	301
Michoacán	364	Otro	218
Morelos	215	TOTAL	18,402

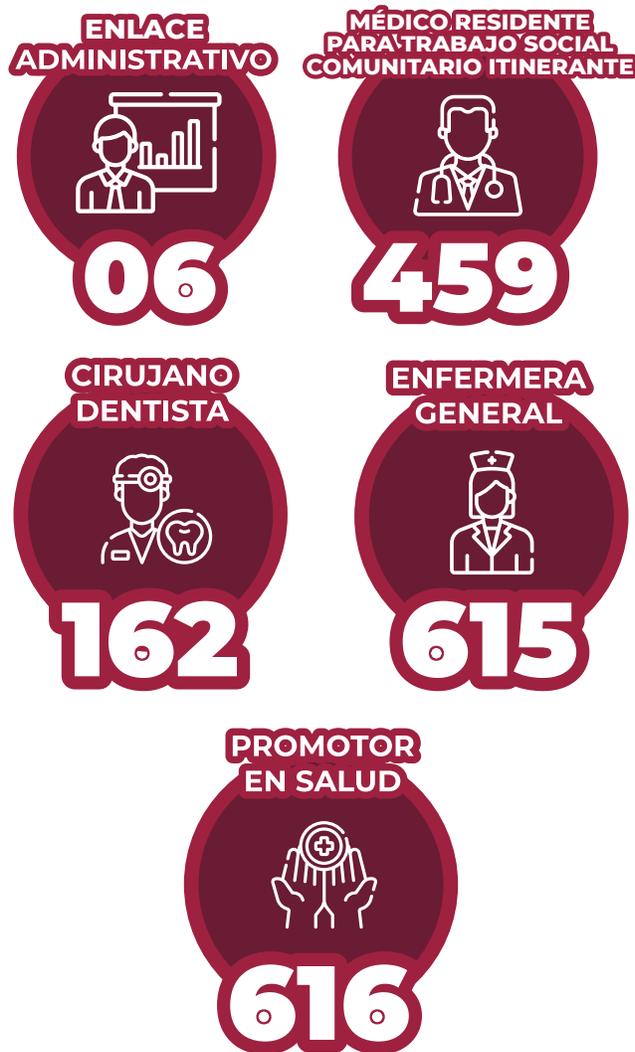
3.1.2 ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

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.¹

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

En el primer semestre del año 2022 mediante el PFAM se han otorgado **355,484** consultas de primera vez y subsecuentes, también **1,171,955** servicios de promoción y prevención.

■ **Figura 02** “Personal contratado para la atención primaria a la salud en localidades menores a 2,500 personas carentes de servicios de salud.”



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



¹ Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica (PFAM), vigentes, actualizado al 29-12-21 y su Acuerdo de Modificación actualizado al 01-04-2022.

■ **Figura 03** “Personal de atención primaria a la salud.”



Fuente: Coordinación de Atención a la Salud, UCNM, INSABI, 2022.

Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)

Las RISS tienen la misión de garantizar la atención continua y oportuna de todas las personas según sus necesidades, hasta la resolución del problema de salud. Es una estrategia para hacer frente a las dificultades que causa la fragmentación de los servicios de salud y contribuir a superar los problemas estructurales que segmentan el acceso a los servicios públicos.

Las Secretarías de Salud de las entidades federativas mantienen una jerarquización administrativa y técnica sobre las Jurisdicciones sanitarias y son responsables

del funcionamiento del primer y segundo nivel atención.

Corresponde a la dirección de las Jurisdicciones sanitarias la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la prestación de servicios de salud de primer y segundo nivel de atención médica, este último referido a las cuatro especialidades básicas (medicina interna, ginecología y obstetricia, cirugía y pediatría) que se brindan en los hospitales generales, comunitarios y rurales.

Para el cumplimiento de las expectativas de las RISS, son importantes los mecanismos de referenciay contra referenciay que se establezcan



entre las unidades del primerysegundo nivel de atención con los Hospitales Estatales, Institutos Nacionales, Hospitales Federales de Referencia y Hospitales Regionales de Alta Especialidad, con los cuales se relacionan funcionalmente para brindar la atención especializada de pacientes que así lo requieran.

3.1.3 FEDERALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

La Federalización de los Servicios de Salud, impulsada por el Presidente de la República, atiende una de las prioridades del desarrollo integral en materia de salud pública del país. Esta consiste en fomentar que las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud colaboren de manera articulada, bajo un enfoque de derechos humanos, para garantizar la continuidad en la prestación de servicios de salud y el fortalecimiento de los planes y programas prioritarios impulsados por el Gobierno Federal, así como en la creación y sostenimiento de entornos saludables y seguros, y de otras políticas que incidan sobre los Determinantes Sociales de la salud. La Estrategia es imprescindible para reivindicar el derecho a la salud de toda la población para acceder a una atención a la salud digna.

En diciembre del 2021 se anunció el proceso de la federalización de los servicios de salud a través del IMSS-BIENESTAR, el cual ya operaba en 19 estados de la República, para dar continuidad a las reformas de la Ley general de Salud en 2019 y a la Constitución de la República en 2020, consolidando el Sistema de Salud para el Bienestar.

Para ello, la reestructuración institucional basada en una mejor coordinación intersectorial busca que la federalización de los servicios de

salud dirigidos a la población sin seguridad social, a través del IMSS-BIENESTAR, en las entidades federativas que adopten libremente esta estrategia, fortalezca la rectoría de la Secretaría de Salud sobre el Sistema Nacional de Salud con un enfoque de salud pública que permita que cualquier persona, sin importar su condición económica, social o cultural, se atienda de manera digna, bajo cuidados integrales y eficientes, de tal forma que la salud deje de ser, en definitiva, un privilegio y se garantice el derecho de todas y todos.

En esta estrategia, el INSABI cumple importantes tareas nacionales relacionadas con la planeación de la adquisición de medicamentos, vacunas, material de curación, laboratorio y otros insumos para las instituciones públicas del sector salud, la definición del catálogo de insumos para las compras consolidadas, la construcción de obras nuevas de infraestructura y su dotación con los equipos necesarios, así como en la elaboración y ejecución de planes de conservación, mantenimiento y reparación de establecimientos de salud y colaboración en los procesos de reclutamiento de personal profesional de salud.

3.1.4 COMPRA CONSOLIDADA

La Compra Consolidada de medicamentos es una política pública de salud de contención del gasto, que tiene como objetivo adquirir grandes volúmenes de medicamentos que garanticen la cobertura para la población que así lo requiera, a un menor precio entre las instituciones públicas.

El proceso de consolidación y compra de insumos para el sector salud del periodo reportado, comenzó en 2021 –se refiere al lector al Informe Anual de Autoevaluación del Director

General 2021-. Para la Compra Consolidada del 2022 se iniciaron los procesos para la compra consolidada bianual 2023-2024, 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 monopolización de la oferta.

Para el ejercicio 2022, se consolidó la demanda a través de la Plataforma AAMATES de 1,982 claves, con 1,948,882,996 piezas divididas en 23 grupos terapéuticos y material de curación. El total de claves adjudicadas fue de 1,720 con un total de 1,693,955,499 piezas.

La experiencia internacional muestra que el acceso a medicamentos requiere de políticas integrales que involucren la planeación, financiamiento, adquisición, almacenamiento, distribución y la utilización final. La adquisición de medicamentos es uno de los elementos del proceso de abastecimiento de medicamentos. En el numeral 7.3.3. Objetivo Prioritario 2 del Programa Institucional del INSABI se da cuenta de las acciones realizadas por la institución en lo tocante a:

- Investigaciones de mercado
- Distribución de la compra
- Operadores logísticos
- Distribución con apoyo de la Fuerzas Armadas
- Seguimiento y supervisión de almacenes
- Fortalecimiento de las redes de almacenamiento

3.2 SITUACIÓN FINANCIERA

El total del Activo del Estado de Situación Financiera del Instituto de Salud para el Bienestar al 30 de junio del 2022, comparado con el correspondiente al 31 de diciembre del ejercicio 2021, presenta una disminución neta por \$ 47,394,970,817 pesos, que principalmente corresponde al reintegro realizado a la Tesorería de la Federación de recursos del Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI) conforme al Artículo Décimo Cuarto Transitorio de la Ley de Ingresos para el Ejercicio 2022.

■ **Tabla 05** “Estado de situación financiera en activo”

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA EN ACTIVO				
CONCEPTO	Junio 2022	Diciembre 2021	VARIACIÓN	
Activo Circulante	\$8,094,392,793	\$2,176,634,245	\$5,917,758,548	271.88%
Activo No Circulante	\$43,524,933,389	\$96,837,662,754	- \$53,312,729,365	- 55.05%
TOTAL	\$51,619,326,182	\$99,014,296,999	- \$47,394,970,817	- 47.87%

Fuente: Coordinación de Programación y Presupuesto. UCNAF. INSABI. Junio 2022

■ **Tabla 00** “Estado de situación financiera en activo”

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA EN PASIVO				
CONCEPTO	Junio 2022	Diciembre 2021	VARIACIÓN	
Pasivo Circulante	\$2,648,712,720	\$3,348,989,118	- \$700,276,398	- 20.91%
Total pasivo	\$2,648,712,720	\$3,348,989,118	- \$700,276,398	- 20.91%
Hacienda pública / patrimonio	\$48,970,613,462	\$95,665,307,881	- \$46,694,694,419	- 48.81%
Total pasivo y hacienda pública / patrimonio	\$51,619,326,182	\$99,014,296,999	- \$47,394,970,817	- 47.87%

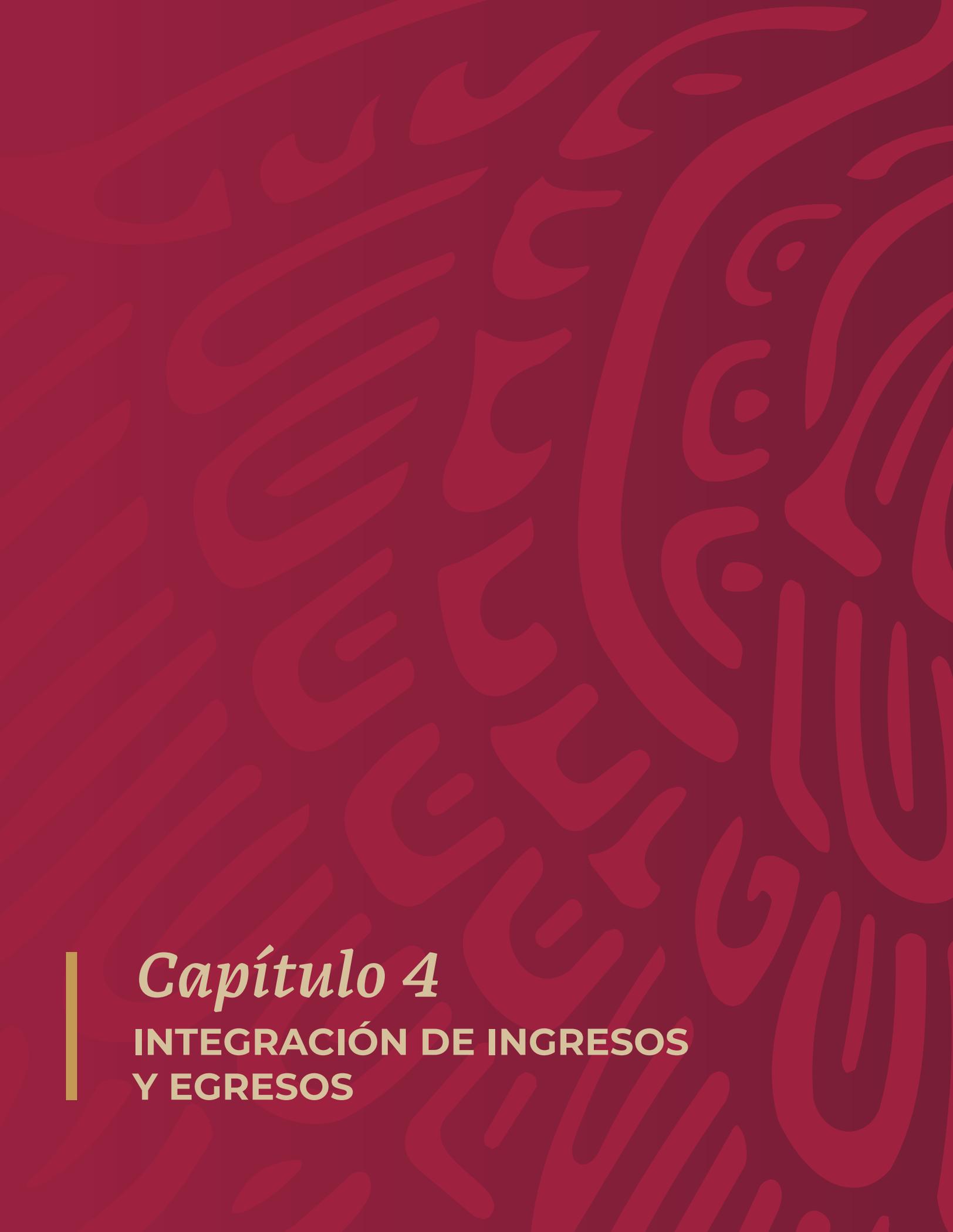
Fuente: Coordinación de Programación y Presupuesto. UCNAF. INSABI. Junio 2022



El Pasivo refleja una disminución por \$700,276,398 pesos, por los pagos realizados a Proveedores de Medicamentos, Material de Curación y Operadores Logísticos.

El Patrimonio presenta una disminución por \$46,694,694,419 pesos, que se debe principalmente a los movimientos del fideicomiso, con base en sus reglas de operación:

En cuanto a la situación de Pasivos Contingentes, se informa que, al mes de junio de 2022, el Instituto de Salud para el Bienestar no presenta pasivos contingentes.



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 conjuntan las directrices 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.

En el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2022, el Instituto de Salud para el Bienestar contó con un presupuesto autorizado de \$103,366,790,706 pesos, 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, asimismo, derivado de las necesidades del Instituto se han realizado adecuaciones al presupuesto total asignado, presentando un modificado al cierre del primer semestre de 2022 por \$103,640,663,530 pesos, conforme al cuadro siguiente:

Tabla 06 "Montos de Programas Presupuestarios."

MONTOS DE PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS			
NO.	PROGRAMA PRESUPUESTARIO	ORIGINAL	MODIFICADO AL 30 DE JUNIO 2022
1	E023 "Atención a la Salud"	\$18,333,015,943	\$21,598,428,699
2	M001 "Actividades de apoyo Administrativo"	\$6,598,702,910	\$2,593,654,123
3	S200 "Fortalecimiento a la Atención Médica"	\$862,384,732	\$1,598,115,809
4	S281 "Programa Nacional de Reconstrucción"	--	\$277,777,778
5	U013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral"	\$77,572,687,121	\$77,572,687,121
TOTAL		\$103,366,790,706	\$103,640,663,530

Fuente: Coordinación de Programación y Presupuesto. UCNAF. INSABI. Junio 2022.

4.2 EGRESOS**Tabla 07** "Monto Ejercido de Programas Presupuestario"

PRESUPUESTO EJERCIDO POR PROGRAMA PRESUPUESTARIO		
NO.	PROGRAMA PRESUPUESTARIO	EJERCIDO AL 30 DE JUNIO DE 2022
1	E023 "Atención a la Salud"	\$5,375,725,000
2	M001 "Actividades de apoyo Administrativo"	\$107,173,450
3	S200 "Fortalecimiento a la Atención Médica"	\$338,466,652
4	S281 "Programa Nacional de Reconstrucción"	--
5	U013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral"	\$36,942,499,601
TOTAL		\$42,763,864,703

Fuente: Coordinación de Programación y Presupuesto. UCNAF. INSABI. Junio 2022.

Programa Presupuestario E023 "Atención a la Salud"

Se ejercieron \$5,375,725,000 pesos, que fueron destinados principalmente al pago de la nómina del personal de la rama médica, paramédica y a fin, así como el administrativo por un importe de \$4,120,239,441 pesos y a transferencias a entidades federativas por \$458,898,491 pesos, a través de la suscripción de convenios de colaboración 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 \$740,258,214 pesos y en gastos de operación por \$56,328,854 pesos, representando el 24.89% del presupuesto modificado anual.

A continuación, se muestran las transferencias realizadas a las Entidades Federativas para el mantenimiento y conservación de Unidades Médicas:

Tabla 08 “Transferencia a Entidades Federativas para el mantenimiento de Unidades Médica.”

TRANSFERENCIA A ENTIDADES FEDERATIVAS PARA EL MANTENIMIENTO DE UNIDADES MÉDICA		
NO.	ENTIDAD FEDERATIVA	IMPORTE TRANSFERIDO AL 30 DE JUNIO DE 2022
1	Estado de México	\$101,873,044
2	Tlaxcala	\$91,408,235
3	Colima	\$80,168,275
4	Sonora	\$74,469,655
5	Nayarit	\$58,665,742
6	Campeche	\$29,760,467
7	Yucatán	\$22,553,073
TOTAL		\$458,898,491

Fuente: Coordinación de Programación y Presupuesto. UCNAF. INSABI. Junio 2022.

Programa M001 “Actividades de Apoyo Administrativo”

Se ejercieron \$87,429,021 pesos, en servicios personales y \$19,744,429 pesos en gasto de operación, monto que corresponde al 4.13% del presupuesto modificado anual.

Programa Presupuestario S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”

El presupuesto ejercido fue por \$338,466,652 pesos, lo que representa un 21.18% del presupuesto modificado anual, de estos recursos \$307,913,064 pesos se utilizaron para el pago de nómina del personal principalmente de la rama médica que opera el programa y \$30,553,588 pesos se transfirieron a las entidades federativas para la suscripción de

convenios de colaboración en materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el carácter de Subsidios para la operación del programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2022, mismos que se presentan en la siguiente tabla:



Tabla 09 “Programa Presupuestario S200 (Fortalecimiento a la Atención Médica)”

PROGRAMA PRESUPUESTARIO S200 “FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA”		
NO.	ENTIDAD FEDERATIVA	TRANSFERIDO AL 30 DE JUNIO
01	Aguascalientes	\$286,656
02	Baja California	\$638,444
03	Baja California Sur	\$367,329
04	Campeche	\$275,422
05	Coahuila	\$401,910
06	Chihuahua	\$518,811
07	Ciudad de México	\$221,504
08	Durango	\$579,577
09	Guanajuato	\$382,770
10	Hidalgo	\$626,025
11	Jalisco	\$243,825
12	Estado de México	\$330,018
13	Morelos	\$18,281,319
14	Nayarit	\$947,072
15	Nuevo León	\$276,976
16	Oaxaca	\$1,012,422
17	Puebla	\$1,045,304
18	Querétaro	\$426,296

PROGRAMA PRESUPUESTARIO S200 "FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA"		
NO.	ENTIDAD FEDERATIVA	TRANSFERIDO AL 30 DE JUNIO
19	Quintana Roo	\$296,048
20	San Luis Potosí	\$815,530
21	Sonora	\$352,862
22	Tabasco	\$533,287
23	Tamaulipas	\$242,719
24	Veracruz	\$868,039
25	Yucatán	\$231,259
26	Zacatecas	\$352,164
TOTAL ENTIDADES		\$30,553,588

Fuente: Coordinación de Financiamiento UCNAF, INSABI. Junio 2022
(No incluye reintegros al periodo)

Programa Presupuestario S281 "Programa Nacional de Reconstrucción"

En este Programa Presupuestario no se han ejercido recursos debido a su actual incorporación en la estructura programática del Instituto, mismo que a la fecha cuenta con \$277,777,778 pesos, para dar atención a los municipios afectados por los sismos ocurridos los días 07 y 19 de septiembre de 2017 y el 16 de febrero de 2018, en beneficio de la población para el impulso de proyectos y acciones de infraestructura de salud.

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

Se ejercieron \$36,942,499,601 pesos, siendo

el 47.62% del presupuesto modificado anual; de estos, \$8,643,789,721 pesos corresponden a aportaciones al Fondo de Salud para el Bienestar; \$28,081,782,348 pesos, fueron transferidos a Entidades Federativas en el marco de los Acuerdos de Coordinación suscritos con cada una de ellas; así como \$216,927,532 pesos para pago de medicamentos, material de curación y operadores logísticos para su distribución. Los recursos federales transferidos y estatales aportados durante el primer semestre 2022 se aprecia en la siguiente tabla:

Tabla 10 “Recursos federales transferidos y estatales aportados durante el primer semestre 2022.”

RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS Y ESTATALES APORTADOS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE 2022						
NO.	ENTIDAD FEDERATIVA	TOTAL ANUAL DE RECURSOS LÍQUIDOS TRANSFERIDOS A ENTIDADES FEDERATIVAS	RETENIDO EN ESPECIE 32%	TOTAL	APORTACIÓN ESTATAL LIQUIDA AL 30 DE JUNIO	APORTACIÓN ESTATAL EN ESPECIE AL 30 DE JUNIO
1	Aguascalientes	\$190,449,623	\$2,371,938	\$192,821,561	\$159,316,000	\$33,096,330
2	Baja California	\$497,130,139	\$30,354,133	\$527,484,272	\$105,099,389	\$100,753,928
3	Baja California Sur	\$80,043,754	\$6,784,776	\$86,828,530	\$53,885,829	--
4	Campeche	\$232,350,062	\$7,216,701	\$239,566,763	\$98,057,467	\$35,020,524
5	Coahuila	\$278,075,545	\$18,827,758	\$296,903,303	\$67,398,825	\$29,586,552
6	Colima	\$83,497,302	\$2,672,661	\$86,169,963	\$26,612,083	\$14,291,910
7	Chiapas	\$2,115,648,431	\$59,106,203	\$2,174,754,634	\$383,817,608	\$270,174,426
8	Chihuahua	\$605,212,175	\$2,413,875	\$607,626,050	\$122,460,988	\$177,444,096
9	Ciudad de México	\$1,603,861,063	\$72,965,530	\$1,676,826,593	\$286,096,309	\$122,612,721
10	Durango	--	--	--	\$46,725,377	--
11	Guanajuato	\$2,083,824,555	\$14,979,273	\$2,098,803,828	\$503,979,782	\$510,519,185
12	Guerrero	\$1,077,743,903	\$59,274,898	\$1,137,018,801	\$383,444,524	\$88,976,569
13	Hidalgo	\$671,535,329	\$44,341,164	\$715,876,493	\$423,796,165	\$77,721,833
14	Jalisco	\$1,700,864,416	\$10,930,786	\$1,711,795,202	\$322,858,195	\$138,367,798
15	Estado de México	\$4,426,689,665	\$280,126,870	\$4,706,816,535	\$946,076,838	\$329,081,202

**RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS Y ESTATALES
APORTADOS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE 2022**

NO.	ENTIDAD FEDERATIVA	TOTAL ANUAL DE RECURSOS LÍQUIDOS TRANSFERIDOS A ENTIDADES FEDERATIVAS	RETENIDO EN ESPECIE 32%	TOTAL	APORTACIÓN ESTATAL LIQUIDA AL 30 DE JUNIO	APORTACIÓN ESTATAL EN ESPECIE AL 30 DE JUNIO
16	Michoacán	\$1,469,981,459	\$64,358,855	\$1,534,340,314	\$462,520,394	\$215,595,947
17	Morelos	\$539,999,093	\$5,563,789	\$545,562,882	\$257,125,796	\$58,968,563
18	Nayarit	--	--	--	\$56,914,684	\$43,875,601
19	Nuevo León	\$646,241,484	\$3,806,688	\$650,048,172	\$259,284,006	\$127,559,901
20	Oaxaca	\$1,173,920,779	\$72,829,931	\$1,246,750,710	\$285,148,436	\$488,825,891
21	Puebla	\$2,301,132,505	\$90,057,780	\$2,391,190,285	\$744,155,259	\$316,015,387
22	Querétaro	\$384,670,688	\$21,629,723	\$406,300,411	\$191,886,150	\$107,749,853
23	Quintana Roo	\$232,379,769	\$13,518,402	\$245,898,171	\$63,944,909	\$137,340,675
24	San Luis Potosí	\$698,130,461	\$40,245,993	\$738,376,454	\$64,738,992	\$25,109,536
25	Sinaloa	\$382,028,351	\$25,958,548	\$407,986,899	\$413,060,500	\$76,919,396
26	Sonora	\$341,101,831	\$13,899,508	\$355,001,339	\$102,801,599	\$147,362,214
27	Tabasco	\$817,696,121	\$43,738,122	\$861,434,243	\$315,423,816	\$90,121,090
28	Tamaulipas	\$539,711,367	\$2,603,527	\$542,314,894	\$281,020,896	\$161,503,638
29	Tlaxcala	\$217,353,311	--	\$217,353,311	\$190,219,726	--



RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS Y ESTATALES APORTADOS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE 2022						
NO.	ENTIDAD FEDERATIVA	TOTAL ANUAL DE RECURSOS LIQUIDOS TRANSFERIDOS A ENTIDADES FEDERATIVAS	RETENIDO EN ESPECIE 32%	TOTAL	APORTACIÓN ESTATAL LIQUIDA AL 30 DE JUNIO	APORTACIÓN ESTATAL EN ESPECIE AL 30 DE JUNIO
30	Veracruz	\$2,183,342,070	\$102,468,050	\$2,285,810,120	\$877,670,664	\$191,983,599
31	Yucatán	\$190,219,726	--	\$190,219,726	\$101,066,011	\$44,715,210
32	Zacatecas	\$316,947,371	\$19,768,709	\$336,716,080	\$183,248,921	\$38,863,090
TOTAL		\$28,081,782,348	\$1,132,814,191	\$29,214,596,539	\$8,779,856,138	\$4,200,156,665

Fuente: Coordinación de Financiamiento. UCNAF. INSABI. Junio 2022
(No incluye reintegros al periodo)

Comprobación Programa E023 “Atención a la Salud”

Continuando con el cierre del ejercicio fiscal 2021, correspondiente a la cantidad de \$1,845,501,932 pesos transferidos, mediante la firma de 31 Convenios de Colaboración, de conformidad con el artículo 17 de la Ley de disciplina financiera de las entidades federativas y los municipios, se ha realizado el avance en la comprobación al mes de junio de 2022, por un monto de \$1,676,886,831.80, que representa el 90.86% del presupuesto total; y se ha realizado el reintegro de recursos no ejercidos por un

importe de \$162,079,565.99, que representa un porcentaje de 8.78%, teniendo como resultado un avance del 99.65% ².

Para el ejercicio fiscal 2022, no se transfirieron recursos presupuestarios con el carácter de subsidios a las entidades federativas, se contrató el personal de salud de manera centralizada mediante recursos del capítulo 1000.

Comprobación de Presupuesto S200, transferido a Entidades Federativas

De conformidad con el artículo 17 de la Ley de disciplina financiera de las entidades federativas

2 Nota: El porcentaje restante corresponde a recursos que se tenían en el Banco ACCENDO por lo que les aplica lo estipulado en el artículo Décimo Octavo Transitorio de la Ley de Ingresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2022: “Las entidades federativas y municipios, que al día 29 de septiembre de 2021, hayan mantenido recursos públicos federales correspondientes al ejercicio fiscal 2021 que deban ser reintegrados a la Federación, en depósito en una cuenta correspondiente a una institución de banca múltiple cuya autorización para organizarse y operar como tal haya sido revocada a dicha fecha, deberán enterarlos a la Tesorería de la Federación a más tardar el 31 de diciembre de 2022, incluyendo los rendimientos financieros que hubieran generado. Para efectos de lo anterior, los aprovechamientos provenientes de los enteros que realicen las entidades federativas y municipios en términos del presente transitorio, no se considerarán extemporáneos, por lo que no causan daño a la hacienda pública ni se cubrirán cargas financieras.”

y los municipios continuando con las acciones de comprobación del ejercicio fiscal 2021 para el Programa S200, del cual se transfirieron recursos presupuestales federales, a través de subsidios a las entidades federativas, por un importe total de \$427,710,815, de los cuales, al mes de junio, se han comprobado un monto de \$343,198,437, que representa el 80.24% del presupuesto total; y se ha realizado el reintegro de recursos no ejercidos por un importe de \$32,008,545, que representa un porcentaje de 7.48%, teniendo como resultado un avance total del Programa del 87.72%. Faltando únicamente

una entidad por comprobar.

Al mes de junio se realizaron transferencias a 26 entidades federativas y al Centro Operativo para la Atención de Contingencia (COPAC) por un importe total de \$30,553,588; en cuanto a su comprobación, se establece en las Reglas de Operación del Programa (Acuerdo modificadorio) publicado en el Diario Oficial de la Federación el 01 de abril de 2022 que la comprobación es de manera trimestral por lo que todavía no se tienen reportes al respecto.

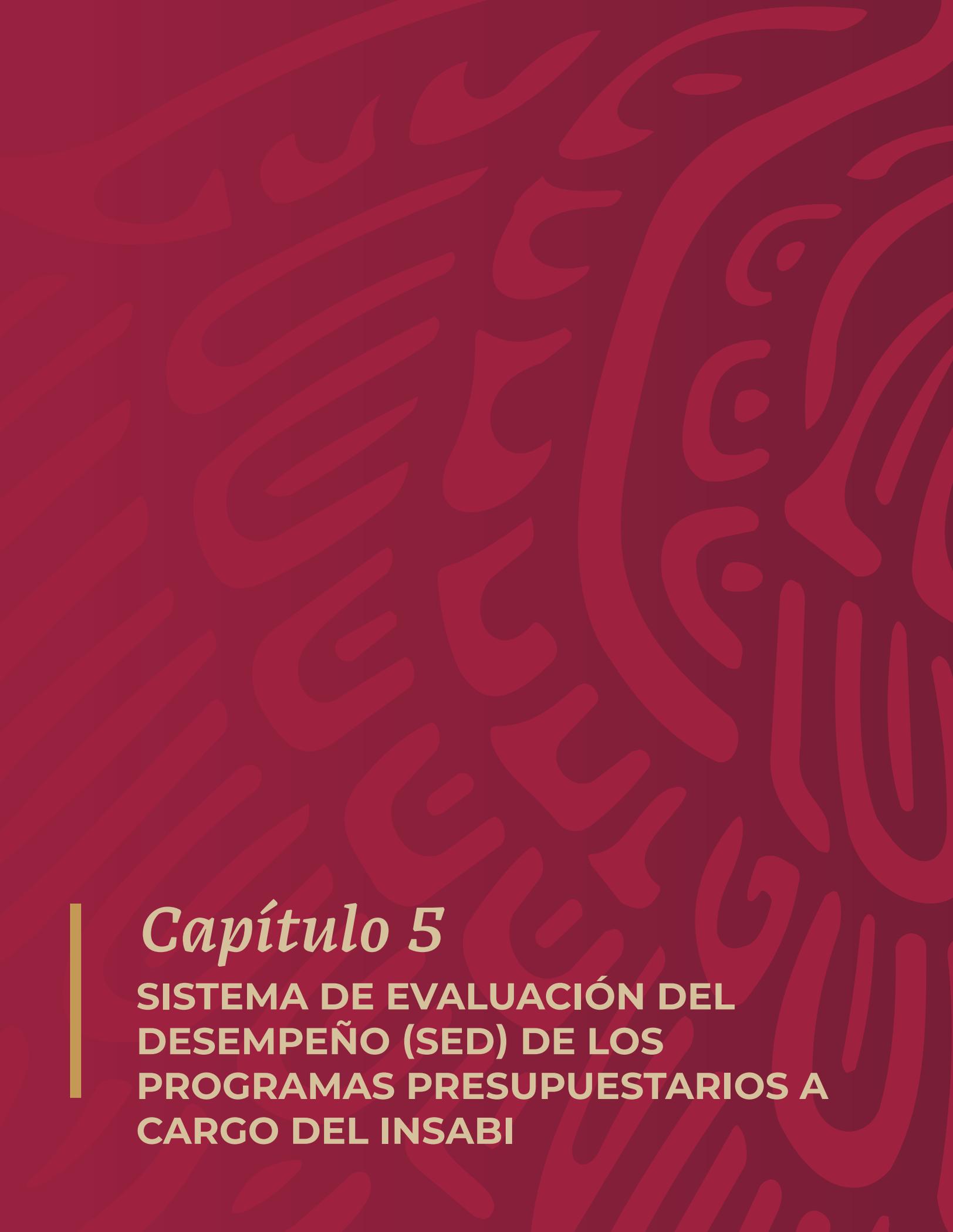
■ **Tabla 11** "Transferencias al Programa S200 FAM 2022."

TRANSFERENCIAS AL PROGRAMA S200 FAM 2022		
NO.	ENTIDAD FEDERATIVA	IMPORTE
1	Aguascalientes	\$286,656
2	Baja California	\$638,444
3	Baja California Sur	\$367,329
4	Campeche	\$275,422
5	Coahuila de Zaragoza	\$401,910
6	Chihuahua	\$518,811
7	Ciudad de México	\$221,504
8	Durango	\$579,577
9	Guanajuato	\$382,770
10	Hidalgo	\$626,026
11	Jalisco	\$243,826



TRANSFERENCIAS AL PROGRAMA S200 FAM 2022		
NO.	ENTIDAD FEDERATIVA	IMPORTE
12	México	\$330,018
13	Morelos*	\$247,488
14	Nayarit	\$947,072
15	Nuevo León	\$276,976
16	Oaxaca	\$1,012,422
17	Puebla	\$1,045,304
18	Querétaro	\$426,296
19	Quintana Roo	\$296,048
20	San Luis Potosí	\$815,530
21	Sonora	\$352,862
22	Tabasco	\$533,288
23	Tamaulipas	\$242,718
24	Veracruz de Ignacio de la Llave	\$868,039
25	Yucatán	\$231,258
26	Zacatecas	\$352,163
TOTAL ENTIDADES		\$12,519,757
27	Morelos COPAC	\$18,033,831
TOTAL PFAM 2022		\$30,553,588

Fuente: Coordinación de Atención a la Salud, UNCM, INSABI, 2022.



Capítulo 5

**SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL
DESEMPEÑO (SED) DE LOS
PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS A
CARGO DEL INSABI**

En adelante se señalan y describen brevemente los indicadores que conforman el sistema de evaluación del desempeño de los programas presupuestarios a cargo del Instituto de Salud para el Bienestar, ordenados según el programa al que correspondan; así como el valor obtenido en cada uno de los indicadores de desempeño al primer semestre de los Programas Presupuestarios para el ejercicio de los años 2021 y 2022.

**5.1 INDICADORES PARA RESULTADOS DE
LOS PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS
REPORTADOS EN EL PORTAL
APLICATIVO DE LA SECRETARÍA DE
HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO EN EL
EJERCICIO FISCAL 2022**

El Instituto de Salud para el Bienestar con la finalidad de dar cumplimiento a lo señalado en el numeral 29, 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 2022”, que establecen que, las Unidades Responsables (UR), deberán registrar en el Módulo PbR (Presupuesto basado en Resultados), los 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 2022; por lo que, durante el primer semestre del ejercicio fiscal 2022 el Instituto reportó trimestral y semestralmente indicadores de los siguientes programas presupuestarios:

**1. U013 - “Atención a la Salud y
Medicamentos Gratuitos para la
población sin Seguridad Social
Laboral”**

**2. S200- “Fortalecimiento a la Atención
Médica”**

3. E023- “Atención a la Salud”

En adelante se señalan y describen brevemente los indicadores que conforman el sistema de evaluación del desempeño de los programas presupuestarios a cargo del Instituto de Salud para el Bienestar, ordenados según el programa al que correspondan; así como el valor obtenido en cada uno de los indicadores de desempeño al primer semestre de los Programas Presupuestarios para el ejercicio de los años 2021 y 2022.

**5.1.1 PROGRAMA 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 30 de junio de 2022, se ha reportado en la MIR del Pp U013 cerró sus siete indicadores de la manera siguiente:

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

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.



Tabla 12 "Indicador 1. Transferencias de Recursos para la Atención de Enfermedades Consideradas como Gastos Catastróficos · Primer Semestre 2021"

INDICADOR 1. TRANSFERENCIAS DE RECURSOS PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMEDADES CONSIDERADAS COMO GASTOS CATASTRÓFICOS · PRIMER SEMESTRE 2021		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN
33.33%	52.58%	<p>Causa: al 30 de junio de 2021, se transfirieron recursos por \$7,824,467,139 que corresponden al 52.58% del importe total solicitado por la UCNAMyEM, para el ejercicio 2021. En su mayoría, la gestión de los recursos solicitados por la UCNAMyEM, se realizará 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.</p> <p>Efecto: la disminución en las transferencias de recursos, no genera un efecto perjudicial en el cumplimiento del objetivo de los apoyos otorgados, toda vez que las transferencias se realizan bajo demanda del área solicitante, esto es, en el momento que ya han sido devengadas y se genera la obligación de pago de las mismas.</p>
\$2,532,894,291	\$7,824,467,139	

**INDICADOR 1. TRANSFERENCIAS DE RECURSOS PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMEDADES
CONSIDERADAS COMO GASTOS CATASTRÓFICOS · PRIMER SEMESTRE 2021**

META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN
\$2,532,894,291	\$7,824,467,139	<p>Otros motivos: se modifica el denominador programado, toda vez que en su mayoría, la gestión de los recursos solicitados por la UCNAMyEM, se realizará 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.</p>



Tabla 13 "Indicador 1. Transferencias de Recursos para la Atención de Enfermedades Consideradas como Gastos Catastróficos · Primer Semestre 2022"

INDICADOR 1. TRANSFERENCIAS DE RECURSOS PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMEDADES CONSIDERADAS COMO GASTOS CATASTRÓFICOS · PRIMER SEMESTRE 2022		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN
30%	2.03%	<p>Causa: los apoyos financieros que se otorgan con cargo a la Subcuenta del Fondo denominada: Atención de Enfermedades que Provocan Gastos Catastróficos, para la realización de las Intervenciones, son ejercidos por la Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento de Medicamento y Equipamiento Médico, a efecto de que ésta adquiera y entregue en especie a los Prestadores de Servicios, los medicamentos y demás insumos asociados que se requieran para tal fin., para lo cual se realizan las gestiones de pago mismas que son realizadas bajo el criterio de devengado, lo que quiere decir es que hasta el devengo se cuenta con la obligación de pago.</p> <p>Efecto: el presente resultado no genera un efecto negativo en el cumplimiento de los objetivos, toda vez que los recursos del Fondo de Salud para el Bienestar no se encuentran sujeto a anualidad, lo que permitirá continuar con las transferencias de recursos por las obligaciones contraídas por las adquisiciones realizadas, esperándose se realicen las transferencias a las que haya lugar, en los meses subsecuentes, y pueda elevarse el cumplimiento de metas al devengarse el compromiso.</p>
\$4,464,420,377	\$306,639,050	



**INDICADOR 1. TRANSFERENCIAS DE RECURSOS PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMEDADES
CONSIDERADAS COMO GASTOS CATASTRÓFICOS · PRIMER SEMESTRE 2022**

META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN
<p>\$4,464,420,377</p>	<p>\$306,639,050</p>	<p>Otros motivos: es importante señalar que, si bien los recursos del Fondo de Salud para el Bienestar tienen su origen en el programa U013, en atención al 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 LGS.</p> <p>NOTA: El denominador “Total de recursos de Aportación Federal autorizados para el ejercicio fiscal” esta soportado por el Presupuesto Autorizado para el Ejercicio Fiscal 2022 conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación, por lo cual se anexa el oficio No. INSABI-UCNAF-CPP-0001-2022, con el cual la Coordinación de Programación y Presupuesto del INSABI, da a conocer el Presupuesto Autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para el Programa Presupuestario U013 Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral el cual asciende a \$ 60,242,317,769 para el Ejercicio Fiscal 2022.</p>



INDICADOR 1. TRANSFERENCIAS DE RECURSOS PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMEDADES CONSIDERADAS COMO GASTOS CATASTRÓFICOS · PRIMER SEMESTRE 2022		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN
\$4,464,420,377	\$306,639,050	En cuanto al Numerador “Recursos acumulados de Aportación Federal transferidos a las Entidades Federativas”, cabe aclarar que dichas transferencias son en forma trimestral conforme a los Anexos 4 y 2 para Entidades Federativas Adheridas y No Adheridas según el caso, por lo que considerando como marco de referencia el Presupuesto Autorizado para el Ejercicio Fiscal 2022.

Respecto de los resultados al segundo trimestre de este indicador, se puntualiza que los recursos destinados a la atención de Enfermedades que Provocan Gastos Catastróficos se consideran hasta que se materializa el pago, y no en el momento de autorización, dado que los recursos pueden ser utilizados multianual.

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

Mide el avance financiero de la totalidad de los proyectos autorizados por el Comité Técnico con cargo a los recursos del Fideicomiso del Fondo de Salud para el Bienestar (obra y equipo) en materia de salud.

Tabla 14 “Indicador 2. Transferencia de recursos para el financiamiento de proyectos de infraestructura física (obra y equipo), en materia de salud. · Primer Semestre 2021”

INDICADOR 2. TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA EL FINANCIAMIENTO DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA (OBRA Y EQUIPO), EN MATERIA DE SALUD PRIMER SEMESTRE 2021		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN
31.45%	11.01%	<p>Causa: no se alcanzó la meta programada en el numerador, puesto que el monto transferido al Segundo Trimestre 2021, asciende a \$296 916,781. El decremento en las transferencias se debió principalmente a que los proyectos de infraestructura física autorizados con recursos del Fondo de Salud para el Bienestar, también fueron cancelados toda vez que, al momento de que el receptor del recurso (Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento de Medicamento y Equipamiento Médico - UCNAMyEM) realizó las correspondientes investigaciones de mercado, se constató que los recursos previamente autorizados eran insuficientes para realizar los procedimientos de contratación, asimismo, no se contó con ofertantes suficientes para proceder.</p> <p>Efecto: 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. Asimismo, se retoma la justificación brindada en el avance físico-financiero enero-mayo.</p>
\$847,882,318	\$296,916,781	



INDICADOR 2. TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA EL FINANCIAMIENTO DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA (OBRA Y EQUIPO), EN MATERIA DE SALUD PRIMER SEMESTRE 2021		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN
\$847,882,318	\$296,916,781	<p>Otros motivos: el monto transferido al Segundo Trimestre 2021, asciende a \$296,916,781, lo cual implica un avance del 11.01%, respecto del denominador por \$2,695,969,214. El decremento en las transferencias se debió principalmente a que los proyectos de infraestructura física autorizados con recursos del Fondo de Salud para el Bienestar, por la autoridad competente, en función del cumplimiento de la documentación aprobada, fueron posteriormente cancelados toda vez que, al momento de que el receptor del recurso (Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento de Medicamento y Equipamiento Médico - UCNAMyEM) realizó las correspondientes investigaciones de mercado para proceder a realizar los procedimientos de adjudicación, los precios se habían incrementado por cuestiones de mercado, y por las consecuencias de la pandemia de SARS-COVID, por lo que los recursos previamente autorizados (a precios de cuando habían sido aprobados) ya no eran suficientes para realizar los procedimientos de contratación, asimismo, no se contó con ofertantes suficientes para proceder, por lo cual los proyectos fueron cancelados. Las cancelaciones referidas impactan en el cumplimiento del indicador, ya que al no contar con proyectos autorizados nuevos, únicamente se consideran proyectos autorizados en ejercicios anteriores, los cuales en su mayoría están por ser concluidos y por tanto, el importe de las transferencias reportadas se ve disminuido.</p>

Tabla 15 “Indicador 2. Transferencia de recursos para el financiamiento de proyectos de infraestructura física (obra y equipo), en materia de salud. · Primer Semestre 2022”

INDICADOR 2. TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA EL FINANCIAMIENTO DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA (OBRA Y EQUIPO), EN MATERIA DE SALUD PRIMER SEMESTRE 2022		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN
15%	11.06%	<p>Causa: del comparativo entre el porcentaje alcanzado y el porcentaje de la meta establecida, se aprecia que éste no fue alcanzado. Sin embargo, esto se debió al incremento considerable de proyectos financiados con recursos del Fondo de Salud para el Bienestar; específicamente se autorizaron 5 proyectos nuevos, por un importe total de 1,235,371,381, mismos que aún están por devengarse dada la autorización en 2022.</p> <p>Efecto: el incumplimiento de la meta porcentual establecida, no genera una acción adversa, por el contrario, el aumento del numerador y denominador, dejan ver las acciones llevadas a cabo para otorgar más apoyos en materia de infraestructura, por parte del Fondo de Salud para el Bienestar.</p> <p>Otros motivos: es importante señalar que, si bien los recursos del Fondo de Salud para el Bienestar tienen su origen en el programa U013, en atención al Artículo 77 Bis 17 de la Ley General de Salud (LGS), 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 LGS.</p>
\$291,662,728	\$613,830,127	



INDICADOR 2. TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA EL FINANCIAMIENTO DE PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA (OBRA Y EQUIPO), EN MATERIA DE SALUD PRIMER SEMESTRE 2022		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN
\$291,662,728	\$613,830,127	<p>NOTA: “La modificación del numerador y denominador programados, corresponde a la notificación recibida respecto del “Presupuesto Autorizado para el Ejercicio 2022”, recibida el pasado mes de enero de 2022.”</p> <p>El denominador “Total de recursos de Aportación Federal autorizados para el ejercicio fiscal” esta soportado por el Presupuesto Autorizado para el Ejercicio Fiscal 2022 conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación, por lo cual se anexa el oficio No. INSABI-UCNAF-CPP-0001-2022, con el cual la Coordinación de Programación y Presupuesto del INSABI, da a conocer el Presupuesto Autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para el Programa Presupuestario U013 Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral el cual asciende a \$ 60,242,317,769 para el Ejercicio Fiscal 2022.</p> <p>En cuanto al Numerador “Recursos acumulados de Aportación Federal transferidos a las Entidades Federativas”, cabe aclarar que dichas transferencias son en forma trimestral conforme a los Anexos 4 y 2 para Entidades Federativas Adheridas y No Adheridas según el caso, por lo que considerando como marco de referencia el Presupuesto Autorizado para el Ejercicio Fiscal 2022.</p>

Respecto de los resultados al segundo trimestre de este indicador, los recursos transferidos y liberados en el período, para el financiamiento de proyectos de infraestructura física (obra y equipo), en materia de salud se consideran hasta que se materializa el pago, dado que los recursos son autorizados en ejercicios vigentes y anteriores a su ejecución que pueden ser utilizados multianual.

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.

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).

■ **Tabla 16** “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 · Primer Semestre 2021”

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 · PRIMER SEMESTRE 2021		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN
49.99%	50.00%	<p>Causa: la meta programada se cumplió, ya que se realizó transferencia líquida neta de recursos al primer semestre del 2021 por un monto acumulado de \$22,062,270,821 y destinado para medicamentos, acciones de prevención y promoción y logística de distribución por un monto acumulado de \$6,969,339,769, sumando un total de \$29,031,610 de los recursos asignados para el Ejercicio 2021, totalizada la meta del 50% establecido.</p> <p>Efecto: se dio cumplimiento al objetivo del indicador, las Entidades Federativas recibieron el recurso asignado.</p> <p>Otros motivos: la variación del numerador a que el porcentaje de incremento esperado para cada trimestre para este indicador, es del 25%.</p>
\$29,025,804,268	\$29,031,610,590	



Tabla 17 “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 · Primer Semestre 2022”

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 · PRIMER SEMESTRE 2022		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN
50%	48.50%	<p>Causa: la meta programada se cumplió parcialmente ya que se realizó transferencia líquida neta de recursos al Segundo Trimestre del 2022 por un monto acumulado de \$ 28,081,782,347 y destinado para medicamentos, acciones de prevención y promoción y logística de distribución por un monto acumulado de \$1, 132,814,191 sumando un total de \$ 29,214,596,539 de los recursos asignados para el Ejercicio 2022. Lo anterior debido a que a las Entidades Federativas: Durango, Nayarit, Tlaxcala y Yucatán no se les transfirieron recursos ya que no han concluido con la Aportación Solidaria que deben de efectuar conforme al numeral 8 del Anexo 2 para Entidades Federativas No Adheridas y el Numeral 11 del Anexo 4 para Entidades Adheridas.</p> <p>Efecto: el impacto para las Entidades Federativas a las que no se les realizó la transferencia de recursos presupuestales es no contar con la suficiente liquidez para gastos de operación y pago de nómina.</p> <p>Otros motivos: las Entidades Federativas a las que no se les transfirieron recursos al Segundo trimestre fueron Durango, Nayarit, Tlaxcala y Yucatán debido a que no cumplieron con la Aportación Solidaria que deben de efectuar conforme al numeral 8 del Anexo 2 para Entidades Federativas No Adheridas y el Numeral 11 del Anexo 4 para Entidades Adherida, así como con la Comprobación Federal y Estatal.</p>
\$30,361,258,355	\$29,214,596,539	



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 · PRIMER SEMESTRE 2022

META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN
<p>\$30,361,258,355</p>	<p>\$29,214,596,539</p>	<p>el denominador Total de recursos de Aportación Federal autorizados para el ejercicio fiscal esta soportado por el Presupuesto Autorizado para el Ejercicio Fiscal 2022 conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación, por lo cual se anexa el oficio No. INSABI-UCNAF-CPP-0001-2022, con el cual la Coordinación de Programación y Presupuesto del INSABI, da a conocer el Presupuesto Autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para el Programa Presupuestario U013 Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral el cual asciende a \$ 60,242,317,769 para el Ejercicio Fiscal 2022. En cuanto al Numerador ¿Recursos acumulados de Aportación Federal transferidos a las Entidades Federativas, cabe aclarar que dichas transferencias son en forma trimestral conforme a los Anexos 4 y 2 para Entidades Federativas Adheridas y No Adheridas según el caso, por lo que considerando como marco de referencia el Presupuesto Autorizado para el Ejercicio Fiscal 2022.</p> <p>NOTA: En cuanto al Numerador “Recursos acumulados de Aportación Federal transferidos a las Entidades Federativas”, cabe aclarar que dichas transferencias son en forma trimestral conforme a los Anexos 4 y 2 para Entidades Federativas Adheridas y No Adheridas según el caso, por lo que considerando como marco de referencia el Presupuesto Autorizado para el Ejercicio Fiscal 2022.</p>



Indicador 4. Aplicación de los apoyos otorgados a las Entidades Federativas para la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social laboral.

El indicador 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.

Tabla 18 "Indicador 4. Aplicación de los apoyos otorgados a las Entidades Federativas para la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social laboral · Primer Semestre 2021"

INDICADOR 4. APLICACIÓN DE LOS APOYOS OTORGADOS A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL LABORAL · PRIMER SEMESTRE 2021		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN
30.00%	6.38%	<p>Causa: no se llegó a la meta programada, toda vez que las Entidades Federativas no han concluido con el envío de la información para la comprobación. Asimismo, Las Entidades Federativas (EF s) tienen 30 días al final de cada mes para entrega de la información correspondiente, tal como se establece en los Criterios de Operación del Programa. La comprobación actual es la que las EF s han reportado a mayo, faltando toda la información de junio. Se espera la entrega de información a finales de julio.</p> <p>Efecto: numerador por debajo del monto programado. No hay efecto negativo en el indicador, toda vez que los recursos se continúan transfiriendo conforme al calendario establecido. La variación del denominador se debió a que al momento de integrar el indicador, no se tenía el monto correspondiente al PEF 2021, razón por la cual se utilizó la cifra del 2020.</p>
\$16,899,817,480	\$3,705,227,533	

Tabla 19 “Indicador 4. Aplicación de los apoyos otorgados a las Entidades Federativas para la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social laboral · Primer Semestre 2022”

INDICADOR 4. APLICACIÓN DE LOS APOYOS OTORGADOS A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL LABORAL · PRIMER SEMESTRE 2022		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN
45%	7.52%	<p>Causa: no todas las Entidades Federativas han presentado la documentación. Por lo que la información está actualizada hasta el 22 de mayo 2022, tal como se establece en el numeral e. de los Criterios de Operación del Programa.</p> <p>Efecto: el no alcanzar la meta no representa un impacto negativo dado que los recursos están siendo ejercidos por las entidades durante el ejercicio fiscal 2022 y las comprobaciones de éstos se da en diferentes momentos del semestre.</p> <p>Otros motivos: existen entidades federativas a las cuales se les ministró después del primer trimestre, debido a que no concluyeron la Aportación Solidaria Estatal establecida en el numeral 8 y 11 del Anexo 2 y 4 respetivamente, así como la comprobación. Asimismo, las entidades no han cerrado el semestre, dado que se encuentran dentro del plazo establecido 30 días naturales, posteriores al cierre del mes para enviar la documentación, como se establece en el numeral 5.2.4 de los Criterios generales en materia de supervisión, aplicables a la programación y ejercicio de los recursos presupuestarios federales y estatales para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social a que se refiere el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud. Respecto de lo anterior, no existe impacto en la población objetivo, dado que las Entidades Federativas cuentan con otras fuentes de Financiamiento con las cuales se compensan las necesidades relacionadas con la atención a la Salud.</p>
\$22,770,943,766	\$4,530,493,028	



INDICADOR 4. APLICACIÓN DE LOS APOYOS OTORGADOS A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL LABORAL · PRIMER SEMESTRE 2022

META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN
\$22,770,943,766	\$4,530,493,028	<p>NOTA: El denominador “Total de recursos de Aportación Federal autorizados para el ejercicio fiscal” esta soportado por el Presupuesto Autorizado para el Ejercicio Fiscal 2022 conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación, por lo cual se anexa el oficio No. INSABI-UCNAF-CPP-0001-2022, con el cual la Coordinación de Programación y Presupuesto del INSABI, da a conocer el Presupuesto Autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para el Programa Presupuestario U013 Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral el cual asciende a \$ 60,242,317,769 para el Ejercicio Fiscal 2022.</p> <p>En cuanto al Numerador “Recursos acumulados de Aportación Federal transferidos a las Entidades Federativas”, cabe aclarar que dichas transferencias son en forma trimestral conforme a los Anexos 4 y 2 para Entidades Federativas Adheridas y No Adheridas según el caso, por lo que considerando como marco de referencia el Presupuesto Autorizado para el Ejercicio Fiscal 2022.</p>



Entre la transferencia y la comprobación no existe relación paralela, ya que la comprobación del primer semestre del ejercicio 2022 incluye la comprobación del ejercicio anterior, conforme al artículo 17 de la ley de Disciplina Financiera de la Entidades Federativas y los Municipios; para transferir la aportación federal, se debe cumplir con la comprobación del trimestre anterior y la aportación solidaria.

Indicador 5. Recursos destinados para el pago de personal directamente relacionado con la

atención de la población sin seguridad social en las Entidades Federativas.

El indicador vigila que las entidades federativas están destinando la proporción correcta del presupuesto asignado para el pago de personal relacionado directamente con la atención de la población sin seguridad social, el cual debe ser hasta del 50% del monto total asignado.

■ **Tabla 20** “Indicador 5. Recursos destinados para el pago de personal directamente relacionado con la atención de la población sin seguridad social en las Entidades Federativas. · Primer Semestre 2021”

INDICADOR 5. RECURSOS DESTINADOS PARA EL PAGO DE PERSONAL DIRECTAMENTE RELACIONADO CON LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS · PRIMER SEMESTRE 2021		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN
40.00%	10.08%	<p>Causa: no se llegó a la meta programada, toda vez que las Entidades Federativas no han concluido con el envío de la información para la comprobación. Asimismo, las Entidades Federativas (EF s) tienen 30 días al final de cada mes para entrega de la información correspondiente, tal como se establece en los Criterios de Operación del Programa. La comprobación actual es la que las EF s han reportado a mayo, faltando toda la información de junio. Se espera la entrega de información a finales de julio.</p> <p>Efecto: numerador por debajo del monto programado. No hay efecto negativo en el indicador, toda vez que los recursos se continúan transfiriendo conforme al calendario establecido.</p> <p>Otros motivos: la variación del denominador se debió a que al momento de integrar el indicador, no se tenía el monto correspondiente al PEF 2021, razón por la cual se utilizó la cifra del 2020.</p>
\$11,266,544,987	\$2,952,352,090	



Tabla 21 "Indicador 5. Recursos destinados para el pago de personal directamente relacionado con la atención de la población sin seguridad social en las Entidades Federativas. · Primer Semestre 2022"

INDICADOR 5. RECURSOS DESTINADOS PARA EL PAGO DE PERSONAL DIRECTAMENTE RELACIONADO CON LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS · PRIMER SEMESTRE 2022		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN
45.00%	12.96%	<p>Causa: No todas las Entidades Federativas han presentado la documentación. Por lo que la información está actualizada hasta el 22 de mayo 2022, tal como se establece en el numeral e. de los Criterios de Operación del Programa.</p> <p>Efecto: el no alcanzar la meta no representa un impacto negativo dado que los recursos están siendo ejercidos por las entidades durante el ejercicio fiscal 2022 y las comprobaciones de éstos se da en diferentes momentos del semestre.</p> <p>Otros motivos: existen entidades federativas a las cuales se les ministró después del primer trimestre, debido a que no concluyeron la Aportación Solidaria Estatal establecida en el numeral 8 y 11 del Anexo 2 y 4 respetivamente, así como la comprobación. Asimismo, las entidades no han cerrado el semestre, dado que se encuentran dentro del plazo establecido 30 días naturales, posteriores al cierre del mes para enviar la documentación, como se establece en el numeral 5.2.4 de los Criterios generales en materia de supervisión, aplicables a la programación y ejercicio de los recursos presupuestarios federales y estatales para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social a que se refiere el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud. Respecto de lo anterior, no existe impacto en la población objetivo, dado que las Entidades Federativas cuentan con otras fuentes de Financiamiento con las cuales se compensan las necesidades relacionadas con la atención a la Salud.</p>
\$11,385,471,883	\$3,904,047,721	

INDICADOR 5. RECURSOS DESTINADOS PARA EL PAGO DE PERSONAL DIRECTAMENTE RELACIONADO CON LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS · PRIMER SEMESTRE 2022

META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN
\$11,385,471,883	\$3,904,047,721	<p>NOTA: Respecto de lo anterior, no existe impacto en la población objetivo, dado que las Entidades Federativas cuentan con otras fuentes de Financiamiento con las cuales se compensan las necesidades relacionadas con la atención a la Salud.</p> <p>El denominador “Total de recursos de Aportación Federal autorizados para el ejercicio fiscal” esta soportado por el Presupuesto Autorizado para el Ejercicio Fiscal 2022 conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación, por lo cual se anexa el oficio No. INSABI-UCNAF-CPP-0001-2022, con el cual la Coordinación de Programación y Presupuesto del INSABI, da a conocer el Presupuesto Autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para el Programa Presupuestario U013 Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral el cual asciende a \$ 60,242,317,769 para el Ejercicio Fiscal 2022.</p> <p>En cuanto al Numerador “Recursos acumulados de Aportación Federal transferidos a las Entidades Federativas”, cabe aclarar que dichas transferencias son en forma trimestral conforme a los Anexos 4 y 2 para Entidades Federativas Adheridas y No Adheridas según el caso, por lo que considerando como marco de referencia el Presupuesto Autorizado para el Ejercicio Fiscal 2022.</p>

Entre la transferencia y la comprobación no existe relación paralela, ya que la comprobación del primer semestre del ejercicio 2022 incluye la comprobación del ejercicio anterior, conforme al artículo 17 de la ley de Disciplina Financiera de la Entidades Federativas y los Municipios; para transferir la aportación federal, se debe cumplir con la comprobación del trimestre

anterior y la aportación solidaria.

Indicador 6. Recursos destinados para la compra de medicamentos destinados a la atención de la población sin seguridad social en las Entidades Federativas.

Vigila que las entidades federativas estén destinando la proporción correcta del



presupuesto asignado para la compra de medicamentos relacionados directamente con la atención de la población sin seguridad social, el cual debe ser hasta del 32% del monto total asignado.

Tabla 22 “Indicador 6 · Recursos destinados para la compra de medicamentos destinados a la atención de la población sin seguridad social en las Entidades Federativas · Primer Semestre 2021”

INDICADOR 6 · RECURSOS DESTINADOS PARA LA COMPRA DE MEDICAMENTOS DESTINADOS A LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS · PRIMER SEMESTRE 2021		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN
40.00%	1.48%	<p>Causa: no se llegó a la meta programada, toda vez que las Entidades Federativas no han concluido con el envío de la información para la comprobación. Las Entidades Federativas (EF s) tienen 30 días al final de cada mes para entrega de la información correspondiente, tal como se establece en los Criterios de Operación del Programa. La comprobación actual es la que las EF s han reportado a mayo, faltando toda la información de junio. Se espera la entrega de información a finales de julio.</p> <p>Efecto: numerador por debajo del monto programado. No hay efecto negativo en el indicador, toda vez que los recursos se continúan transfiriendo conforme al calendario establecido. La variación del denominador se debió a que al momento de integrar el indicador, no se tenía el monto correspondiente al PEF 2021, razón por la cual se utilizó la cifra del 2020.</p>
\$7,210,588,792	\$274,648,496	

Tabla 23 “Indicador 6 · Recursos destinados para la compra de medicamentos destinados a la atención de la población sin seguridad social en las Entidades Federativas · Primer Semestre 2022”

INDICADOR 6 · RECURSOS DESTINADOS PARA LA COMPRA DE MEDICAMENTOS DESTINADOS A LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS · PRIMER SEMESTRE 2022		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN
45%	1.44%	<p>Causa: no todas las Entidades Federativas han presentado la documentación. Por lo que la información está actualizada hasta el 22 de mayo 2022, tal como se establece en el numeral e. de los Criterios de Operación del Programa.</p> <p>Efecto: el no alcanzar la meta no representa un impacto negativo dado que los recursos están siendo ejercidos por las entidades durante el ejercicio fiscal 2022 y las comprobaciones de éstos se da en diferentes momentos del semestre.</p> <p>Otros motivos: existen entidades federativas a las cuales se les ministró después del primer trimestre, debido a que no concluyeron la Aportación Solidaria Estatal establecida en el numeral 8 y 11 del Anexo 2 y 4 respectivamente, así como la comprobación. Asimismo, las entidades no han cerrado el semestre, dado que se encuentran dentro del plazo establecido 30 días naturales, posteriores al cierre del mes para enviar la documentación, como se establece en el numeral 5.2.4 de los Criterios generales en materia de supervisión, aplicables a la programación y ejercicio de los recursos presupuestarios federales y estatales para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social a que se refiere el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud. Respecto de lo anterior, no existe impacto en la población objetivo, dado que las Entidades Federativas cuentan con otras fuentes de Financiamiento con las cuales se compensan las necesidades relacionadas con la atención a la Salud.</p>
\$7,286,702,005	\$277,038,249	



**INDICADOR 6 · RECURSOS DESTINADOS PARA LA COMPRA DE MEDICAMENTOS
DESTINADOS A LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL EN LAS ENTIDADES
FEDERATIVAS · PRIMER SEMESTRE 2022**

META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN
\$7,286,702,005	\$277,038,249	<p>NOTA: El denominador “Total de recursos de Aportación Federal autorizados para el ejercicio fiscal” esta soportado por el Presupuesto Autorizado para el Ejercicio Fiscal 2022 conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación, por lo cual se anexa el oficio No. INSABI-UCNAF-CPP-0001-2022, con el cual la Coordinación de Programación y Presupuesto del INSABI, da a conocer el Presupuesto Autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para el Programa Presupuestario U013 Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral el cual asciende a \$ 60,242,317,769 para el Ejercicio Fiscal 2022.</p> <p>En cuanto al Numerador “Recursos acumulados de Aportación Federal transferidos a las Entidades Federativas”, cabe aclarar que dichas transferencias son en forma trimestral conforme a los Anexos 4 y 2 para Entidades Federativas Adheridas y No Adheridas según el caso, por lo que considerando como marco de referencia el Presupuesto Autorizado para el Ejercicio Fiscal 2022.</p>

Entre la transferencia y la comprobación no existe relación paralela, ya que la comprobación del primer semestre del ejercicio 2022 incluye la comprobación del ejercicio anterior, conforme al artículo 17 de la ley de Disciplina Financiera de la Entidades Federativas y los Municipios; para transferir la aportación federal, se debe cumplir con la comprobación del trimestre anterior y la aportación solidaria.

Indicador 7. 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.

El indicador 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, el cual debe ser hasta del 18% del monto total asignado.

Tabla 24 “Indicador 7. 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 · Primer Semestre 2021”

INDICADOR 7. 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 · PRIMER SEMESTRE 2021		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN
22.50%	3.91%	<p>Causa: no se llegó a la meta programada, toda vez que las Entidades Federativas no han concluido con el envío de la información para la comprobación. Asimismo, las Entidades Federativas (EF s) tienen 30 días al final de cada mes para entrega de la información correspondiente, tal como se establece en los Criterios de Operación del Programa. La comprobación actual es la que las EF s han reportado a mayo, faltando toda la información de junio. Se espera la entrega de información a finales de julio.</p> <p>Efecto: numerador por debajo del monto programado. No hay efecto negativo en el indicador, toda vez que los recursos se continúan transfiriendo conforme al calendario establecido.</p> <p>Otros motivos: la variación del denominador se debió a que, al momento de integrar el indicador, no se tenía el monto correspondiente al PEF 2021, razón por la cual se utilizó la cifra del 2020. Adicionalmente, el monto que se tiene como programado en el denominador, corresponde a la comprobación de medicamentos, no del gasto operativo (el cual debe ser el 18% del monto de Presupuesto de Egresos de la Federación</p>
\$4,055,956,195	\$408,727,471	



Tabla 25 “Indicador 7. 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 · Primer Semestre 2022”

INDICADOR 7. 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 · PRIMER SEMESTRE 2022		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN
45%	2.89%	<p>Causa: no todas las Entidades Federativas han presentado la documentación. Por lo que la información está actualizada hasta el 22 de mayo de 2022, tal como se establece en el numeral de los Criterios de Operación del Programa.</p> <p>Efecto: el no alcanzar la meta no representa un impacto negativo dado que los recursos están siendo ejercidos por las entidades durante el ejercicio fiscal 2022 y las comprobaciones de éstos se da en diferentes momentos del semestre.</p> <p>Otros motivos: existen entidades federativas a las cuales se les ministró después del primer trimestre, debido a que no concluyeron la Aportación Solidaria Estatal establecida en el numeral 8 y 11 del Anexo 2 y 4 respectivamente, así como la comprobación. Asimismo, las entidades no han cerrado el semestre, dado que se encuentran dentro del plazo establecido 30 días naturales, posteriores al cierre del mes para enviar la documentación, como se establece en el numeral 5.2.4 de los Criterios generales en materia de supervisión, aplicables a la programación y ejercicio de los recursos presupuestarios federales y estatales para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social a que se refiere el Título Tercero Bis de la Ley General de Salud. Respecto de lo anterior, no existe impacto en la población objetivo, dado que las Entidades Federativas cuentan con otras fuentes de Financiamiento con las cuales se compensan las necesidades relacionadas con la atención a la Salud.</p>
\$4,098,769,878	\$313,911,403	

INDICADOR 7. 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 · PRIMER SEMESTRE 2022

META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN
\$4,098,769,878	\$313,911,403	<p>NOTA: El denominador “Total de recursos de Aportación Federal autorizados para el ejercicio fiscal” esta soportado por el Presupuesto Autorizado para el Ejercicio Fiscal 2022 conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación, por lo cual se anexa el oficio No. INSABI-UCNAF-CPP-0001-2022, con el cual la Coordinación de Programación y Presupuesto del INSABI, da a conocer el Presupuesto Autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para el Programa Presupuestario U013 Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral el cual asciende a \$ 60,242,317,769 para el Ejercicio Fiscal 2022.</p> <p>En cuanto al Numerador “Recursos acumulados de Aportación Federal transferidos a las Entidades Federativas”, cabe aclarar que dichas transferencias son en forma trimestral conforme a los Anexos 4 y 2 para Entidades Federativas Adheridas y No Adheridas según el caso, por lo que considerando como marco de referencia el Presupuesto Autorizado para el Ejercicio Fiscal 2022.</p>

Entre la transferencia y la comprobación no existe relación paralela, ya que la comprobación del primer semestre del ejercicio 2022 incluye la comprobación del ejercicio anterior, conforme al artículo 17 de la ley de Disciplina Financiera de la Entidades Federativas y los Municipios; para transferir la aportación federal, se debe cumplir con la comprobación del trimestre anterior y la aportación solidaria.

**5.1.2 PROGRAMA S200
“FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN
MÉDICA”, A CARGO DE LA UNIDAD
DE COORDINACIÓN NACIONAL
MÉDICA (UCNM):**

Indicador 1. Porcentaje de personal de salud itinerante completo de acuerdo a la tipología de las Unidades Médicas Móviles del Programa. 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 26 "Indicador 1. Porcentaje de personal de salud itinerante completo de acuerdo a la tipología de las Unidades Médicas Móviles del Programa · Primer Semestre 2021"

INDICADOR 1. PORCENTAJE DE PERSONAL DE SALUD ITINERANTE COMPLETO DE ACUERDO A LA TIPOLOGÍA DE LAS UNIDADES MÉDICAS MÓVILES DEL PROGRAMA · PRIMER SEMESTRE 2021		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN
89.98%	66.18%	<p>Causa: la meta programada no se logró, debido a diversos factores, por ejemplo, que debido a los contagios del personal de salud por COVID-19, hubo una disminución en la ocupación de plazas; así como la negación del personal para ser contratado, para visitar las localidades dispersas y alejadas en los Estados; el aumento en la oferta de contrataciones de otros programas con salarios y condiciones laborales que les son más atractivos; o también que varios de los que presentaron el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM), fueron seleccionados para realizar alguna especialidad, por lo que ya no se contrataron.</p> <p>Efecto: repercutió desfavorablemente en la integración completa de los Equipos de Salud Itinerantes, lo que resulta en una menor posibilidad de brindar todos los servicios de atención, que se tienen programados cuando el equipo de salud itinerante está completo.</p> <p>Otros motivos: el método de cálculo de este indicador, se obtiene al considerar el promedio de las personas contratadas, por entidad federativa, durante los meses del segundo trimestre.</p>
2,200	1,618	

Tabla 27 “Indicador 1. Porcentaje de personal de salud itinerante completo de acuerdo a la tipología de las Unidades Médicas Móviles del Programa · Primer Semestre 2022”

INDICADOR 1. PORCENTAJE DE PERSONAL DE SALUD ITINERANTE COMPLETO DE ACUERDO A LA TIPOLOGÍA DE LAS UNIDADES MÉDICAS MÓVILES DEL PROGRAMA PRIMER SEMESTRE 2022		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN
89.98%	80.74%	<p>Causa: debido a la falta de contratación del personal operativo y gerencial de los 32 estados de la república, para los cuales el programa Fortalecimiento a la Atención Médica (PFAM) brinda apoyo, así como derivado de la publicación del 01/04/22 en el Diario Oficial de la Federación, donde se hacen modificaciones a las Reglas de Operación del PFAM, al numeral 6.5.1.- Criterios de reclutamiento y selección, se cita: “Los candidatos para ocupar los puestos gerenciales del Programa con el carácter de coordinadores y supervisores, deberán concursar mediante convocatoria emitida por el INSABI”. Actualmente y derivado de la convocatoria publicada el día 22 de abril para la contratación del personal gerencial, ya se cuenta con 17 coordinadores de los 32 para los estados de la república, con una mayor cantidad de informes gerenciales e indicadores enviados por las entidades, con respecto al trimestre pasado.</p> <p>Efecto: lo anterior, repercutió desfavorablemente en la integración completa de los Equipos de Salud Itinerantes, así como del personal gerencial, lo que resulta en la imposibilidad de brindar todos los servicios de atención que se tienen programados, cuando el equipo de salud itinerante no está completo, así como la entrega de los informes de actividades del área gerencial. Sin embargo, ya se está normalizando la contratación del personal gerencial.</p>
2,200	1,974	



Indicador 2. Porcentaje del equipo de salud itinerante capacitado de las Unidades Médicas Móviles del programa.

Se refiere al total de personal que recibió al menos tres 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 28 "Indicador 2. Porcentaje del equipo de salud itinerante capacitado de las Unidades Médicas Móviles del programa · Primer Semestre 2021"

INDICADOR 2. PORCENTAJE DEL EQUIPO DE SALUD ITINERANTE CAPACITADO DE LAS UNIDADES MÉDICAS MÓVILES DEL PROGRAMA · PRIMER SEMESTRE 2021		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN
65.44%	102.70%	<p>Causa: La meta programada se superó, debido a que durante la pandemia que ha prevalecido desde el año 2020, las actividades de capacitación del personal han aumentado, sumado a que existe personal contratado que se capacita y al haber nuevos ingresos por la rotación del personal, éste suele ser también capacitado.</p> <p>Efecto: repercutió favorablemente en la profesionalización del personal, así como en el fortalecimiento de sus habilidades, sin dejar de brindar la atención a la salud a la población objetivo.</p>
1,600	2,511	

Tabla 29 “Indicador 2. Porcentaje del equipo de salud itinerante capacitado de las Unidades Médicas Móviles del programa · Primer Semestre 2022”

INDICADOR 2. PORCENTAJE DEL EQUIPO DE SALUD ITINERANTE CAPACITADO DE LAS UNIDADES MÉDICAS MÓVILES DEL PROGRAMA · PRIMER SEMESTRE 2022		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN
65.44%	11.78%	<p>Causa: fueron varias las razones por las cuales no se alcanzó la meta programada, entre las cuales están: a) En algunas entidades, no se dieron capacitaciones, b) Falta de capacitación por las medidas preventivas para evitar contagios de la COVID-19, c) Baja programación de temas prioritarios, d) Falta de informes gerenciales por las entidades, y, finalmente, e) Falta de contratación del personal gerencial y operativo para el primer semestre del año.</p> <p>Efecto: con todo ello, hubo una baja en la profesionalización del personal, así como en el fortalecimiento de sus habilidades y aptitudes, sin dejar de brindar la atención a la salud de la población objetivo, para este siguiente trimestre, se capacitará al personal faltante en los temas prioritarios y fundamentales del Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica (PFAM).</p>
1,600	288	

Indicador 3. 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.

Se refiere a los niños menores de 5 años en control nutricional por el Programa, que son diagnosticados con algún grado de desnutrición.



■ **Tabla 30** “Indicador 3. 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. · Primer Semestre 2021”

INDICADOR 3. 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. · PRIMER SEMESTRE 2021		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN
3.60	3.29	<p>Causa: la meta programada no se alcanzó, derivado de 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), por tal situación, los equipos itinerantes fueron requeridos para realizar estas acciones en Centros de Salud y Hospitales, los cuales están fuera de las localidades a las que otorgan servicios de atención médica.</p> <p>Efecto: la consecuencia de no detectar a los niños con desnutrición, es que de no tratarse oportuna y correctamente, esta condición repercutirá negativamente en su crecimiento y desarrollo psicomotriz, impactando en el aprendizaje escolar y calidad de vida de esta población.</p>
4,000	3,654	

■ **Tabla 31** “Indicador 3. 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. · Primer Semestre 2022”

INDICADOR 3. 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. · PRIMER SEMESTRE 2022		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN
3.60%	1.99%	<p>Causa: fueron varias las razones por las que la meta alcanzada es menor a la meta programada, entre las cuales están: a) Falta de capacitación por las medidas preventivas para evitar contagios de la COVID-19, o no acudir por el mismo motivo, b) Falta de informes gerenciales por las entidades y, finalmente, c) Falta de contratación del personal gerencial y operativo, por lo que la consulta médica se vio disminuida para los primeros meses del año.</p> <p>Efecto: por temas de la pandemia por la COVID-19, así como por la falta de contratación de personal gerencial y operativo, se dificultó la detección o seguimiento de niños menores de 5 años, con cualquier grado de desnutrición.</p>
4,000	2,214	

Indicador 4. 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.

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



■ **Tabla 32** “Indicador 4. 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. · Primer Semestre 2021”

INDICADOR 4. 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 · PRIMER SEMESTRE 2021		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN
14.42%	7.18%	<p>Causa: la meta programada no se alcanzó, derivado de 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), por tal situación, los equipos itinerantes fueron requeridos para realizar estas acciones en Centros de Salud y Hospitales, los cuales están fuera de las localidades a las que otorgan servicios de atención médica.</p> <p>Efecto: repercutió desfavorablemente en la falta de identificación oportuna, de mujeres con factores de riesgo que derivan en complicaciones del embarazo (embarazo de alto riesgo). Lo que conlleva a deficiente seguimiento del control prenatal.</p>
3,750	1,866	

■ **Tabla 33** “Indicador 4. 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. · Primer Semestre 2022”

INDICADOR 4. 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 · PRIMER SEMESTRE 2022		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN
14.42%	3.94%	<p>Causa: Fueron varias las razones por las que la meta alcanzada es menor a la meta programada, entre las cuales están: a) Falta de capacitación, por las medidas preventivas para evitar contagios de la COVID-19, o no acudir por el mismo motivo, b) Falta de informes gerenciales por las entidades y, finalmente, c) Falta de contratación del personal gerencial y operativo, por lo que la consulta médica se vio disminuida para el primer semestre del año.</p> <p>Efecto: como repercusión principal, al haber menor personal operativo contratado, se dificultó la detección de mujeres con embarazo de alto riesgo; sin embargo, se espera se contrate más personal para poder mejorar la detección de embarazos de alto riesgo, como un tema importante.</p>
3,750	1,025	

Indicador 5. 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.

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



Tabla 34 “Indicador 5. 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. Primer Semestre 2021”

INDICADOR 5. 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 · PRIMER SEMESTRE 2021		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN
48.56%	14.60%	<p>Causa: la meta programada no se alcanzó, derivado de 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), por tal situación, los equipos itinerantes fueron requeridos para realizar estas acciones en Centros de Salud y Hospitales, los cuales están fuera de las localidades a las que otorgan servicios de atención médica.</p> <p>Efecto: repercute desfavorablemente en las condiciones de vida de la población, debido a que la enfermedad puede implicar consecuencias financieras en la población económicamente activa y de aprendizaje en los escolares, así como la falta de seguimiento en el control de pacientes con enfermedades crónico degenerativas, lo que conlleva al deterioro de su estado de salud.</p>
1,182,884	355,645	

Tabla 35 "Indicador 5. 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. Primer Semestre 2022"

INDICADOR 5. 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 · PRIMER SEMESTRE 2022		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN
48.56%	12.08%	<p>Causa: fueron varias las razones por las que la meta alcanzada es menor a la meta programada, entre las cuales están: a) Falta de capacitación por las medidas preventivas para evitar contagios de la COVID-19, o no acudir por el mismo motivo, b) Baja programación de consultas, c) Falta de informes gerenciales por las entidades y, finalmente d) Falta de contratación del personal gerencial y operativo, por lo que la consulta médica se vio disminuida para el primer semestre del año.</p> <p>Efecto: lo anterior, dificultó el que la población, pueda recibir consulta médica, ya que el factor primordial de falta de personal operativo, es la base de un porcentaje de cumplimiento bajo. Esto generará la búsqueda de contratar mayor personal operativo y gerencial, disponible para cumplir con la meta programada.</p>
1,182,884	294,206	

Indicador 6. 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.

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 36 "Indicador 6. 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 · Primer Semestre 2021"

INDICADOR 6. 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 · PRIMER SEMESTRE 2021		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN
28.82%	11.45%	<p>Causa: la meta programada no se alcanzó, derivado de 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), por tal situación, los equipos itinerantes fueron requeridos para realizar estas acciones en Centros de Salud y Hospitales, los cuales están fuera de las localidades a las que otorgan servicios de atención médica.</p> <p>Efecto: repercutió desfavorablemente en una reducción del número de citologías tomadas, lo que afecta negativamente en la potencial detección oportuna de displasias o cáncer cérvico-uterino, en la población objetivo del Programa.</p>
11,529	4,580	

■ **Tabla 37** “Indicador 6. 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 · Primer Semestre 2022”

INDICADOR 6. 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 · PRIMER SEMESTRE 2022		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN
28.82%	6.57%	<p>Causa: existen varias razones por las que la meta alcanzada es menor a la meta programada, entre las cuales están: a) Falta de contratación del personal gerencial y operativo para el primer semestre del año; por lo tanto, se encontró limitado el realizar ciertos procedimientos. b) Falta de informes gerenciales por las entidades.</p> <p>Efecto: al haber menor personal operativo contratado, se dificulta la realización adecuada de ciertos procedimientos médicos. Se espera en el próximo semestre, contar con más personal gerencial y operativo, para poder cumplir con la meta programada de citologías realizadas.</p>
11,529	2,628	

Indicador 7. 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.

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



Tabla 38 “Indicador 7. 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 · Primer Semestre 2021”

INDICADOR 7. 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 · PRIMER SEMESTRE 2021		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN
46.46%	15.55%	<p>Causa: la meta programada no se alcanzó, derivado de 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), por tal situación, los equipos itinerantes fueron requeridos para realizar estas acciones en Centros de Salud y Hospitales, los cuales están fuera de las localidades a las que otorgan servicios de atención médica.</p> <p>Efecto: repercutió desfavorablemente en una menor detección oportuna de enfermedades y/o complicaciones; así como menor posibilidad de proveer a la población, talleres de enseñanza-aprendizaje en hábitos alimentarios y conductas saludables, entre otras.</p>
4,600,000	1,538,979	

Tabla 39 “Indicador 7. 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 · Primer Semestre 2022”

INDICADOR 7. 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 · PRIMER SEMESTRE 2022		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN
46.46%	8.92%	Causa: fueron varias las razones por las que la meta alcanzada es menor a la meta programada, entre las cuales están: a) En algunas entidades no se dieron capacitaciones, b) Falta de capacitación por las medidas preventivas para evitar contagios de la COVID-19, c) Baja programación de temas prioritarios, d) Falta de informes gerenciales por las entidades, y finalmente e) Falta de contratación del personal gerencial y operativo para el primer semestre del año.
4,600,000	883,538	Efecto: lo anterior, dificultó el proporcionar diferentes servicios de promoción y prevención, desde la falta de capacitaciones, como el personal operativo encargado de prestar dichos servicios, así como la falta de los informes gerenciales. Por lo tanto, una combinación de factores llevó a una menor prestación de servicios de promoción y prevención; sin embargo, se continúa trabajando para mejorar los puntos clave para aumentar la estadística.

Indicador 8. Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.

Es una medida que expresa el riesgo de fallecer 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. 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.

El indicador se reporta con una frecuencia anual, por lo que no existe información disponible al momento.

Indicador 9. 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.

Mide el 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, aislados sin acceso físico a servicios de salud.

El indicador se reporta con una frecuencia anual, por lo que no existe información disponible al momento.

Indicador 10. Porcentaje de niños menores de cinco años recuperados de desnutrición en localidades menores de 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.

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.

El indicador se reporta con una frecuencia anual, por lo que no existe información disponible al momento.

Indicador 11. 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.

Mide el porcentaje de localidades menores a 2500 personas y aislados, sin acceso físico a servicios de salud con servicios de atención primaria a la salud; la atención médica de esta población es a través de una unidad médica móvil del Programa.

El indicador se reporta con una frecuencia anual, por lo que no existe información disponible al momento.

5.1.3 PROGRAMA E023 “ATENCIÓN A LA SALUD”, A CARGO DE LA UNIDAD DE COORDINACIÓN NACIONAL MÉDICA ³

Indicador 1. Porcentaje de supervisiones.

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

³ El programa presupuestario cuenta con 19 indicadores; no obstante, 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).

Tabla 40 "Indicador 1. Porcentaje de supervisiones · Primer Semestre 2021."

INDICADOR 1. PORCENTAJE DE SUPERVISIONES · PRIMER SEMESTRE 2021		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN
39.06%	0%	<p>Causa: no se reporta avance en el indicador debido a que los procedimientos de supervisión han sufrido un atraso con motivo de las medidas preventivas para evitar la propagación del virus SARS-CoV-2 (COVID-19) y sus variantes. El Denominador fue registrado en el ejercicio fiscal 2020 conforme a la planeación considerada para el ejercicio 2021; sin embargo, derivado del atraso en los procesos con motivo de las circunstancias sanitarias y presupuestales, se ha determinado efectuar la modificación. De igual forma, otro motivo por el cual se retrasaron los procedimientos de supervisión es debido a los procesos de planeación relativos a la adhesión del Instituto de Salud para el Bienestar al Programa Atención a la Salud (E023).</p> <p>Efecto: el efecto es un retraso en los procedimientos de supervisión en las entidades federativas; no obstante, en el siguiente reporte se informará la realización de las mismas. La modificación al Denominador no tendrá efecto negativo en el indicador, puesto que, con las supervisiones que se efectúen en el presente ejercicio fiscal, se verificará la aplicación de los recursos.</p>
25	0	

Tabla 41 "Indicador 1. Porcentaje de supervisiones · Primer Semestre 2022."

INDICADOR 1. PORCENTAJE DE SUPERVISIONES · PRIMER SEMESTRE 2022		
META PROGRAMADA	META AL CIERRE	JUSTIFICACIÓN
33.33%	40%	Debido a las supervisiones estatales realizadas en el primer semestre en los Estados de Aguascalientes, Hidalgo, Guerrero, Nayarit, Sinaloa y Sonora.
5	6	



Indicador 2. Porcentaje de Diabetes Mellitus controlada en población sin seguridad social.

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.

El indicador se reporta con una frecuencia anual, por lo que no existe información disponible al momento.

Indicador 3. Tasa de vacunación de niñas y niños menores de 5 años sin seguridad social.

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

El indicador se reporta con una frecuencia anual, por lo que no existe información disponible al momento.

Indicador 4. Porcentaje de consultas de primera vez otorgadas a la población sin seguridad social.

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

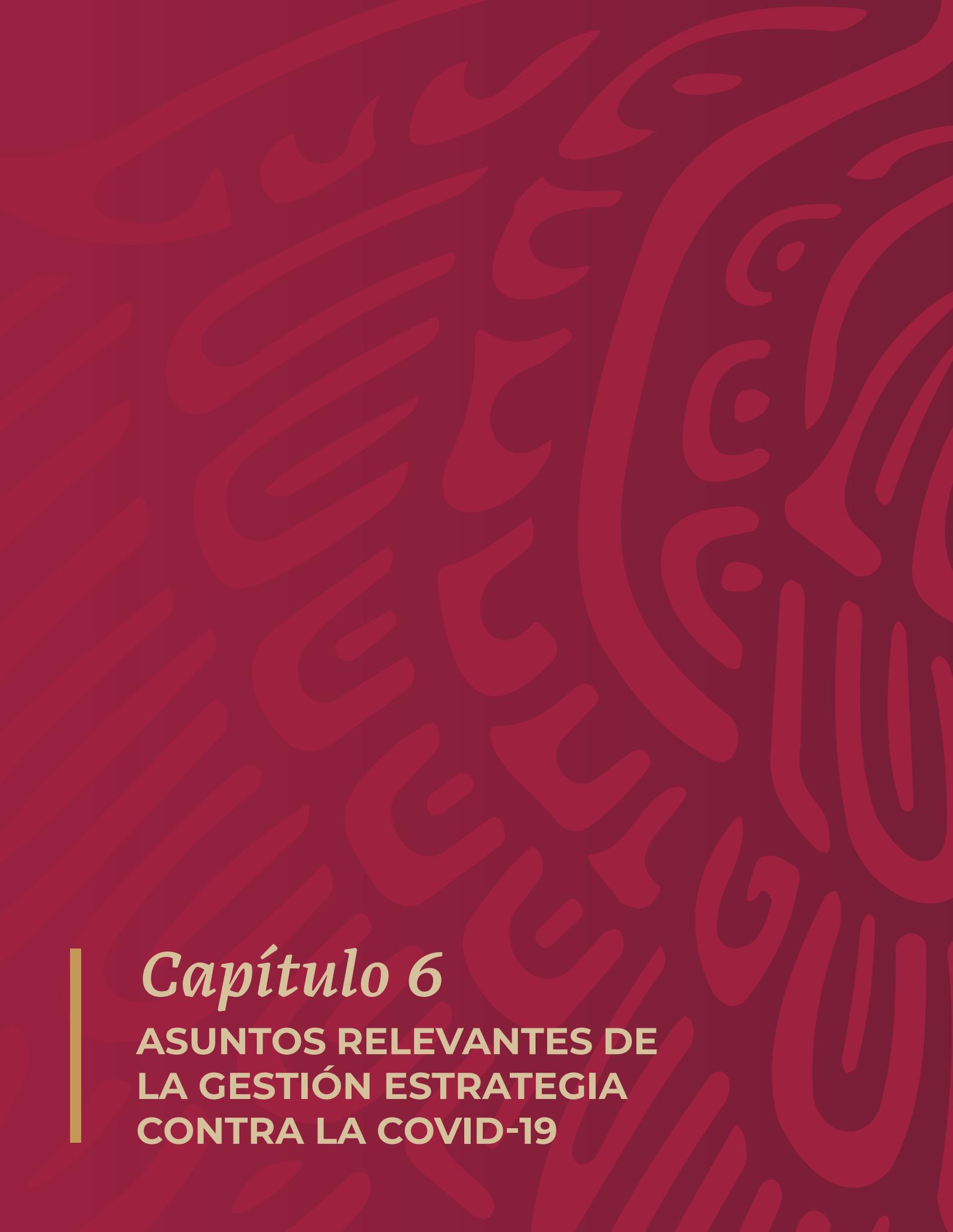
El indicador se reporta con una frecuencia anual, por lo que no existe información disponible al momento.

Indicador 5. Porcentaje de detección de Diabetes Mellitus en la población sin seguridad social.

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.

El indicador se reporta con una frecuencia anual, por lo que no existe información disponible al momento.





Capítulo 6

**ASUNTOS RELEVANTES DE
LA GESTIÓN ESTRATEGIA
CONTRA LA 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 periodo reportado, el INSABI mostró mediante múltiples acciones el gran esfuerzo realizado desde inicios de la pandemia a la fecha, aportando 5.47% de su recurso presupuestario anual destinado a para la atención de la emergencia sanitaria, reportado un gasto de \$5,669,386,951 pesos, distribuidos como a continuación se reporta:

Tabla 42 "Montos de las acciones del INSABI para combatir la COVID-19, 2022."

MONTOS DE LAS ACCIONES DEL INSABI PARA COMBATIR LA COVID-19, 2022		
NUMERAL	CONCEPTO	IMPORTE 2021
6.2	Plan de Continuidad de Operaciones para el Acceso a los Servicios de Salud "Reconversión de Hospitales COVID-19"	\$4,200,000
6.3	*Contratación de personal para atención de la pandemia COVID-19	\$3,559,545,262
6.4.2.2	Proceso de distribución de equipo médico a Instituciones	\$2,639,395
6.4.2.3	Equipo médico distribuido en 7 entidades federativas	\$135,685,985
6.5.1	Colaboración del INSABI para financiar la compra de vacunas contra COVID	\$326,398,380
6.5.1	Insumos para la vacunación contra COVID	\$142,796,951
6.6	Camas, cubre bocas KN 95, medicamentos, Insumos para higiene de manos y desinfección, Servicio de oxígeno domiciliario, aspiradores y otros insumos relacionados	\$1,498,120,978
TOTAL		\$5,669,386,951

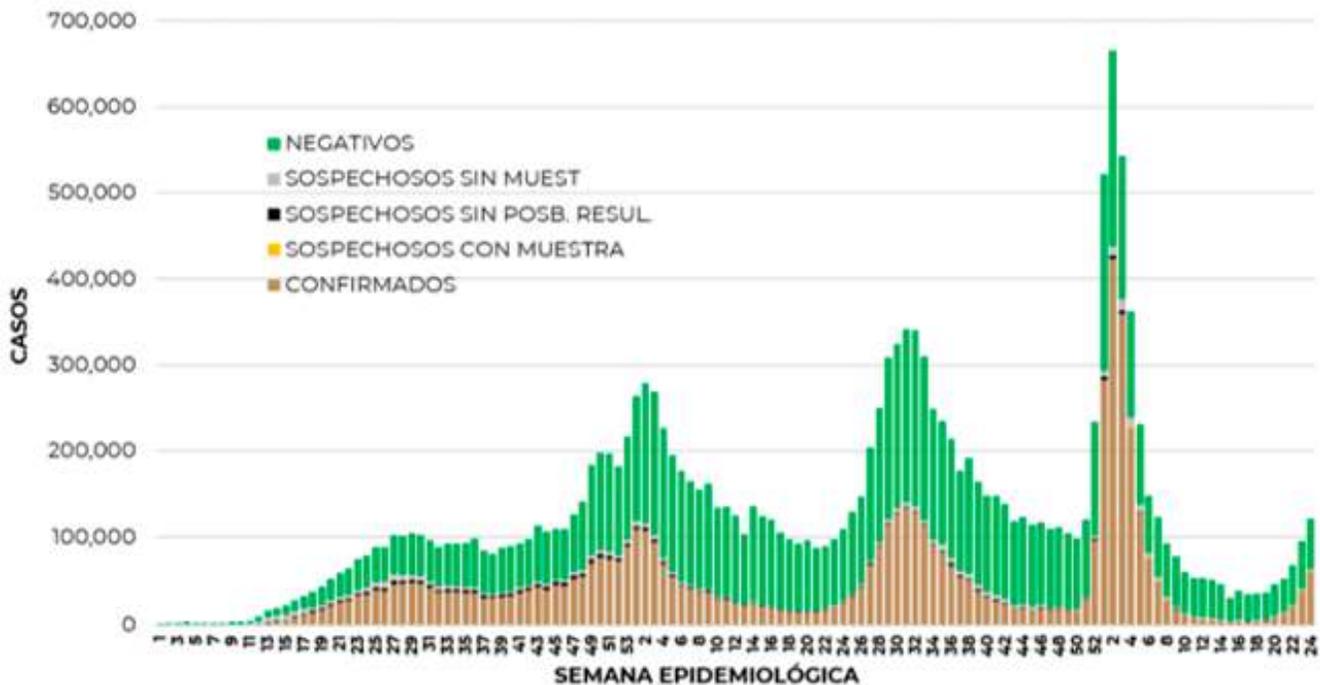
Elaboración: Dirección de Planeación Estratégica, con información proporcionada por las Unidades de Coordinación Nacional de INSABI y plasmadas en este Informe, 2022.

***Nota:** Numeral 6.3 Contratación de personal para atención de la pandemia COVID-19 En las entidades federativas, se transfirió un monto mensual promedio de \$ 607,495,108 de pesos durante el primer cuatrimestre y durante los dos primeros meses del segundo cuatrimestre un promedio mensual de \$ 564,782,415 de pesos, con un monto total estimado de \$ 3,559,545,262 de pesos.

El periodo reportado abarca el final de la cuarta e inicios de la quinta ola de contagios por COVID-19. La cuarta ola de contagios por Covid-19 tuvo una duración de 11 semanas y se presentó a partir de la semana epidemiológica 51 del año 2021 y se dio por terminada en la semana 9 que comprende del 27 de febrero al 5 de marzo del 2022.

La siguiente gráfica de barras apiladas, muestra los casos confirmados (n=6, 034, 602) sospechosos totales (n= 723, 971) y casos negativos (n= 9, 802, 594) por semana epidemiológica de acuerdo a su fecha de inicio de síntomas.

Figura 04 “Casos confirmados, sospechosos totales y casos negativos por semana epidemiológica de acuerdo a su fecha de inicio de síntomas.”



Fuente: SSA/SPPS/DGE/DIE/INDRE/UIES/Informe técnico. COVID-19 /México Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Secretaría de Salud, 2022.

La variante Omicrón fue la que predominó y su propagación mostró mayor rapidez en la población de México, con cifras exponenciales de contagios comparándola con las olas anteriores. Afortunadamente, la sintomatología de gravedad fue menor, con tasas de ocupación hospitalarias mínimas, disminuyendo importantemente la ocupación hospitalaria de camas con ventilador. Las defunciones reportadas como positivas o sospechosas por Covid-19 también reportaron disminución. Durante este periodo, el pico máximo reportado de contagios por COVID-19 fue el 31 de enero con 9,931 hospitalizados, de los cuales 2,368 requirieron camas con ventilador.

Posterior a la semana epidemiológica 9, se presentó un periodo inter epidémico comprendido entre la semana epidemiológica 10 a la 13 (6 de marzo al 3 de abril), apreciándose un aumento en los contagios que indicaba el inicio de la quinta ola.

En estas fechas, el semáforo epidemiológico se mantuvo en verde del 4 al 17 de abril, motivo por el cual no se exigieron medidas de restricción para la movilidad con el riesgo de una mayor probabilidad de contagio.

Entre las semanas epidemiológicas 21 y 26 (22 de mayo al 2 de agosto) se observó un repunte importante de los casos positivos, aumentando la curva hasta en un 50% por semana. De las pruebas que se realizaron por día en los diferentes módulos de detección, resultaban positivas hasta en un 70 %, y para finales del periodo reportado se tenían 149,488 personas reportadas como contagios activos en el país. Las entidades federativas con mayor número de contagios al cierre de este periodo fueron Cd México, Edo de México, Nuevo León y Guanajuato.

Se ha observado que el tiempo de duración

de las olas de contagio se reducen conforme se van presentando, es decir que, la cuarta ola duró nueve semanas menos que la tercera y 18 menos que la segunda ola.

La hipótesis de trabajo para 2022, y eventualmente en los años subsiguientes, es que la COVID-19 continuará como causa importante de morbilidad pero que influirá con menor intensidad en reajustes a la organización y prestación de servicios de salud a las personas, debido a las medidas sanitarias tomadas, principalmente las altas tasas de vacunación de la población conseguidas y también por los aprendizajes médicos y organizacionales acumulados y las importantes inversiones realizadas para fortalecer el sistema de salud y mejorar su efectividad.

Con respecto al personal médico y de enfermería, el crecimiento observado en las tasas de contratados por cada mil habitantes para 2020 y 2021, significa un notable incremento con respecto a los años anteriores cuando tuvieron muy poco movimiento e, incluso, retroceso en algunos años. Gran parte del aumento de personal estuvo dirigido a reforzar las capacidades de atención a los enfermos por la COVID-19, pero hay el compromiso institucional de no despedir este personal una vez esté concluida la etapa aguda de la pandemia, reubicándolo en otros establecimientos de salud donde sean necesarios para mejorar la cobertura a la población.

6.1 COLABORACIÓN CON LA SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL PARA PRESTAR SERVICIOS DE SALUD

El 13 de diciembre de 2021 se suscribió un convenio de colaboración con la SEDENA, para



modificar 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.”⁴

6.2 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”- se refiere al lector al Informe Anual de Autoevaluación del Director General 2021-, identificado como 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.

En el mes de enero de 2022 la Unidad de Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de Establecimientos de salud apoyo a la Unidad de Coordinación Nacional Médica para la recepción de los hospitales en desconversión, ya que fue la responsable en el seguimiento de los hospitales que se enuncian a continuación:

⁴ 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.

Figura 05 "Recepción de Hospitales en desconversión."



**HOSPITAL MATERNO
INFANTIL DE PACHUCA**



**UNIDAD MÉDICA REGIONAL DE
ATENCIÓN A LA GESTACIÓN Y DEL NEONATO,
HUICHAPAN, HIDALGO**



**HOSPITAL INTEGRAL
DE ZIMAPÁN, HIDALGO**



**HOSPITAL GENERAL
DE METZTITLÁN**



**HOSPITAL DE LA MUJER
Y EL NIÑO OAXAQUEÑO, OAXACA**



**HOSPITAL MATERNO
INFANTIL DE JUCHITÁN**





HOSPITAL GENERAL DE CHILAPA DE ÁLVAREZ, GUERRERO

Fuente: Unidad de Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de los Establecimientos de Salud, INSABI, 2022.

El INSABI en apoyo a las acciones que el Gobierno Federal ha realizado para la atención de la emergencia sanitaria originada por el virus Sars Cov 2 (Covid-19), ha colaborado con el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, proveyéndole del suministro de gases medicinales, necesarios para brindar atención a las personas afectadas por la mencionada enfermedad.

En este contexto, con la finalidad de que el referido Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) esté en posibilidad de seguir brindando atención a las personas que lo requieren, y considerando los niveles de propagación que la referida enfermedad presenta en la actualidad, resulta necesario continuar apoyándolo.

Por lo anterior, se realizó la contratación del Servicio Integral denominado “Reconversión

de Hospitales COVID-19” por un monto de hasta \$4,200,000 de pesos.

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

En el primer semestre del año 2022, se continuó atendiendo la emergencia sanitaria ocasionada por el virus de la Covid-19, en donde se presentó un gran número de contagios, así como aumento en la transmisibilidad, motivo por el cual se continuó contratando al personal de salud para hacer frente en caso de que se complicaran y llegaran a necesitar ser atendidos en áreas médicas críticas como son: TRIAGE médico, urgencias y terapia intensiva.

En el Informe Anual de Autoevaluación 2022, se reportará el costo total de los Recursos



Humanos contratados para COVID -19 por el INSABI.

Tabla 43 "Recursos Humanos Autorizados y Contratados por el INSABI
Corte: enero - junio 2022."

RECURSOS HUMANOS AUTORIZADOS Y CONTRATADOS POR EL INSABI CORTE: ENERO-JUNIO 2022				
NO.	CATEGORÍAS AUTORIZADAS	AUTORIZADOS	PERSONAL CONTRATADO AL 1ER CUATRIMESTRE 2022	PERSONAL CONTRATADO CORTE 30.06.22
1	Enfermera general	7587	7,087	6,857
2	Enfermera auxiliar	4194	4,004	3,640
3	Médicos generales	5184	3,885	3,415
4	Médicos especialistas para contingencia	1050	776	754
5	Camilleros	398	367	352
6	Químico	383	330	299
7	Cirujano dentista	150	103	113
8	Afanadores	114	113	109
9	Enfermeras especialistas para contingencia	149	110	101
10	Promotores de la salud	110	100	95
11	Trabajadores sociales	106	78	82
12	Técnico radiólogo	102	96	81
13	Auxiliares de laboratorio y/o bioterio	84	80	78
14	Inhaloterapeutas	53	42	39
15	Auxiliares de cocina	40	37	37

RECURSOS HUMANOS AUTORIZADOS Y CONTRATADOS POR EL INSABI CORTE: ENERO-JUNIO 2022				
NO.	CATEGORÍAS AUTORIZADAS	AUTORIZADOS	PERSONAL CONTRATADO AL 1ER CUATRIMESTRE 2022	PERSONAL CONTRATADO CORTE 30.06.22
16	Nutricionistas	150	31	32
17	Ing. Biomédicos	50	20	25
18	Personal administrativo de salud	22	19	17
19	Psicólogos	27	10	12
TOTAL		19,953	17,288	16,138

Fuente: Coordinación de Recursos Humanos y Regularización de Personal, UCNAF, INSABI, 2022.

Durante el ejercicio 2022, el INSABI apoyó a las instituciones del Sector Salud realizando, de manera progresiva, la contratación de 16,138 profesionales de la salud para la atención de la emergencia sanitaria provocada por el virus Sars-CoV-2 en las entidades federativas.

Tabla 44 "Recursos Humanos Contratados por el INSABI, enero - junio 2022"

RECURSOS HUMANOS CONTRATADOS POR EL INSABI, ENERO - JUNIO 2022					
NO.	ENTIDAD FEDERATIVA	1° TRIMESTRE		2° TRIMESTRE	
		30. 04. 2022		30. 06. 2022	
		PAGADOS	COSTO TRIMESTRAL	PAGADOS	COSTO TRIMESTRAL
1	Aguascalientes	259	\$9,332,858	245	\$8,683,584
2	Baja California	228	\$8,140,610	190	\$6,654,105
3	Baja California Sur	131	\$4,868,078	119	\$4,359,144



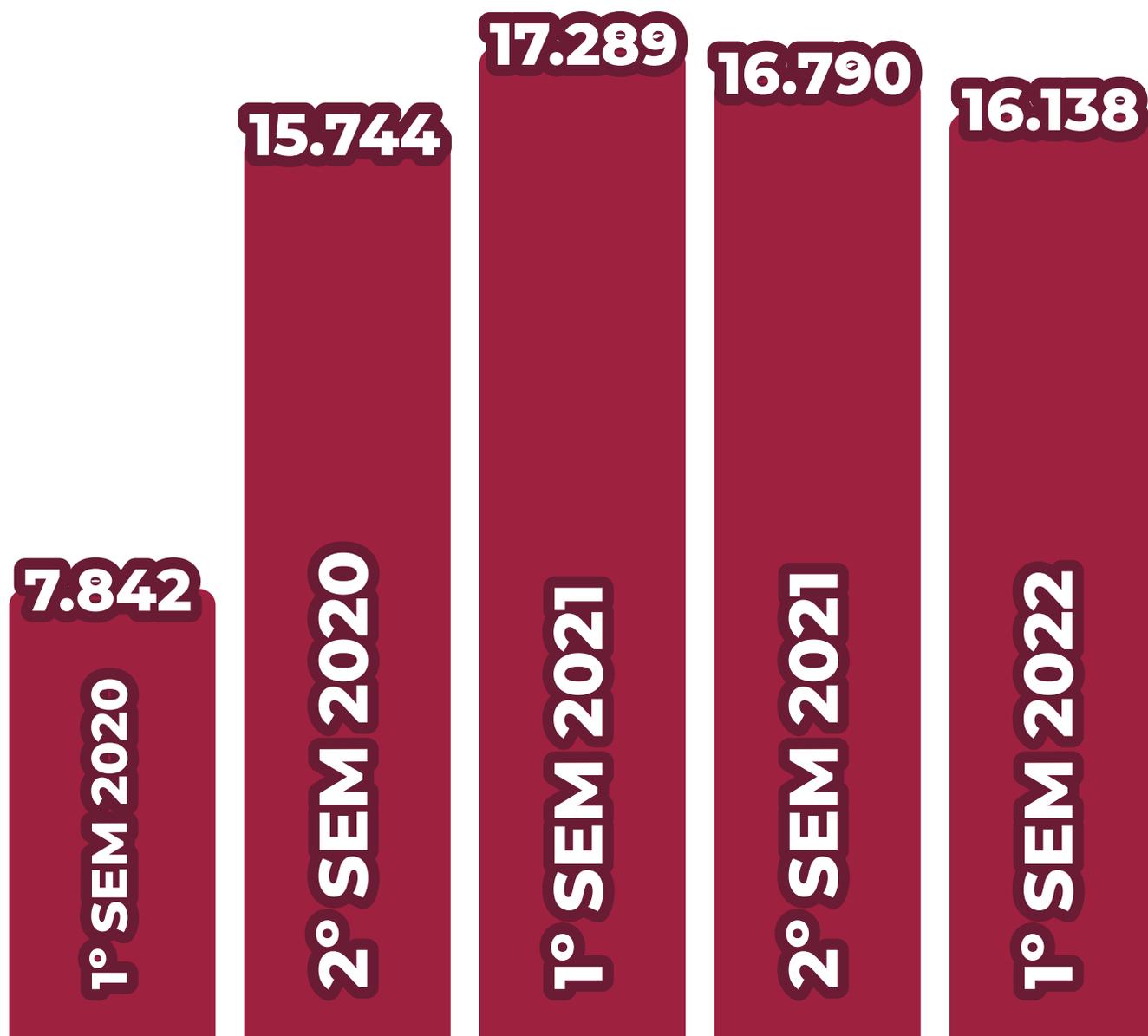
RECURSOS HUMANOS CONTRATADOS POR EL INSABI, ENERO - JUNIO 2022					
NO.	ENTIDAD FEDERATIVA	1° TRIMESTRE		2° TRIMESTRE	
		30. 04. 2022		30. 06. 2022	
		PAGADOS	COSTO TRIMESTRAL	PAGADOS	COSTO TRIMESTRAL
4	Campeche	143	\$5,401,644	132	\$4,949,895
5	Chiapas	953	\$31,970,908	981	\$33,219,848
6	Chihuahua	78	\$2,801,444	69	\$2,480,863
7	Ciudad de México	2237	\$81,778,160	2053	\$74,712,884
8	Coahuila	749	\$25,265,359	669	\$22,065,971
9	Colima	571	\$19,462,059	574	\$19,648,234
10	Durango	427	\$14,545,755	304	\$10,281,412
11	Estado de México	1045	\$33,872,895	983	\$31,674,380
12	Guerrero	1127	\$41,046,039	1112	\$40,405,194
13	Hidalgo	684	\$22,850,707	661	\$21,955,788
14	Michoacán	416	\$14,393,781	407	\$14,026,567
15	Morelos	162	\$5,291,786	161	\$5,264,664
16	Nayarit	404	\$15,035,489	44	\$1,862,618
17	Oaxaca	1201	\$43,869,379	1150	\$42,369,138
18	Puebla	779	\$29,740,722	733	\$27,663,755
19	Querétaro	1	\$31,081	1	\$31,081
20	Quintana roo	275	\$9,523,171	289	\$9,955,634

RECURSOS HUMANOS CONTRATADOS POR EL INSABI, ENERO - JUNIO 2022					
NO.	ENTIDAD FEDERATIVA	1° TRIMESTRE		2° TRIMESTRE	
		30. 04. 2022		30. 06. 2022	
		PAGADOS	COSTO TRIMESTRAL	PAGADOS	COSTO TRIMESTRAL
21	San Luis Potosí	411	\$14,852,107	462	\$17,168,720
22	Sinaloa	608	\$20,657,153	574	\$19,329,000
23	Sonora	84	\$3,072,493	47	\$1,673,728
24	Tabasco	1771	\$62,857,388	1879	\$65,827,976
25	Tamaulipas	650	\$21,216,384	518	\$17,285,169
26	Tlaxcala	122	\$4,388,365	97	\$3,577,997
27	Veracruz	635	\$22,712,349	607	\$21,458,318
28	Yucatán	614	\$20,834,459	573	\$19,219,586
29	Zacatecas	523	\$17,682,469	504	\$16,977,151
TOTAL		17,288	\$607,495,108	16,138	\$564,782,415

Fuente: Coordinación de Recursos Humanos y Regularización de Personal, UCNAF, INSABI, 2022.

***Nota:** En las entidades federativas, se transfirió un monto mensual promedio de \$ 607,495,108 de pesos durante el primer cuatrimestre y durante los dos primeros meses del segundo cuatrimestre un promedio mensual de \$ 564,782,415 de pesos, con un monto total estimado de \$ 3,559,545,262 de pesos.

■ **Figura 06** “Recursos Humanos Contratados por el INSABI para la atención de COVID-19 por semestres periodo 2020-2022.”



Elaboración: Dirección de Planeación Estratégica con información proporcionada por Coordinación de Recursos Humanos y Regularización de Personal, UCNAF, INSABI, 2022.

6.4. PROCESO DE COMPRA Y DISTRIBUCIÓN

6.4.1. 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.

6.4.2. PROCESO DE DISTRIBUCIÓN

Al cierre del periodo reportado, se realizó la distribución total de 679,116 piezas de equipo de protección personal y material de curación para el apoyo en la atención de la pandemia generada por el virus SARS CoV-2.

Tabla 45 "Grupo de Insumos Covid-19 distribuidos · Enero a Julio de 2022."

GRUPO DE INSUMOS COVID-19 DISTRIBUIDOS · ENERO A JULIO DE 2022		
NO.	GRUPO	PIEZAS
1	Equipo de Protección Personal	678,965
2	Insumos para Higiene de Manos y Desinfección	151
TOTAL		679,116

Fuente: Coordinación de Distribución y Operación, UCNAMEM INSABI, 2022.

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

La distribución de insumos para la atención de la COVID-19 estuvo integrada por Insumos para Higiene de Manos y Desinfección y equipo de protección personal tales como:

- Alcohol gel antiséptico
- Bata quirúrgica desechable
- Mascarillas Protectoras

Las distribuciones de dichos insumos se realizaron de la siguiente manera:

■ **Tabla 46** “Número de piezas emitidas de insumos para la atención de COVID 19.”

NÚMERO DE PIEZAS EMITIDAS DE INSUMOS PARA LA ATENCIÓN DE COVID 19				
NO.	ENTIDADES FEDERATIVAS	EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL	MATERIAL DE CURACIÓN	PIEZAS
1	Aguascalientes	221	--	221
2	Baja California	1668	--	1668
3	Baja California Sur	1640	--	1640
4	Campeche	554	--	554
5	Chiapas	6606	--	6606
6	Chihuahua	--	--	--
7	Ciudad de México	12,742	49	12,791
8	Coahuila de Zaragoza	466	--	466
9	Colima	700	42	742
10	Durango	1743	--	1743
11	Estado de México	608,298	60	608,358
12	Guanajuato	83	--	83

NÚMERO DE PIEZAS EMITIDAS DE INSUMOS PARA LA ATENCIÓN DE COVID 19

NO.	ENTIDADES FEDERATIVAS	EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL	MATERIAL DE CURACIÓN	PIEZAS
13	Guerrero	5,825	--	5,825
14	Hidalgo	1474	--	1474
15	Jalisco	--	--	--
16	Michoacán de Ocampo	10400	--	10400
17	Morelos	1960	--	1960
18	Nayarit	789	--	789
19	Nuevo león	--	--	--
20	Oaxaca	6,425	--	6,425
21	Puebla	1,291	--	1,291
22	Querétaro	--	--	--
23	Quintana roo	1,220	--	1,220
24	San Luis potosí	1,734	--	1,734
25	Sinaloa	3,059	--	3,059
26	Sonora	1,017	--	1,017
27	Tabasco	2,231	--	2,231
28	Tamaulipas	42	--	42
29	Tlaxcala	141	--	141
30	Veracruz de Ignacio de la Llave	4,114	--	4,114



NÚMERO DE PIEZAS EMITIDAS DE INSUMOS PARA LA ATENCIÓN DE COVID 19				
NO.	ENTIDADES FEDERATIVAS	EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL	MATERIAL DE CURACIÓN	PIEZAS
31	Yucatán	262	--	262
32	Zacatecas	655	--	655
SUBTOTAL		677,360	151	677,511

Fuente: Coordinación de Distribución y Operación, UCNAMEM INSABI, 2022.

Tabla 47 "Número de piezas emitidas de insumos para la atención de COVID 19."

NÚMERO DE PIEZAS EMITIDAS DE INSUMOS PARA LA ATENCIÓN DE COVID 19				
NO.	INSTITUCIONES	EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL	MATERIAL DE CURACIÓN	PIEZAS
1	CCINSHAE	1,605	--	1,605
SUBTOTAL		1,605	--	1,605
TOTAL		678,965	151	679,116

Fuente: Coordinación de Distribución y Operación, UCNAMEM INSABI, 2022.

6.4.2.2 PROCESO DE DISTRIBUCIÓN DE EQUIPO MÉDICO A INSTITUCIONES

Tabla 48 "Número de piezas emitidas de insumos para la atención de COVID 19."

NÚMERO DE PIEZAS EMITIDAS DE INSUMOS PARA LA ATENCIÓN DE COVID 19					
NO.	INSTITUCIÓN	EQUIPO	CANTIDAD ENTREGADA	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IMPORTE TOTAL
1	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE)	Ventilador adulto-pediátrico	5	\$527,879.00	\$2,639,395
TOTAL					\$2,639,395

Fuente: Coordinación de Equipamiento y Proyectos Especiales. UCNAMEM, INSABI, 2022.

6.4.2.3 PROCESO DE DISTRIBUCIÓN DE EQUIPO MÉDICO A ENTIDADES FEDERATIVAS

Se beneficiaron 7 entidades federativas, a las cuales se distribuyó un total de 477 equipos en el periodo reportado, como se describe a continuación:

Tabla 49 “Equipo médico distribuido en 7 entidades federativas.”

EQUIPO MÉDICO DISTRIBUIDO EN 7 ENTIDADES FEDERATIVAS					
NO.	ENTIDAD	EQUIPO	CANTIDAD ENTREGADA	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IMPORTE TOTAL
1	Baja California Sur	Monitor de signos vitales avanzado	8	\$325,000	\$2,600,000
		TOTAL DE EQUIPOS	8	\$2,600,000	
2	Durango	Bomba de infusión	15	\$33,900	\$508,500
		Monitor de signos vitales avanzado	5	\$630,000	\$3,150,000
		Oxímetro de pulso para dedo	40	\$900	\$36,000
		Ventilador adulto-pediátrico	30	\$859,570	\$25,787,100
		TOTAL DE EQUIPOS	90	\$29,481,600	
3	Guerrero	Monitor de signos vitales avanzado	17	\$325,000	\$5,525,000
		Oxímetro de pulso para dedo	165	\$900	\$148,500
		Ventilador adulto-pediátrico	43	\$859,570	\$36,961,510
		TOTAL DE EQUIPOS	225	\$42,635,010	
4	Querétaro	Monitor de signos vitales avanzado	10	\$325,000	\$3,250,000
		Oxímetro de pulso para dedo	75	\$900	\$67,500
		TOTAL DE EQUIPOS	85	\$3,317,500	

EQUIPO MÉDICO DISTRIBUIDO EN 7 ENTIDADES FEDERATIVAS					
NO.	ENTIDAD	EQUIPO	CANTIDAD ENTREGADA	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IMPORTE TOTAL
5	Nayarit	Ventilador adulto-pediátrico	32	\$859,570	\$27,506,240
		TOTAL DE EQUIPOS	32	\$27,506,240	
6	Sonora	Ventilador adulto-pediátrico	22	\$859,570	\$18,910,540
		TOTAL DE EQUIPOS	22	\$18,910,540	
7	Zacatecas	Ventilador adulto-pediátrico	10	\$859,570	\$8,595,700
		Ventilador adulto-pediátrico	5	\$527,879	\$2,639,395
		TOTAL DE EQUIPOS	15	\$11,235,095	
TOTAL			\$135,685,985		

Fuente: Coordinación de Equipamiento y Proyectos Especiales. UCNAMEM, INSABI, 2022.

6.5 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 publicada 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-19⁵, 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

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

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.

6.5.1 COLABORACIÓN DEL INSABI PARA FINANCIAR LA COMPRA DE VACUNAS PEDIÁTRICAS 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 pediátricas contra el virus SARS-CoV-2 (COVID-19).

El INSABI puso a disposición de la Secretaría de Salud recursos financieros por un monto de \$ 469,195,331 pesos durante el periodo de enero a junio de 2022 ⁶, de los cuales \$ 326,398,380 de pesos se destinaron para la compra de la vacuna contra la COVID-19, a la empresa Pfizer Export B.V., y \$ 142,796,951 de pesos para la adquisición de insumos relacionados con su aplicación.

Tabla 50 "Convenios de Colaboración con la Secretaría de Salud."

CONVENIOS DE COLABORACIÓN CON LA SECRETARÍA DE SALUD			
NO.	PROVEEDOR	CONCEPTO	IMPORTE
1	Pfizer Export B.V.	Vacuna pediátrica para prevenir la enfermedad por Coronavirus 2019	\$326,398,380
2	DL Medica, S.A. de C.V.	Jeringa de bajo volumen muerto para prevenir la enfermedad por "Coronavirus 2019"	\$38,439,472
3	DL Medica, S.A. de C.V.	Jeringa de bajo volumen muerto para prevenir la enfermedad por "Coronavirus 2019"	\$13,940,416
4	DL Medica, S.A. de C.V.	Jeringa de bajo volumen muerto para prevenir la enfermedad por "Coronavirus 2019"	\$25,080,735
5	DL Medica, S.A. de C.V.	Jeringa de bajo volumen muerto para prevenir la enfermedad por "Coronavirus 2019"	\$24,121,821

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

CONVENIOS DE COLABORACIÓN CON LA SECRETARÍA DE SALUD			
NO.	PROVEEDOR	CONCEPTO	IMPORTE
6	DL Medica, S.A. de C.V.	Jeringa de bajo volumen muerto para prevenir la enfermedad por "Coronavirus 2019"	\$21,884,908
7	Laboratorios Jayor S.A. de C.V.	Meropenem Solución inyectable	\$13,839,013
8	SANOFI-AVENTIS DE México SA CV	Ennoxapan Solución inyectable	\$5,490,587
TOTAL			\$469,195,331

Fuente: Coordinación de Financiamiento, UCNAF, INSABI. 2022.

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 a niños y niñas de 5 a 11 años.

En estas publicaciones se informó sobre el COVID-19, así como las medidas de prevención y comunicados de Salud. También se divulgan los requisitos para el registro de la vacunación.

Durante el ejercicio fiscal comprendido del 1 de enero al 30 de junio de 2022, se realizaron las siguientes erogaciones:

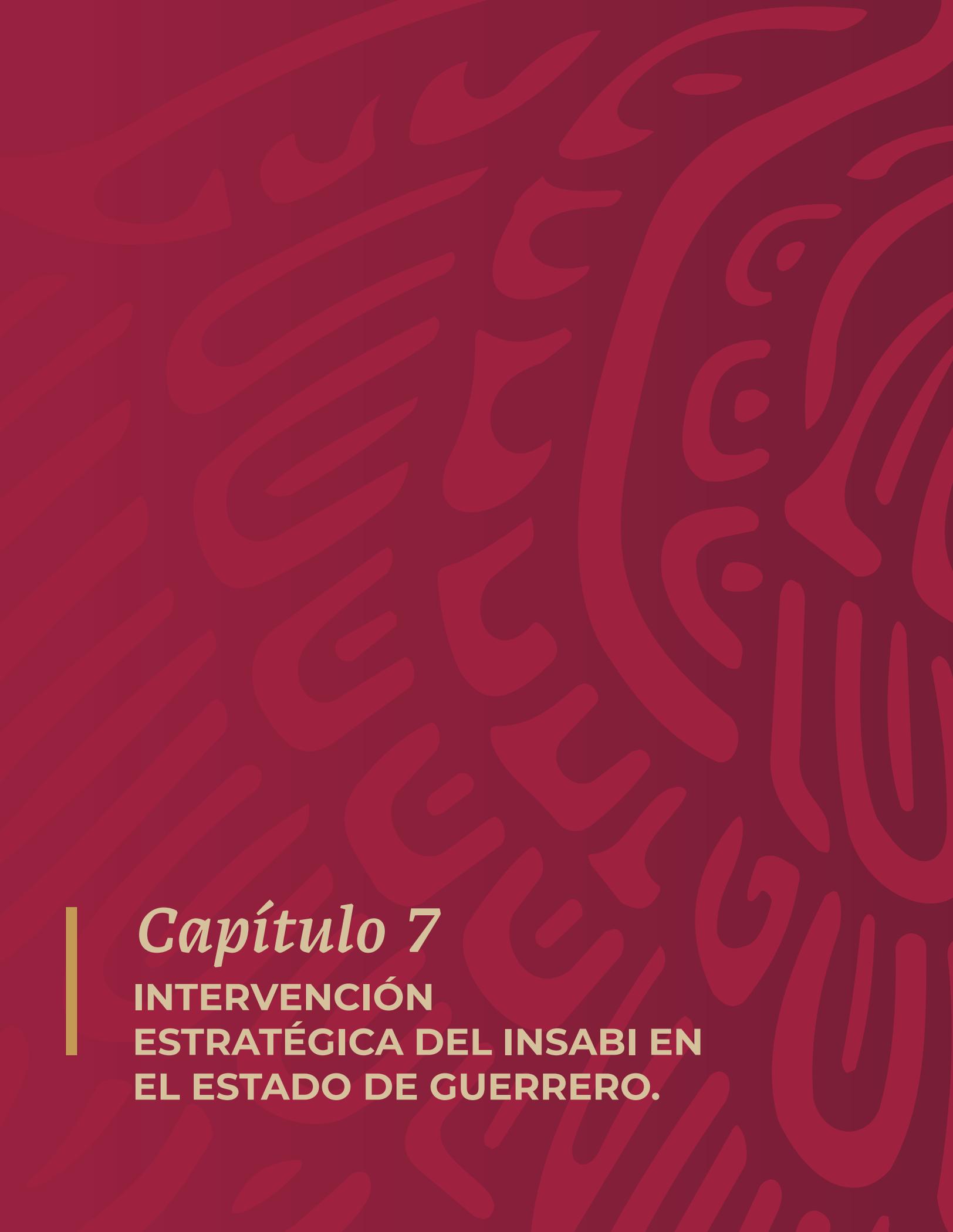
6.6 PRINCIPALES APOYOS CONFORME AL SEGUNDO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 10° TRANSITORIO DEL DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DE LA LEY GENERAL DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD EMITIDO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL 29 DE NOVIEMBRE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

Tabla 51 "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 insumos COVID-19	\$36,220,272	2.42%
2	Atención de parto, embarazo y puerperio. Cesáreas. Enfermedades del apéndice. Hernias complicadas. Úlceras gástricas y duodenal complicadas. Endoscopias. Colectomías	\$106,617	0.01%
3	Baño sin circulación de agua, Electrocardiógrafo multicanal con interpretación	\$73,139,206	4.88%
4	Bomba de infusión para terapia, Set estándar para bomba volumétrica,	\$6,051,720	0.40%
5	Cama de microesferas, Cistoureteroscopia, lavadora descontaminadora	\$44,762,693	2.99%
6	Camilla hidráulica	\$1,135,350	0.08%
7	Complemento de pago de la factura 60050353, se pagó por \$2,915.30 debiendo ser por \$20,915.30	\$18,000	0.00%
8	Construcción	\$92,058,129	6.14%
9	Contrataciones	\$17,957,851	1.20%
10	Cubre bocas KN 95	\$92,568,182	6.18%
11	Equipo Médico	\$563,335,338	37.60%
12	Escalerilla de dos peldaños	\$624,486	0.04%
13	Esterilizador de baja temperatura a través de plasmar de peróxido de hidrógeno, lavadora de inhala terapia	\$2,422,080	0.16%
14	Inclusión de los Hospitales	\$60,398,125	4.03%
15	Insumos para higiene de manos y desinfección	\$56,835,091	3.79%

PRINCIPALES APOYOS			
NO.	CONCEPTO	MONTO EN PESOS	%
16	Lavabo doble para cirujano	\$484,068	0.03%
17	Mantenimiento a Unidad de electrocirugía de uso general	\$1,867,600	0.12%
18	Medical Protective Face Mask	\$11,393,471	0.76%
19	Medicamento	\$63,164,012	4.22%
20	Medicamentos Oncológicos	\$12,099,927	0.81%
21	Personal médico	\$30,126,523	2.01%
22	Recursos financieros	\$233,158,363	15.56%
23	Refrigerador vertical para medicamentos, aspirador portátil de succión, carro camilla para cadáveres	\$1,945,900	0.13%
24	Retención 4% Facturas Henco Global	\$33,600	0.00%
25	Servicio de instalación y suministro de red de tubería para suministro de oxígeno medicinal	\$3,287,964	0.22%
26	Servicio de oxígeno domiciliario	\$2,785,020	0.19%
27	Servicio Integral	\$89,018,525	5.94%
28	Unidad estomatológica, Amalgamador y dosificador estomatológico	\$1,122,856	0.07%
TOTAL		\$1,498,120,978	100%

Fuente: Coordinación de Financiamiento, UCNAF, INSABI, 2022.



Capítulo 7

**INTERVENCIÓN
ESTRATÉGICA DEL INSABI EN
EL ESTADO DE GUERRERO.**



A inicios del 2019, el presidente Andrés Manuel López Obrador destacó la importancia de que la Secretaría de Salud Federal se concentrara en el Estado de Guerrero, tratándose de una de las entidades más pobres del país. Esto permitirá también estar cerca de Oaxaca y Chiapas, otras dos entidades con altos índices de rezago y marginación. En el Plan Nacional de Desarrollo emitido por la Presidencia de la Republica se ha señalado al estado de Guerrero como una entidad prioritaria para la atención y dotación de los diversos apoyos y servicios brindados por la federación.

■ **Figura 07** “Logo del Gobierno del Estdo de Guerrero 2021 - 2027”



En este capítulo se dan a conocer las acciones realizadas por el INSABI en Guerrero, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 4º Constitucional: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud” y con base al objetivo central del Modelo de Salud para el Bienestar, que consiste en garantizar por el Estado la protección a la salud bajo criterios de universalidad e igualdad, donde todas las personas, reciban servicios de salud gratuitos, efectivos y de calidad, con enfoque en la atención integral, que incluya la promoción y la prevención de la salud, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

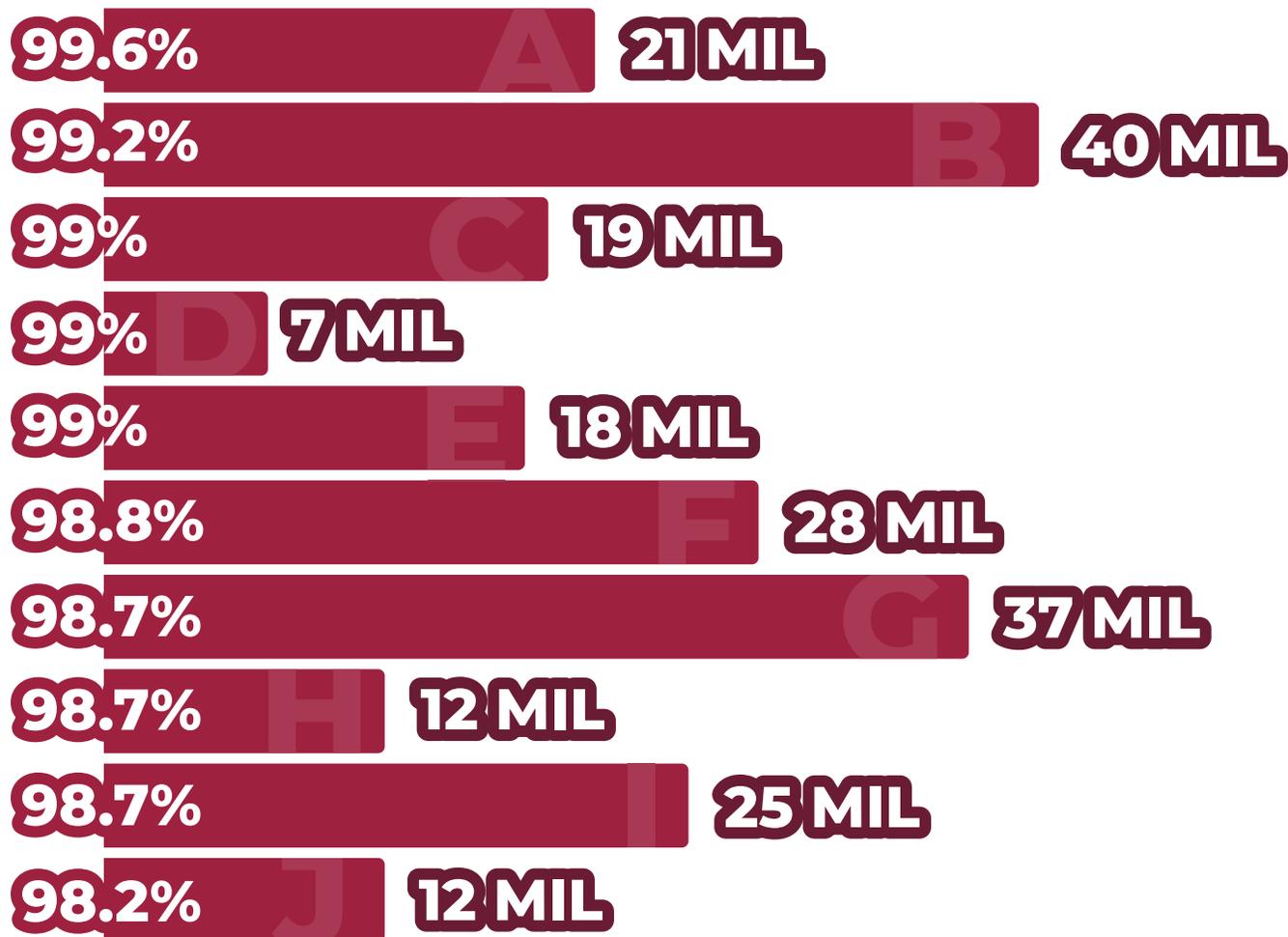
En el marco del fortalecimiento de la atención primaria a la salud y en seguimiento a la misión del Instituto de Salud para el Bienestar, es imprescindible la realización de un diagnóstico

situacional de los puntos más relevantes en necesidades de infraestructura, acceso a los servicios de salud, recursos humanos, mobiliario y equipamiento médico, insumos para la salud (medicamentos, material de curación y ropa hospitalaria), condiciones laborales, satisfacción del usuario y el funcionamiento de programas prioritarios de atención en salud, para que posteriormente se lleven a cabo planes de acción que incluyan las necesidades emergentes y los puntos críticos detectados para coadyuvar a la toma de decisiones requeridas para el fortalecimiento y lograr la salud para todos los Guerrerenses.

Es importante destacar los siguientes datos del Censo de Población y Vivienda 2020 en el estado de Guerrero, el 75% de la población total no cuenta con seguridad social, notablemente por abajo del promedio nacional (56.3%).

En los diez municipios enlistados a continuación, destaca el alto número de personas sin seguridad social, todos arriba del 98%.

■ **Figura 08** “Número de personas sin seguridad social”



- | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|
| A. Cochoapa el Grande | E. José Joaquín de Herrera | I. Ahuacuotzingo |
| B. Acatepec | F. Atlixtec | J. Zapotitlán Tablas |
| C. Metlatónoc | G. General Heliodoro Castillo | |
| D. Pedro Ascencio Alquisiras | H. Xalpatláhuac | |

Fuente: INEGI, Censo de Población y Vivienda 2020, INEGI, 2021

Acapulco es el municipio más poblado y el 50% de su población no tiene seguridad social, lo cual llama la atención al ser un municipio donde el sector terciario de la economía es el principal empleador y debería asegurar a sus empleados y familiares.

7.1 DIAGNOSTICO SITUACIONAL Y PLAN DE INTERVENCIÓN EN UNIDADES DE PRIMER NIVEL

Se reportan los hallazgos más relevantes en las visitas, diagnosticando a las Unidades de Primer Nivel de Atención (Centros de Salud) de las siete regiones del estado de Guerrero, iniciando con la identificación de las áreas críticas que presentan debilidades en la atención a la salud, se visitaron 231 Centros de Salud de las regiones de Acapulco, Zona Norte, Centro, Tierra Caliente, La Montaña, Costa Grande y Costa Chica.

Objetivos Específicos

- Identificar los puntos críticos en las condiciones laborales que impactan en la atención de las unidades médicas de primer nivel.
- Identificar los puntos críticos en la atención de los usuarios que influyen en su satisfacción en las unidades médicas de primer nivel.
- Identificar las áreas de oportunidad críticas en el proceso de atención integral
- Identificar el estado actual de operación de unidad médica primer nivel de atención mediante un instrumento estandarizado.
- Establecer compromisos generales y específicos por cada componente evaluado para plantear acciones que atiendan a las áreas de oportunidad detectadas.

En el primer nivel de atención se realizó un proyecto que abarca una muestra del 25% del total de las unidades médicas (930), de las 7 jurisdicciones del Estado de Guerrero. Para ello se utilizaron cédulas y encuestas que elaboró

el personal del área médica del primer nivel de atención del INSABI, llevando a cabo un piloto de 231 unidades de primer nivel de atención.

Figura 09 “Personal de Salud.”



Se estableció un protocolo, con el cronograma de la visita a las unidades médicas, definición de los elementos a evaluar y los instrumentos a utilizar, se desarrolló un aplicativo en línea para la aplicación y captura en sitio de los instrumentos en línea, se aplicó una prueba piloto a 54 Centros de Salud de la Jurisdicción de Acapulco y, luego de la evaluación de los resultados preliminares, se realizaron ajustes a las cédulas y encuestas, se llevó a cabo la capacitación del equipo institucional y se organizó la participación en las visitas del personal de la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero y las Jurisdicciones Sanitarias.

Centro de Salud Mártires Cuilapa, Acapulco, 2022

En cada jurisdicción, se realizó la capacitación al personal que participaría en la aplicación de los instrumentos y la supervisión-asesoría a las unidades médicas, con el enfoque diagnóstico de las necesidades prioritarias y de los procesos de atención, tomando en cuenta para el ejercicio los procesos de atención en Diabetes

Mellitus y Atención Materna Integral, siendo dos de los procesos prioritarios de atención médica. Se realizó el análisis de la información con el establecimiento de los planes de acción para el abordaje inmediato de los puntos críticos detectados, se estableció con la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero el seguimiento de compromisos.

Como parte de la planeación, se busca establecer la rendición de cuentas, con la sistematización de las supervisiones a las unidades médicas, dirigiendo la supervisión y asesoría a las mismas con dirección a la mejoría de procesos.

Puntos a supervisar:

- Infraestructura
- Cartera de Servicios
- Acceso a Servicios de Salud
- Recursos Humanos
- Mobiliario y Equipamiento Médico
- Insumos para la Salud (medicamentos, material de curación y ropa hospitalaria)
- Condiciones laborales
- Satisfacción del usuario
- Evaluación de Proceso de Atención Materna Integral
- Evaluación de Proceso de Diabetes Mellitus

Resultados

En los resultados de la aplicación de las cédulas, se encontraron áreas de oportunidad generales y específicas en las unidades médicas y que derivan o impactan en la productividad y por tanto en la atención a los pacientes:

- a) Desabasto de insumos, las condiciones de equipamiento y mobiliario requieren

sustitución o compra en la mayoría de las unidades, situaciones que se están atendiendo de acuerdo a los procedimientos establecidos para su adquisición.

- b) Falta de supervisión y retroinformación importante por los equipos directivos jurisdiccionales y estatales hacia el personal de las unidades del primer nivel de atención.

Satisfacción del Usuario

De acuerdo con lo reportado por los usuarios, se reflejaron unidades en las que no se cuenta con el servicio médico, de ellas, el turno matutino fue el que más ausencia de médicos mostró.

Las unidades con reporte de dicha ausencia son:

- Región Centro: Ocotito y Buena Vista.
- Región Costa Chica: Guadalupe, Huixtepec, La Victoria, Los Lirios, Cozoyoapan e Iqualapa
- Región Costa Grande: Los Llanos, Zorcuá, San José Ixtapa.
- Región La Montaña: Jolalpan, Chiaucingo, Alpoyecá y Chiepetepepec.
- Región Norte: Juliantla, Apipilulco, Tlamacazapa y Cocula.
- Región Tierra Caliente: Sin unidades reportadas.
- Región Acapulco: El Salto, La Zanja y Llano Largo.

Ello condiciona que los pacientes se vean en la necesidad de acudir a buscar atención médica en otro lugar, acudiendo con mayor frecuencia a los servicios particulares, seguido de los centros de salud u hospitales en otras localidades.

En todas las unidades médicas se reflejó la falta de surtimiento de medicamentos como una necesidad requerida de atención por los pacientes.

Se detectaron áreas de oportunidad en la limpieza de las unidades, y en algunas de la región Montaña se reportó que solicitaban

cooperación para realizar la limpieza en: Aoxuca, Igualita y Cualac, y en otras, los pacientes refieren que acuden a realizar la limpieza: Atlamajcingo, Igualita, Monte Alegre, Ojo de Agua y Mixtecapa.

Figura 10 “Visita del equipo INSABI a la Región de la Montaña.”



Se encontraron situaciones relevantes de falta de accesibilidad de la atención médica, en los 231 centros de salud visitados. El 25% no son visitados por los pacientes si no están enfermos; de ellos, el 9 % no encontraron médico al acudir a solicitar atención médica, 43% ocurrió en el turno matutino, refiriendo que “los médicos casi no están, o no atienden lunes ni jueves o viernes”, lo que resta la oportunidad de atención médica en las unidades de primer nivel de atención.

Las unidades reportadas con situaciones de falta de personal médico en turno matutino fueron:

- Región Centro: Ocotito y Buena Vista.
- Región Costa Chica: Guadalupe,

Huixtepec, La Victoria, Los Lirios, Cozoyoapan e Igualita.

- Región Costa Grande: Los Llanos, Zorcua y San José Ixtapa
- Región la Montaña: Jolalpan, Chiaucingo, Alpayeca y Chiepetepec.
- Región Norte: Juliantla, Apipilulco, Tlamacazapa y Cocula.
- Región Tierra Caliente. Sin reportes
- Región Acapulco: El Salto, La Zanja y Llano Largo.

Tabla 52 “Número y Porcentaje de Unidades Médicas que se Encuentran en Municipios de Alta y muy Alta Marginación.”

NÚMERO Y PORCENTAJE DE UNIDADES MÉDICAS QUE SE ENCUENTRAN EN MUNICIPIOS DE ALTA Y MUY ALTA MARGINACIÓN								
CLAVE ENTIDAD	ENTIDAD	NÚMERO DE UNIDADES DE SALUD Y SU ÍNDICE DE MARGINACIÓN MUNICIPAL 2020					TOTAL GENERAL	% DE UNIDADES EN ALTA Y MUY ALTA
		MUY ALTO	ALTO	MEDIO	BAJO	MUY BAJO		
12	Guerrero	151	114	5	--	--	270	98%

Fuente: Coordinación de Recursos Humanos y Regularización de Personal al 30 de junio de 2022 e Índices de Marginación 2020 (CONAPO)

Otra importante área de oportunidad detectada es la falta de gratuidad de atención médica en centros de salud, con reporte de cobro por la atención en el 2% de ellos, refiriendo pacientes cantidades desde los \$10 pesos hasta \$1,000 pesos en una unidad.

Se refieren reportes en las siguientes unidades:

- Región Centro: Ocotito.
- Región Costa Chica: Zoyatlán y Montecillos.
- Región Costa Grande: Los Llanos, el Suchil, Barrio Viejo, el Ciruelar y Arenal de Gómez.
- Región la Montaña: Axoxuca, Igualita y Cualac.
- Región Norte: Juliantla y Teucizapa.
- Región Tierra Caliente. Sin reportes.
- Región Acapulco: Sin reportes.

Se supervisaron expedientes clínicos de pacientes con Diabetes Mellitus y Control Prenatal. Las acciones de promoción de la salud presentan un área de oportunidad importante, así como las detecciones y el seguimiento de

pacientes con sospecha diagnóstica.

Se constató la falta de detección de diabetes mellitus en personas mayores de 20 años y la falta de insumos, por lo que no se realiza por omisión en el resto de pacientes. Existe una importante falta de control de la patología, identificación de complicaciones y control terapéutico en los pacientes, requiriéndose capacitación del personal operativo de los centros de salud. Además, se debe extender la capacitación a personal directivo, dado que en la evaluación de algunas cédulas y expedientes se documentó, la falta de conocimiento en los algoritmos (personal jurisdiccional y médicos generales en Costa Chica).

Se necesita mejorar la accesibilidad de los expedientes, identificándose la ausencia de los mismos en algunos casos. Se documentaron omisiones en acciones de promoción a la salud y atención preconcepcional y vigilancia prenatal tales como la falta de otorgamiento de ácido fólico previo a la gestación y durante el primer trimestre.

En la vigilancia prenatal, existen debilidades en el seguimiento, con cumplimiento parcial a los algoritmos, debido a la falta de insumos

y consumibles en la realización de estudios paraclínicos, así como la accesibilidad a los mismos en las localidades o cercanos a ellos, además de la capacitación.

Se realiza poca promoción a la salud a las necesidades de la mujer en edad fértil y falta de atención integral a la embarazada, con ausencia de prescripción documentada de ácido fólico por a) falta de insumo, b) presentación de pacientes en etapas avanzadas de la gestación y falta de consulta preconcepcional. Se encontraron áreas de oportunidad en

la vigilancia prenatal, detección y atención oportuna de complicaciones con falta de referencia a segundo nivel de atención en casos con cumplimiento de criterios establecidos en un 38%. Se detectó también la necesidad de capacitación al personal operativo y directivo de jurisdicción en el seguimiento y evaluación de los casos, así como también la necesidad de proporcionar abordaje multidisciplinario con la integración de equipos de atención.

■ **Figura 11** “Centro de Salud Cacahuatpec, 2022.”



7.2 ACCIONES DE MEJORA

Proyecto de Aplicativo de Control de Insumos para Primer Nivel de Atención en Guerrero

Con la finalidad de optimizar la operación de los Centros de Salud, se ha diseñado y puesto en marcha una herramienta que permitirá efectuar el control y monitoreo continuo de insumos, con elementos para conocer el nivel de abasto, consumo promedio mensual, fecha de caducidad, claves en cero factibles de movimiento para su óptimo aprovechamiento, con acceso y disponibilidad a la plataforma las 24 horas.

El aplicativo se implementará conforme al cronograma de actividades. En una primera etapa con 3 equipos conformados por el INSABI conformado cada uno por dos integrantes del INSABI y dos integrantes de la citada jurisdicción.

7.3 PROGRAMAS DEL PRIMER NIVEL

Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica en el Estado de Guerrero

El Programa opera en el Estado de Guerrero en concordancia con el Convenio de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales, con carácter de subsidios para la operación del programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2022, de fecha 4 de abril del año en curso.

El INSABI ha contribuido con la entidad federativa para brindar de forma efectiva el acceso y la prestación de los servicios de Atención Primaria a la Salud en localidades menores a 2,500 personas en Guerrero carentes

de servicios de salud, asignando recursos humanos y la transferencia de recursos federales y Unidades Médicas Móviles de diferente capacidad resolutive.

Unidades Médicas Móviles

El siguiente diagrama muestra la plantilla del personal, tanto gerencial como operativo, del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica por tipo de Unidad Médica Móvil, que opera en ruta y cumple la función de llevar a cabo los objetivos del programa.

Figura 12 "Flujograma del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica"

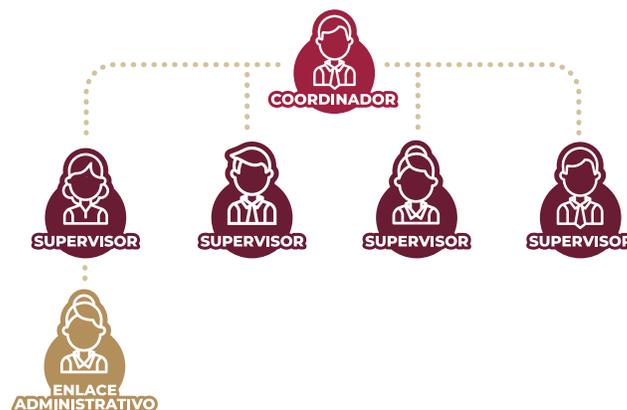


Tabla 53 “Personal de salud que opera las unidades móviles.”

PERSONAL DE SALUD QUE OPERA LAS UNIDADES MÓVILES						
Tipo de UMM	NÚMERO DE UMM	MÉDICO RESIDENTE PARA TRABAJO SOCIAL COMUNITARIO ITINERANTE	ENFERMERA GENERAL	PROMOTOR EN SALUD	CIRUJANO DENTISTA	TOTAL
0	39	39	39	39	--	117
1	7	7	7	7	--	21
2	5	5	5	5	5	20
3	2	2	2	2	2	8
TOTAL	53	53	53	53	7	166

En el Estado de Guerrero operan 53 Unidades Médicas Móviles que brindan Atención Primaria a la Salud en 624 localidades de alta y muy alta marginación, atendiendo alrededor de 106,569 personas, entre niños, niñas, hombres y mujeres y población indígena.

Figura 13 “Unidades Médicas Móviles.”





7.4 HOSPITALES COMUNITARIOS Y DE SEGUNDO NIVEL

Región Montaña

Con la intervención del Instituto de Salud para el Bienestar en el municipio de Chilapa de Álvarez, localizado en la región Centro del estado y que alberga a casi 125,000 habitantes en una extensión territorial de 752 mil Km², cuadrados equivalente al 1.18% de la superficie total del estado, el 17 de mayo se realizó el inicio de operaciones de las nuevas instalaciones

Figura 14 “Unidades Médicas Móviles.”



del Hospital General de Chilapa, el cual previamente había sido utilizado como hospital COVID por la SEDENA, con una inversión de casi 300 millones de pesos destinados a obras y equipamiento médico.

Se estima que dicho nosocomio beneficiará a 198.5 miles de habitantes de las regiones Centro y Montaña.

Fue reaperturado con 60 camas censables, 13 consultorios, 2 salas de cirugía, 1 sala de cirugía ambulatoria y 2 de expulsión, además de áreas de toco cirugía, Módulo Mater para la atención de embarazadas de alto riesgo, auxiliares de diagnóstico, auxiliares de tratamiento y servicios generales.

■ **Figura 15** “Camas censables.”



Costa Grande

Se ha realizado un constante monitoreo a los hospitales ubicados en los municipios de Técpan y Petatlán, lo cual permitirá en breve realizar su apertura con la implementación de nuevas tecnologías y reemplazo de una infraestructura deteriorada. no acorde a las necesidades actuales de la población.

■ **Figura 16** “hospitales ubicados en los municipios de Técpan y Petatlán”



Lo anterior permitirá ampliar la cobertura de los servicios hospitalarios y de salud en la Costa Grande de Guerrero, que concentra a los municipios de Atoyac de Álvarez, Benito Juárez, Coahuayutla de José María Izazaga, Coyuca de Benítez, La Unión de Isidro de Montes de Oca, Zihuatanejo de los Azueta y los de Tecpan de Galeana y Petatlán, beneficiando a una población cercana a los 300 mil habitantes carentes de seguridad social.

Adicionalmente, se identificaron 4 unidades hospitalarias con obras inconclusas de administraciones anteriores. Estas cuentan ya también con apoyo financiero para su conclusión y con el seguimiento puntual de la

UCNM para su puesta en operación (Hospital de la Comunidad de Arcelia, Hospital de la Comunidad de San Luis Acatlán, Hospital de la Comunidad de Olinalá y Hospital General de Ayutla).

Acapulco

Se concluyó el diseño del proyecto de transformación del actual Hospital General Progreso (CAAPS), el cual se encontró en condiciones muy deterioradas, para convertirse en el Hospital Materno Infantil de Acapulco, cuya cartera de servicios se modificará para brindar atención especializada preconcepcional a hombres y mujeres desde la adolescencia, a las mujeres embarazadas y durante el puerperio y a los niños durante el periodo perinatal, con un enfoque intercultural. El inicio de trabajos de obra se proyecta hacia finales de 2022 o inicios de 2023.

Unidades de Hemodiálisis

Se diseñó de manera conjunta a la Secretaría de Salud Estatal, un proyecto para instalar una unidad de hemodiálisis en la Ciudad de

Acapulco que dé respuesta a una necesidad creciente de la población sin seguridad social en el estado, la cual se ubicará en el Hospital General Donato G. Alarcón. Contará con 20 máquinas de hemodiálisis, beneficiará a 180 personas de manera mensual y otorgará más de 20 mil sesiones al año de este tratamiento soporte de vida. Se espera el inicio de operaciones en el último trimestre del año 2022 y se estima una inversión de más de 50 millones de pesos, sin haber considerado los modelos de contratación tradicionales para esta terapia en el resto del sector, que era un servicio médico subrogado. Todos los recursos serán del estado con garantía de continuidad de la atención mediante equipo médico, personal y consumibles, directamente proporcionados por la Secretaría De Salud.

7.5. SUPERVISIÓN DE PROCESOS DE ACREDITACIÓN EN HOSPITALES

Otra de las acciones realizadas en 5 hospitales fue supervisar sus procesos de acreditación por programa valorando los medicamentos e Insumos que tenían en existencia. Los hospitales visitados fueron los siguientes:

■ **Figura 17** “Unidad de Hemodiálisis.”





01 HOSPITAL GENERAL ADOLFO PRIETO

MEDICAMENTOS: 2,491 con 53 claves.

INSUMOS: 1,098 con 20 claves.

Tabla 54 "Status de Acreditación - Hospital General Adolfo Prieto."

HOSPITAL GENERAL ADOLFO PRIETO		
GRUPO	INTERVENCIONES	ACREDITACIÓN
Recién nacidos	Infecciones específicas del periodo perinatal	En proceso
	Prematurez	En proceso
	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	En proceso



02 HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO INDÍGENA

MEDICAMENTOS: 8,990 con 57 claves.

INSUMOS: 2,050 con 16 claves.

Tabla 55 "Status de Acreditación - Hospital de la Madre y el Niño Indígena."

HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO INDÍGENA		
GRUPO	INTERVENCIONES	ACREDITACIÓN
Recién nacidos	Infecciones específicas del periodo perinatal	En proceso
	Prematurez	En proceso
	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	En proceso



03 HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO GUERRERENSE

MEDICAMENTOS: 10,957 con 44 claves.

INSUMOS: 5,109 con 10 claves.

Tabla 56 "Status de Acreditación - Hospital de La Madre y El Niño Guerrerense."

HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO GUERRERENSE		
GRUPO	INTERVENCIONES	ACREDITACIÓN
Recién nacidos	Infecciones específicas del periodo perinatal	Acreditado
	Prematurez	Acreditado
	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	Acreditado



04 HOSPITAL GENERAL DE ACAPULCO

MEDICAMENTOS: 20,370 con 67 claves.

INSUMOS: 13,992 con 26 claves.

Tabla 57 "Status de Acreditación - Hospital General de Acapulco."

HOSPITAL GENERAL DE ACAPULCO		
GRUPO	INTERVENCIONES	ACREDITACIÓN
Recién nacidos	Infecciones específicas del periodo perinatal	En proceso
	Prematurez	En proceso
	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	En proceso



05 INSTITUTO ESTATAL
DE CANCEROLOGÍA
"DR. ARTURO BELTRÁN ORTEGA"

MEDICAMENTOS: 29,948 con 258 claves.

INSUMOS: 16,860 con 165 claves.

Tabla 58 "Status de Acreditación - Instituto Estatal de Cancerología "Dr. Arturo Beltrán Ortega."

INSTITUTO ESTATAL DE CANCEROLOGÍA "DR. ARTURO BELTRÁN ORTEGA"		
GRUPO	INTERVENCIONES	ACREDITACIÓN
Cáncer en menores de 18 años	Diversos carcinomas	En proceso
	Enfermedad o linfoma de Hodgkin	En proceso
	Hepatocarcinoma	En proceso
	Histiocitosis	En proceso
	Leucemia crónica	En proceso
	Leucemia linfoblástica aguda	En proceso
	Leucemia mieloblástica aguda	En proceso
	Linfoma no Hodgkin	En proceso
	Osteosarcoma	En proceso
	Otros tumores renales	En proceso
	Sarcoma de Ewing	En proceso
	Sarcoma de partes blandas	En proceso
	Síndrome mielodisplásico	En proceso
	Tumor de Wilms	En proceso

INSTITUTO ESTATAL DE CANCEROLOGÍA "DR. ARTURO BELTRÁN ORTEGA"		
GRUPO	INTERVENCIONES	ACREDITACIÓN
Cáncer en menores de 18 años	Tumores extragonadales	En proceso
	Tumores gonadales	En proceso
Cáncer en mayores de 18 años	Cáncer cervicouterino	Acreditado
	Cáncer de endometrio	En proceso
	Cáncer de esófago	En proceso
	Cáncer de mama	Acreditado
	Cáncer testicular seminoma y no seminoma	Acreditado
	Linfoma no Hodgkin folicular y difuso	Acreditado
	Tumor maligno colorrectal	En proceso
	Tumor maligno de la próstata	Acreditado
	Tumor maligno de ovario epitelial	En proceso
	Tumor maligno de ovario germinal	En proceso

***Nota:** Con base en las Reglas de Operación del Fondo de Salud para el Bienestar, las unidades de salud no acreditadas cuentan con dos años para lograr la acreditación, a partir de la firma del convenio de colaboración para apoyar la Atención de Enfermedades que provocan Gastos Catastróficos, mediante la entrega, con cargo a los recursos del fideicomiso del Fondo De Salud Para El Bienestar (FONSABI).

7.6 CÓDIGO INFARTO

Se establecieron las condiciones para garantizar la continuidad de la atención del Infarto Agudo al Miocardio, en consideración a que es una de las causas principales de mortalidad en la entidad. Se trazaron las rutas de referencia desde los centros de salud hacia los hospitales,

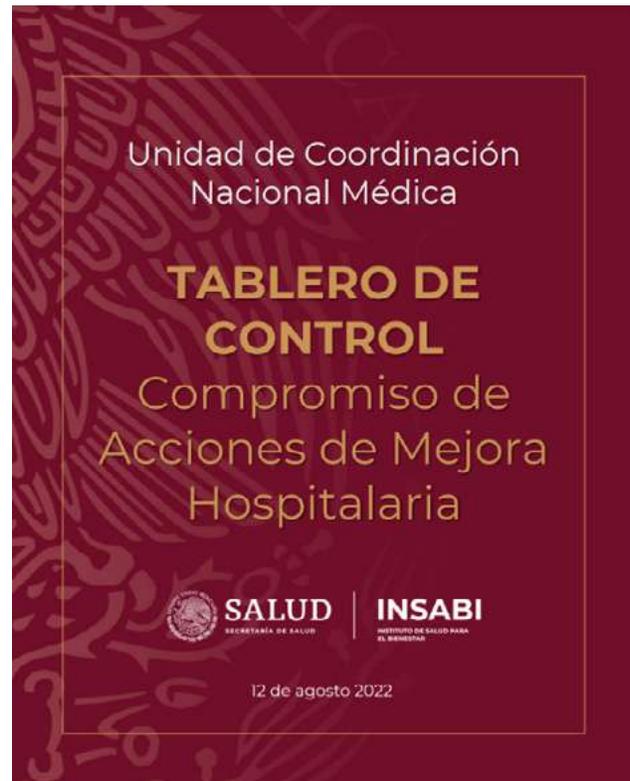
priorizando la atención en los municipios de alta y muy alta marginación y la accesibilidad geográfica respecto a los hospitales resolutivos de los Servicios Estatales de Salud. Se realiza un trabajo coordinado con el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) y la Dirección General de Información en Salud (DGIS) para fortalecer la estrategia Código Infarto, a través

de la identificación de los diferentes tipos de unidades médicas existentes y su grado de resolutivez, así como con el Instituto Nacional de Cardiología para la referencia y manejo en tercer nivel. Se analiza la factibilidad de contar con un servicio de hemodinamia en el estado que reduzca el tiempo de respuesta y mejore la oportunidad de atención contribuyendo así a la disminución de las complicaciones y mortalidad por Infarto Agudo de Miocardio (IAM) en el estado.

7.7 GESTIÓN DE RIESGOS

Derivado de las visitas de supervisión a 22 hospitales del estado de Guerrero, se realizó un diagnóstico del estatus de operación y de los riesgos prioritarios en cada unidad médica, teniendo como resultado un Plan de Mejora donde se definió la problemática, con acciones de mejora y una fecha máxima de cumplimiento. Se dio seguimiento virtual de manera semanal a cada plan y se realizaron visitas complementarias lo que condicionó que al final de junio de 2022, 14 hospitales cumplieran con más del 80% de las acciones de mejora comprometidas y que 8 de ellos hubieran alcanzado un promedio general de 65% de avance.

■ **Figura 18** “Plan de Mejora.”



7.8 RECURSOS HUMANOS

El Instituto de Salud para el Bienestar, con la finalidad de transparentar y facilitar el proceso de reclutamiento, ha trabajado arduamente en el rediseño y desarrollo de la página Médicos y Personal de Salud del Bienestar, lo que permitirá que los interesados cuenten con una herramienta más accesible, acción con la cual se logrará que desde la misma aplicación y de manera automática se genere la emisión del folio de participación que tendrá como consecuencia la confirmación de registro.

Una vez detectadas las necesidades del personal médico, de enfermería y paramédico, se emitieron 19 convocatorias en la página de Médicos y Personal de Salud del Bienestar accesible a través del nombre del dominio

<https://medicosdelbienestar.salud.gob.mx/admin/ofertándose> un total de 1,282 vacantes de cobertura de las cuales a la fecha se han reclutado 69 profesionistas de la salud en primer y segundo nivel de atención. Con las convocatorias se busca generar una cobertura de personal de salud, iniciando en 4 de las 7 jurisdicciones que conforman el territorio de Guerrero.

Figura 19 "Territorio de Guerrero."



Tabla 59 "7 jurisdicciones de Guerrero."

7 JURISDICCIÓNES DE GUERRERO	
JURISDICCIÓN	LOCALIDAD
02	Taxco de Alarcón
02	Iguala de la Independencia
02	Tepecoacuilco de Trujano
03	Chilapa de Álvarez
03	Eduardo Neri
03	Chilpancingo de los Bravo

7 JURISDICCIÓNES DE GUERRERO	
JURISDICCIÓN	LOCALIDAD
03	Tixtla de Guerrero
05	Zihuatanejo de Azueta
05	Petatlán
05	Técpan de Galeana
07	Acapulco de Juárez

A través de la contratación centralizada, el Instituto de Salud para el Bienestar ha distribuido un poco más de 74 millones de pesos, en la forma siguiente:

Tabla 60 "Contratación INSABI."

CONTRATACIÓN INSABI	
RECURSOS HUMANOS	CONTRATACIÓN CENTRALIZADA INSABI
1000 "Servicios Personales" Médicos Residentes para trabajo Comunitario Itinerante	\$26'941,434
1000 "Servicios Personales" Contratación de personal operativo y gerencial	\$47'141,487
TOTAL	\$74'082,921

Tabla 61 "Contratación INSABI."

CONTRATACIÓN INSABI	
GASTOS	APORTACIÓN FEDERAL
4000 "Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas"	\$1'171,542
43801 "Subsidios a las Entidades Federativas y Municipios."	
TOTAL	\$1'171,542

Programa E023 "Atención a la Salud"

Mediante el Programa E023 "Atención a la Salud" en el Estado de Guerrero, se han beneficiado 62 municipios, 261 localidades y 270 unidades de salud de las cuales el 98 % se encuentra en municipios de alta y muy alta marginación.

Se realizó la contratación de 427 trabajadores de la salud, para brindar atención médica a la población tal como se muestra en los siguientes cuadros:

Distribución de Personal

Figura 20 "Distribución de Personal."



■ **Tabla 62** “Distribución de Personal.”

DISTRIBUCIÓN DE PERSONAL							
CLAVE ENTIDAD	ENTIDAD FEDERATIVA	MÉDICO GENERAL	ENFERMERA GENERAL	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	NUTRICIONISTA	PSICÓLOGO	TOTAL GENERAL
12	Guerrero	188	144	38	24	33	427

Levantamiento de plantilla para identificación de necesidades de Recursos Humanos.

En el segundo nivel de atención se realizó el diagnóstico de necesidades en 10 Hospitales Generales y 24 Hospitales Básicos Comunitarios, ubicados en seis de las siete jurisdicciones que conforman su territorio.

Se concluyó el análisis y necesidades de recursos humanos en las áreas médica, enfermería y paramédica de las 39 unidades hospitalarias de los Servicios de Salud de Guerrero; se encuentra en gestión el recurso presupuestal

que permita la emisión de las convocatorias de reclutamiento de 1,177 médicos, 1,086 enfermeras y 355 profesionales de ramas afines.

A través de la Jornada Nacional de Reclutamiento y Contratación de médicas y médicos especialistas Convocatoria 2022, se han contratado un total de 26 médicos especialistas de diferentes especialidades como anestesiología, cirugía general, ginecología y obstetricia, terapia intensiva pediátrica, medicina interna, neurocirugía, pediatría y radio-oncología.

■ **Figura 21** “Jornada Nacional de Reclutamiento y Contratación de Médicas y Médicos Especialistas.”

JORNADA NACIONAL DE RECLUTAMIENTO Y CONTRATACIÓN DE MÉDICAS Y MÉDICOS ESPECIALISTAS

GOBIERNO DE MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

INSABI
INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR

ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

IMSS
BIENESTAR

PEMEX

INVITAN

A médicas y médicos especialistas interesados en colaborar y participar en la transformación del sistema de salud a nivel nacional.

¡Es momento de atender al pueblo!

7.9 CAPACITACIÓN

Capacitación a Personal Directivo del Departamento de Segundo Nivel de Atención Adscrito a la Secretaría de Salud de Guerrero

Actividades de Telementorías a Directivos de Hospitales

Se diseñó e implementó un programa de telementorías dirigidas a fortalecer las competencias directivas de los cuerpos de gobierno de las 42 unidades médicas hospitalarias del estado de Guerrero, así como en el desarrollo y realización de Instrumentos gerenciales como el Diagnóstico de Salud, Diagnóstico Situacional, Planes Estratégicos y Tácticos, Programa de Trabajo y Plan de Calidad.

Se programaron 29 sesiones y al corte del mes de junio se habían realizado el 82% de estas. Se implementará un modelo de gestión que permita planear, organizar, dirigir y controlar programas, procesos y recursos, con un análisis sistematizado de la información para la correcta toma de decisiones.

■ **Figura 22** “Telementoría.”



Desarrollo de un taller virtual cuyo objetivo fue otorgar herramientas de gestión y supervisión al personal adscrito al Departamento de Segundo Nivel de la Secretaría de Salud, a

fin de que desarrollen una metodología de intervención en las unidades médicas para identificar necesidades de infraestructura, recursos humanos, recursos materiales, identificación de riesgos y puntos críticos de procesos, desarrollar planes de mejora en coordinación con las autoridades hospitalarias y brindar atención médica de calidad.

En complemento a lo anterior, se ha acudido a los hospitales de mayor relevancia en el estado a realizar de manera conjunta con los directivos antes citados visitas de evaluación para practicar la metodología antes descrita.

Elaboración de protocolos de investigación para la gestión adecuada de los programas de formación y capacitación del recurso humano en salud en el estado de Guerrero

Con el objetivo de elaborar y ejecutar protocolos de investigación que generen conocimiento útil para la toma de decisiones en relación con los programas educativos para el recurso humano en salud, se diseñó el proyecto de investigación: “Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre Atención Primaria de Salud (APS) en personal adscrito al Hospital General de Ciudad Renacimiento, y fue sometido ante el Comité de Investigación de los Servicios Estatales de Salud de Guerrero.

A la par, se diseñó un proyecto de investigación llamado “Percepción de los usuarios sobre los Servicios Estatales de Salud en Guerrero, 2022”, utilizando una metodología cualitativa en cada Centro de Salud a través de grupos focales (entrevista grupal) en donde participaron 111 personas. El trabajo de campo implicó observación, aplicación de una cédula de identificación la cual contiene las intervenciones de fortalecimiento en infraestructura, equipo y mobiliario, insumos, recursos humanos, y calidad de la atención en cada Centro de Salud.

Se llevó a cabo la transcripción de las 14 audio grabaciones, el proceso de sistematización (codificación) y análisis de la información.

Visitas a establecimientos de salud de Segundo Nivel en el estado de Guerrero.

La Coordinación de Formación y Capacitación del Personal de Salud (CFCPS), a través de la Dirección de Educación Continua de Recursos Humanos de Salud, la Dirección de Profesionalización de Recursos Humanos de Salud y la Dirección de Investigación Educativa, se realizaron visitas a los establecimientos dependientes de la Secretaría de Salud Estatal Guerrero, con la finalidad de coordinar acciones de enseñanza con autoridades del estado, tratando asuntos referentes a capacitación, educación continua, profesionalización del personal de salud e investigación en el sector salud.

Los establecimientos visitados el día 28 de junio de 2022 fueron el Hospital General de Acapulco y el Hospital General de Ciudad Renacimiento "Donato G. Alarcón, ubicados en el municipio de Acapulco de Juárez, a los cuales se otorgó asesoría y acompañamiento de los diferentes procesos en los que destacan:

Dirección de Educación Continua de los Recursos Humanos para la Salud.

- 1) Fortalecimiento en la difusión de la Oferta educativa.
- 2) Registro de usuarios en la plataforma del Sistema Educativo de Salud para el Bienestar (SiESABI).
- 3) Implementación del Tablero de Intervenciones Educativas.

Dirección de Profesionalización.

- 1) Validación de la información recibida del Diagnóstico de Residencias Médicas,

que incluye Recursos Humanos en formación, Actividad Académica, Oportunidad de Incremento de Plazas, Plantilla Docente y Requerimientos para incrementar el número de plazas para Residencias Médicas, y se realizó recorrido de las instalaciones de enseñanza con el objetivo de conocer las necesidades de infraestructura, equipamiento y mobiliario, propias del área.

Dirección de Investigación Educativa.

- 1) Seguimiento del proyecto de investigación titulado "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Atención Primaria de Salud en personal de salud adscrito al Hospital General Renacimiento, Acapulco, Guerrero, 2022".

Durante el periodo de enero-junio de 2022 se han capacitado un total de 8,085 personas en los cursos virtuales en la plataforma del Sistema Educativo de Salud para el Bienestar (SiESABI).

Tabla 63 “Personal capacitado en el estado de Guerrero.”

PERSONAL CAPACITADO EN EL ESTADO DE GUERRERO						
CURSO INTRODUCTORIO APS	CURSO IOP	CURSO GUIA COVID-19	CURSO DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD EN EL 1ER. NIVEL (MEDICINA)	CURSO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN 1ER. NIVEL	CURSO MHGAP (SALUD MENTAL)	CURSO DE HEMOFILIA
6,435	195	254	411	452	278	60

Tabla 64 “Personal capacitado en el estado de Guerrero por categoría laboral.”

PERSONAL CAPACITADO EN EL ESTADO DE GUERRERO POR CATEGORÍA LABORAL									
CURSO	ADMIN.	ENFERMERÍA	MEDICINA	NUTRICIÓN	PROMOTOR DE LA SALUD	PSICOLOGÍA	TRABAJO SOCIAL	OTRO	TOTAL
Curso introductorio APS	588	2,923	1,553	88	390	164	141	588	6,435
Curso IOP	7	110	46	6	7	6	1	12	195
Curso Guía clínica COVID-19	6	111	111	2	5	1	1	17	254
Curso de Atención Primaria a la Salud en el 1er. Nivel (Medicina)	15	119	231	3	13	2	3	25	411
Curso de Atención de Enfermería en 1er. Nivel	8	417	6	1	8	1	0	11	452
Curso mhGAP (Salud Mental)	9	117	31	5	11	13	3	89	278
Curso de Hemofilia	0	33	23	0	0	0	2	2	60
TOTAL	633	3,830	2001	105	434	187	151	744	8,085

Fuente: Plataforma SiESABI, enero-junio 2022.

Tabla 65 "Personal capacitado en el estado de Guerrero por institución."

PERSONAL CAPACITADO EN EL ESTADO DE GUERRERO POR INSTITUCIÓN											
CURSO	IMSS	IMSS BIENESTAR	INSABI	ISSSTE	PEMEX	PRIVADA	SEDENA	SEMAR	SECRETARIA DE SALUD	OTRO	TOTAL
Curso introductorio APS	7	3	814	11	0	11	1	0	5,418	170	6,435
Curso IOP	0	0	102	1	0	1	0	0	86	5	195
Curso Guía clínica COVID-19	0	0	100	0	0	0	2	0	143	9	254
Curso de Atención Primaria a la Salud en el 1er. Nivel (Medicina)	1	0	124	0	0	0	1	0	274	11	411
Curso de Atención de Enfermería en 1er. Nivel	0	0	170	1	0	2	0	0	269	10	452
Curso mhGAP (Salud Mental)	0	0	13	1	0	0	238	0	20	6	278
	0	0	20	0	0	0	0	0	38	2	60
TOTAL	8	3	1,343	14	0	14	242	0	6,248	213	8,085

Fuente: Plataforma SiESABI, enero-junio 2022.

7.10 INFRAESTRUCTURA

Se celebró el convenio de colaboración PM-023-2021-GUERRERO-12 en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales, con carácter de subsidios, para el mantenimiento de las Unidades Médicas del primer nivel de atención con cargo a los recursos del programa presupuestario E023 "Atención a la Salud" celebrado entre el INSABI y el ejecutivo del

estado de Guerrero.

El total de los Centros de Salud objeto del apoyo son 150, con un importe de \$85,452,401 de pesos. Evidencia fotográfica de los trabajos realizados en las 150 unidades médicas de 1er. Nivel de atención. **ANEXO 1.**

En el segundo nivel de atención, se identificaron las necesidades de mantenimiento preventivo y correctivo de todas las unidades hospitalarias para que, de manera progresiva, se logren



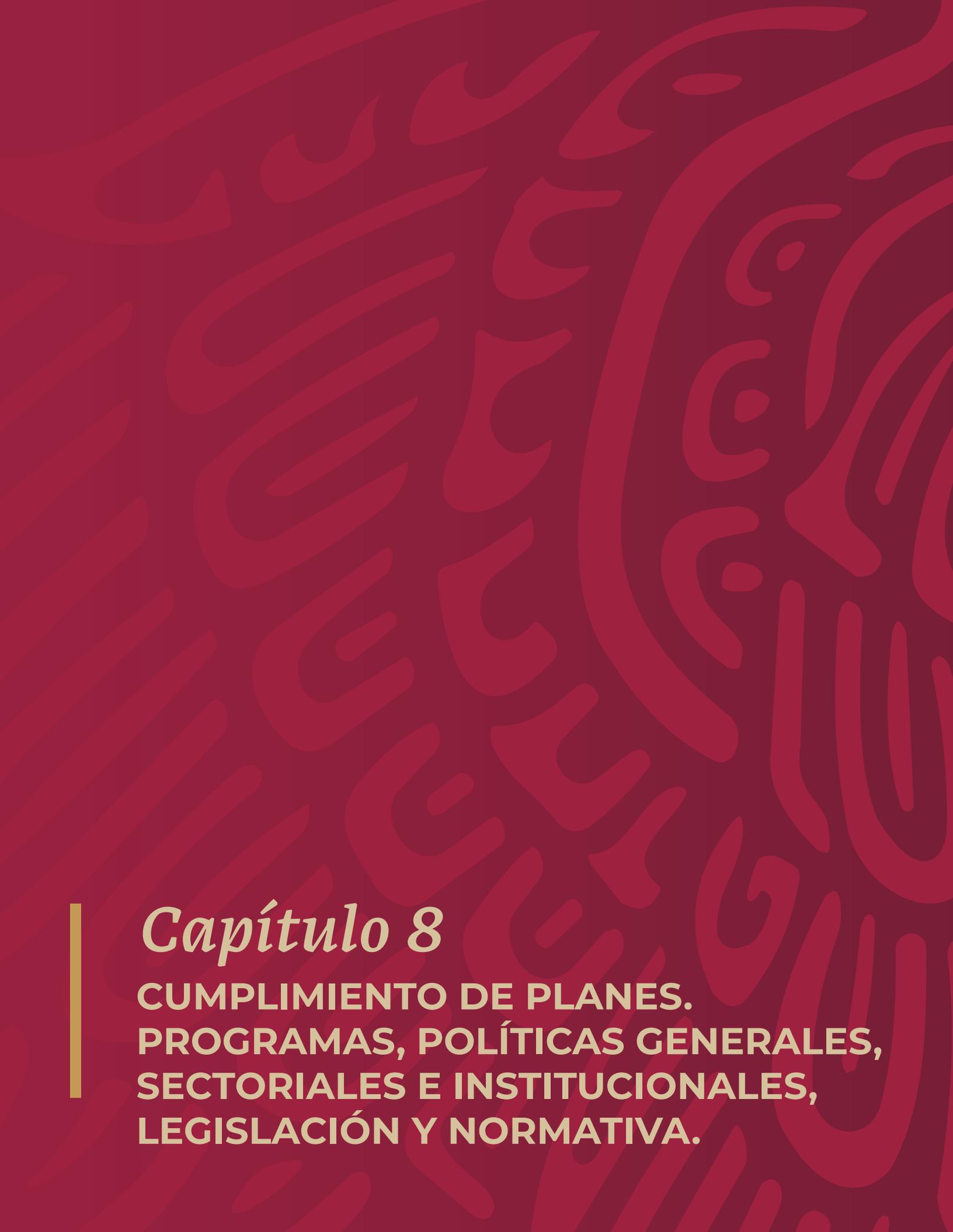
atender por el estado en colaboración con nuestra institución, a través de la Unidad de la Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de Establecimientos de Salud, la cual participa colaborando en brindar asesoramiento de los sistemas constructivos propuestos y construidos, en los diferentes establecimientos de salud, con la tipología que determina el tipo de hospital básico de la comunidad, hospitales generales y de alta especialidad que se describen a continuación:

1. Hospital General de Chilapa
2. Hospital General de Acapulco “El Quemado”
3. Hospital General de Tlapa
4. Hospital General de Coyuca de Catalán
5. Hospital General Col. Progreso (CAAPS)
6. Hospital de la Comunidad de Tecpan de Galeana
7. Hospital de la Comunidad de Petatlán
8. Hospital de la Comunidad de Tlacoapa
9. Hospital de la Comunidad de Malinaltepec
10. Hospital de la Comunidad de Tixtla
11. Hospital de la Comunidad de San Luis Acatlán
12. Hospital de la Comunidad de Arcelia
13. Unidad de Hemodiálisis Renacimiento
14. Unidad de Hemodiálisis de Ometepepec
15. Instituto de Cancerología Acapulco

7.11 EQUIPAMIENTO MÉDICO

Se concretó la entrega de equipo médico de 6 hospitales de segundo nivel en Guerrero (Hospital General de Taxco, Hospital General de Iguala, Hospital General de Ometepepec, Hospital General de Zihuatanejo, Hospital General de Tlapa y Hospital General Donato G. Alarcón) el cual requirió de una inversión de 150 MDP.

Además, se levantó el diagnóstico de equipamiento del resto de los hospitales del estado a la Secretaría de Salud, para iniciar los trámites administrativos que permitan su adquisición.



Capítulo 8

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

8.1 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, el INSABI identificó y priorizó los centros de salud que requieren mantenimiento de la infraestructura.

8.1.1 PROYECTO DE DESARROLLO TREN MAYA

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), estado de deterioro, necesidades de recursos para atenderlos, identificando 165 centros de salud a los que el INSABI dará servicios de mantenimiento y conservación, de acuerdo a la siguiente distribución:

■ **Tabla 66** “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: Coordinación de Atención a la Salud, UCNM, INSABI, 2022.

Para atender la necesidad de disponer de un sistema de salud único, público, gratuito y equitativo que garantice el acceso efectivo a toda la población que no cuente con seguridad social de calidad a la atención médica y hospitalaria, exámenes médicos y suministro de los medicamentos, el 15 de junio de 2022 se formalizaron los Convenios de Colaboración con Campeche y Yucatán en materia de transferencia de recursos presupuestarios

federales, con carácter de subsidios, para el mantenimiento de unidades médicas de primer nivel de atención en el ejercicio fiscal 2022 con cargo a los recursos del programa presupuestario E-023 "Atención a la Salud" en la partida de gasto 43401 y un importe total de \$29,760,467 y \$22,553,073 para 23 y 25 centros de salud, respectivamente, los cuales se describen a continuación:

Tabla 67 "Centros de Salud de Campeche."

CENTROS DE SALUD DE CAMPECHE			
Nº	CLUES	NOMBRE UNIDAD	DIRECCIÓN
1	CCSSA000293	Centro de Salud Hampolol	Calle 6, Ejido Hampolol C.P. 24560
2	CCSSA000334	Centro de Salud Kobén	Calle 8 sin número, Ejido San Francisco Koben C.P. 24560
3	CCSSA000346	Centro de Salud Tikinmul	Calle Sin Nombre Sin número, Ejido Tikinmul C.P. 24550
4	CCSSA000445	Centro de Salud Abelardo L. Rodríguez	Calle 5 sin número, Ranchería General Abelardo L. Rodriguez (El Jobal) C.P. 24313
5	CCSSA000491	Centro de Salud La Cristalina	Calle Allende sin número, Pueblo La Cristalina C.P. 24313
6	CCSSA000655	Centro de Salud Xbacab	Calle sin nombre sin número, Ejido Xbacab C.P. 24416
7	CCSSA000696	Centro de Salud 5 de Febrero	Calle sin nombre sin número, Pueblo Cinco de Febrero C.P. 24418
8	CCSSA000701	Centro de Salud Pixoyal	Calle sin nombre sin número, Ejido Pixoyal C.P. 24414
9	CCSSA000725	Centro de Salud Miguel Colorado	Calle sin nombre sin número, Ranchería Miguel Colorado C.P. 24418
10	CCSSA000754	Centro de Salud Pomuch	Calle 13-30, Colonia Centro Pomuch C.P. 24810

CENTROS DE SALUD DE CAMPECHE			
Nº	CLUES	NOMBRE UNIDAD	DIRECCIÓN
11	CCSSA000976	Centro de Salud Escárcega	Calle 23 sin número, Colonia Escárcega Centro C.P. 24350
12	CCSSA001010	Centro de Salud División del Norte	Calle 13 sin número, Pueblo División del Norte C.P. 24354
13	CCSSA001022	Centro de Salud Haro	Calle sin nombre sin número, Ejido Haro C.P. 24354
14	CCSSA001051	Centro de Salud Luna	Calle sin nombre sin número, Ejido Luna C.P. 24357
15	CCSSA001360	Centro de Salud Miguel Aleman	Calle sin nombre sin número, Pueblo Miguel Aleman C.P. 24333
16	CCSSA001425	Centro de Salud Pedro Baranda	Calle sin nombre sin número, Ejido Pedro Baranda C.P. 24334
17	CCSSA001512	Centro de Salud Samula	Calle 3 sin número, Colonia Samula C.P. 24090
18	CCSSA001524	Centro de Salud Sascalum	Calle nueva sin número, Colonia Sascalum C.P. 24095
19	CCSSA001536	Centro de Salud Polvorín	Calle Sascabera sin número, Colonia Polvorín C.P. 24060
20	CCSSA001541	Centro de Salud Morelos	Calle Joséfa Ortiz De Domínguez sin número, Colonia Morelos C.P. 24026
21	CCSSA001635	Centro de Salud de Dzitbalché	Calle 25 sin número, Barrio San Pedro C.P. 24920
22	CCSSA001676	Centro de Salud Hecelchakán	Calle 30 sin número, Barrio San Juan C.P. 24800
23	CCSSA001763	Centro de Salud de Tenabo	Calle 29 sin número, Colonia Procesadora C.P. 24700

Fuente: Unidad de Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de los Establecimientos de Salud. INSABI, 2022.



Tabla 68 “Centros de Salud de Yucatán.”

CENTROS DE SALUD DE YUCATÁN			
N°	CLUES	NOMBRE UNIDAD	DIRECCIÓN
1	YNSSA000022	Centro de Salud Bokobá	Calle 21 sin número , Pueblo Bokobá C.P. 97466
2	YNSSA000104	Centro de Salud Cuncunul	Calle 12 B sin número , Pueblo Cuncunul C.P. 97766
3	YNSSA000232	Centro de Salud Mucel	Calle sin nombre sin número , Pueblo Mucel C.P. 97774
4	YNSSA000244	Centro de Salud Sisbichén	Calle 9 sin número , Pueblo Sisbichen C.P. 97776
5	YNSSA000314	Centro de Salud Dzitás	Calle 27 sin número , Pueblo Dzitás C.P. 97660
6	YNSSA000384	Centro de Salud Santa María Acú	Calle 20 sin número , Hacienda Santa Maria Acu C.P. 97837
7	YNSSA000396	Centro de Salud San Antonio Sihó	Calle 16 sin número , Hacienda Siho C.P. 97835
8	YNSSA000425	Centro de Salud Texán Palomeque	Calle 7 sin número , Pueblo Texan de Palomeque C.P. 97353
9	YNSSA000442	Centro de Salud Sitalpech	Calle 18 sin número , Pueblo Sitalpech C.P. 97545
10	YNSSA000454	Centro De Salud Kimbilá	Calle 20 sin número , Pueblo Kimbilá C.P. 97550
11	YNSSA000466	Centro de Salud Kanasín	Calle 19 sin número , Colonia Kanasín Centro C.P. 97370
12	YNSSA000471	Centro de Salud Kantunil	Calle 20 sin número , Pueblo Kantunil C.P. 97670
13	YNSSA000483	Centro de Salud Holcá	Calle 21 sin número , Pueblo Holcá C.P. 97675
14	YNSSA000623	Centro de Salud Dzityá	Calle 19-A sin número , Pueblo Dzityá C.P. 97302
15	YNSSA000635	Centro de Salud Mocochoá	Calle 21 sin número , Pueblo Mocochoá C.P. 97454
16	YNSSA000640	U.M.R. UCÍ	Calle 21 sin número , Pueblo Ucí C.P. 97440

17	YNSSA000664	Centro de Salud Kiní	Calle 29 sin número , Pueblo Kiní C.P. 97437
18	YNSSA000676	Centro de Salud Muxupib	Calle 24-A sin número , Pueblo Muxupib C.P. 97457
19	YNSSA000681	Centro de Salud Calcehtok	Ninguno sin nombre sin número , Pueblo Calcehtok C.P. 97814
20	YNSSA000821	Centro de Salud Samahil	Calle 20 sin número , Pueblo Samahil C.P. 97810
21	YNSSA000833	Centro de Salud San Antonio Tedzidz	Calle 9 sin número , Pueblo San Antonio Tedzidz C.P. 97812
22	YNSSA000932	Centro de Salud Sudzal	Calle 15 sin número , Pueblo Sudzal C.P. 97676
23	YNSSA001101	Centro de Salud Yokdzonot	Calle sin nombre sin número , Pueblo Yokdzonot presentado C.P. 97744
24	YNSSA001166	Centro de Salud Tinúm	Calle 20 A sin número , Pueblo Tinúm C.P. 97750
25	YNSSA001422	Centro de Salud Umán	Calle 2 sin número , Colonia Centro UMAN C.P. 97390

Fuente: Unidad de Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de los Establecimientos de Salud. INSABI, 2022.

Los trabajos de mantenimiento incluyen: pisos, loseta, muros, lavabos, W.C., calentador de gas, luminarias, instalación eléctrica, cancelería metálica y de aluminio, rampa de acceso para discapacitados, muros, plafones, losa de azotea, sanitarios, áreas comunes, aplicación de pintura, tratamiento de salitre, falso plafón de yeso, herrería, cancelería, carpintería y cerrajería, señalamiento en piso, fachada, señalética, andadores, instalación sanitaria, azota, salida sanitaria, red eléctrica, sistema de aire acondicionado, instalación hidráulica, cisterna, accesorios de baño. Los recursos para rehabilitar las unidades de salud identificadas durante 2021, fueron programados para su ejecución en el transcurso del segundo semestre de 2022.

8.1.2 PROGRAMA DE DESARROLLO 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 llevó 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 69 “Centros de Salud en el Corredor Interoceánico del Istmo de Tehuantepec.”

CENTROS DE SALUD EN EL CORREDOR INTEROCEÁNICO DEL ISTMO DE TEHUANTEPEC	
NO.	UNIDAD
1	Cessa Tehuantepec
2	Chixihuyo
3	Colonia Istmeña (Sección El Zapote)
4	Colonia Víctor Yodo
5	Colonia Hugo Mayoral
6	Colonia Jordán (El Ocho)
7	Constitución Mexicana
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	Ocotál

CENTROS DE SALUD EN EL CORREDOR INTEROCEÁNICO DEL ISTMO DE TEHUANTEPEC	
NO.	UNIDAD
18	Santo Domingo Zanatepec
19	Santa María Mixtequilla
20	Santa María Zapotitlán
21	Santiago Astata
22	Tolosita

Fuente: Coordinación de Atención a la Salud, UCNM, INSABI, 2022.

8.1.3 PLAN DE JUSTICIA DEL PUEBLO YAQUI DEL ESTADO DE SONORA

En el marco del Plan de Justicia del pueblo Yaqui, para combatir la pandemia 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 con dos núcleos básicos, en colaboración con otras instituciones como el INPI, la SEDATU y el IMSS-Bienestar.

En cuanto a la petición del pueblo yaqui para la apertura de nuevas unidades de salud en sus comunidades, la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano (SEDATU) asumió el compromiso de remodelar y ampliar las casas de salud existentes, en tanto que IMSS-Bienestar se responsabilizará de su operación. Una vez concluidas las obras, IMSS-Bienestar

e INSABI valorarán los requerimientos de personal y equipamiento médico para su adecuada operación.

La transformación de los servicios de salud será tripartita, en coordinación con el Estado, IMSS-Bienestar y el INSABI. El INSABI, coordinará el mantenimiento de los siguientes centros de salud:

■ **Tabla 70** “Centros de Salud en el Corredor Interoceánico del Istmo de Tehuantepec.”

CASAS DE SALUD		
NO	CLUES	CENTRO DE SALUD
1	SRSSA004750	Casa de Salud Huiribis
2	SRSSA004663	Casa de Salud Pitahaya
3	SRSSA001040	Centro de Salud Rural Potam -- Urbano de 02 Núcleos Básicos
4	SRSSA004762	Casa de Salud Rahum
5	SRSSA004692	Casa de Salud Torim
6	SRSSA004371	Casa de Salud Loma de Guamúchil
7	SRSSA004506	Casa de Salud Loma de Bácum
8	SRSSA004354	Casa de Salud Cocorit

Fuente: Coordinación de Atención a la Salud, UCNM, INSABI, 2022.

Se llevó a cabo la contratación de los servicios de mantenimiento y conservación para el adecuado funcionamiento de las distintas

instalaciones, reduciendo al mínimo el deterioro del Hospital General de Cananea en el Estado de Sonora, con un monto máximo aproximado de \$15,123,446.

Lo anterior, contribuirá a la economía de los recursos invertidos en la conservación de las instalaciones en virtud de que asiste acerca de 7,456 usuarios por lo que es importante que cuente con infraestructura hospitalaria digna y funcional que favorezca y contribuya a la prestación de servicios médicos. En el **ANEXO 2** se integra evidencia fotográfica de los trabajos realizados.

8.2 PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD (PROSESA)

Figura 23 “Programa Sectorial de Salud (PROSESA)”

**PROGRAMA INSTITUCIONAL
2020-2024**
DEL INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR

01 OBJETIVO

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).



02 OBJETIVO

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.



03 OBJETIVO

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.



04 OBJETIVO

Asegurar a las personas trabajadoras de la salud que prestan servicio bajo contratos eventuales y por honorario, tomando como criterios la antigüedad y el regularización de la situación laboral de las desempeños.



05 OBJETIVO

Garantizar la aplicación progresiva del Modelo SABI basado en la APS, cuidando no dejar a nadie atrás y reducir las inequidades entre grupos poblacionales.



VÍNCULO CON EL
**PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD
2020-2024**

03 OBJETIVO

Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

01 OBJETIVO

Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

03 OBJETIVO

Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.

01 OBJETIVO

Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

01 OBJETIVO

Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

Fuente: Dirección de Planeación Estratégica, CAEE, INSABI, 2022.

8.2.1 APORTACIONES DEL INSABI AL PROSESA:

1. Modelo SABI: Para junio del 2022, se encuentran 26 entidades federativas adheridas al INSABI. Se implementó el Modelo de Salud para el Bienestar (SABI).

2. Gratuidad de los servicios: Al cierre del periodo reportado, las 32 entidades federativas del país tienen aprobado en sus órganos de gobierno estatal la gratuidad de los servicios de salud. Ocho entidades federativas aún no incorporan la tasa cero en sus respectivos tabuladores: Chiapas,

Guanajuato, Guerrero, San Luis Potosí, Sonora, Tamaulipas, Tabasco y Zacatecas.

Esto no expresa necesariamente que estén cobrando a los pacientes en los servicios de salud, sino que la posibilidad de hacerlo permanece abierta y que, convenientemente, debe ser cerrada.

Figura 24 “Gratuidad de Servicios de Salud.”



Fuente: CONSABI, elaboración del mapa: Dirección de Planeación Estratégica, CAEE, INSABI, 2022.

■ **Figura 25** “Intervenciones Gratuitas de Servicios de Salud.”



Fuente: CONSABI, elaboración de la figura: Dirección de Planeación Estratégica, CAEE, INSABI, 2022

Se resalta que el INSABI diseñó el Curso Introductorio de Atención Primaria de Salud (APS) que oferta la Coordinación de Formación y Capacitación del Personal de Salud del INSABI, a través del Sistema Educativo de Salud para el Bienestar (SiESABI) en donde se explica el Marco conceptual de la APS, y cuenta con un apartado en relación al Financiamiento del Sistema de Salud. En éste se hace énfasis en evitar pagos directos como fuente de financiamiento del sistema, así como procurar

el subsidio específico para la protección de la salud particularmente para las poblaciones más desfavorecidas y así transitar a un sistema de gratuidad.

Durante el periodo reportado 18,402 personal de salud ha aprobado el Curso introductorio de APS y se les ha emitido una constancia por examen aprobatorio. ⁷

7 Fuente: El curso continua disponible en la Plataforma de SiESABI y puede accederse a él al registrarse en la siguiente liga <http://capacitacion.insabi.gob.mx/siesabi> o directamente en el minuto 4.54 del video del curso en la cuenta oficial de YouTube en : https://www.youtube.com/watch?v=9UNW2SUSXKM&list=PL_yrlaJZR-zuj5Iii_5CTu_V-N4Qf-GD&index=7

Tabla 71 “Personal Capacitado en APS por Entidad, 2022.”

PERSONAL CAPACITADO EN APS POR ENTIDAD, 2022			
ENTIDAD	PERSONAL	ENTIDAD	PERSONAL
Aguascalientes	159	Nayarit	58
Baja California	135	Nuevo León	22
Baja California Sur	66	Oaxaca	644
Campeche	133	Puebla	486
Chiapas	661	Querétaro	93
Chihuahua	92	Quintana Roo	154
Ciudad De México	639	San Luis Potosí	593
Coahuila	288	Sinaloa	373
Colima	190	Sonora	426
Durango	209	Tabasco	569
Guanajuato	239	Tamaulipas	394
Guerrero	7992	Tlaxcala	77
Hidalgo	589	Veracruz	497
Jalisco	110	Yucatán	603
México	813	Zacatecas	301
Michoacán	364	Otro	218
Morelos	215	TOTAL	18,402



3. Aportaciones a la APS en el país: el objetivo 5 del Programa Institucional del Instituto de Salud para el Bienestar, en su estrategia 1.1, acción puntual 1.1.4 refiere que se consideraran los resultados de estudios y evaluaciones sobre los desafíos de la APS en el país en las nuevas políticas y directrices. En el mismo sentido durante el mes de julio del año 2022 se realizó una encuesta sobre el Modelo de Salud para el Bienestar (Modelo SABI) en una muestra de 19 entidades federativas, el 56% de los informantes afirmó que dicho modelo se está implementando en los servicios estatales de salud y consideran que la visión integral de la Atención Primaria en Salud, es su principal componente.

4. Redes Integradas de Servicios de salud: A pesar de que el Modelo no se está implementando en la totalidad de la muestra, el 85% informó que se han creado y funcionan las RISS en sus entidades, donde el seguimiento integral del paciente en los diferentes niveles de atención y el mejoramiento en el sistema de referencia y contra referencia, son las principales fortalezas. Por otra parte, existen evidencias que durante el periodo reportado en el estado de Oaxaca se conformaron 42 Redes Integrales de Servicios de Salud, dichas Redes implicaron una revisión del Sistema de Referencia y Contra referencia para establecer estrategias de acceso y mejora en servicios de salud.

5. Incrementar la capacidad humana: de los servicios de salud: tan sólo en el semestre reportado se contrataron 16,138 recursos humanos de apoyo para el combate contra la COVID-19 con un monto de \$ 3,559'545,262 pesos.

Aunado a esto se contrataron mediante los programas del INSABI que se enfocan en población de difícil acceso y alta marginación: E023 “Atención a la Salud” 4,882 recursos humanos de salud, y del programa S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica” 2,015 recursos humanos, los cuales fueron distribuidos en las entidades federativas.

6. Medicamentos: 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 junio de 2022 se emitieron un total de 45,342 órdenes de suministro, correspondientes a 1,717 claves de medicamentos y material de curación, por un total de 337,173,448 de piezas.

**8.3 PLAN INSTITUCIONAL DEL INSABI
2020-2024**

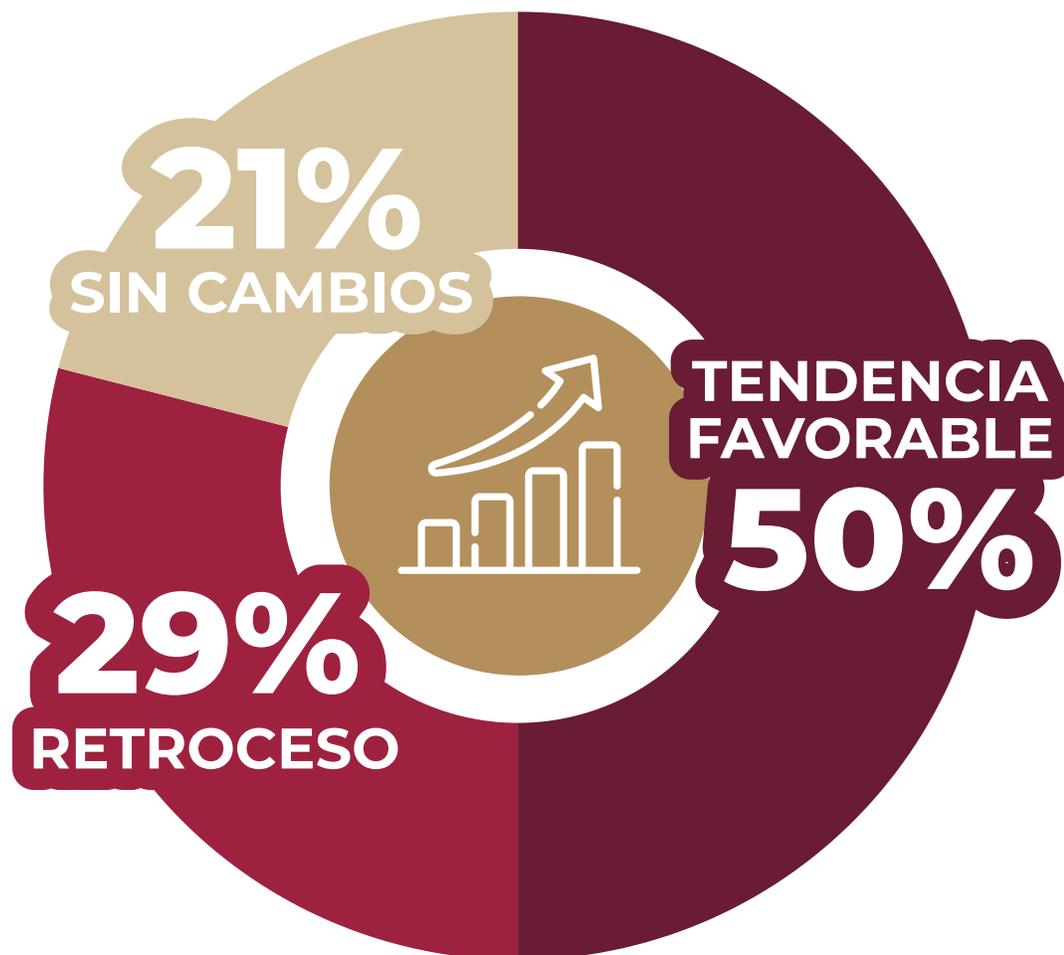
**8.3.1 MONITOREO DE METAS DEL
BIENESTAR DEL PROGRAMA
INSTITUCIONAL 2020-2024 DEL INSABI**

El Programa Institucional 2020-2024 del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) contiene 14 metas/parámetros relacionados con recursos humanos para la salud, surtimiento de recetas, equipamiento, infraestructura, accesos a los servicios de salud, gastos catastróficos y acuerdos de coordinación del INSABI con las entidades federativas. **ANEXO 3**

De acuerdo con la normatividad institucional, hay que dar seguimiento anual al avance en el logro las metas establecidas para 2024, todas ellas referidas a la población que habita en México y no cuenta con seguridad social.

■ **Figura 26** “Balance del Monitoreo de Metas del Bienestar del Programa Institucional 2020-2024 del INSABI.”

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



Fuente: Dirección de Monitoreo y Evaluación, CAEE, INSABI, 2022.

El balance del monitoreo de las 14 metas del bienestar del Programa Institucional 2020-2024, del INSABI, realizado al cierre de 2021, se puede resumir de la siguiente manera:

- En 7 metas se apreció una tendencia favorable en los cambios ocurridos entre el año base y 2021 (1.1, 1.2, 2.2, 2.3, 2.4, 3.1 y 3.2)

- En 4 metas la tendencia fue de retroceso en el valor del indicador entre el año base y 2021 (2.1, 2.5, 5.1 y 5.2)
- En 3 metas no hubo cambio de valor del indicador entre el año base y 2021 (4.1, 4.2 y 5.3).

Este análisis se encuentra publicado en el Portal del Sistema de Portales de Obligaciones



de Transparencia (SIPOT) en

<https://www.plataformadetransparencia.org.mx/web/guest/home>

Al enjuiciar los resultados del monitoreo de las metas del bienestar para 2020 y 2021, hay que considerar que fueron años muy complejos para que el INSABI desarrollara plenamente el objeto que tiene definido en la Ley General de Salud, debido a las distorsiones en el entorno socioeconómico nacional –y mundial- y los ajustes en el funcionamiento de los servicios de salud que impuso la pandemia por la COVID-19 que, entre otras afectaciones, obligaron a concentrar cuantiosos recursos de todo tipo en la atención de las personas afectadas y la prevención de la enfermedad. Por este motivo, el análisis de tendencia de los indicadores de las metas del bienestar debe ser hecho con la cautela necesaria a tamaño impacto.

Relacionado con la situación de los equipos médicos en las unidades de atención, las tasas de camas hospitalarias, Rx y de Ultrasonidos por 100 000 habitantes sin seguridad social aumentaron notablemente y, en el caso del último equipo, superando en 2021 la meta para 2024. Contrastando con este progreso, se encontró una reducción de los mastógrafos; situación que debe revisarse detenidamente y tomar las medidas necesarias para que la atención a la población no se afecte y se retome la senda de crecimiento.

A partir de 2022, se impulsan importantes cambios en las Unidades Médicas que atienden a la población sin seguridad social, con la puesta en práctica del Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR), cuya implementación plena conlleva el incremento del personal médico, de enfermería y paramédico contratado, así como la dotación plena y el mantenimiento de los equipos

médicos en las unidades de salud federalizadas, por lo que existe una favorable perspectiva de alcanzar las metas del bienestar para 2024 del INSABI vinculadas con estos desarrollos.

La regularización laboral del personal de salud que trabaja en los servicios estatales no tuvo cambios en 2021, debido a las limitaciones presupuestales establecidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Con el inicio de la federalización de los servicios de salud para la población sin seguridad social, se abre un nuevo entorno institucional donde la regularización de los contratos de trabajadores dejará de ser parte sustantiva de la labor del INSABI para, en lo adelante, pasar a ser cumplida principalmente por el Programa IMSS-BIENESTAR. Así, las 2 metas vinculadas a este objetivo necesitan ser modificadas, labor que se realizará en 2022.

Dos indicadores de las metas del bienestar han recibido mucha atención en los medios de difusión nacional y publicaciones del sector salud: el porcentaje de población sin seguridad social con carencia de acceso a los servicios de salud (meta 5.1); y el surtimiento de recetas médicas (meta 2.1). En ambos casos, los resultados de la medición en 2021 no fueron favorables y parte importante de la explicación se vincula con los efectos de la pandemia por la COVID-19 sobre el sistema de atención a la salud y, en el caso de la carencia de acceso a servicios de salud, se suman dificultades de tipo procesal en la obtención del dato que se comentaron ampliamente en el análisis del tema en el capítulo II.

Finalmente, apuntar que el gobierno nacional está llevando a cabo importantes acciones estratégicas y operacionales para que el sistema nacional de salud funcione de manera más eficiente, efectiva y equitativa. Nos referimos al Plan de Salud para el Bienestar, que tiene

como eje central la progresiva federalización en el IMSS de los servicios de salud dirigidos a la población sin seguridad social, a través del Programa IMSS-BIENESTAR, donde el INSABI juega un papel importante en el aseguramiento de la prestación gratuita de los servicios durante la transición y también contribuyendo a que no falten profesionales y técnicos en las unidades de salud, que se garantice la disponibilidad de medicamentos y demás insumos asociados en los servicios y en la mejoría de las condiciones de la infraestructura sanitaria, para brindar una atención de salud oportuna y de calidad a la población.

8.3.2 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).

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.

Como parte de los trabajos que el INSABI programó para la contratación de Recursos Humanos en las entidades federativas, durante el periodo reportado se realizaron las acciones conducentes para la asignación de Recursos Humanos en las categorías que se presentan a continuación:

Tabla 72 “Personal contratado por el Programa Presupuestarios E023 (Atención a la Salud).”

PERSONAL CONTRATADO POR EL PROGRAMA PRESUPUESTARIOS E023											
CLAVE ENTIDAD	ENTIDAD FEDERATIVA	MÉDICO ESPECIALISTA	MÉDICO GENERAL	ENFERMERA GENERAL	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	NUTRICIONISTA	PSICÓLOGO	TERAPEUTA DE LENGUAJE	TERAPEUTA DE REHABILITACIÓN FÍSICA	OFICIAL Y/O PREPARADOR DESPACHADOR DE FARMACIA	TOTAL GENERAL
01	Aguascalientes	--	21	18	--	2	4	2	1	--	48
02	Baja California	--	17	22	20	--	3	2	2	7	73
03	Baja California Sur	--	1	2	2	--	--	--	--	--	5
04	Campeche	--	18	32	11	--	--	1	1	--	64
05	Coahuila	--	2	1	1	2	3	1	--	--	10
06	Colima	1	4	--	6	1	4	1	1	--	18
07	Chiapas	--	108	109	14	--	--	--	--	--	231
08	Chihuahua	1	25	4	40	16	16	3	4	1	110
09	Ciudad de México	--	17	--	52	--	--	--	--	--	69
10	Durango	1	39	18	15	6	3	3	3	5	93
11	Guanajuato	--	130	2	121	33	28	--	--	--	314
12	Guerrero	--	188	144	38	24	33	--	--	--	427
13	Hidalgo	6	21	58	25	--	--	--	--	--	110
14	Jalisco	2	71	40	39	1	2	2	3	--	160
15	Estado de México	1	257	185	18	--	19	--	--	--	480

PERSONAL CONTRATADO POR EL PROGRAMA PRESUPUESTARIOS E023

CLAVE ENTIDAD	ENTIDAD FEDERATIVA	MÉDICO ESPECIALISTA	MÉDICO GENERAL	ENFERMERA GENERAL	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	NUTRICIONISTA	PSICÓLOGO	TERAPEUTA DE LENGUAJE	TERAPEUTA DE REHABILITACIÓN FÍSICA	OFICIAL Y/O PREPARADOR DE DESPACHADOR DE FARMACIA	TOTAL GENERAL
16	Michoacán	2	106	46	75	--	6	--	--	--	235
17	Morelos	--	43	33	14	6	5	--	--	6	107
18	Nayarit	--	--	--	--	--	5	1	1	1	8
19	Nuevo León	--	--	--	--	--	--	--	--	--	0
20	Oaxaca	--	92	173	20	26	38	--	1	1	351
21	Puebla	1	250	--	184	8	9	--	--	--	452
22	Querétaro	1	7	--	26	1	10	2	2	--	49
23	Quintana Roo	--	6	16	28	--	2	--	--	--	52
24	San Luis Potosí	--	42	--	100	11	1	2	2	--	158
25	Sinaloa	5	37	40	1	6	7	2	1	--	99
26	Sonora	--	26	--	46	8	6	--	--	--	86
27	Tabasco	7	107	110	19	42	42	--	--	--	327
28	Tamaulipas	--	48	40	12	3	6	--	12	--	121
29	Tlaxcala	1	7	2	24	2	2	1	1	1	41
30	Veracruz	3	158	218	22	24	28	--	--	9	462



PERSONAL CONTRATADO POR EL PROGRAMA PRESUPUESTARIOS E023											
CLAVE ENTIDAD	ENTIDAD FEDERATIVA	MÉDICO ESPECIALISTA	MÉDICO GENERAL	ENFERMERA GENERAL	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	NUTRICIONISTA	PSICÓLOGO	TERAPEUTA DE LENGUAJE	TERAPEUTA DE REHABILITACIÓN FÍSICA	OFICIAL Y/O PREPARADOR DE FARMACIA	TOTAL GENERAL
31	Yucatán	--	113	--	--	--	--	--	--	--	113
32	Zacatecas	--	3	--	1	1	3	1	--	--	9
TOTAL GENERAL		33	1,964	1,313	974	223	285	24	35	31	4,882

Fuente: Información al 30 de junio de 2022 proporcionada por la Coordinación de Recursos Humanos y Regularización de Personal, sin considerar NL, debido a que no se le otorgó recurso para el programa E023 ejercicio 2022.

La siguiente tabla refleja el personal contratado por el Programa PFAM:



Tabla 73 “Personal contratado por el Programa S200 (Fortalecimiento a la Atención Médica).”

PERSONAL CONTRATADO POR EL PROGRAMA S200 “FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA”										
NO.	ENTIDAD FEDERATIVA	AUTORIZADOS	ACTIVOS	TOTAL DE ACTIVOS						
1	Aguascalientes	22	1	1	--	1	4	5	3	15
2	Baja california	57	1	2	--	9	4	7	8	31
3	Baja california sur	32	1	1	--	4	2	9	7	24
4	Campeche	51	1	1	1	9	5	14	14	45
5	Chiapas	274	1	8	1	63	9	83	68	233
6	Chihuahua	101	1	3	--	11	6	25	23	69
7	Ciudad de México	38	--	1	--	5	4	6	10	26
8	Coahuila	40	1	1	--	3	3	9	6	23
9	Colima	34	1	1	--	6	4	8	7	27
10	Durango	107	1	2	--	22	6	24	28	83
11	Estado de México	65	1	2	--	7	7	15	11	43
12	Guanajuato	42	1	1	--	5	6	11	10	34
13	Guerrero	172	1	4	--	39	7	49	49	149
14	Hidalgo	113	1	2	--	26	9	29	30	97
15	Jalisco	54	1	2	--	9	5	14	13	44



PERSONAL CONTRATADO POR EL PROGRAMA S200 "FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA"										
NO.	ENTIDAD FEDERATIVA	AUTORIZADOS	ACTIVOS	TOTAL DE ACTIVOS						
16	Michoacán	68	1	1	--	12	4	17	17	52
17	Morelos	42	1	1	1	9	5	11	9	37
18	Nayarit	140	1	4	--	27	5	34	39	110
19	Nuevo Leon	37	1	1	--	9	1	10	8	30
20	Oaxaca	148	1	4	1	32	5	36	35	114
21	Puebla	157	1	4	--	30	6	40	40	121
22	Querétaro	82	1	2	--	16	2	21	20	62
23	Quintana roo	50	1	1	--	8	8	13	10	41
24	San Luis Potosí	48	1	1	--	8	5	11	8	34
25	Sinaloa	74	1	2	--	10	1	9	12	35
26	Sonora	45	1	1	--	4	0	10	10	26
27	Tabasco	102	1	3	1	20	10	23	24	82
28	Tamaulipas	51	1	1	--	10	3	10	10	35
29	Tlaxcala	45	--	--	--	9	5	11	11	36
30	Veracruz	142	1	3	--	28	7	40	38	117
31	Yucatán	45	0	1	1	6	5	10	11	34

PERSONAL CONTRATADO POR EL PROGRAMA S200 "FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA"										
NO.	ENTIDAD FEDERATIVA	AUTORIZADOS	ACTIVOS	ACTIVOS	ACTIVOS	ACTIVOS	ACTIVOS	ACTIVOS	ACTIVOS	TOTAL DE ACTIVOS
32	Zacatecas	70	1	2	--	13	6	19	17	58
-	Morelos COPAC	66	--	--	--	22	5	10	11	48
SUBTOTAL		2,614	29	64	6	492	164	643	617	2,015

Fuente: Dirección de Control del Personal, CRHRP, UCNAF, INSABI, 2022.

8.3.2.1. OFERTA EDUCATIVA EN LA PLATAFORMA DIGITAL "SISTEMA EDUCATIVO DE SALUD PARA EL BIENESTAR (SIESABI)"

Una de las estrategias en materia de educación en salud surgidas en el 2020, como respuesta del sistema de salud ante la emergencia sanitaria por COVID 19, fue la instauración de la plataforma COVIDUTI, donde se alojaron sesiones virtuales en temas de interés para el manejo de dicho padecimiento. Para el 1 de octubre de 2021, esta estrategia evolucionó a la plataforma digital SiESABI, donde actualmente se tiene una oferta educativa amplia, como se puede apreciar en la siguiente imagen.

Figura 27 “Oferta educativa en la plataforma digital (Sistema Educativo de Salud para el Bienestar -SiESABI-)”



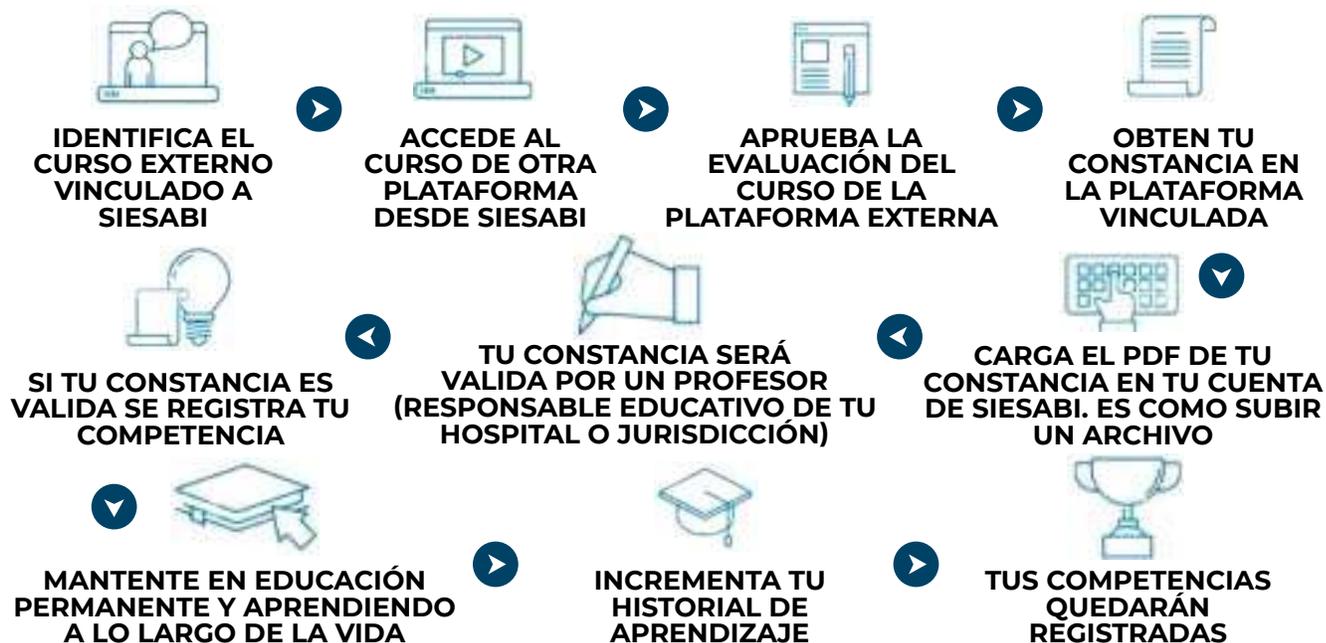
Figura 28 “Oferta educativa en la plataforma digital (Sistema Educativo de Salud para el Bienestar -SiESABI-)”



CURSOS SIESABI



CURSOS VINCULADOS CON OTRAS PLATAFORMAS



Respecto a los cursos disponibles en la plataforma, durante el periodo entre enero a junio de 2022 se capacitaron 29,782 profesionales de salud a nivel nacional en los siguientes temas:

1. Introducción Operativa para la Prestación de servicios de salud del personal de nuevo ingreso (IOPS)
2. Curso introductorio de Atención Primaria de Salud (APS)
3. Guía Clínica para el tratamiento de la COVID-19 en México (Guía COVID)

4. Atención de enfermería en el primer nivel
5. Atención a la salud en el primer nivel (medicina)
6. Guía de intervención mhGAP en salud mental (ENLASAME)
7. Principios básicos de hemofilia

Desglose por tipo de curso y periodo de tiempo del personal de salud capacitado:

Tabla 74 "Personal capacitado en cursos virtuales SiESABI, en el periodo de enero a junio 2022"

PERSONAL CAPACITADO EN CURSOS VIRTUALES SIESABI, EN EL PERIODO DE ENERO A JUNIO 2022								
NO	CURSO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL
1	Introductorio a la APS	1,110	1,307	3,394	877	3,892	2,340	12,920
2	IOPS	270	459	1,017	388	2,462	1,391	5,987
3	GUÍA COVID	172	361	235	244	255	183	1,450
4	Atención de enfermería en el 1er nivel	N/A	N/A	118	847	537	415	1,917
5	Atención al a salud en el 1er nivel (medicina)	N/A	N/A	48	430	614	446	1,538
6	Guía de intervención mhGAP en salud mental	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	5675	5,675
7	Principios básicos de hemofilia	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	295	295
EVENTOS DE CAPACITACIÓN		1,552	2,127	4,812	2,786	7,760	10,745	29,782

Fuente: Plataforma SiESABI, 30 junio 2022.

Curso introductorio a la Atención Primaria de Salud (APS)

Este curso se creó para fortalecer los conocimientos y actitudes sobre APS en el personal que atiende a la población sin seguridad social. Se han registrado 19,105 prestadores de servicios de salud a este curso y se han capacitado 12,920 a nivel nacional. La mayoría de las personas capacitadas son del estado de Guerrero, seguido por Yucatán y San Luis Potosí. En cuanto a las capacitaciones

realizadas por categoría laboral, el personal de enfermería es la categoría más capacitada en este curso, seguido por el personal de medicina. Más de la mitad del personal capacitado pertenece a la Secretaría de Salud, seguido del personal del INSABI.

Además, se realizaron 3 ediciones de manera presencial del Curso Introductorio a la APS en los meses de enero, febrero y mayo de 2022, con un total de 281 asistentes.

Tabla 75 "Personal capacitado en cursos virtuales SiESABI."

PERSONAL CAPACITADO EN CURSOS VIRTUALES SIESABI				
CURSO	SEDE	DURACIÓN	ASISTENTES	BENEFICIARIOS
Curso Introductorio a la APS	Nayarit	6h	85	Directivos de unidades médicas, jefes jurisdiccionales. jefes de áreas prioritarias (enfermería, medicina, nutrición, trabajo social, promoción de la salud y calidad)
	Oaxaca	6h	150	Directivos de unidades médicas, jefes jurisdiccionales. jefes de áreas prioritarias (enfermería, medicina, nutrición, trabajo social, promoción de la salud y calidad)
	Acapulco, Guerrero	6h	46	Personal de la UCNM
TOTAL		281		

Fuente: Dirección de Educación Continua de Recursos Humanos de Salud. INSABI 2022.



Curso de Introducción Operativa para la Prestación de servicios de salud del personal de nuevo ingreso (IOPS)

Este curso se creó en colaboración con la Dirección de Enfermería y la Coordinación de Atención Primaria de Salud del INSABI. Se diseñó con el objetivo de dar a conocer al personal de la rama médica, paramédica y grupos afines de nuevo ingreso, la normatividad aplicable al momento de ingresar a realizar sus funciones en el INSABI. Con este curso el personal de salud conoce las generalidades y marco jurídico aplicable del INSABI, comprende las responsabilidades y ética de las personas servidoras públicas e identificará los elementos de la Atención a la Salud de Primer Nivel.

En el periodo comprendido del 01 de enero al 30 de junio de 2022 se han inscrito 8,873 profesionales de la salud y se han capacitado 5,987 en este curso. El estado con más personas capacitadas es Oaxaca, seguido por San Luis Potosí y Yucatán. Más de la mitad del personal capacitado pertenece a la categoría laboral de enfermería, seguido del personal de medicina y la institución de afiliación con mayor cantidad de personal capacitado es el INSABI, seguido por el personal de la Secretaría de Salud.

Curso Guía Clínica para el tratamiento de la COVID-19 en México (Guía COVID)

El objetivo de este curso es generar las condiciones óptimas en materia de actitudes, conocimientos y habilidades de los profesionales de la salud y aquellos involucrados en planear e implementar servicios de salud; atendiendo al lineamiento único generado a partir del consenso interinstitucional en la guía clínica para el tratamiento de la COVID-19 en México, asegurando así la atención y desempeño de sus funciones con calidad. En el periodo del 01 de enero de 2022 al 30 de junio de 2022 se

han registrado 3,173 profesionales de la salud y 1,450 ya han sido capacitados a nivel nacional. La mayoría del personal capacitado en este semestre se encuentra en el estado de Oaxaca, seguido de Guerrero y Colima y pertenecen a las profesiones de enfermería y medicina, adscritos al INSABI y a la Secretaría de Salud.

Curso de Atención a la Salud en el Primer Nivel (Medicina)

En el periodo se contabilizaron 3,093 registros al curso de Atención a la Salud en el Primer Nivel (Medicina) y se han capacitado 1,538 profesionales de la salud. La mayoría del personal capacitado se encuentra en los estados de Guerrero, Oaxaca y Chiapas.

Curso de Atención de enfermería en el 1er nivel

En el periodo se contabilizaron 3,278 registros al curso de Atención de enfermería en el 1er nivel y se han capacitado 1,917 profesionales de la salud. La mayoría del personal capacitado se encuentra en los estados de Guerrero, Oaxaca, Aguascalientes, Chiapas y CDMX.

Curso de Intervención mhGAP en Salud Mental

El INSABI se encuentra comprometido con la Salud mental ya que “No hay Salud sin Salud mental”. Para el presente año el programa COVIDUTI se replanteó y las sesiones a micrófono abierto de salud mental se incorporaron a la estrategia “INSABI Educación” ahora integra 4 Seminarios Permanentes de Educación Continua, entre los cuales destaca el Seminario Permanente de Salud Mental, que se oferta los 3 primeros jueves del mes. Los seminarios y los cursos también ya se ofertan desde la plataforma del Sistema Educativo de Salud para el Bienestar (SiESABI).

El 21 de abril de 2022 se realizó el lanzamiento

nacional del curso Guía de intervención mhGAP en Salud Mental de la estrategia ENLASAME. El curso se encuentra alojado en la plataforma SiESABI y su objetivo es desarrollar al personal de salud no especializado los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes necesarias para la atención oportuna de afecciones prioritarias en salud mental. Hasta el 30 de junio de 2022 se registraron 8,840 profesionales de la salud y se capacitaron 5,675. La mayoría del personal de salud capacitado se encuentra adscrito a los estados de CDMX, Estado de México, Sinaloa, Guerrero y Guanajuato.

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, en su calidad de órgano rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del sistema. A través de la realización de acciones conjuntas con la propia Secretaría de Salud tendientes a la detección de necesidades en materia de Recursos Humanos para otorgar a la población sin seguridad social los necesarios para la atención de trastornos mentales y atención a las adicciones fortaleciendo la tendencia en la implementación de modelos preventivos y reduciendo la atención de tratamientos curativos.

Para ello, fortaleciendo este Modelo de Atención a la Salud se emitió la Convocatoria No. MDB-067/CONADIC/2022, "Selección de Personal con Licenciatura en Psicología Clínica para laborar en Comisión Nacional Contra las Adicciones (Línea de la Vida) en el Estado de Guerrero", con una vigencia del 25 al 31 de mayo, dirigida a personal en psicología clínica para ser adscritos a la Comisión Nacional Contra las Adicciones,

ofertando ocho vacantes.

El INSABI coadyuva para lograr la atención mediante asesoría especializada sobre prevención y atención en el consumo de sustancias adictivas, como un servicio gratuito y confidencial que operará las 24 horas de los 365 días del año a nivel nacional. Los especialistas acompañarán de manera personalizada dando seguimiento a las necesidades del paciente, hasta la conclusión de las mismas.

Curso Principios básicos de hemofilia

Este curso fue inaugurado a nivel nacional el día 08 de junio de 2022 y, en el marco de la Atención Primaria de Salud, busca incrementar las capacidades técnicas, habilidades, y destrezas del personal de salud contribuyeron al acceso efectivo a los servicios de salud. Esta diseñado para concientizar sobre el padecimiento de la Hemofilia y otras coagulopatías, que los participantes puedan conocer cuáles son los antecedentes, las generalidades, tratamientos y todo lo que implica garantizar una calidad de vida para los pacientes y brindar una atención médica acorde a sus necesidades. En junio se realizaron **569 inscripciones y se capacitaron 295 profesionales de la salud**. La mayoría fue personal de enfermería y medicina contratados por el INSABI.

Tabla 76 “Personal capacitado en cursos virtuales SIESABI por institución laboral.”

PERSONAL CAPACITADO EN CURSOS VIRTUALES SIESABI POR INSTITUCIÓN LABORAL												
NO	CURSO	IMSS	IMSS BIENESTAR	INSABI	ISSSTE	PEMEX	PRIVADA	SEDENA	SEMAR	S. DE SALUD	OTRO	TOTAL
1	Curso introductorio APS	14	33	5,726	29	0	26	49	0	6,658	385	12,920
2	Curso IOP	6	26	4,952	16	1	14	19	0	848	105	5,987
3	Curso Guía clínica COVID-19	9	3	903	13	1	12	32	1	409	67	1,450
4	Curso de Atención Primaria a la Salud en el 1er. Nivel (Medicina)	8	8	935	7	0	10	38	0	494	38	1,538
5	Curso de Atención de Enfermería en 1er. Nivel	5	5	1,228	17	1	12	44	1	547	57	1,917
6	Curso mhGAP (Salud Mental)	22	110	183	2	0	19	4,977	8	243	111	5,675
7	Curso de Hemofilia	1	4	139	2	0	2	27	0	106	14	295
TOTAL		65	189	14,066	86	3	95	5,186	10	9,305	777	29,782

Fuente: Plataforma SiESABI, enero-junio 2022.

Tabla 77 "Personal capacitado en cursos virtuales SIESABI por Entidad Federativa."

PERSONAL CAPACITADO EN CURSOS VIRTUALES SIESABI POR ENTIDAD FEDERATIVA									
NO	ENTIDAD FEDERATIVA	CURSO INTRODUCTORIO APS	CURSO IOP	CURSO GUIA COVID-19	CURSO DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD EN EL 1ER. NIVEL (MEDICINA)	CURSO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN 1ER. NIVEL	CURSO MHGAP (SALUD MENTAL)	CURSO DE HEMOFILIA	TOTAL
1	Aguascalientes	139	146	13	18	74	17	3	410
2	Baja California	109	84	2	10	12	98	1	316
3	Baja California Sur	47	40	8	11	19	70	3	198
4	Campeche	91	77	5	11	11	10	0	205
5	Chiapas	478	413	26	85	76	119	8	1,205
6	Chihuahua	59	57	4	1	13	100	2	236
7	Ciudad de México	237	174	45	48	65	1473	25	2,067
8	Coahuila de Zaragoza	129	103	6	13	20	114	2	387
9	Colima	165	245	124	71	138	16	16	775
10	Durango	167	145	5	30	10	92	3	452
11	Guanajuato	149	99	66	22	20	216	17	589
12	Guerrero	6435	195	254	411	452	278	60	8,085
13	Hidalgo	211	162	21	36	37	87	9	563
14	Jalisco	77	62	7	17	7	133	6	309
15	Estado de México	444	368	97	54	55	891	13	1,922
16	Michoacán de Ocampo	183	123	30	56	41	174	11	618
17	Morelos	101	86	28	38	52	46	8	359

PERSONAL CAPACITADO EN CURSOS VIRTUALES SIESABI POR ENTIDAD FEDERATIVA									
NO	ENTIDAD FEDERATIVA	CURSO INTRODUCTORIO APS	CURSO IOP	CURSO GUIA COVID-19	CURSO DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD EN EL 1ER. NIVEL (MEDICINA)	CURSO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN 1ER. NIVEL	CURSO MHGAP (SALUD MENTAL)	CURSO DE HEMOFILIA	TOTAL
18	Nayarit	55	109	5	5	5	14	2	195
19	Nuevo Leon	15	13	4	2	1	208	1	244
20	Oaxaca	362	787	463	262	402	204	57	2,537
21	Puebla	275	262	26	57	61	154	4	839
22	Queretaro	55	42	2	12	9	24	0	144
23	Quintana Roo	100	111	15	10	32	48	5	321
24	San Luis Potosi	506	465	9	4	11	107	0	1,102
25	Sinaloa	232	179	31	45	33	279	6	805
26	Sonora	411	47	4	4	6	74	0	546
27	Tabasco	221	170	21	30	49	48	8	547
28	Tamaulipas	286	239	35	38	46	101	2	747
29	Tlaxcala	76	75	8	18	18	11	1	207
30	Veracruz de Ignacio de la Llave	196	162	24	57	45	182	10	676
31	Yucatan	520	464	16	17	15	190	4	1,226
32	Zacatecas	232	215	31	33	52	37	4	604
33	Otro	157	68	15	12	30	60	4	346
TOTAL		12,920	5,987	1,450	1,538	1,917	5,675	295	29,782

Fuente: Plataforma SiESABI, enero-junio 2022.

8.3.2.2 ACCIONES REALIZADAS POR LA ENTIDAD PARA PROMOVER UN ENVEJECIMIENTO SALUDABLE EN LA POBLACIÓN MEXICANA

El INSABI contribuye y actúa para promover un envejecimiento saludable en la población mexicana a través de la vinculación que realizó la CFCPS con el Instituto Nacional de Geriátría (INGER) y el Centro Colaborador de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS), para ofertar a 700 profesionales de salud que desempeñan sus actividades laborales en los diferentes niveles del sistema de salud, el curso Atención Integrada para un Envejecimiento Saludable, ICOPE por sus siglas en inglés, el cual tiene como objetivos:

1. El fomento a la toma de conciencia sobre el envejecimiento saludable a fin de promoverlo en el personal de salud y en la comunidad.
2. El establecimiento de objetivos centrados en la persona que permitan integrar enfoques en el sistema, el servicio y los niveles clínicos de atención.
3. La aplicación de un plan de atención que incluya múltiples intervenciones para gestionar la disminución de la capacidad intrínseca y funcional.
4. La identificación de la asistencia social, la capacidad de autogestión y el apoyo a cuidadores como elementos que favorecen un envejecimiento saludable.
5. Estrategias para integrar el modelo ICOPE en los planes de trabajo de sus respectivas instituciones a fin de mejorar la atención de las personas mayores.

Dicho curso comenzará por primera vez como vinculado dentro de la plataforma SiESABI el 07 de septiembre del año en curso. El registro de los profesionales permite un máximo de 700 participantes. Los estados a los que se les asignó un mayor número de registros fueron San Luis Potosí (n=50), Estado de México (n=45), Guerrero (n=50), Tabasco (n=50) y Yucatán (n=50), a razón de tener mayor cantidad de adscritos. Al corte del periodo reportado, se cuenta con un total de 460 registros realizados, de los cuales el 43% (n=196) se han concluido mediante la remisión de la carta compromiso al INGER.

8.3.2.3 SEMINARIOS PERMANENTES

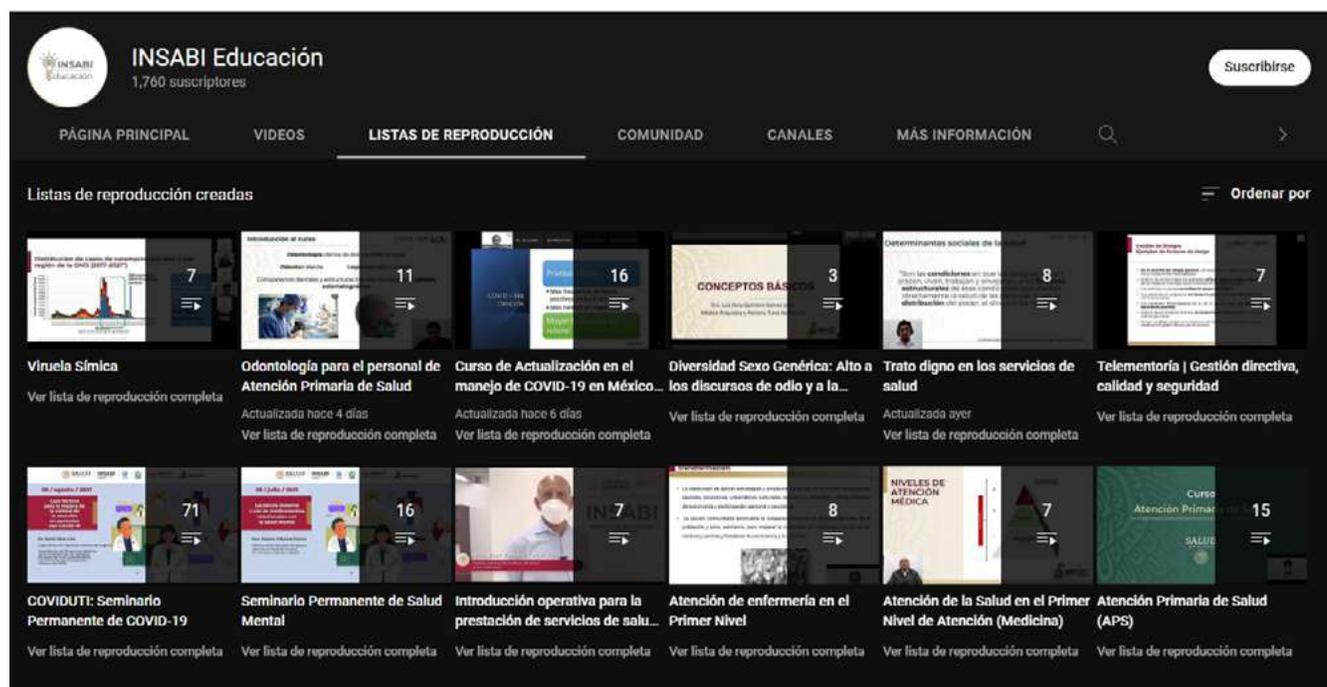
Durante el primer semestre del año 2022 se mantuvo la programación de los siguientes seminarios permanentes:

■ **Figura 29** “Seminarios Permanentes”



Se realizaron **75 sesiones** en vivo a micrófono abierto, con un **total de 31,691 asistencias registradas**. Las sesiones siguen transmitiéndose en la plataforma de videoconferencia Telmex y, además se vincula a la red oficial de Facebook INSABI-Educación en vivo, posteriormente el contenido se almacena en página de YouTube de Instituto de Salud para el Bienestar e INSABI Educación.

Figura 30 "INSABI plataforma."



Fuente: <https://capacitacion.insabi.gob.mx/siesabi/inicio>

La inscripción a las sesiones de estos Seminarios está abierta de manera permanente por lo que los registros se actualizan de manera constante. Además, a partir de abril de 2022, el Seminario permanente de Medicina General cambió su nombre a Seminario permanente de Medicina y Salud, esto con el objetivo de incorporar una perspectiva más amplia de los temas presentados en el mismo. En el ANEXO 4 se enlista la programación y características

de las sesiones transmitidas durante el periodo de enero a junio de 2022. Mientras que en el siguiente cuadro se muestra la distribución de las sesiones del programa INSABI-Educación por Seminario, el total de sesiones realizadas y las asistencias registradas en cada programa.

El siguiente cuadro muestra la distribución de las sesiones del programa INSABI-Educación por Seminario, el total de sesiones realizadas y la asistencia registrada en cada programa:

Tabla 78 “Distribución de sesiones de acuerdo con los Seminarios de Educación Continua.”

DISTRIBUCIÓN DE SESIONES DE ACUERDO CON LOS SEMINARIOS DE EDUCACIÓN CONTINUA			
NO	SEMINARIO PERMANENTE	TOTAL DE SESIONES	ASISTENCIAS REGISTRADAS
1	Medicina y Salud	24	11,021
2	Atención Primaria de Salud	26	11,607
3	Salud Mental	13	4,677
4	COVID-19	11	4,018
5	Sesión Especial	1	368
TOTAL		75	31,691

Fuente: SiESABI. Dirección de Educación Continua de Recursos Humanos de Salud, INSABI, 2022.

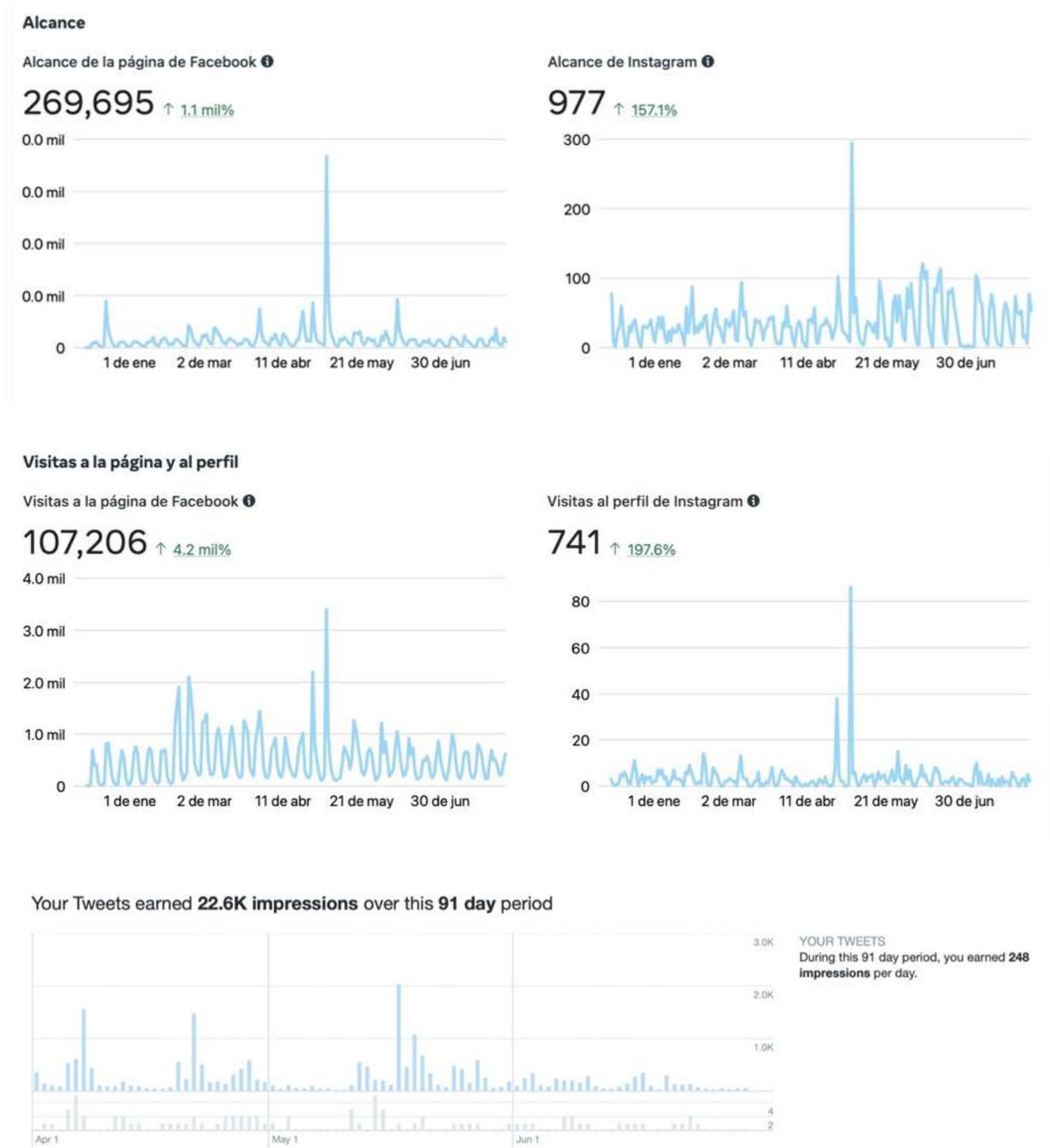
8.3.2.4 UTILIZACIÓN DE REDES SOCIALES

A través de las redes sociales de la Coordinación se difunden las actividades educativas de la CFCPS y de Instituciones de Salud Nacionales e Internacionales. En Facebook se tuvo un alcance global de 269,695 y en Instagram un alcance global de **977 personas**. Además, se cuenta con un registro de 93,441 visitas y 10,820 “me gusta” al perfil de Facebook. En Twitter se registraron un total de 22,6K impresiones.

Actualmente se encuentra en construcción un repositorio para las sesiones impartidas en vivo para su reproducción asincrónica a través del canal de YouTube.

Alcance en Redes Sociales

Figura 31 “Alcance en Redes Sociales.”



Fuente: Dirección de Educación Continua de Recursos Humanos de Salud, INSABI, 2022.

Implementación del diagnóstico de residencias médicas

Derivado de los hallazgos en el diagnóstico de residencias médicas, se analizó la disponibilidad nacional de personal médico para la atención de la población sin seguridad de salud. Se utilizaron datos abiertos (SINERHIAS, 2020) para calcular la disponibilidad de personal de salud según categoría profesional por cada 1000 habitantes. El resultado mostró una brecha importante entre la disponibilidad actual que fue del 1.3 para el personal médico y de 2.3 para enfermería, en comparación con el promedio de los países de la OCDE (3.5 y 8.8 respectivamente), así como con la meta institucional que pretende incrementar disponibilidad de personal para el 2024 a 2.2 para personal médico y 3.3 para personal de enfermería salud por cada 1,000 habitantes sin seguridad social.

Al analizar la distribución geográfica del personal de salud, se estratificó por quintiles de acuerdo al porcentaje de población en condición de pobreza ⁸: muy bajo porcentaje de pobreza (menos de 28%), bajo (28 a menos de 35%), medio (de 35% a menos de 46%), alto (de 46% a menos de 56%) y muy alto (a partir de 56% y hasta 74.5%). Los resultados obtenidos mostraron patrones de heterogeneidad al interior del país y similares a otros estudios ⁹ ¹⁰ ¹¹ que identifican tres tipos de inequidades: a) en la disponibilidad entre profesiones y especialidades; b) en la disponibilidad

geográfica; y c) en la disponibilidad entre instituciones. Uno de los hallazgos más relevantes fue que, para la población sin seguridad social, las brechas se profundizan en los estados con mayor porcentaje de pobreza particularmente lo relacionado con la disponibilidad de médicos especialistas y de personal de enfermería.

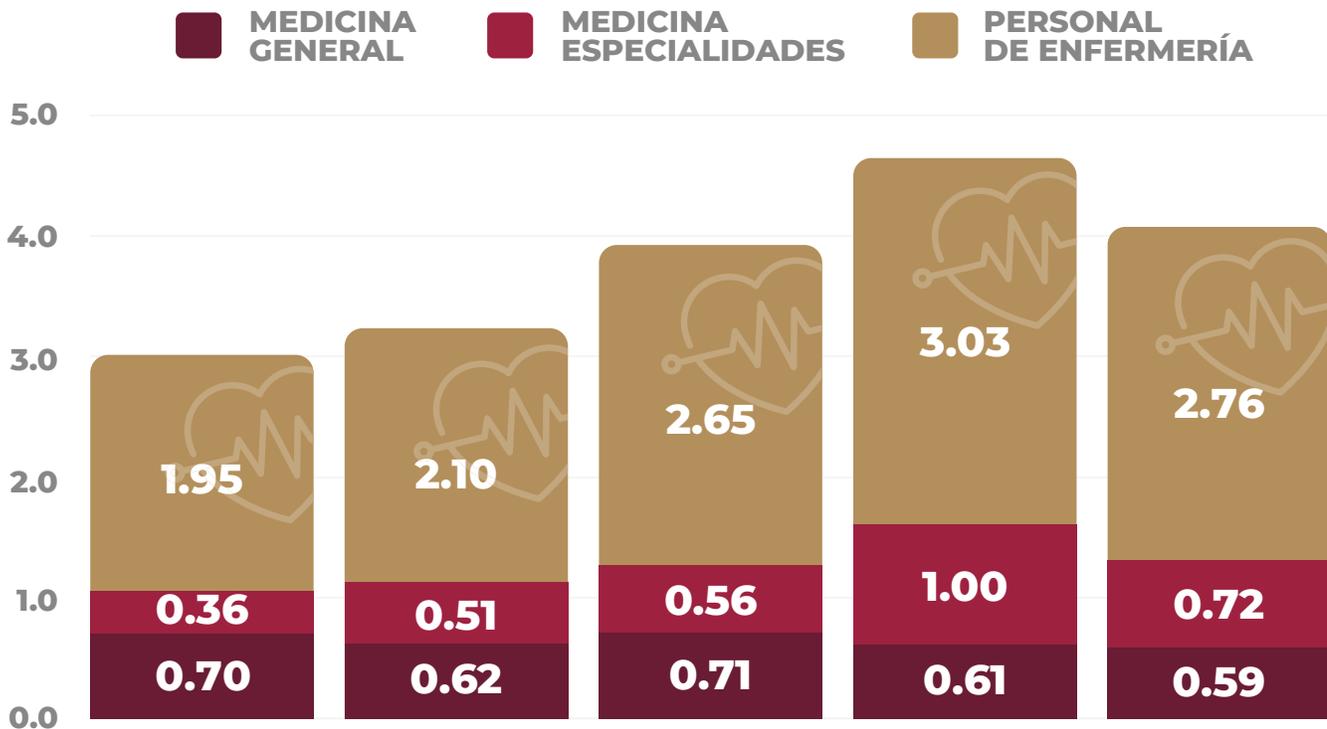
⁸ Consejo Nacional de Evaluación (CONEVAL 2020)

⁹ Heinze-Martin G, Olmedo-Canchola VH, Bazán-Miranda G, Bernard-Fuentes NA, Guízar-Sánchez DP. Los médicos especialistas en México. *Gac Med Mex.* 2018;154(3):342-351. doi: 10.24875/GMM.18003770. PMID: 30047941.

¹⁰ Fajardo-Dolci G, Santacruz-Varela J. Proyección de médicos especialistas para el Sector Salud de México a 2030. Un método para estimar requerimientos y planificar su formación. *Gac Med Mex.* 2017;153(7):886-901. doi: 10.24875/GMM.17002948. PMID: 29414964.

¹¹ Zurn, P., Dal Poz, MR, Stilwell, B. et al. Desequilibrio en el personal de salud. *Hum Resour Health* 2, 13 (2004). <https://doi.org/10.1186/1478-4491-2-13>

Figura 32 “Disponibilidad de personal de salud correspondiente al porcentaje de pobreza en la República mexicana.”



Fuente: Dirección de Educación Continua de Recursos Humanos de Salud, INSABI, 2022.

Por lo anterior, se establecerán estrategias que favorezcan la redistribución de recursos financieros, materiales y humanos para incrementar el acceso a servicios de salud en los municipios de mayor porcentaje de pobreza.

Por otra parte, se diseñó el Programa para el Fortalecimiento de competencias docentes en Educación Interprofesional y Práctica Colaborativa en Salud dirigido a jefes de enseñanza, profesores titulares o adjuntos y jefes de las áreas de los Hospitales, el cual será un referente para la transformación de la formación de los recursos humanos en formación y para la operacionalización de la Atención Primaria de Salud. Dicho programa se llevará a cabo en los Hospitales INSABI durante los meses de julio a octubre del 2022.

8.3.3 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.

Uno de los objetivos del INSABI es asegurar el abasto suficiente de medicamentos, material de curación y equipos médicos en los establecimientos de salud que atienda la demanda de las personas, los programas prioritarios y la morbilidad de cada territorio.

Desde 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. En el ejercicio 2022 se dio continuidad a los procedimientos de contratación consolidada en 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 para la salud, garantizando las mejores condiciones disponibles, en cuanto al precio, calidad, financiamiento, oportunidad y demás circunstancias pertinentes en términos del artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

■ **Figura 33** “Acciones Realizadas por INSABI.”



Elaboración: Dirección de Planeación Estratégica, con información de la UCNAMEM, INSABI, 2022.

Un proceso de adquisición eficiente se conforma de la adquisición de los medicamentos más costo-efectivos en las cantidades adecuadas; selección de proveedores fiables que brinden productos de alta calidad; sistemas de adquisición y distribución que garanticen entregas puntuales e ininterrumpidas, y procesos que garanticen los menores costos totales de producción.

Estudios de mercado

De conformidad con la normatividad de la materia, en la adquisición de insumos para la atención por COVID-19, se realizó la investigación de mercado con tres propósitos:

1. Determinar la existencia de oferta de las claves requeridas en la cantidad, calidad y oportunidad requeridos por el Instituto;
2. Verificar la existencia de proveedores a nivel nacional y/o internacional con la posibilidad de cumplir con las necesidades de contratación del Instituto;
3. Conocer el precio prevaleciente.

La siguiente tabla muestra los estudios de mercado solicitados a la Coordinación de Optimización Procesos del Abasto del INSABI durante el periodo reportado.

Tabla 79 “Investigaciones de mercado llevadas a cabo durante el primer semestre 2022.”

INVESTIGACIONES DE MERCADO LLEVADAS A CABO DURANTE EL PRIMER SEMESTRE 2022		
NO	PERIODO	INVESTIGACIÓN DE MERCADO
1	1 er Trim.	3a. Solicitud de Adquisición de material radiológico para el Hospital General Tekax (HGT), en el Estado de Yucatán
2	1 er Trim.	Material de Curación Primer Semestre
3	1 er Trim.	Medicamentos Partidas Desiertas
4	1 er Trim.	Material de Curacion Partidas desiertas
5	1 er Trim.	Proyecto del Hospital General de Sonora Partidas Desiertas 219 claves.
6	1 er Trim.	Sustitución por Obra Nueva del Hospital General de Culiacan 120 Camas, en el Municipio de Culiacán
7	1 er Trim.	Sustitución del Hospital Pediátrico de Sinaloa, sin contemplar la Unidad de Hema Oncología, en el Municipio de Culiacán
8	1 er Trim.	Insumos para la universalización de atención al infarto agudo al miocardio para la población sin seguridad social”, para cubrir las necesidades del Instituto de Salud Para El Bienestar
9	1 er Trim.	Adquisición de Material de Aseo para el Hospital General Soledad Graciano Sánchez (HGSGS), en el Estado de San Luis Potosí
10	1 er Trim.	Contratación del servicio de seguridad y vigilancia intramuros de forma continua y permanente” con sede en Gustavo E. Campa, Acapulco Guerrero, hospital materno de Texcoco, en la Ciudad de México, hospital de la soledad de Graciano Sánchez, en el Estado de San Luis Potosí hospital general Tekax, en el Estado de Yucatán y el hospital básico comunitario Amatán, en el estado de Chiapas
11	1º Trim.	Pruebas de laboratorio para determinación de la Carga viral de VIH y Conteo de Linfocitos CD4+ en el Punto de atención de las personas que viven con VIH
12	1º Trim.	Pruebas de Laboratorio para determinación de la carga viral del VIH-1 con o sin VIH-2 y conteo de linfocitos CD+4
13	1º Trim.	Equipamiento de Hospitales Generales Servicios de Salud de Guerrero
14	1º Trim.	Medicamentos Complementarios

INVESTIGACIONES DE MERCADO LLEVADAS A CABO DURANTE EL PRIMER SEMESTRE 2022

NO	PERIODO	INVESTIGACIÓN DE MERCADO
15	1º Trim.	2da Vuelta Infarto Agudo Miocardio
16	1º Trim.	3a. Solicitud de Contratacion de Servicio de Vigilancia
17	1º Trim.	Adquisicion de Equipo Médico y de Laboratorio, Querétaro 120 Camas
18	1º Trim.	servicio integral de logística, recepción, almacenamiento, distribución y recolección de bienes terapéuticos grupos 010, 020, 030, 040, 060, 070, 080 y demás insumos para la salud para el ejercicio fiscal 2022.
19	1º Trim.	Adquisición de Equipo Médico y de Laboratorio, Instrumental y Mobiliario, en el Estado de Nayarit
20	1º Trim.	4ta. Solicitud Material Radiológico para el Hospital General Tekax(HGT)
21	1º Trim.	Servicio de Recolección y Manejo de Residuos Peligrosos Biológicos e Infecciosos, para el Hospital Materno de Texcoco, en el Estado de México
22	1º Trim.	Servicio de Recolección y Manejo de Residuos Peligrosos Biológicos e Infecciosos, para el Hospital General de Tekax, en el Estado de Yucatán
23	1º Trim.	2ª Vuelta Servicio Integral de Logística, Recepción, Almacenamiento, Distribución y Recolección de Bienes Terapéuticos Grupo 010, 020, 030,040, 060, 070, 0800 y demás insumos para la salud para el ejercicio 2022
24	1º Trim.	Programa de Adquisición de Ambulancias para el Fortalecimiento del Sistema de Atención de Urgencias Médicas en el Estado de Coahuila
25	2º Trim	Adquisición de pruebas de laboratorio para la determinación de Linfocitos CD4+, Carga Viral del Virus de la Inmunodeficiencia
26	2º Trim	Servicio de Suministro de Oxígeno Hospitalario y Gases Medicinales para el Hospital General Soledad de Graciano Sánchez, en el Estado de San Luis Potosí
27	2º Trim	Servicio de Recolección y Manejo de Residuos Peligrosos Biológicos e Infecciosos, para el Hospital General Soledad de Graciano Sánchez, en el Estado de San Luis Potosí
28	2º Trim	Adquisición de material radiologico para el hospital general soledad graciano sanchez (hgsgs), en el estado de san luis potosi



INVESTIGACIONES DE MERCADO LLEVADAS A CABO DURANTE EL PRIMER SEMESTRE 2022

NO	PERIODO	INVESTIGACIÓN DE MERCADO
29	2º Trim	3ª Vuelta Servicio Integral de Logística, Recepción, Almacenamiento, Distribución y Recolección de Bienes Terapéuticos Grupos 010, 020, 030, 040, 060, 070, 080 y demás insumos para la salud para el ejercicio fiscal 2022
30	2º Trim	Adquisición de Equipo Médico y de Laboratorio Instrumental y Mobiliario, en el Estado de Nayarit-Desiertas
31	2º Trim	Adquisición de Equipo Médico y de Laboratorio, Instrumental y Mobiliario para el Proyecto "Construcción y Equipamiento de una Farmacia, en la ciudad de México"
32	2º Trim	Adquisición de Material de Curación (292 Claves)
33	2º Trim	Oncologicos 02 claves
34	2º Trim	Equipamiento para el Fortalecimiento del Hospital General de León con Resonador Magnetico 2022
35	2º Trim	Equipamiento acelerador lineal braquiterapia para el hospital regional de especialidad Dr. Juan Graham Casaus, en el Estado de Tabasco
36	2º Trim	Medicamentos 72 claves
37	2º Trim	Sustitución del Hospital Pediátrico de Sinaloa, sin contemplar la Unidad de Hema Oncología, en el Municipio de Culiacán
38	2º Trim	Equipo médico y de laboratorio, instrumental y mobiliario, San Luis Potosí
39	2º Trim	Adquisición de Material de Curación (97 Claves)
40	2º Trim	Medicamentos 46 claves
41	2º Trim	Adquisición de Equipo Médico, Laboratorio, Instrumental y Mobiliario, para el Proyecto Sustitución por Obra Nueva del Hospital General de Culiacán 120 camas, en el Municipio de Culiacán. (166 partidas)

Fuente: Coordinación de Optimización Procesos del Abasto, UCNAMEM, INSABI, 2022.

El listado de los expedientes de contratación de las investigaciones de mercado se detalla en el **ANEXO 5.**

Compra Consolidada

El proceso de consolidación y compra de insumos para el sector salud del periodo reportado comenzó en 2021 –se refiere al lector al Informe Anual de Autoevaluación del Director General 2021–. Por lo que, para la Compra Consolidada del 2022 se iniciaron los siguientes procesos para la primera compra consolidada bianual 2023-2024, 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 monopolización de la oferta.

Fase 1 Registro de la demanda. Se registró en la Plataforma AAMATES y dio inicio durante el

periodo reportado. Sin embargo, no se concluye sino hasta mediados del mes de agosto.

Fase 2 Calendarización. Da inicio en el segundo semestre del ejercicio 2022 y consiste en determinar con las Instituciones y Entidades Federativas participantes la calendarización de la ministración de los recursos comprados.

Fase 3 CLUES destino. Consiste en determinar a qué almacenes o establecimientos de salud se requiere que lleguen los insumos adquiridos.

De estas tres fases se dará cuenta en el Informe Anual 2022.

La siguiente tabla muestra la demanda y adjudicación de medicamentos y material de curación para la Compra Consolidada 2022, la cual tuvo una eficiencia superior al 86%.

Tabla 80 “Demanda Adjudicada de medicamentos y material de curación por grupo terapéutico para el ejercicio 2022.”

DEMANDA ADJUDICADA DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL DE CURACIÓN POR GRUPO TERAPÉUTICO PARA EL EJERCICIO 2022							
NO	GRUPO TERAPÉUTICO	N. CLAVES SOLICITADAS	PIEZAS	CLAVES ADJUDICADAS	PIEZAS ADJUDICADAS	% CLAVES ADJUDICADAS	% PIEZAS ADJUDICADAS
1	Analgesia	48	99,043,648	44	97,355,011	91.7%	98.30%
2	Anestesia	34	14,395,986	30	14,014,703	88.2%	97.35%
3	Cardiología	102	151,197,949	84	148,353,379	82.4%	98.12%
4	Dermatología	28	12,819,737	27	12,525,000	96.4%	97.70%
5	Endocrinología y Metabolismo	96	167,286,383	88	155,033,814	91.7%	92.68%



DEMANDA ADJUDICADA DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL DE CURACIÓN POR GRUPO TERAPÉUTICO PARA EL EJERCICIO 2022

NO	GRUPO TERAPÉUTICO	N. CLAVES SOLICITADAS	PIEZAS	CLAVES ADJUDICADAS	PIEZAS ADJUDICADAS	% CLAVES ADJUDICADAS	% PIEZAS ADJUDICADAS
6	Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	171	147,455,658	147	139,056,160	86.0%	94.30%
7	Enfermedades Inmunoalérgicas	24	22,124,959	22	21,629,257	91.7%	97.76%
8	Gastroenterología	58	94,926,895	53	94,203,338	91.4%	99.24%
9	Gineco-obstetricia	44	6,823,742	36	5,550,537	81.8%	81.34%
10	Hematología	80	29,811,006	74	28,517,388	92.5%	95.66%
11	Intoxicaciones	3	56,841	2	38,807	66.7%	68.27%
12	Material de Curación	685	750,960,418	547	585,381,618	79.9%	77.95%
13	Nefrología y Urología	50	42,603,655	46	34,162,514	92.0%	80.19%
14	Neumología	64	19,601,891	60	18,987,677	93.8%	96.87%
15	Neurología	84	43,727,748	81	42,958,922	96.4%	98.24%
16	Nutriología	28	52,228,428	19	48,559,360	67.9%	92.97%
17	Oftalmología	37	16,341,419	36	16,024,693	97.3%	98.06%
18	Oncología	166	7,197,668	162	7,052,892	97.6%	97.99%
19	Otorrinolaringología	9	7,142,407	8	6,078,590	88.9%	85.11%
20	Planificación Familiar	13	5,103,804	11	4,117,529	84.6%	80.68%
21	Psiquiatría	50	25,107,380	45	24,669,065	90.0%	98.25%

DEMANDA ADJUDICADA DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL DE CURACIÓN POR GRUPO TERAPÉUTICO PARA EL EJERCICIO 2022							
NO	GRUPO TERAPÉUTICO	N. CLAVES SOLICITADAS	PIEZAS	CLAVES ADJUDICADAS	PIEZAS ADJUDICADAS	% CLAVES ADJUDICADAS	% PIEZAS ADJUDICADAS
22	Reumatología y Traumatología	40	47,452,238	39	47,139,985	97.5%	99.34%
23	Soluciones Electrolíticas y Sustitutos del Plasma	45	164,765,384	37	128,545,462	82.2%	78.02%
24	Vacunas, Toxoides, Inmunoglobulinas, Antitoxinas	23	20,707,752	22	13,999,798	95.7%	67.61%
TOTAL GENERAL		1,982	1,948,882,996	1,720**	1,693,955,499	86.8%	86.92%

Fuente: Coordinación de Abasto, UCNAMEM, INSABI, 2022.

Distribución de la compra consolidada 2022 (enero-junio 2022)

Derivado del proceso de consolidación de los requerimientos de medicamentos y material de curación que las Instituciones del Sector Salud y las Entidades Federativas requirieron para el ejercicio fiscal 2022, el INSABI llevó a cabo la compra a través de la Oficina de Naciones Unidas para Proyectos (UNOPS).

En cuanto a 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 2022 se emitió lo siguiente:

Tabla 81 "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 EMITIDAS	PIEZAS EMITIDAS
1	CCINSHAE	3,391	721	5,029,241
2	CCINSHAE - FARMACIAS GRATUITAS	2,383	357	2,796,110

ÓRDENES DE REPOSICIÓN EMITIDAS POR UNOPS A LAS INSTITUCIONES				
NO	INSTITUCIÓN	ÓRDENES DE REPOSICIÓN EMITIDAS	CLAVES EMITIDAS	PIEZAS EMITIDAS
3	IMSS	4,607	651	179,964,112
4	INSABI	4,601	843	74,184,301
5	ISSSTE	298	449	21,314,344
6	ISSSTESON	359	199	852,003
7	ISSTECH	851	329	307,747
8	PYRS	2	1	10
9	SEDENA	240	489	1,950,416
10	SEMAR	2	2	8,525
11	SPPS - CENAPRECE	11	21	4,890
12	SPPS - CENSIDA	37	8	656,686
13	SPPS - CNEGSR	10	4	503,949
TOTAL		16,792	895*	287,572,334

Fuente: Coordinación de Distribución, UCNAMEM, UNOPS, Visor de órdenes de reposición, INSABI 2022.

* 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 han emitido las siguientes órdenes:

Tabla 82 “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 REPOSICIÓN EMITIDAS	CLAVES EMITIDAS	PIEZAS EMITIDAS
1	INSABI	28,878	1,445	246,938,679
2	SPPS - CENAPRECE	340	10	13,051,452
3	SPPS - CENSIA	303	9	1,314,582
4	SPPS - CENSIDA	695	27	518,909
TOTAL		30,216	1,480*	261,823,622

Fuente: Coordinación de Distribución, UCNAMEM, Sistema Nacional de Distribución de Medicamentos INSABI, 2022.

* 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 junio de 2022 se emitieron un total de 45,342 órdenes de suministro, correspondientes a 1,717 claves de medicamentos y material de curación, por un total de 337,173,448 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 83 “Órdenes de reposición y ordenes de suministro emitidas por INSABI y UNOPS para atender la demanda de las Entidades Federativas.”

ÓRDENES DE REPOSICIÓN Y ORDENES DE SUMINISTRO EMITIDAS POR INSABI Y UNOPS PARA ATENDER LA DEMANDA DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS				
NO	ENTIDAD FEDERATIVA	ÓRDENES DE REPOSICIÓN/ SUMINISTRO EMITIDAS	CLAVES EMITIDAS*	PIEZAS EMITIDAS
1	Aguascalientes	47	34	136,472
2	Baja California	1,218	795	9,948,971
3	Baja California Sur	563	498	2,008,030
4	Campeche	1,296	766	1,912,896
5	Chiapas	3,565	1,276	14,453,324
6	Chihuahua	443	124	210,934
7	Ciudad de México	1,733	723	11,856,952
8	Coahuila de Zaragoza	2,304	996	10,245,906
9	Colima	1,657	693	925,177
10	Durango	1,965	844	7,299,201
11	Guanajuato	93	59	1,548,810
12	Guerrero	1,498	926	18,845,179
13	Hidalgo	2,244	840	16,281,146
14	Jalisco	1,023	385	2,285,261
15	México	3,009	923	75,164,874
16	Michoacán de Ocampo	2,332	1,041	23,185,617
17	Morelos	369	158	1,593,869

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

NO	ENTIDAD FEDERATIVA	ÓRDENES DE REPOSICIÓN/ SUMINISTRO EMITIDAS	CLAVES EMITIDAS*	PIEZAS EMITIDAS
18	Nayarit	783	565	2,368,866
19	Nuevo León	52	42	542,205
20	Oaxaca	2,258	950	18,899,906
21	Puebla	2,613	1,010	24,388,418
22	Querétaro Arteaga	1,087	799	5,392,162
23	Quintana Roo	737	435	2,885,247
24	San Luis Potosí	2,285	1,120	9,806,391
25	Sinaloa	1,594	794	3,704,731
26	Sonora	494	237	5,157,917
27	Tabasco	1,068	645	19,693,502
28	Tamaulipas	129	64	587,404
29	Tlaxcala	1,455	786	7,541,509
30	Veracruz de Ignacio de La Llave	1,508	1,167	24,152,109
31	Yucatán	2,749	948	3,522,767
32	Zacatecas	1,171	914	10,627,695
TOTAL		45,342	1,717*	337,173,448

Fuente: Coordinación de Distribución, UCNAMEM, UNOPS, Visor de órdenes de reposición, INSABI (Sistema Nacional de Distribución de Medicamentos), 2022.

* 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 2022, 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).

Operadores Logísticos.

Derivado de la necesidad de contar con el abastecimiento de insumos médicos y material de curación a nivel nacional y cumplir las atribuciones conferidas en el estatuto orgánico del INSABI en la recepción, almacenamiento y distribución de los medicamentos y demás insumos para la salud de consumo, destinados a la atención para las personas sin seguridad social que se adquieran en los procedimientos de contratación consolidada. En ese sentido, se llevaron a cabo las contrataciones de cinco operadores logísticos que cubren la logística y distribución de medicamentos y material de curación a lo largo de todo el territorio nacional en 72 puntos de entrega, contribuyendo estos en:

- Manejo adecuado de insumos en almacén con las condiciones idóneas de temperatura.
- Preparación de pedidos, incluyendo embalaje, empaquetado, entarimado y

soporte documental.

- Transporte y gestión de flotilla vehicular.
- Administración de la red de distribución.
- Gestión de niveles de inventario.
- Gestión logística desde la recepción de bienes hasta la entrega en destino final.

Las entregas que se llevan a cabo se realizan en los almacenes estatales, además, en atención a las necesidades médicas y operativas de cada entidad, se realizaron algunas entregas directamente en Hospitales e Institutos de Alta Especialidad.

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 dinámico, ya que depende del tipo de insumos, particularmente en el caso del material de curación. De igual manera, existen condiciones especiales para distribución de medicamentos, en las que se debe tener especial cuidado en la conservación de red de frío, transportación y operaciones de recepción para que estos lleguen en las mejores condiciones de calidad y en el menor tiempo posible.

Como resultado de estos factores, los operadores logísticos que han trabajado en coordinación con el Instituto son:

- 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.

Al término del mes de junio, el operador Logístico Almacenaje y Distribución AVIOR S.A. de C.V. se une a las gestiones de distribución, derivado de la asignación de zonas para los insumos contratados en 2022 y el término de los contratos 2021.

El impacto del tamaño de la distribución de insumos médicos a nivel nacional se pudo visualizar a mediados del segundo trimestre, ya que las Entidades argumentaban que no tenían el suficiente espacio y capacidad de citas para la recepción de los insumos. En concordancia, se identificó que el volumen de las piezas entregadas al cierre del primer trimestre 2022 fue de 61.7 millones. En el caso de los Operadores Logísticos y Proveedores que incumplieron con los tiempos de entrega, les fueron aplicadas las penalizaciones correspondientes.

Distribución con apoyo de las Fuerzas Armadas de México.

Con el apoyo de la Secretaría de la Defensa, Secretaría de Marina y la Guardia Nacional, se agilizó la entrega de medicamentos e insumos

para las entidades, lo anterior derivado de la distribución aérea y terrestre que llevan a cabo en el marco de la atención a la pandemia por COVID-19, aprovechando dichos recursos, así como la logística correspondiente. De la misma forma, se coordinaron las custodias a los vehículos de los Operadores Logísticos para insumos considerados de alto costo o medicamento controlado.

Identificación de medicamentos oncológicos de mayor demanda

Como parte de las acciones del INSABI para garantizar la atención en salud de los niños, niñas y adolescentes, para el año 2022, se implementó una mesa de trabajo con los padres y madres de niñas y niños con cáncer, para dar atención a las demandas respecto al abastecimiento de medicamentos oncológicos y la atención gratuita del tratamiento.

Al semestre que se reporta, se tuvieron un total de 65 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, se pudieron identificar las carencias en las Unidades Médicas y se realizaron abastos extraordinarios.

En los Estados de Guerrero, Yucatán, Oaxaca y Veracruz, se identificó una mayor demanda de medicamentos oncológicos, por lo que semana a semana se informa el abasto que se le hace a la Entidad, así como, el estatus en la entrega. 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.



Tabla 84 “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			
CLAVE	DESCRIPCIÓN	ÓRDENES DE REPOSICIÓN EMITIDAS	PIEZAS EMITIDAS
010.000.1752.00	Ciclofosfamida 200 mg	50	14,065
010.000.1760.00	Metotrexato 50mg	50	30,803
010.000.1764.00	Doxorubicina 10 mg	51	20,611
010.000.1765.00	Doxorubicina 50 mg	50	24,502
010.000.1767.00	Bleomicina 15 ui	52	8,625
010.000.1768.01	Vincristina 1 mg	55	37,183
010.000.1770.00	Vinblastina 10 mg	49	4,194
010.000.1773.00	Epirubicina 10 mg	27	4,178
010.000.1774.00	Epirubicina 50 mg	36	3,961
010.000.1775.00	Citarabina 500mg	52	25,246
010.000.1776.00	Metotrexato 500mg	52	28,553
010.000.3003.00	Dacarbazina 200 mg	48	5,191
010.000.3012.00	Fluorouracilo 250 mg	46	6,987
010.000.3022.00	Mitomicina 5 mg	25	789
010.000.3046.00	Cisplatino 10 mg	55	39,618
010.000.4228.00	Daunorubicina 20 mg	45	7,716
010.000.4230.00	Etoposido 100 mg	51	9,323

ÓRDENES DE SUMINISTRO EMITIDAS PARA LAS 28 CLAVES DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS, IDENTIFICADAS COMO DE MAYOR DEMANDA			
CLAVE	DESCRIPCIÓN	ÓRDENES DE REPOSICIÓN EMITIDAS	PIEZAS EMITIDAS
010.000.4233.00	Mitoxantrona 20 mg	39	1,795
010.000.4431.00	Carboplatino 150 mg	66	36,463
010.000.4432.00	Ifosfamida 1g	50	15,974
010.000.4434.00	Idarubicina 5 mg	20	826
010.000.4435.00	Vinorelbina 10 mg	18	592
010.000.5435.00	Paclitaxel 300 mg	62	17,069
010.000.5438.00	Gemcitabina 1g	29	8,356
010.000.5439.00	Amifostina 500 mg	24	1,166
010.000.5458.00	Oxaliplatino 50 mg	46	6,695
010.000.5459.00	Oxaliplatino 100 mg	59	8,131
010.000.6214.00	Ciclofosfamida 1000 mg	35	7,416
TOTAL		1,242	376,028

Fuente: INSABI, Sistema Nacional de Distribución de Medicamentos, 2022 UNOPS, Visor de órdenes de reposición, 2022 de potencial desabasto antineoplásicos.

Mesas de Diálogo con padres y madres de niños con cáncer

Se resalta el INSABI trabaja para que las niñas, niños y adolescentes del país tengan tratamiento completo contra el cáncer, por lo que el personal del INSABI escucha, atiende y da seguimiento a las peticiones expresadas en las mesas de diálogo con madres y padres de

menores con cáncer para dar seguimiento a compromisos establecidos.

A este respecto también se reporta que el INSABI ha transferido presupuesto a los estados para cubrir necesidades de medicamentos, adicional a lo que la institución envía en especie.

Figura 34 “Mesas de diálogo con madres y padres de menores con cáncer.”



Fuente: Portal INSABI, 2022 ¹²

Durante el periodo reportado se llevaron a cabo 23 sesiones en las fechas que se muestran en la tabla siguiente.

¹² Mesas de Diálogo Fuente: INSABI, 2022. <https://www.gob.mx/insabi/prensa/030-insabi-atiende-solicitudes-de-madres-y-padres-de-menores-con-cancer>

■ **Tabla 85** “Sesiones con padres de niños con cáncer.”

SESIONES CON PADRES DE NIÑOS CON CÁNCER
19 y 26 de enero
2, 9, 16 y 23 de febrero
2, 9, 23 y 30 de marzo
6, 13, y 27 de abril
11, 18 y 25 de mayo
1, 8, 15, 22 y 29 de junio

Fuente: Coordinación de Distribución y operación. UCNAMEM, INSABI, 2022.

Seguimiento y supervisiones a almacenes

Se llevaron a cabo un total de 24 visitas de supervisión en diversos estados de la República Mexicana e Instituciones, como parte de las actividades para verificar el Servicio Integral de Logística, Recepción, Almacenamiento, Distribución y Recolección de Bienes Terapéuticos Grupos 010, 020, 030, 040, 060, 070, 080 y demás insumos para la Salud; con la finalidad de verificar la trazabilidad desde el CEDIS, hacia los puntos de entrega, según corresponda: recepción, resguardo, almacenamiento, picking, empaque, embarque, recolección, transportación, distribución y entrega, plataforma tecnológica, administración de inventarios en el CEDIS, administración y operación para el registro, control, seguimiento y reporte desde la recepción, hasta la distribución y entrega.

Revisando las buenas prácticas de

almacenamiento, cumplimiento de las condiciones de limpieza, temperatura y humedad relativa requerida por el tipo de bien a resguardo, condiciones estructurales optimas, contar con zona de racks para el depósito de tarimas; áreas delimitadas para el almacenamiento de insumos médicos y material de curación que cumpla con la normatividad en materia para almacenar y resguardar los medicamentos controlados (Artículo 226, fracciones I, II y III de la Ley General de Salud), de alto valor o especializado, y deberá contar con la capacidad para resguardar y administrar los volúmenes requeridos; cámaras de video vigilancia con monitoreo y personal de seguridad las 24 horas; flotilla de transporte. Así como el adecuado manejo de insumos de alto costo y controlados.

Estrategias para seguimiento de normatividad en almacenes

En apego a los objetivos de este Instituto y como atribución principal de la Coordinación de Distribución y operación respecto a los procesos de abasto y suministro de insumos, fue necesario e indispensable identificar el manejo actual de los centros de distribución y almacenamiento para medicamentos y material de curación, de tal manera que esto permita evidenciar las practicas que se realizan y la forma que estas contribuyen a la disponibilidad y abastecimiento de insumos a unidades de salud.

Teniendo en cuenta además la identificación de herramientas tecnológicas que están siendo utilizadas para el control de inventarios y que permiten conocer la disponibilidad de determinadas referencias de acuerdo con los requerimientos realizados por los diferentes servicios de salud.

Considerando también la importante labor



del personal involucrado en la logística de la cadena de suministro de medicamentos y material de curación de los almacenes estatales, a fin de contribuir a la promoción de buenas prácticas y a la generación de los conocimientos y habilidades necesarias para desarrollarse eficientemente en sus actividades y funciones diarias. Se solicitó la apertura de un espacio para consulta en la Normateca del INSABI “Normatividad de Almacenes, Tránsito y Entregas”. En el cual se podrá ingresar de manera permanente a diferentes materiales bibliográficos como: Buenas prácticas en el almacenamiento, normas oficiales mexicanas en materia de medicamentos, normatividades en el etiquetado de dispositivos médicos, requisitos y condiciones técnicas para la recepción de insumos. Manejo y almacenamiento de materiales-condiciones de seguridad y salud en el trabajo, entre otros.

Fortalecimiento de 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 mezclas propias para determinar:

1. Capacidad instalada.
2. Requerimientos de infraestructura: construcción de nuevas centrales de mezcla y/o remodelación de las existentes, acorde a las normas aplicables.
3. Necesidades de cobertura por región.
4. Alternativas de solución por región.
5. Unidades Médicas con Centrales de

Mezcla.

6. Convenios de colaboración interinstitucional.

■ **Figura 35** “Centrales de mezclas propias.”



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

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 solicitó la demanda de necesidades de medicamento (oncológicos, antibióticos y nutriciones parenterales) a las entidades federativas adheridas a INSABI.: 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, así como, determinar la metodología que genere la propuesta de ubicación geográfica por Entidad Federativa de acuerdo a la capacidad de producción de los prototipos de Centros de Mezclas que integra el proyecto ejecutivo.

Central de mezclas estériles metropolitano (CDMX)

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 de insumos para la salud, gestión clínica, preparación, acondicionamiento, almacenamiento, farmacovigilancia, educación, actividades administrativas, servicios sanitarios y las demás que correspondan.

Con base al proyecto Construcción y equipamiento del Centro de Mezclas Metropolitano con registro en cartera 2212M7B0001 otorgado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en enero de 2022, la Unidad de Coordinación de Infraestructura



y Rehabilitación de Establecimientos de Salud solicito al Comité Técnico del Fideicomiso la autorización de recurso por un monto de \$214,273,613, mismo que fue aprobado en la Primer Sesión Extraordinaria 2022 en el mes de abril del mismo año.

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.

Al cierre del periodo reportado se cuenta con la integración técnica del proyecto y las bases de licitación, las cuales se publicarán en el mes de septiembre del ejercicio 2022.

Tabla 86 "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

HOSPITALES BENEFICIADOS POR LA CENTRAL DE MEZCLAS EN LA CDMX		
NO.	ADSCRIPCIÓN	UNIDAD HOSPITALARIA
11	SEDESA	Hospital Pediátrico Azcapotzalco
12	SEDESA	Hospital Pediátrico Coyoacán
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



HOSPITALES BENEFICIADOS POR LA CENTRAL DE MEZCLAS EN LA CDMX		
NO.	ADSCRIPCIÓN	UNIDAD HOSPITALARIA
30	CCINSHAE	Instituto Nacional de Pediatría
31	CCINSHAE	Instituto Nacional de Rehabilitación
32	CCINSHAE	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca
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, 2022

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.

En el mes de mayo del 2022 en el Comité Técnico del Fideicomiso en la Primera Sesión Extraordinaria de 2022 mediante acuerdo E.I.5/0422 se autorizó el apoyo financiero para la

ejecución del proyecto de inversión denominado "Construcción y equipamiento del Centro de Mezclas Metropolitano" para el concepto de obra por un monto de hasta \$214,273,613, incluido el impuesto al valor agregado, con cargo a los recursos de la Subcuenta del Fondo denominada Atención de Necesidades de Infraestructura Preferentemente en las Entidades Federativas con Mayor Marginación Social (SANI).

Como parte de la operación del Centro de Mezclas Metropolitano se han realizado la integración de los siguientes documentos conforme a la normatividad, para su autorización por las áreas correspondientes de INSABI y por la Entidad Regulatoria (COFEPRIS):

1. Manual Organizacional.
2. Manual de Procedimientos.
3. Programa de Farmacovigilancia.
4. Programa de Farmacoeconomía.
5. Programa para la Metodología del

sistema de costos.

6. Programa de Capacitación e Investigación.

7. Programa Académico.

8. Programa de Gestión de Calidad.

Del mismo modo, se ha realizado la integración de necesidades de insumos para la salud, bienes de consumo, servicios y plataformas digitales necesarios para garantizar la operación del Centro de Mezclas Metropolitano, los cuales y de acuerdo a la planeación del proyecto, se realizarán las gestiones para su adquisición, contratación e implementación.

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 morbimortalidad 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 de acuerdo a la normatividad y regulación sanitaria vigente.

Autorización de la plantilla de recursos humanos 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, la Dirección General de Tecnologías de la Información y la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad a fin de analizar su funcionamiento e implementación.

En el mes de mayo del 2022 en el Comité Técnico del Fideicomiso en la Primera Sesión Extraordinaria de 2022 mediante acuerdo E.I.5/0422 se autorizó el apoyo financiero para la ejecución del proyecto de inversión

denominado “Construcción y equipamiento de una farmacia para el otorgamiento de medicamentos que contribuyan a la atención ambulatoria” para el concepto de obra por un monto de hasta \$19,999,980, incluido el impuesto al valor agregado, con cargo a los recursos de la Subcuenta del Fondo denominada Atención de Necesidades de Infraestructura Preferentemente en las Entidades Federativas con Mayor Marginación Social (SANI).

Con base al 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, la Unidad de Coordinación de Infraestructura y Rehabilitación de Establecimientos de Salud solicito al Comité Técnico del Fideicomiso la autorización de recurso por un monto de \$38,059,236, mismo que fue aprobado en la Primer Sesión Extraordinaria 2022 en el mes de abril del mismo año corresponden a la terminación del inmueble y contempla una superficie total de construcción de 1,452 metros cuadrados.

Derivado de la autorización en la Novena Sesión Extraordinaria del 2021 del Comité Técnico del Fideicomiso de recurso financiero para la adquisición de equipamiento por un monto de \$19,999,981, se celebró el procedimiento de Licitación Pública Internacional Bajo la Cobertura de Tratados Electrónica No. LA-012M7B998-E3-2022, obteniendo 12 partidas adjudicadas por un monto total de \$5,929,647.13, posteriormente, se llevó a cabo el procedimiento de Invitación a cuando menos tres personas Internacional abierta electrónica IA-012M7B997-E21-2022, resultando adjudicadas 8 partidas por un monto de \$558,905, declarando 13 partidas desiertas.

Proyectos de equipamiento médico

En lo que respecta a los programas y/o proyectos de inversión en equipamiento que procedieron para el equipamiento en 2022, se encuentran los Estados de Guerrero, Querétaro, Guanajuato, San Luis Potosí y Tabasco:

■ **Tabla 87** "Proyectos de equipamiento."

PROYECTOS DE EQUIPAMIENTO						
NO.	ENTIDAD	PROYECTOS	REGISTRO EN CARTERA	UNIDADES MÉDICAS	SOLICITADO	
					TOTAL DE EQUIPOS	RECURSOS
1	Guerrero	Equipamiento de Hospitales Generales Servicios de Salud de Guerrero.	1912U000006	6	514	\$149,918,532
2	Querétaro	Sustitución por obra nueva del Hospital General de Querétaro 120 camas, en el Municipio de Querétaro.	1812U000018	1	11,997	\$934,706,377
3	Guanajuato	Equipamiento para el Fortalecimiento del Hospital General de León con Resonador Magnético, 2022	21126110005	1	1	\$43,921,774
4	San Luis Potosí	San Luis Potosí.- Sustitución del Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto	1712U000016	1	12,193	\$840,116,440

PROYECTOS DE EQUIPAMIENTO						
NO.	ENTIDAD	PROYECTOS	REGISTRO EN CARTERA	UNIDADES MÉDICAS	SOLICITADO	
					TOTAL DE EQUIPOS	RECURSOS
5	Tabasco	Equipamiento Acelerador Lineal y Braquiterapia para el Hospital Regional de Alta Especialidad "Dr. Juan Graham Casasús"	21126110006	1	2	\$117,059,573
TOTAL				10	24,707	\$2,085,722,696

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.

8.3.4 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.

En 2018 el país mostraba serias deficiencias en la infraestructura para la atención a la salud, destacando 327 obras abandonadas, de las cuales 217 correspondían a centros de salud (INSABI, Programa Institucional), afectando las capacidades de diagnóstico y tratamiento ambulatorio de la población, así como de referencia a la atención especializada de quienes lo necesitan.

El avance en el proyecto de Rehabilitación de Establecimientos de Salud, ha tenido el siguiente desarrollo, a partir del 2019:

Figura 36 "Obras Terminadas por año."



127
88 **59**
CENTROS DE SALUD HOSPITALES
POR CONCLUIR
2022-2024

20
OBRAS
CAUSARON BAJA

Fuente: *Unidad de Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de los Establecimientos de Salud, INSABI, 2022*

Se resalta que para concluir este plan maestro de infraestructura se cuenta con 67 fuentes de financiamiento, las cuales se refieren en el **ANEXO 6.**

En el marco de su responsabilidad, el INSABI asegura la conservación, mantenimiento y corrección de la infraestructura en las Entidades Federativas con mayor marginación, pobreza y vulnerabilidad, ejecutando proyectos de mantenimiento a fin de fortalecer la Atención Primaria a la Salud, para que los habitantes sin seguridad social cuenten con servicios de salud dignos gratuitos y de calidad.

8.3.5 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.

El INSABI realizó una consulta ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), relacionada con la creación de plazas para dar inicio a la regularización de la situación laboral de las personas trabajadoras de la salud, esa Dependencia dio respuesta, señalando que se debería observar lo establecido en el artículo 39 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, relativo a su aplicación durante el periodo de un año.

Esta respuesta, está relacionada con el cambio de la política gubernamental en esta materia, que consiste en que a través del IMSS-BIENESTAR se llevarán a cabo los procesos de concentración de los servicios de atención primaria a la salud, entre ellos, la regularización de personal. Razón por cual, ya no se realizaron acciones para la atención de este compromiso.

Cabe señalar, que derivado de la firma del Convenio Marco, para la transformación de los servicios de salud en diversas entidades federativas, se definió que el Modelo de Atención Integral a la Salud del programa IMSS-BIENESTAR, sería el mecanismo a implementar, el cual tiene como propósito dar cumplimiento a los objetivos institucionales de garantizar la atención integral, oportuna y gratuita a toda la población sin seguridad social, con base en el Modelo de Atención Integral a la Salud, el cual está sustentando en la Atención Primaria a la Salud, que vincula dos componentes: la atención médica y la acción comunitaria.



El INSABI ha participado en actividades de coordinación, en los inicios de los trabajos y gestiones preparatorias para la implementación y operación del Modelo IMSS-Bienestar, en las entidades federativas.

Estas actividades, se han concentrado en participar en las mesas de trabajo, interactuando con los demás organismos de salud en la implementación del Modelo; así como, en proporcionar información de los diversos programas a cargo del INSABI para la toma de decisiones del Plan de Salud para el Bienestar.

8.3.6 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.

La garantía de la gratuidad deriva de la reforma a la Ley General de Salud, en su Título tercero bis publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre del 2020, el Artículo 77 de la LGS sobre la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, 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”.

La implementación de la gratuidad se

desarrolla progresivamente en los servicios públicos de salud tanto a nivel federal como estatal, se introduce en los establecimientos de primer y segundo nivel de atención impulsando acuerdos de coordinación celebrados con las 32 entidades federativas, implementando un modelo único y estandarizado de atención basada en la Atención Primaria a la Salud, con un enfoque preventivo y de atención comunitaria al que se le denominó Modelo de Salud para el Bienestar.

Hospitales INSABI

El INSABI cuenta con cuatro hospitales:

- **Hospital Materno de Texcoco**, Estado de México 18 camas censables, 2 quirófanos, 2 salas de expulsión y 5 consultorios
- **Hospital General de Tekax**, Yucatán: 30 camas censables, 1 quirófano, 1 sala de expulsión y 9 consultorios
- **Hospital “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

Durante el primer semestre de 2022, la operación de los hospitales administrados por el INSABI tuvo hizo cambios para mejorar la gestión directiva, la regularización del abasto de insumos para la salud, el fortalecimiento de plantillas de personal profesional de la salud y del equipamiento, todos los anteriores, componentes de la implementación del modelo de atención basado en APS en relación a la disponibilidad, la accesibilidad, continuidad e integralidad de los servicios.

La recuperación de los servicios en estas

unidades hospitalarias tras la reconversión hospitalaria y las medidas implementadas durante la fase epidémica de la infección por el virus SARS-CoV-2 en el país iniciada en 2020, permitió que la atención especializada referida desde el primer nivel de atención se reanudara en los cuatro hospitales INSABI. Lo anterior significó que la productividad en los cuatro procesos sustantivos hospitalarios se incrementara significativamente en comparación con el primer semestre de 2021:

Estatus legal administrativo:

1. Se concluyeron los trámites de convenio, acta de entrega-recepción y sesión de la propiedad del Hospital Materno Infantil de Texcoco, la cual se considera ya como parte del patrimonio de la Institución.
2. Se cuenta con un “Convenio de colaboración para la operación del Hospital General de Tekax”, el cual es vigente desde el 17 de febrero de 2020, firmado entre la Secretaría de Salud de Yucatán y el INSABI; también se cuenta con un acta de entrega-recepción y está pendiente la sesión de la propiedad, la cual no ha sido aprobada para ser desagregada del patrimonio estatal por el Congreso del Estado de Yucatán. Se espera que, para el próximo inicio del periodo de sesiones ordinarias de la legislatura, se logre este objetivo.
3. Mismo caso sucede para el Hospital General de Soledad de Graciano Sánchez, con el que se cuenta con el convenio y acta de entrega-recepción; sin concluir la sesión de la propiedad.
4. El caso del Hospital Básico Comunitario de Amatán en Chiapas presenta otra salvedad; se cuenta con convenio de

colaboración desde el 31 de enero de 2020 entre Secretaría de Salud de Chiapas e INSABI para la operación de la unidad hospitalaria, se cuenta con acta de entrega-recepción, pero el terreno donde se ubica el inmueble no pertenece a la Secretaría de Salud, sino al Comisariado Ejidal de la Comunidad. INSABI ha gestionado con este organismo para obtener la donación, trámite que se espera concluya a finales de agosto de 2022.

Proyectos de Infraestructura (en proceso licitatorio):

1. Hospital Materno Infantil de Texcoco, requiere un mantenimiento integral de las instalaciones eléctricas, hidráulicas y de gases medicinales de la unidad, las cuales serán acorde al nuevo equipamiento y cartera de servicios.
2. En el Hospital General de Tekax, se prevé un proyecto de ampliación del servicio de lavandería.
3. En el Hospital Básico Comunitario se realizará un mantenimiento preventivo y correctivo de todas las instalaciones.

Equipamiento Médico: Como fue informado previamente, se logró entregar el equipo médico del Hospital General de Soledad de Graciano Sánchez, sobre todo la modernización del Servicio de Imagenología Diagnóstica, que incluyó una inversión de 20.2 MDP. En el Hospital de Texcoco la inversión asciende a 72 MDP e incluye equipo de anestesia, carros de reanimación, monitores, camas, cunas, entre otros.

Medicamentos: Si bien el requerimiento de medicamentos y material de curación para el 2022 se cargó al Ambiente de Administración



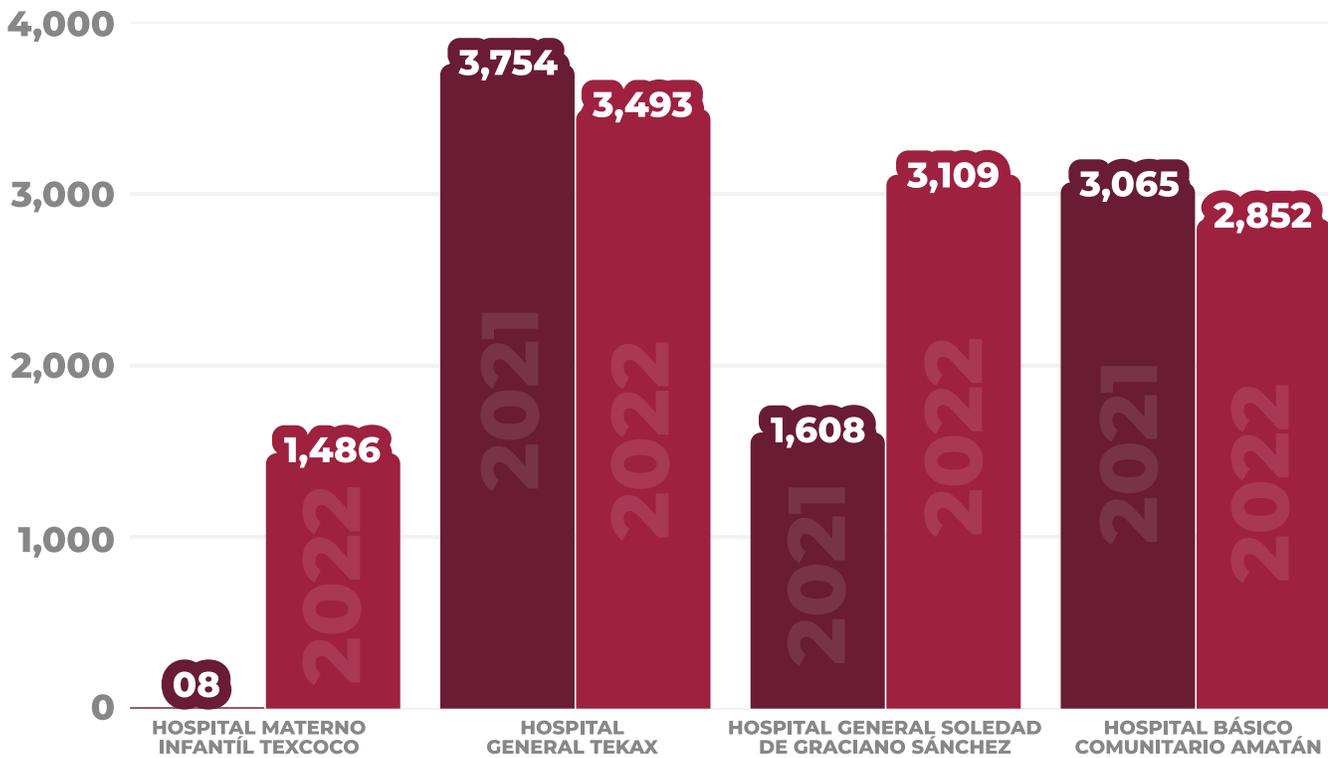
de Atenciones en Salud (AAMATES), para los cuatro hospitales, el abasto de estos se ha mantenido en constante monitoreo, lo que permitió identificar de manera oportuna la efectividad del mismo, lo que ha implicado una redistribución de insumos entre las unidades médicas, el reajuste de contratos de algunas claves para cumplir con los mínimos y máximos, así como, gestionar el recurso para comprar claves de medicamentos que quedaron desiertas en la compra consolidada por cerca de 5 MDP.

Al cierre de julio de 2022, el porcentaje de abasto de medicamentos reportado por los

hospitales INSABI es el siguiente: Hospital Materno de Texcoco en 78.3%, Hospital General de Tekax en 75%, Hospital General de Soledad de Graciano Sánchez en 80.36% y del Hospital Básico Comunitario de Amatlán en 87% (73% como media nacional reportada por ENSANUT en 2021).

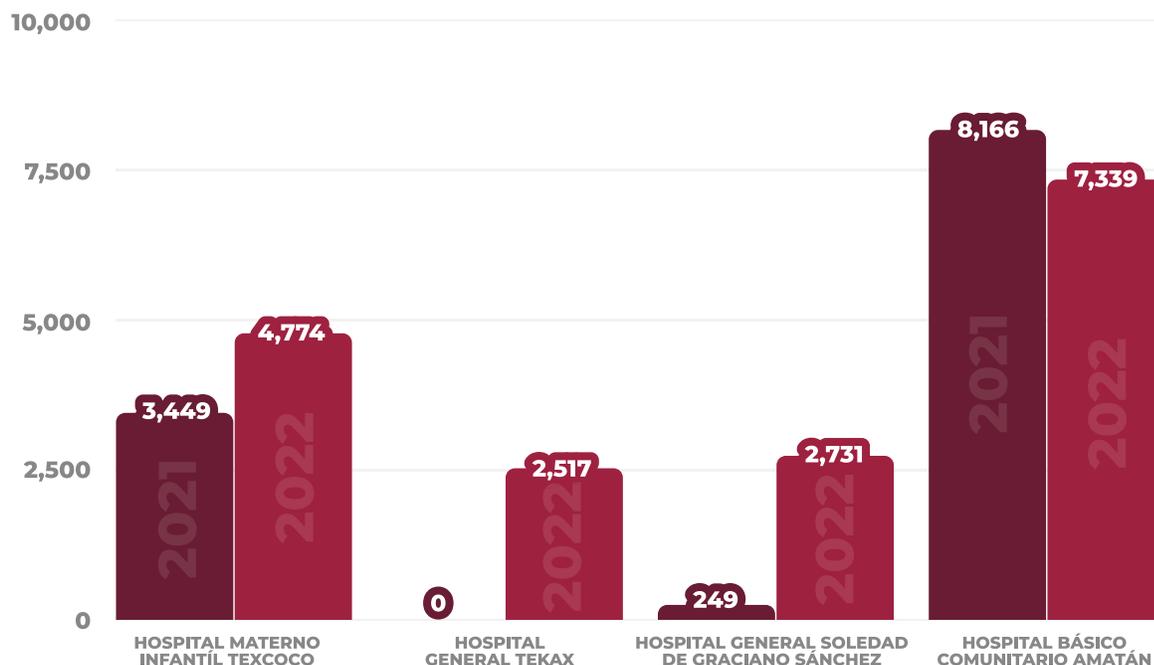
Productividad: A continuación, se presenta de manera gráfica la productividad de los hospitales INSABI.

Figura 37 "Atenciones en urgencias (enero-julio 2021 vs enero-julio 2022)"



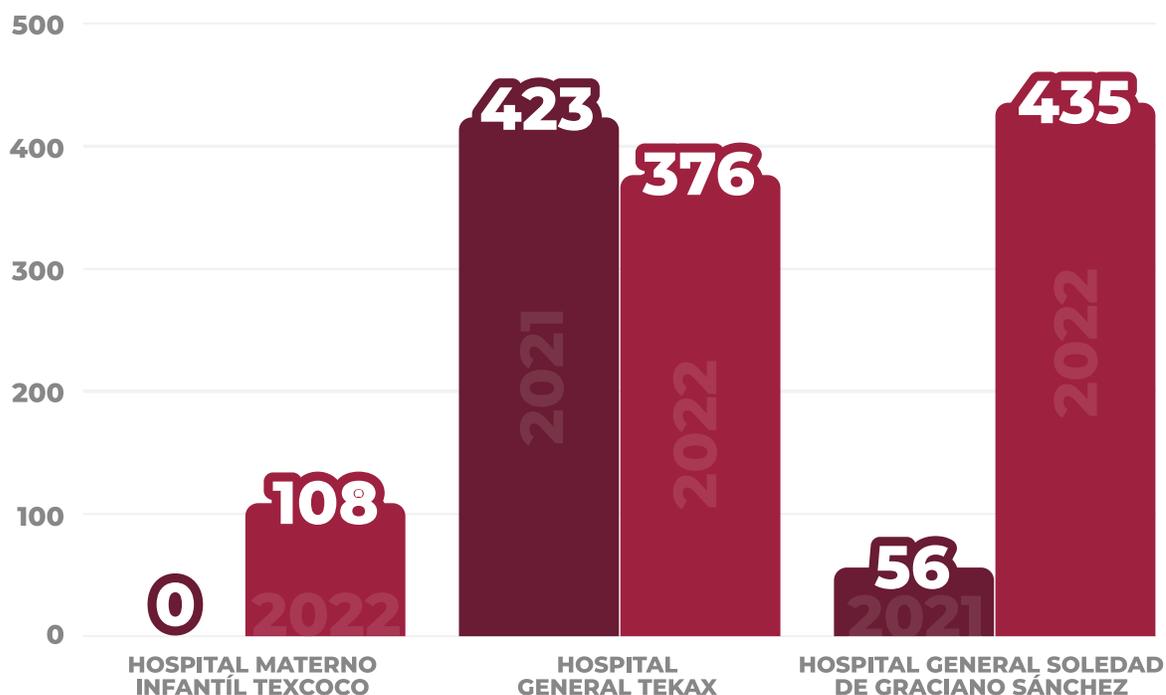
Fuente: Unidad de Coordinación Nacional Médica, INSABI, 2022.

Figura 38 "Consultas externas (enero-julio 2021 vs enero-julio 2022)."



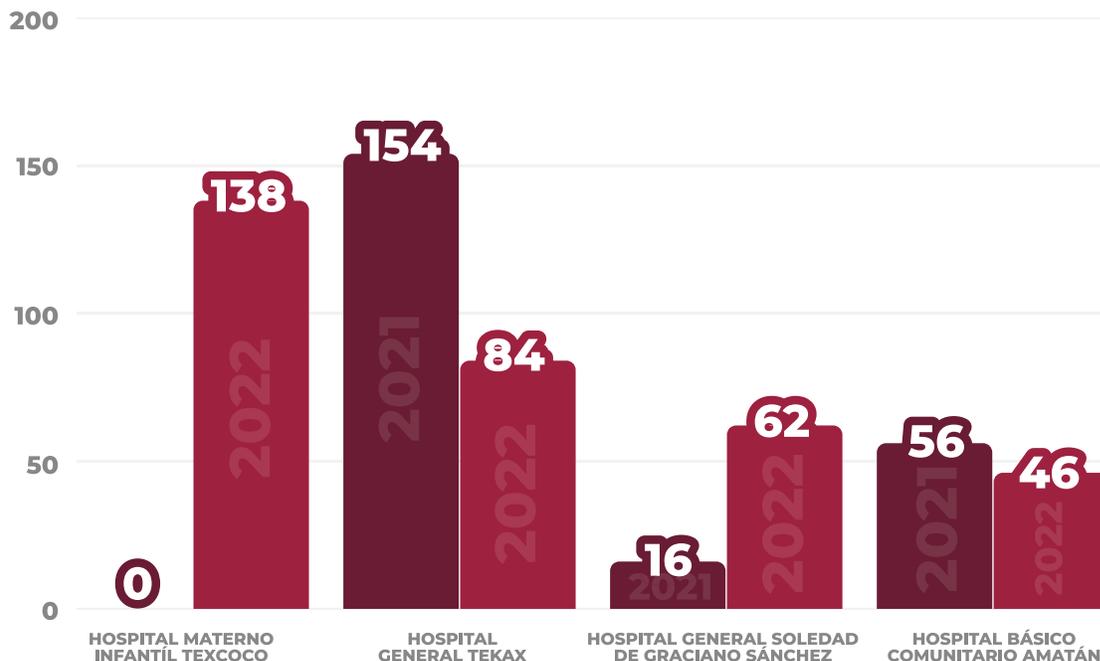
Fuente: Unidad de Coordinación Nacional Médica, INSABI, 2022.

Figura 39 "Procedimientos quirúrgicos (Amatán no cuenta con quirófano)."



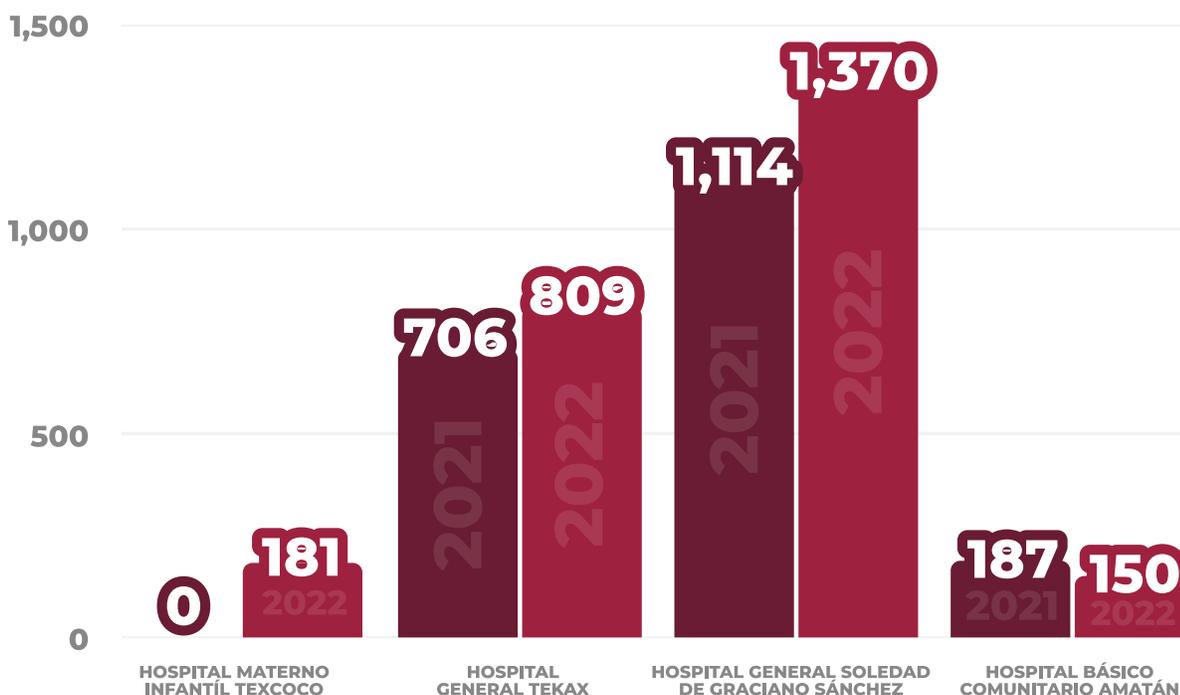
Fuente: Unidad de Coordinación Nacional Médica, INSABI, 2022.

Figura 40 “Nacidos vivos.”



Fuente: Unidad de Coordinación Nacional Médica, INSABI, 2022.

Figura 41 “Egresos hospitalarios.”



Fuente: Unidad de Coordinación Nacional Médica, INSABI, 2022.

Tabla 88 “Productividad agregada absoluta y relativa de los Hospitales INSABI.”

PRODUCTIVIDAD AGREGADA ABSOLUTA Y RELATIVA DE LOS HOSPITALES INSABI				
NO	TIPO DE ATENCIÓN	PRIMER SEMESTRE 2021	PRIMER SEMESTRE 2022	VARIACIÓN PORCENTUAL
1	Nacimientos vivos	68	233	300%
2	Procedimientos quirúrgicos	397	660	66.2%
3	Egresos hospitalarios	1,651	2,042	23.6%
4	Atenciones en urgencias	6,981	8,653	23.8%
5	Consultas	8,427	10,958	30%

Fuente: Tablero de mando integral Hospitales INSABI, 2022.

La expectativa para el cierre de 2022 será la regularización legal de la propiedad de los inmuebles, la conclusión de los contratos de servicios generales y mantenimiento, así como la persistencia en el flujo de insumos que permitan una atención con calidad, incluida la cobertura permanente de personal de salud.

8.4 PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS (PP)

Al inicio del ejercicio 2022, el INSABI operó con cuatro Programas Presupuestarios; tres de ellos sustantivos y uno adjetivo (M001), para atender los objetivos institucionales y las tareas encomendadas en la Ley General de Salud, además el S281 que fue incorporado al INSABI al cierre del primer semestre de 2022, a efecto de contribuir en la atención a los municipios afectados por los sismos ocurridos los días 07 y 19 de septiembre de 2017 y el 16 de febrero de 2018 en la infraestructura en 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 \$36,942,499,601 pesos, que representa el 86.39% de la totalidad de los recursos ejercidos al periodo que se reporta; el programa S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica” tuvo una erogación de \$338,466,652 pesos; mientras que en el Programa Presupuestario M001 “Actividades de apoyo administrativo” se han ejercido \$107,173,450 pesos; finalmente, con cargo al E023 “Atención a la Salud” se ejercieron \$5,375,725,000 pesos, todo ello 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 89 "Compendio Nacional de Insumos para la Salud."

COMPENDIO NACIONAL DE INSUMOS PARA LA SALUD						
NO	PROGRAMA	ORIGINAL	MODIFICADO	EJERCIDO	DISPONIBLE	% EJERCIDO
1	U013 "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral"	\$77,572,687,121	\$77,572,687,121	\$36,942,499,601	\$40,630,187,520	47.62%
2	E023 "Atención a la Salud"	\$18,333,015,943	\$21,598,428,699	\$5,375,725,000	\$16,222,703,699	24.89%
3	S200 "Fortalecimiento a la Atención Médica"	\$862,384,732	\$1,598,115,809	\$338,466,652	\$1,259,649,157	21.18%
4	S281 "Programa Nacional de Reconstrucción"	--	\$277,777,778	--	\$277,777,778	0.00%
5	M001 "Actividades de Apoyo Administrativo"	\$6,598,702,910	\$2,593,654,123	\$107,173,450	\$2,486,480,673	4.13%
TOTAL		\$103,366,790,706	\$103,640,663,530	\$42,763,864,703	\$60,876,798,827	41.26%

Fuente: Coordinación de Programación y Presupuesto, UCNAF, INSABI, junio 2022.

Se refiere al numeral 4.2 Egresos, donde se detallan los Programas Presupuestarios: **U013** "Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral", **E023** "Atención a la Salud", **S200** "Fortalecimiento a la Atención Médica", **S281** "Programa Nacional de Reconstrucción", **M001** "Actividades de Apoyo Administrativo".

8.5 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, el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), da seguimiento con las Unidades Administrativas para la atención y carga de la información en los tiempos establecidos por dicho programa.

Con corte al segundo trimestre de 2022, se realizó la carga de las acciones reportadas, en el sistema de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) implementado para tal fin, lo que ha permitido contribuir a la transparencia en el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos.

El Instituto de Salud para el Bienestar 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.

8.6 ESTRATEGIA DIGITAL NACIONAL (EDN)

Durante el ejercicio 2022, el INSABI continuó con los siguientes contratos consolidados:

Tabla 90 "Contratos consolidados."

CONTRATOS CONSOLIDADOS					
NO	CONCEPTO	ENE	FEB	MAR	ABR
1	Servicio telefónico convencional	\$12,386	\$12,386	\$5,746	--
2	Servicios de telecomunicaciones	\$189,782	\$189,782	\$189,782	\$189,782
3	Servicios de Internet	\$18,368	\$18,368	\$18,368	\$18,368
4	Servicios integrales de infraestructura de computo	--	--	--	--
5	Arrendamiento de equipo y bienes informáticos *	\$447,697	\$447,697	\$447,697	\$447,697



CONTRATOS CONSOLIDADOS					
NO	CONCEPTO	ENE	FEB	MAR	ABR
6	Servicios de Mtro. de aplicaciones informáticas	--	--	--	--
TOTAL		\$668,232	\$668,232	\$668,232	\$661,593

Fuente: Dirección de Planeación Estratégica, con información proporcionada por la Dirección de Programación y Presupuesto, UCNAF, INSABI, 2022.

Se señala que las cifras en el calendario son las que reporta la Dirección General de Tecnologías de Información (DGTI) del costo de los servicios por mes y que al corte del 30 de junio del presente ejercicio sólo se contaba con la información de las transferencias realizadas hasta el mes de abril. Se dará cuenta de todas las transferencias a DGTI en el Informe Anual.

Los servidores virtuales, bases de datos, aplicativos, telefonía IP, correos institucionales y red del Instituto de Salud para el Bienestar, están administrados por la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales de la Secretaría de Salud (DGRMSG), mediante los contratos de colaboración DGRMSG-DCC-S-006-2021 y DGRMSG-DCC-S-008-2018 por la Secretaría de Salud y el INSABI, los proveedores trabajan en conjunto con la 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 INSABI.

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:

8. Elaborar y ejecutar procedimientos de respuesta al detectar actividades sospechosas o maliciosas.
9. Actualizar parches de seguridad y versiones cuando son requeridas y autorizadas por el administrador de la máquina virtual.
10. Detectar en tiempo real cualquier actividad sospechosa y que sobrepase la línea base de seguridad establecidas.
11. Notificar la severidad de los resultados de análisis para descartar falsos positivos.
12. Realizar monitoreo de disponibilidad de la solución, máquina virtual y seguridad perimetral.
13. Actualizar las políticas de seguridad, con base en los análisis previamente realizados para mantener una base de conocimiento actualizada con nuevos posibles ataques.
14. Se tiene bloqueo por geolocalización, con esto se limita el acceso a las

publicaciones en función de la ubicación geográfica de los usuarios/IPS.

15. Monitoreo activo 24x7 de Actividad Sospechosa, emitiendo recomendaciones de mitigación de amenazas.

16. 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.

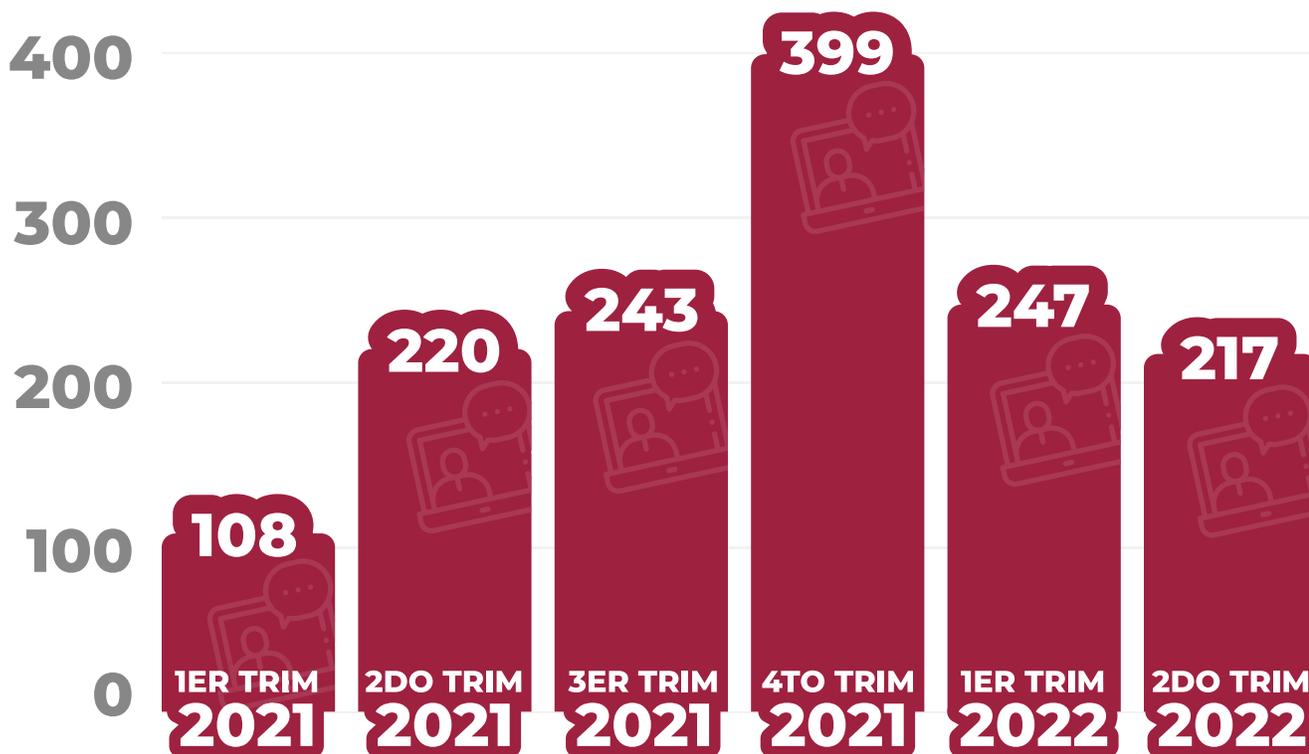
Acciones realizadas para atender las medidas de austeridad

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 42** “Videoconferencias llevadas a cabo del 1° de enero al 30 de junio 2022.”



Fuente: Dirección de Planeación y Evaluación de Proyectos Tecnológicos, UCNAF, INSABI, 2022.

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.

■ **Figura 43** “Comunicado Interno - Sala de Telepresencia”

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
- Videoconferencias:**
 - Ser solicitada con 2 días de anticipación como mínimo, enviando el requerimiento a la siguiente cuenta de correo: soporte_insabi@insabi.gob.mx

Fuente: Dirección de Planeación y Evaluación de Proyectos Tecnológicos, UCNAF, INSABI, 2022.

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.

8.7 LEGISLACIÓN

8.7.1 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 primer semestre de 2022:

- 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 2022”, 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 flota 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 tres sistemas que permitirán 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 en los dos primeros trimestres al Órgano Interno de Control (OIC), 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 de 2021 el INSABI 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 que consolida e incrementa su plantilla y funciones sustantivas constantemente, a la que se le han 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 2022 con respecto a 2021.

Tabla 91 “Gasto en partidas restringidas, comparativo 1º enero-30 junio 2021-2022.”

GASTO EN PARTIDAS RESTRINGIDAS , COMPARATIVO 1º ENERO-30 JUNIO 2021-2022						
NO	PARTIDA	DESCRIPCIÓN	EJERCIDO AL 30 DE JUNIO 2021	EJERCIDO AL 30 DE JUNIO 2022	DIFERENCIA	PORCENTAJE
1	21101	Materiales y útiles de oficina	\$447,326	\$609,848	\$162,522	136.33%
2	21401	Materiales y útiles consumibles para el procesamiento en equipos y bienes informáticos	\$18,247	\$16,798	\$-1,449	92.06%
3	22104	Productos alimenticios para el personal en las instalaciones de las dependencias y entidades	\$60,838	\$46,992	\$-13,846	77.24%
4	22106	Productos alimenticios para el personal derivado de actividades extraordinarias	\$34,089	\$28,673	\$-5,416	84.11%
5	26102	Combustibles, lubricantes y aditivos para vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales destinados a servicios públicos y la	--	\$2,500	\$2,500	100%



GASTO EN PARTIDAS RESTRINGIDAS , COMPARATIVO 1° ENERO-30 JUNIO 2021-2022

NO	PARTIDA	DESCRIPCIÓN	EJERCIDO AL 30 DE JUNIO 2021	EJERCIDO AL 30 DE JUNIO 2022	DIFERENCIA	PORCENTAJE
6	26103	Combustibles, lubricantes y aditivos para vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales destinados a servicios administrativos	\$83,313	\$205,728	\$122,415	246.93%
7	31101	Servicio de energía eléctrica *	\$808,853	\$1,403,797	\$594,944	173.55%
8	31301	Servicio de agua *	\$89,689	\$93,334	\$3,645	104.06%
9	32503	Arrendamiento de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales para servicios administrativos	--	\$436,118	\$436,118	100%
10	32701	Patentes, derechos de autor, regalías y otros	\$29,000	\$20,991	\$-8,009	72.38%
11	33104	Otras asesorías para la operación de programas	\$1,149,287	\$430,764	\$-718,522	37.48%
12	33602	Otros servicios comerciales	\$644,385	\$1,106,006	\$461,621	171.64%
13	33605	Información en medios masivos derivada de la operación y administración de las dependencias y entidades	--	\$500,000	\$500,000	100%
14	35101	Mantenimiento y conservación de inmuebles	--	\$117,114	\$117,114	100%
15	35501	Mantenimiento y conservación de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales	\$79,631	\$183,144	\$103,513	229.99%
16	35701	Mantenimiento y conservación de maquinaria y equipo	\$57,591	\$104,474	\$46,883	181.41%
17	37101	Pasajes Aéreos nacionales para labores en campo y de supervisión	\$62,287	\$129,728	\$67,441	208.27%

GASTO EN PARTIDAS RESTRINGIDAS , COMPARATIVO 1° ENERO-30 JUNIO 2021-2022						
NO	PARTIDA	DESCRIPCIÓN	EJERCIDO AL 30 DE JUNIO 2021	EJERCIDO AL 30 DE JUNIO 2022	DIFERENCIA	PORCENTAJE
18	37104	Pasajes Aéreos nacionales para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales	\$440,723	\$2,528,922	\$2,088,199	573.81%
19	37201	Pasajes terrestres nacionales para labores en campo y de supervisión	\$100,860	\$179,013	\$78,153	177.49%
20	37204	Pasajes terrestres nacionales para servidores públicos de mando en el desempeño de comisiones y funciones oficiales	\$77,824	\$198,914	\$121,090	255.59%
21	37501	Viáticos nacionales para labores en campo y de supervisión	\$150,000	\$750,000	\$600,000	500%
22	37504	Viáticos nacionales para servidores públicos en el desempeño de funciones oficiales	\$730,000	\$1,543,959	\$813,959	211.5%
23	37602	Viáticos en el extranjero para servidores públicos en el desempeño de comisiones y funciones oficiales	\$167,591	--	\$-167,591	0%
TOTAL			\$5,231,535	\$10,636,818	\$5,405,283	

Fuente: Coordinación de Programación y Presupuesto, UCNAF, INSABI, junio 2022.

En el caso de la Caja C, sede del INSABI en el Puerto de Acapulco, Guerrero, el servicio de energía eléctrica es cubierto por la Secretaría de Salud del estado y el servicio de agua por la Secretaría de Salud Federal.



**8.7.2 LEY GENERAL DE
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA
INFORMACIÓN PÚBLICA Y LEY
FEDERAL DE TRANSPARENCIA
Y ACCESO A LA INFORMACIÓN
PÚBLICA (LGTAIIP Y LFTAIP)**

A) 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 (INA)”, mismo que inicia en marzo y concluye en octubre de cada ejercicio fiscal.

En el periodo que se informa (Enero – junio 2022), el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI) notificó a esta entidad paraestatal, mediante acuerdo fechado el 29 de junio de 2022, el resultado final de la verificación vinculante contemplada en la

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en la cual el sujeto obligado INSABI, obtuvo un cumplimiento del 94.91% respecto a sus obligaciones de transparencia, correspondientes al ejercicio fiscal próximo anterior.

Sujeto obligado Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI)

Por su parte, el órgano garante notificó a esta entidad paraestatal, mediante acuerdo fechado el 16 de junio de 2022, el resultado final de la verificación vinculante contemplada en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en la cual el sujeto obligado FONSABI, obtuvo un cumplimiento del 100% respecto a sus obligaciones de transparencia, correspondientes al ejercicio fiscal próximo anterior.

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.

B) SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

Tabla 92 “INSABI. Solicitudes concluidas y en proceso. periodo: enero-junio 2022.”

INSABI. SOLICITUDES CONCLUIDAS Y EN PROCESO. PERIODO: ENERO-JUNIO 2022			
NO	AÑO 2022 (1ER SEMESTRE ENERO – JUNIO)	SOLICITUDES RECIBIDAS	%
1	Concluidas	790	90%
2	En trámite	91	10%
TOTAL		881	100%

Fuente: Dirección de Transparencia y Acceso a la Información, CAJ, INSABI, 2022.

Respecto al comparativo con el 1er semestre del ejercicio fiscal anterior, se informa que la Unidad de Transparencia del INSABI recibió 239 más solicitudes de acceso a la información

durante este semestre respecto al 1er semestre del ejercicio fiscal anterior, ya que se recibieron 642 solicitudes (primer semestre 2021).

■ **Tabla 93** "FONSABI. Solicitudes concluidas y en proceso. enero - junio 2022."

FONSABI. SOLICITUDES CONCLUIDAS Y EN PROCESO. ENERO - JUNIO 2022			
NO	AÑO 2022 (1ER SEMESTRE ENERO – JUNIO)	SOLICITUDES RECIBIDAS	%
1	Concluidas	278	84%
2	En trámite	52	16%
TOTAL		330	100%

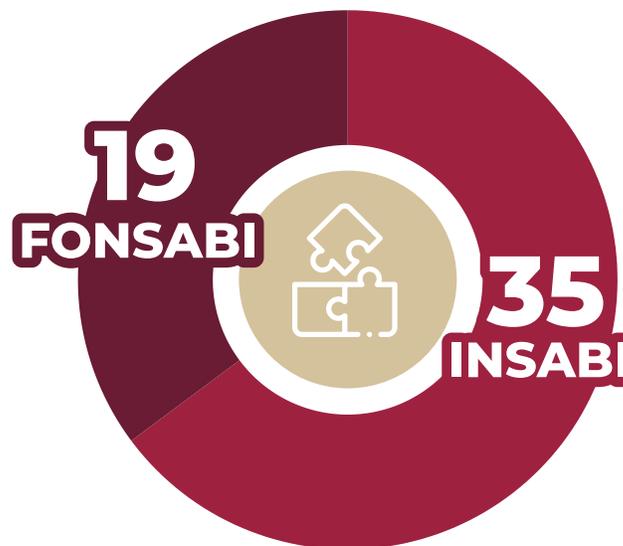
Fuente: Dirección de Transparencia y Acceso a la Información, CAJ, INSABI, 2022.

Respecto al comparativo con el 1er semestre del ejercicio fiscal anterior, se informa que la Unidad de Transparencia del FONSABI obtuvo un aumento 216 de solicitudes del más de solicitudes de acceso a la información durante este semestre respecto al 1er semestre del ejercicio fiscal anterior, ya que se recibieron 114 solicitudes (primer semestre 2021).

Recursos de Revisión presentados. 1er Semestre (Enero - Junio 2022).

Durante el periodo que se reporta, se recibieron un total de 54 Recursos de Revisión.

■ **Figura 44** "Recursos de Revisión recibidos."



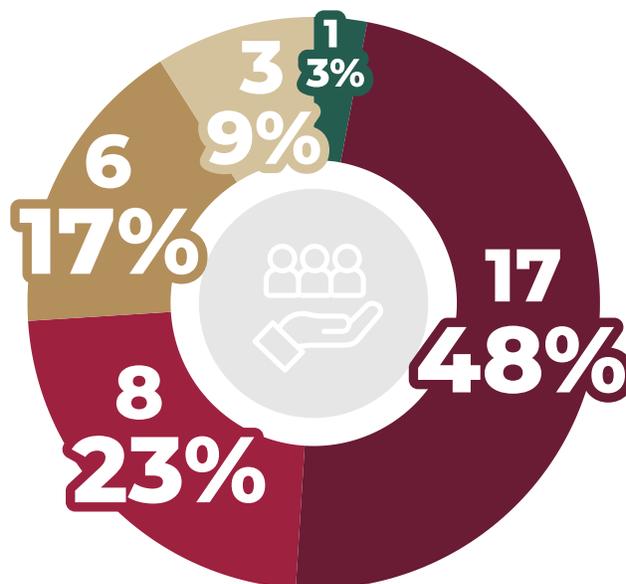
Fuente: Dirección de Transparencia y Acceso a la Información, CAJ, INSABI, 2022.

Respecto al comparativo con el primer semestre 2021, se informa que la Unidad de Transparencia tuvo un aumento de **25 recursos de revisión.**

8.7.3 LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DEL SECTOR PÚBLICO (LAASSP)

Para el primer semestre del ejercicio 2022, se realizaron 35 procedimientos de contratación, a través de la Coordinación de Recursos Materiales y Servicios Generales,¹³ de los cuales el 71% fueron bajo licitación pública o con dictamen del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto de Salud para el Bienestar (CAAS INSABI). De los procedimientos realizados, el 69%, corresponde a compra consolidada, en la cual participaron más de 30 entidades o instituciones del sistema nacional de salud, que se tradujo en la adjudicación de 1412 claves de medicamentos y materiales de curación, a 205 proveedores, por 1,386 millones de piezas y \$57,457 millones de pesos.

■ **Figura 45** “Resumen General acumulado de los procedimientos de contrataciones realizadas al 1er semestre del 2022.”

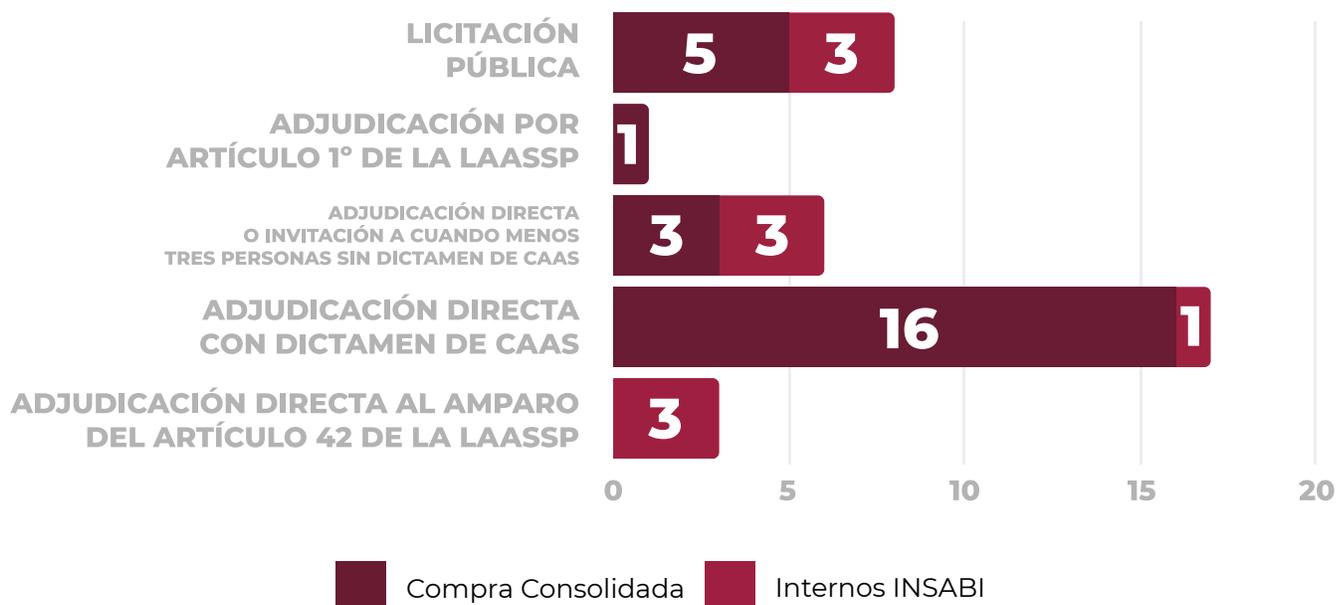


- Adjudicación directa con dictamen de CAAS
- Licitación pública
- Adjudicación directa o invitación a cuando menos tres personas sin dictamen de CAAS
- Adjudicación directa al amparo del artículo 42 de la LAASSP
- Adjudicación por Artículo 1º de la LAASSP

Fuente: Coordinación de Recursos Materiales y Servicios Generales, UCNAF, INSABI 2022.

13 Tras la publicación del ACUERDO por el que se delegan las facultades que se señalan en la Coordinación de Optimización y Procesos del Abasto del Instituto de Salud para el Bienestar, en el Diario Oficial de la Federación el 17 de marzo de 2022, a partir de la fecha de publicación, los procedimientos de contratación relacionados con medicamentos, equipamiento y otros insumos para la salud o servicios previstos, quedan bajo el área de competencia de la Coordinación de Optimización y Procesos del Abasto.

Figura 46 “Resumen General de los procedimientos de contrataciones realizadas para Compra Consolidada y compra interna INSABI al 1er semestre del 2022.”



Fuente: Coordinación de Recursos Materiales y Servicios Generales, UCNAF, INSABI 2022.

Tabla 94 “Montos mínimos y máximos por artículo de la LAASSP Realizados de enero a junio, 2022”

MONTOS MÍNIMOS Y MÁXIMOS POR ARTÍCULO DE LA LAASSP REALIZADOS DE ENERO A JUNIO, 2022							
NO	DESCRIPCIÓN TIPO DE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN	COMPRA CONSOLIDADA		COMPRA INTERNA INSABI		TOTAL	
		MONTO MÍNIMO ADJUDICADO	MONTO MÁXIMO ADJUDICADO	MONTO MÍNIMO ADJUDICADO	MONTO MÁXIMO ADJUDICADO	TOTAL MÍNIMO	TOTAL MÁXIMO
1	Adjudicación directa al amparo del artículo 42 de la LAASSP	--	--	\$173,621	\$434,053	\$173,621	\$434,053
2	Adjudicación directa con dictamen de CAAS	\$16,479,863,038	\$40,652,883,602	\$1,995,402	\$4,988,506	\$16,481,858,441	\$40,657,872,108



MONTOS MÍNIMOS Y MÁXIMOS POR ARTÍCULO DE LA LAASSP REALIZADOS DE ENERO A JUNIO , 2022							
NO	DESCRIPCIÓN TIPO DE PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN	COMPRA CONSOLIDADA		COMPRA INTERNA INSABI		TOTAL	
		MONTO MÍNIMO ADJUDICADO	MONTO MÁXIMO ADJUDICADO	MONTO MÍNIMO ADJUDICADO	MONTO MÁXIMO ADJUDICADO	TOTAL MÍNIMO	TOTAL MÁXIMO
3	Adjudicación directa o invitación a cuando menos tres personas sin dictamen de CAAS	\$542,377,577	\$1,355,647,928	\$202,975	\$265,965,431	\$542,580,552	\$1,621,613,359
4	Adjudicación por Artículo 1o de la LAASSP	--	--	\$12,029,330	\$30,073,325	\$12,029,330	\$30,073,325
5	Licitación pública	\$6,181,113,285	\$15,448,469,057	\$3,109,889	\$12,888,630	\$6,184,223,174	\$15,461,357,687
TOTAL		\$23,203,353,900	\$57,457,000,587	\$17,511,217	\$314,349,945	\$23,220,865,118	\$57,771,350,532

Fuente: Coordinación de Recursos Materiales y Servicios Generales, INSABI 2022.

***Nota:** Montos sin IVA

La siguiente tabla refleja las operaciones Artículo 41 Facción XX, Relativa a Contratos.

Tabla 95 "FONSABI. Solicitudes concluidas y en proceso. enero - junio 2022."

ADQUISICIONES POR PROCEDIMIENTO DEL ART 41. FRACCIÓN XX RELATIVO A CONTRATOS MARCO	MONTO MÁXIMO ADJUDICADO CON I.V.A.	\$588,439
	MONTO MÍNIMO ADJUDICADO CON I.V.A.	\$235,451
	PROVEEDOR ADJUDICADO	Profesionales en Servicios de Control y Manejo de Plagas S. de R.L. de C.V
	NÚMERO DE CONTRATO	LA-E79-SERV-FUM-INSABI-21-2022
	FECHA DE FALLO	14/07/2022
	PROYECTO	Oficinas Centrales del INSABI CDMX y Acapulco y hospitales (San Luis Potosí, Tekax Mérida, Texcoco Estado de México y Amatlán Chiapas)
	OBJETO DEL PROCEDIMIENTO	Servicio Integral de Fumigación
	FUNDAMENTO LEGAL	41 FRACCIÓN XX
	PROCEDI -MIENTO	Invitación a cuando menos tres personas electrónica
	NO. DE EXPEDIENTE EN COMPRANET	2446835
	NO. PROCEDIMIENTO	IA-012M7B998-E79- 2022
	NO.	1



ADQUISICIONES POR PROCEDIMIENTO DEL ART 41. FRACCIÓN XX RELATIVO A CONTRATOS MARCO	MONTO MÁXIMO ADJUDICADO CON I.V.A.	\$7,919
	MONTO MÍNIMO ADJUDICADO CON I.V.A.	\$3,274
	PROVEEDOR ADJUDICADO	Fumitecni Industria y Hogar, S.A. DE C.V.
	NÚMERO DE CONTRATO	LA-E79-SERV-FUM-INSABI-22-2022
	FECHA DE FALLO	14/07/2022
	PROYECTO	Oficinas Centrales DEL INSABI CDMX y Acapulco y hospitales (San Luis Potosí, Tekax Mérida, Texcoco Estado de México y Amatlán Chiapas)
	OBJETO DEL PROCEDIMIENTO	Servicio Integral de Fumigación
	FUNDAMENTO LEGAL	41 FRACCIÓN XX
	PROCEDI -MIENTO	Invitación a cuando menos tres personas electrónica
	NO. DE EXPEDIENTE EN COMPRANET	2446835
	NO. PROCEDIMIENTO	IA-012M7B998-E79- 2022
	NO.	2

Fuente: Coordinación de Recursos Materiales y Servicios Generales, INSABI 2022.

Se resalta que a partir de la publicación en el Diario Oficial de la Federación (DOF), con fecha 17 de marzo del 2022 se delegaron las siguientes facultades la Coordinación de Optimización y Procesos del Abasto del Instituto de Salud para el Bienestar.

- Coordinar las actividades relacionadas con los estudios y análisis de precios que realicen las unidades administrativas adscritas a la Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento de Medicamentos y Equipamiento Médico para la adquisición de medicamentos y demás insumos asociados a la prestación gratuita de servicios de salud para las personas sin seguridad social, incluyendo el equipamiento médico respectivo, con el fin de establecer recomendaciones de mejora e inclusión de nuevas alternativas;
- Definir los planes y programas con acciones técnico-administrativas para la investigación de mercados que deban realizar las unidades administrativas adscritas a la Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento de Medicamentos y Equipamiento Médico para la adquisición de medicamentos y demás insumos asociados a la prestación gratuita de servicios de salud para las personas sin seguridad social, incluyendo el equipamiento médico respectivo, en apego a las disposiciones jurídicas aplicables, que fomenten la participación de las personas físicas o morales interesadas en los procedimientos de contratación y la competencia económica, y
- Coordinar la integración del requerimiento de las entidades adheridas a los procesos de compra consolidada,

para la adquisición de medicamentos y materiales de curación, así como formalizar los contratos que deriven de los procedimientos de contratación consolidada que instrumente la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en los términos previstos en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y demás disposiciones aplicables o, en su caso, instrumentar los procedimientos de compra que se requieran para tales fines;

Lo anterior con el propósito de eficientar el proceso de compra consolidada.

8.7.4 LEY DE OBRAS PÚBLICAS Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LAS MISMAS (LOPSRM)

En lo que respecta a Ley de Adquisiciones y Ley de Obra Pública, la Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de Establecimientos de Salud del INSABI reporta no haber ejercido recursos en el periodo reportado.

8.7.5 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 Comisión Nacional de Protección Social de Salud (CNPSS), y



- La Creación del Sistema Institucional de Archivos en el INSABI.

8.7.5.1 CIERRE DOCUMENTAL DE LA EXTINTA CNPSS

Durante el primer semestre comprendido del 01 de enero al 30 de junio del año en curso, específicamente el 15 de febrero del año en que se actúa, se llevó a cabo una reunión con los Titulares y Coordinadores de las diversas áreas que integran el INSABI con la Titular de la Unidad de Coordinación Nacional de Administración y Finanzas, en la cual se expuso el inminente cierre de la extinta Comisión Nacional de Protección Social en Salud y por ende su cierre documental, su problemática y el ofrecimiento de apoyo de quien lo solicitara para su conclusión.

Para ello, el pasado 22 de febrero se iniciaron los trabajos para dicho cierre con la presentación de un programa de trabajo dirigido a los Enlaces de Archivo de cada uno de los acervos de las extintas Direcciones Generales de la Comisión que comprendieron 12 días naturales para su actuación.

La transferencia primaria llevada a cabo de forma parcial al archivo de concentración de la Secretaría de Salud, se suscitó bajo las condiciones señaladas en el Oficio No. DGTI-DG-DCDI-56-2022, signado por la Directora del Centro de Documentación Institucional (CDI) de la Secretaría. Es de precisar que los archivos recibidos de las extintas Direcciones Generales de la CNPSS, se encuentran custodiados en el repositorio del archivo en comento, a partir del 31 de mayo del presente año.

8.7.5.2 IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS EN EL INSABI

En el presente semestre 2022 y derivado de lo señalado en la normatividad vigente en materia de archivos, el INSABI como sujeto obligado emitió el Programa de Desarrollo Archivístico (PADA) en el INSABI 2022, a través de Oficio INSABI_UCNAF_CRMSG_1118_2022, dirigido al Titular del Órgano Interno de Control.

Este programa obedece estrictamente con la Ley General de Archivos en sus artículos 23, 24 y 25. Contempla la aplicación de técnicas en materia de archivonomía para la modernización y mejoramiento continuo de los servicios documentales archivísticos, cumpliendo con las estructuras normativas y metodológicas para la implementación de estrategias encaminadas a mejorar los procesos de organización, clasificación y conservación documental en los archivos de trámite de las Unidades de Coordinación Nacional del INSABI y su Dirección General, cuya finalidad es la de construir una herramienta tecnológica que de cabal cumplimiento con el Sistema Institucional de Archivos en el INSABI.

En este tenor el Grupo Interdisciplinario en materia de Archivos, en su primera sesión ordinaria el 04 de abril de 2022, la Titular del Área Coordinadora de Archivos, presentó a sus integrantes las “Reglas de Operación del GIA” para su aprobación, mismas que fueron aprobadas por unanimidad. Los acuerdos que se definieron en esta primera sesión ordinaria consistieron en la propuesta de formalización del Programa de Desarrollo Archivístico (PADA) en el INSABI 2022, a través de la autorización del Director General y su publicación en el portal de internet del INSABI.

La segunda sesión ordinaria del Grupo Interdisciplinario en materia de Archivos, se celebró el 24 de junio del año en que se actúa, donde la Titular del Área Coordinadora de Archivos, presentó la autorización por parte del Director General del Programa de Desarrollo Archivístico (PADA) en el INSABI 2022, así como la publicación de dicha herramienta en el portal de internet del INSABI.

8.7.5.3 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.

Actualmente contamos con los siguientes avances:

- Nombramiento del Titular del área Coordinadora de Archivos.
- Instalación del Grupo Interdisciplinario en materia de Archivos.
- Dos sesiones ordinarias del GIA.

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.

Sin embargo, es importante precisar que, durante la segunda Sesión Ordinaria del GIA, se estableció como acuerdo, realizar una propuesta para comenzar con la construcción del Cuadro General de Clasificación Archivística, específicamente funciones comunes, basados en el Manual preliminar de Organización General, mismo que fue compartido por la Coordinación de Recursos Humanos y Regularización de Personal.

8.7.6 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 que establece 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.



8.8 POLÍTICAS GENERALES Y NORMATIVA

8.8.1 COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS (CNDH)

Durante el periodo reportado no se recibió ninguna recomendación por parte de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

8.8.2 COMITÉ DE ÉTICA Y DE PREVENCIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS (CEPCI)

Se informa que en este periodo se celebró la Primera Sesión Ordinaria del Comité de Ética del Instituto de Salud para el Bienestar el día 1 de marzo del ejercicio 2022, aprobando el Programa Anual de Trabajo del año en curso, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 4 fracción I y 30 de los Lineamientos Generales para la integración y funcionamiento de los Comités de Ética, emitido mediante acuerdo publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de diciembre de 2020; en el transcurso del mes de mayo se recibió una denuncia con temática de presunto acoso laboral, atendiendo una denuncia recibida a finales de diciembre del 2021 con temática de presunto acoso laboral.

Derivado de lo anterior, por medio del Oficio No. INSABI-UCNAF-CRHRP-0336-2022 se requirió a las Unidades Administrativas de la Entidad la detección de los riesgos éticos de sus procesos sustantivos, integrándolos en el proyecto de Código de Conducta del Instituto de Salud para el Bienestar, obteniendo su visto bueno mediante Oficio No. INSABI-OIC-255-2022 de fecha 29 de junio de 2022, emitido por el C.P.C. Humberto Blanco Pedrero, Titular del Órgano

Interno de Control en el Instituto de Salud para el Bienestar, en consecuencia, se emitió la convocatoria para la celebración de la Segunda Sesión Extraordinaria del Comité de Ética del Instituto de Salud para el Bienestar mediante Oficio No. INSABI-UCNAF-CRHRP-0571-2022 en la misma fecha precitada, programada para el día 4 de julio del año en curso, con la finalidad de contar con la autorización respectiva del Código aludido como instrumento rector para que la plantilla laboral aplique los principios, valores y reglas de integridad en el desempeño de sus funciones y tareas, esforzándose por implementar constantemente una cultura ética institucional atendiendo a los objetivos, misión y visión de INSABI.

8.8.3 NORMATIVA INTERNA

El inventario de normas internas del INSABI registrado en el Sistema de Administración de Normas Internas de la Administración Pública Federal a cargo de la Secretaría de la Función Pública al 30 de junio de 2022 incluyó los documentos siguientes:

- Guía para la elaboración y actualización del Manual de Organización del Instituto de Salud para el Bienestar.
- Guía para la elaboración y actualización del Manual de Procedimientos del Instituto de Salud para el Bienestar.
- Estatuto Orgánico del Instituto de Salud para el Bienestar.
- Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Instituto de Salud para el Bienestar.
- Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Obras Públicas del Instituto

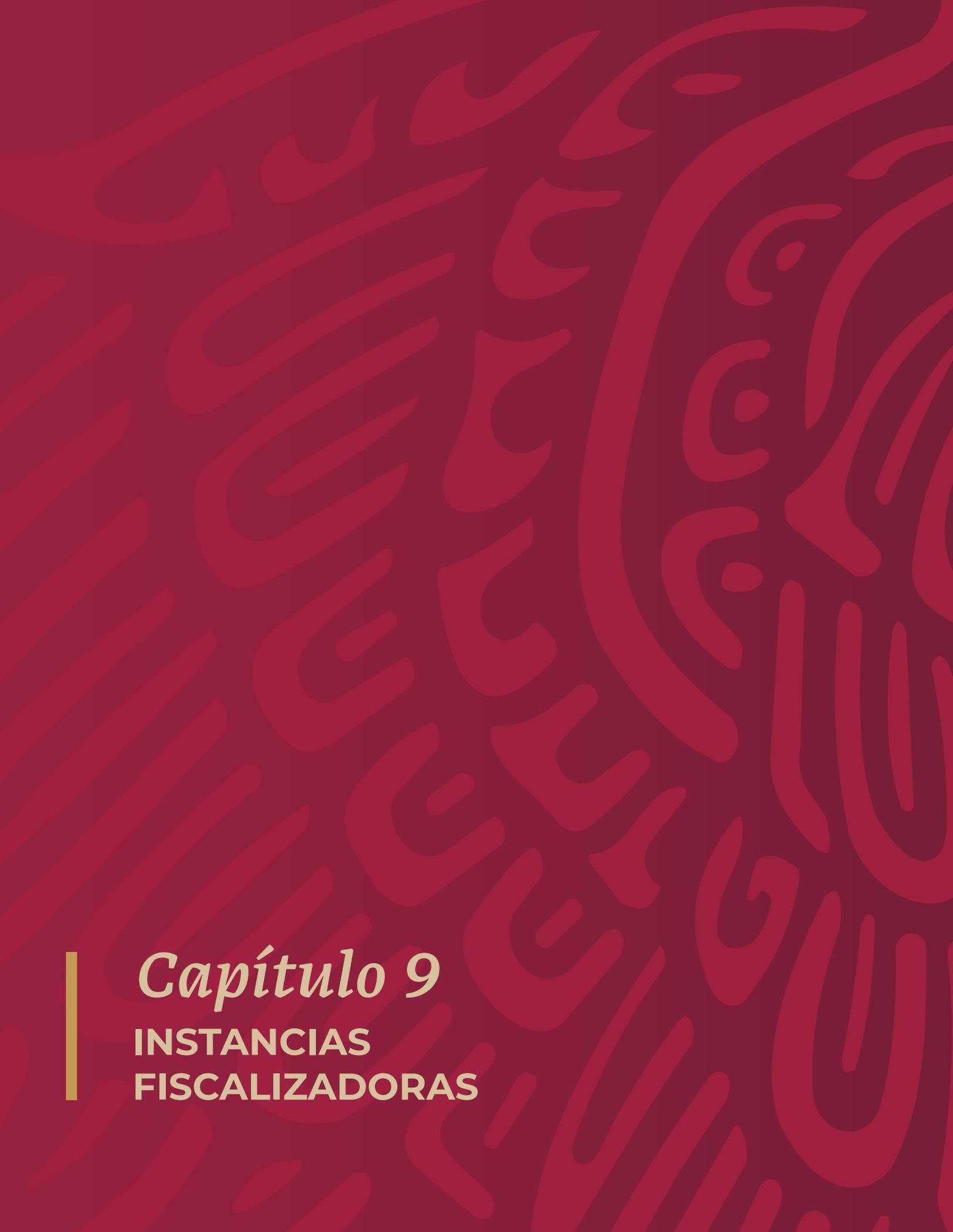
de Salud para el Bienestar.

- Procedimiento para Garantizar el Derecho de Acceso a la Información Pública del Instituto de Salud para el Bienestar.
- Programa Institucional 2020-2024 del Instituto de Salud para el Bienestar.
- Reglas de Integración y Operación del Comité de Transparencia del Instituto de Salud para el Bienestar.

Asimismo, durante el semestre se llevaron a cabo las acciones siguientes:

- I.** Se inició la gestión para integrar al inventario las Reglas de Operación del Grupo Interdisciplinario en Materia de Archivos del Instituto de Salud para el Bienestar.
- II.** El 13 de mayo de 2022 se llevó a cabo la Primera Sesión Ordinaria del Comité de Mejora Regulatoria del Instituto de Salud para el Bienestar en la que se formuló el dictamen favorable para la emisión del Manual de Organización del Instituto de Salud para el Bienestar.
- III.** En el marco del Programa Anual de Revisión de la Normativa Interna 2022 del INSABI la Unidad de Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de Establecimientos de Salud realizó trabajos para la emisión de las Políticas, Bases y Lineamientos para la Contratación de Obra Pública y Servicios Relacionados con las Mismas del Instituto de Salud para el Bienestar.
- IV.** Se dio seguimiento a la elaboración de los proyectos de normas internas siguientes: (i) Manual de Procedimientos del Instituto de Salud para el Bienestar y (ii)

Manual de Integración y Funcionamiento del Subcomité Revisor de Convocatorias en Materia de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas del Instituto de Salud para el Bienestar.



Capítulo 9

INSTANCIAS FISCALIZADORAS



El Órgano Interno de Control en el Instituto de Salud para el Bienestar para el periodo 1 de enero al 30 de junio de 2022, programó un total de 14 actos de fiscalización, de los cuales, derivaron 3 auditorías al desempeño, 2 visitas de inspección, 1 auditoría a adquisiciones, arrendamientos y servicios, 1 auditoría de presupuesto y gasto corriente, 1 auditoría a fondos y fideicomisos no considerados entidades paraestatales, mandatos o contratos análogos, 4 auditorías de seguimientos de observaciones, 1 Intervención de Control Interno y 1 visita de Mejora, 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:

- Auditoria 01/22 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 16 observaciones.
- Auditoria 02/22 Al Desempeño realizada a la Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento de Medicamentos y Equipo Médico/Coordinación de Abasto y en la que se determinaron 5 observaciones.
- Auditoria 03/22 De Seguimiento de Observaciones realizadas a las diversas Coordinaciones del Instituto de Salud para el Bienestar que tienen observaciones pendientes de solventar.
- Auditoria 04/22 De Presupuesto y Gasto Corriente realizada a la Unidad de Coordinación Nacional de

Administración y Finanzas /Coordinación de Programación y Presupuesto, en la que se determinaron 8 observaciones.

- Auditoria 05/22 Al Desempeño a la Unidad de Coordinación Nacional de Administración y Finanzas/Coordinación de Tecnologías de la Información y Comunicación, en la que se determinaron 5 observaciones.
- Auditoria 06/22 De Seguimiento de Observaciones realizadas a las diversas Coordinaciones del Instituto de Salud para el Bienestar que tienen observaciones pendientes de solventar.
- Auditoria 07/22 Al Desempeño realizada a la Unidad de Coordinación Nacional de Administración y Finanzas/Coordinación de Recursos Humanos y Regularización de Personal, la cual se encuentra en proceso.
- Auditoria 08/22 De Seguimiento de Observaciones realizadas a las diversas Coordinaciones del Instituto de Salud para el Bienestar que tienen observaciones pendientes de solventar.
- Auditoria 09/22 A Fondos y Fideicomisos no Considerados Entidades Paraestatales, Mandatos o Contratos Análogos realizada a la Unidad de Coordinación Nacional de Administración y Finanzas /Coordinación de Financiamiento, y que aún está pendiente de efectuarse.
- Auditoria 10/22 De Seguimiento de Observaciones realizadas a las diversas Coordinaciones del Instituto de Salud para el Bienestar que tienen observaciones pendientes de solventar.
- Intervención de Control 11/22 realizada a la Unidad de Coordinación Médica y que

aún está pendiente de efectuarse.

- Visita de Mejora 12/22 realizada a la Coordinación de Financiamiento, la cual está en proceso.
- Visita de Inspección 13/22 Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, realizada a la Coordinación de Equipamiento Médico y Proyectos Especiales/Coordinación de Programación y Presupuesto y en la que no se determinaron observaciones.
- Visita de Inspección 14/22 Pasivos realizada a la Unidad de Coordinación Nacional de Administración y Finanzas/ Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento de Medicamentos y Equipo Médico, la cual está en proceso.

Como resultado de las auditorías y visitas de inspección practicadas se han determinado 34 observaciones, las cuales están en el plazo de atención y ninguna ha sido solventada.

9.1 PRINCIPALES HALLAZGOS

- Políticas, Bases y Lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y prestación de servicios.
- Adjudicaciones directas al amparo de la fracción II, del artículo de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP).
- Falta de fianza de cumplimiento del contrato AA-E87-MATCUR-INSABI-06-202 y de constancias de cumplimiento.
- Adjudicación directa para la Adquisición de 50 Ambulancias de Urgencias Básicas, con fuente de financiamiento del “Fondo de Salud para el Bienestar” (FONSABI), que derivó en el contrato AA-

E8-AMB-INSABI-01-2021, por un total de \$103,286,400.00.

- Adjudicación directa por la Sustitución de 200 unidades médicas móviles tipo 0, con cargo a la Reserva de recursos No. 14, que derivó en el contrato AA-E17-UMM-INSABI-01-2021 por un total de \$421,288,800.00.
- Adjudicación directa para la Adquisición de mobiliario para el proyecto denominado “Construcción por sustitución del Hospital General del Estado de Sonora”, con fuente de financiamiento del Fondo de Salud para el Bienestar (FONSABI).
- Falta de evidencia documental que acredite la aplicación de penas convencionales y su reporte en el Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios.
- Facturas correspondientes a contratos del ejercicio 2021, emitidas en el ejercicio 2022.
- Gastos realizados en el ejercicio 2020 pagados con recurso del ejercicio fiscal 2022.
- Falta de procedimiento para la conciliación de la documentación justificatoria y comprobatoria del pasivo correspondiente al ejercicio de 2021.

9.1.1 QUEJAS Y DENUNCIAS

Con relación al comportamiento de las quejas y denuncias, se informa que al 1 de enero de 2022 estaban en trámite 92 expedientes. En el transcurso de enero a junio de 2022 se recibieron 107 y se concluyeron 60 expedientes, por lo que quedaron en proceso 139 denuncias, según se aprecia en el cuadro siguiente:

Tabla 96 “Quejas y denuncias.”

QUEJAS Y DENUNCIAS			
INICIO DEL PERIODO 2022	RECIBIDAS ENERO-JUNIO 2022	RESUELTAS ENERO-JUNIO 2022	EN PROCESO AL 30 DE JUNIO DE 2022
92	107*	60	139

Fuente: Órgano Interno de Control del INSABI, junio 2022.

* De las 107 denuncias de 2022, 2 se acumularon.

Al 30 de junio de 2022 se atendieron: 21 denuncias de 2019, 15 denuncias de 2020, 10 denuncias del 2021 y 14 denuncias del 2022 quedando en trámite 139 denuncias, de las cuales 3 provienen de 2019, 4 de 2020, 39 de 2021 y 93 de 2022, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 97 “Desglose de Denuncias por año.”

DESGLOSE DE DENUNCIAS POR AÑO			
AÑO	DENUNCIAS EN TRÁMITE DE ENERO-JUNIO 2022	DENUNCIAS ATENDIDAS ENERO-JUNIO 2022	DENUNCIAS EN TRÁMITE 30 DE JUNIO 2022
2019	24	21	3
2020	19	15	4
2021	49	10	39
2022	107**	14	93
TOTAL	199	60	139

Fuente: Órgano Interno de Control del INSABI, 2022.

** De las 107 denuncias de 2022, 2 se acumularon.

9.1.2 PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DE RESPONSABILIDADES

En cuanto al comportamiento de los procedimientos administrativos de responsabilidades, se informa que al inicio del 2022 se encontraban en trámite 15 expedientes, de los cuales 3 concluyeron por acuerdo de abstención de inicio de procedimiento, toda vez que los servidores públicos subsanaron su omisión, quedando 12 asuntos en trámite.

Durante el periodo reportado, se recibieron 11 procedimientos adicionales a los 12 anteriores que se encontraban en trámite. Se resolvieron 4, por acuerdo de abstención de inicio de procedimiento de responsabilidades, por lo que; al 30 de junio del año 2022, 19 expedientes se encuentran en proceso de sustanciación del correspondiente procedimiento.

■ **Tabla 98** "Procedimientos Administrativos."

PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS				
RUBRO	INICIO DEL PERIODO 2022	RECIBIDAS ENERO-JUNIO 2022	RESUELTAS ENERO-JUNIO 2022	EN PROCESO ENERO-JUNIO 2022
Procedimientos Administrativos de Responsabilidades	15	11	7	19

Fuente: Órgano Interno de Control del INSABI, junio 2022.

■ **Figura 47** "Procedimientos Administrativos."



Fuente: Dirección de Planeación Estratégica con información del Órgano Interno de Control del INSABI, 2022.



9.1.3 INCONFORMIDADES

Al inicio de 2022 se encontraban en trámite 8 asuntos de inconformidades, durante el periodo a reportar se recibieron 24 inconformidades, de las cuales se resolvieron 14; 3 por desechamiento, 5 por sobreseimiento, 4 infundadas y 2 por incompetencia, por lo que al 30 de enero de 2022 se encuentran en proceso 18 inconformidades.

9.1.4 SANCIÓN A PROVEEDORES

No hubo sanciones a proveedores.

9.2 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 2 recomendaciones que corresponden a la CNPSS y 8 al INSABI, que están pendientes de atender.

Asimismo, durante el primer trimestre de 2022, se registraron para su seguimiento en el Sistema Integral de Auditoría (SIA), 31 recomendaciones que corresponden a la Cuenta Pública del 2020.

Por lo antes expuesto, al cierre del presente informe se están en seguimiento 33 recomendaciones y 8 solicitudes de aclaración, que totalizan 41 acciones a realizar por parte de la entidad.

9.3 AUDITOR EXTERNO

En el segundo trimestre de 2022, se registraron para su seguimiento en el Sistema Integral de Auditoría (SIA) 9 hallazgos determinados por el Auditor Externo, las cuales se les dará el seguimiento correspondiente, mismas que se describe a continuación:

No cuentan con la autorización y difusión de los Manuales de Organización y Procedimientos del Instituto.

En las cuentas por pagar al 31 de diciembre de 2021, se determinó que existen saldos por un importe de \$-359,363,637, los cuales no presentan movimiento desde el mes de diciembre de 2020 a la fecha.

En la Seguridad de la Información en TI, se detectó que las políticas de seguridad de INSABI no han sido actualizadas, ni publicadas a los usuarios.

En la Coordinación de Tecnologías de la Información y Comunicación de INSABI, no se han realizado pruebas de penetración a la infraestructura de TI, sistemas y aplicaciones denominadas "PenTest".

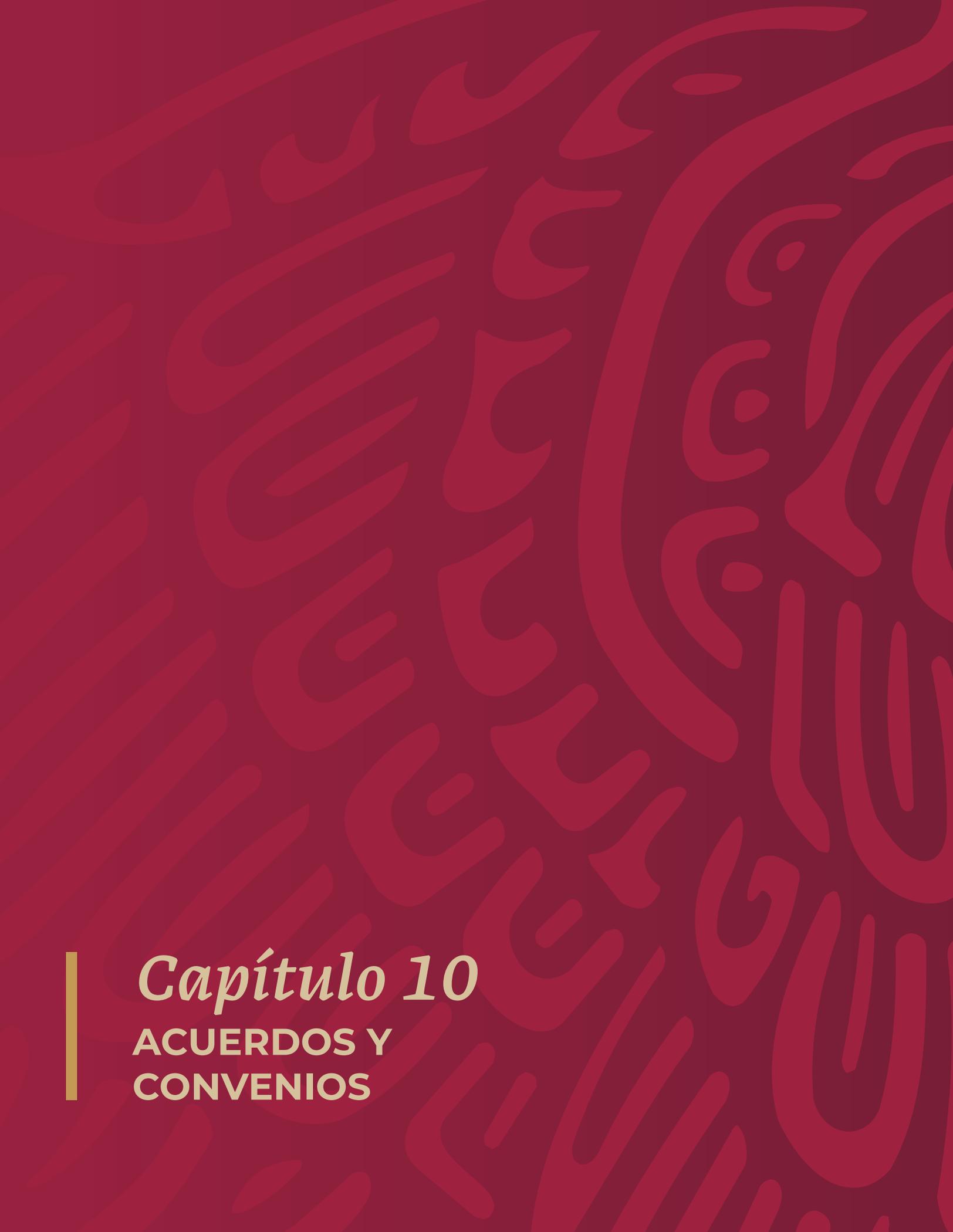
Se identificó que la entidad no cuenta con un procedimiento formal y establecido para la administración de cambios a los sistemas y aplicaciones, no se contempla una evaluación de riesgos, no se documentan los planes de Roll back y no se documentan las pruebas QUA.

La entidad no cuenta con un procedimiento formal y establecido para la atención y administración de incidentes y problemas, únicamente bajo su criterio determinan si es alto, medio o bajo, y no tienen identificados los incidentes relacionados con la seguridad de la información.

La Conciliación de la nómina pagada en el ejercicio 2021 por el INSABI contra los registros contables correspondientes proporcionaron cifras preliminares.

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.

Del Acuerdo Específico entre el INSABI y la Oficina de Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS), el INSABI registra dentro del rubro de Derechos a Recibir Bienes o Servicios los diversos anticipos otorgados por diversas instituciones del sector salud para la compra de medicamentos y las comprobaciones que realiza la UNOPS a dichas instituciones por la entrega de los medicamentos; la contra cuenta que se utiliza para el registro de estas operaciones es la de fideicomisos y mandatos; sin embargo, la entidad registra contablemente en las cuentas señaladas los movimientos referidos de forma global.



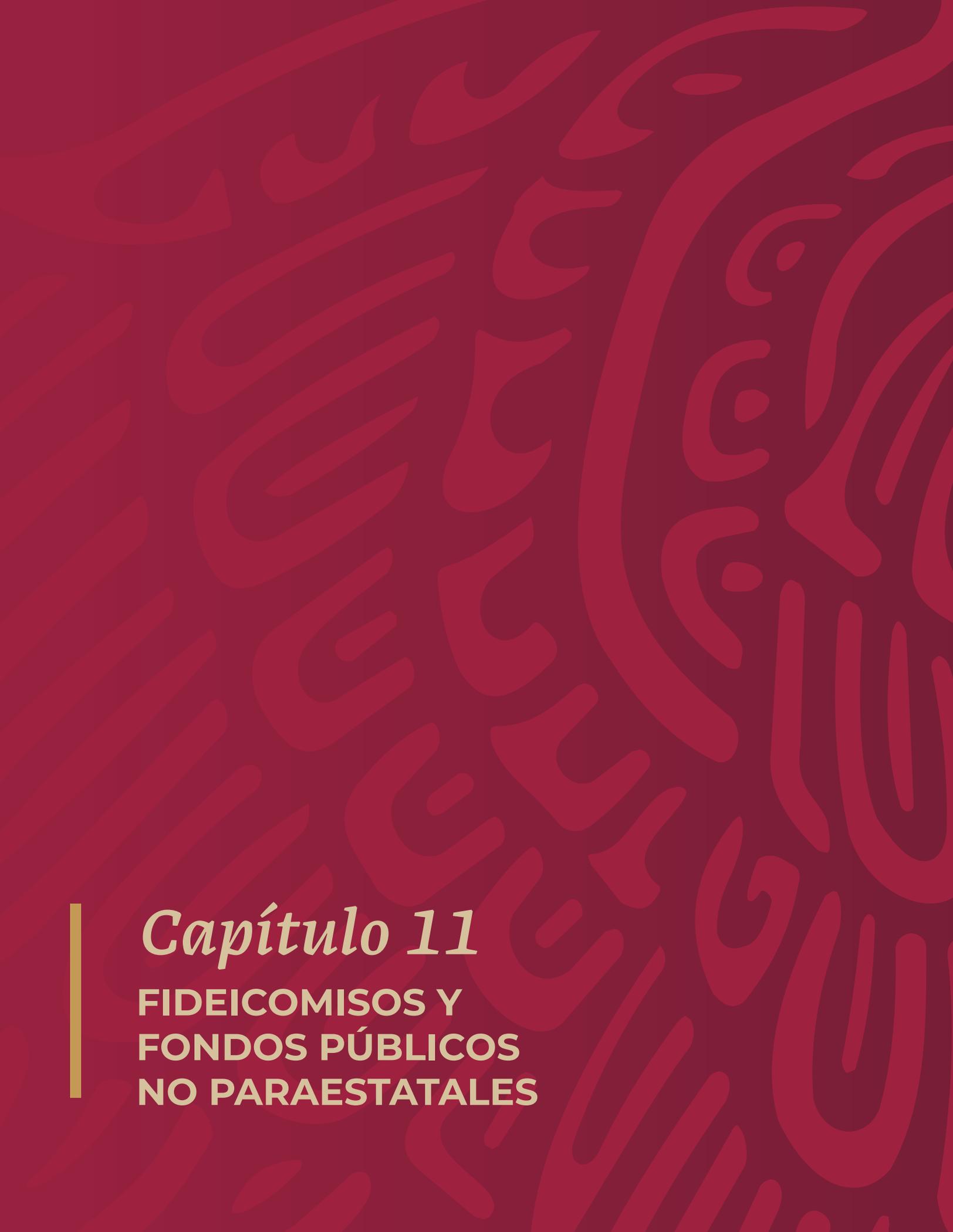
Capítulo 10

ACUERDOS Y
CONVENIOS



Se dará cuenta de los convenios celebrados en el Informe Anual de Autoevaluación 2022.





Capítulo 11

**FIDEICOMISOS Y
FONDOS PÚBLICOS
NO PARAESTATALES**

11.1 FONDO DE SALUD PARA EL BIENESTAR FONSABI

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 periodo del 01 enero al 30 de junio de 2022, el Fideicomiso del Fondo de Salud para el Bienestar presentó un monto total de erogaciones por \$ 67,341,501,344.32 de pesos, de los cuales:

- El 1.26% 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 0.26% 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 2.22%, 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 9.87%, 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 (ver fórmula abajo) 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. Los recursos acumulados en el Fondo seguirán garantizando la atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos, la atención de necesidades de infraestructura, el abasto y distribución de medicamentos y otros insumos y el acceso a exámenes clínicos, conforme lo establece el artículo 77 bis 29 de esta Ley.

Fórmula basada en suma aprobada para INSABI en PEF 2020:

$$\$16,205,666,813 \times 2 = \$32,411,333,626$$

El Legislativo mandató al INSABI a reintegrar los recursos a los que refiere el artículo Décimo Cuarto de la Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2022. Dicha disposición no distinguió entre el recurso disponible y recurso comprometido por el INSABI.

■ Y del inciso **D)** de la Cláusula Tercera del Tercer Convenio Modificadorio 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”

■ El artículo Décimo Cuarto de la **Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio**

Fiscal de 2022, señala qué, el Instituto de Salud para el Bienestar instruirá a la institución fiduciaria del Fondo de Salud para el Bienestar para que, durante el primer semestre de 2022, concentre en la Tesorería de la Federación el remanente del patrimonio del Fideicomiso al que se refiere el artículo 77 bis 17 de la Ley General de Salud, salvo que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público autorice que el remanente referido permanezca para el cumplimiento de los fines de dicho fondo.

■ Los recursos correspondientes a los aprovechamientos que se obtengan derivado del remanente que se concentren a la Tesorería de la Federación, se destinarán prioritariamente por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para la adquisición de vacunas y los gastos de operación asociados; para los requerimientos derivados de la atención a la enfermedad generada por el virus SARS-CoV2, así como para el fortalecimiento de los programas y acciones en materia de salud.¹⁴

¹⁴ Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2022, Artículo Décimo Cuarto Transitorio

- El 86.37% correspondió al reintegro efectuado a la Tesorería de la Federación conforme al Artículo Décimo Cuarto Transitorio de la Ley de Ingresos para el Ejercicio fiscal 2022.¹⁵
- El 0.02% 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.

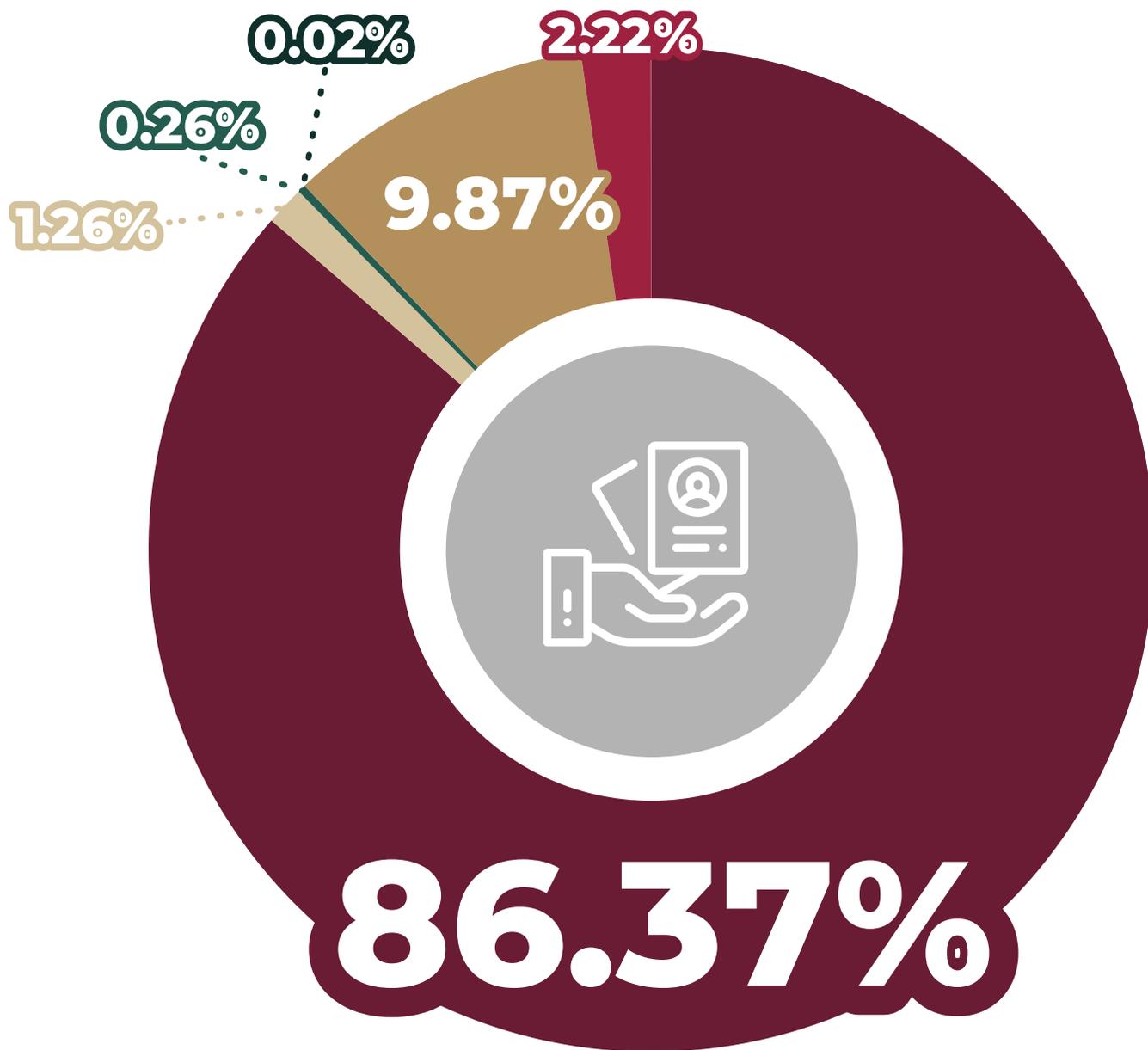
- En el siguiente cuadro se muestra la aplicación de los recursos transferidos en el período reportado, por fondo y tipo de apoyo:

15 Décimo Cuarto. El Instituto de Salud para el Bienestar, instruirá a la institución fiduciaria del Fondo de Salud para el Bienestar para que, durante el primer semestre de 2022, concentre en la Tesorería de la Federación el remanente del patrimonio de ese Fideicomiso a que se refiere el artículo 77 bis 17 de la Ley General de Salud, salvo que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público autorice que el remanente referido permanezca para el cumplimiento de los fines de dicho fondo.

Los recursos correspondientes a los aprovechamientos que se obtengan derivado del remanente que se concentren a la Tesorería de la Federación, se destinarán prioritariamente por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para la adquisición de vacunas y los gastos de operación asociados; para los requerimientos derivados de la atención a la enfermedad generada por el virus SARS-CoV2, así como para el fortalecimiento de los programas y acciones en materia de salud.

https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LIF_2022.pdf

■ **Figura 48** “Distribución de la aplicación de los recursos



■ **Reintegro a TESOFE Art. Décimo Transitorio**
58,166,248,663.46 **86.37%**

■ **Honorarios y comisiones fiduciarios o bancarios,**
1,399.700,27 **0.02%**

■ **Transferencias a prestadores de servicios FINES,**
851.525.865,24 **1.26%**

■ **Segundo párrafo 77 bis 17 LGS,**
6,645,352,013.06 **9.87%**

■ **Transferencias obligaciones previas,**
178.854.123,59 **0.26%**

■ **Segundo párrafo Décimo Transitorio,**
1,498.120.978,70 **2.22%**

Fuente: Coordinación de Financiamiento. UCNAF. INSABI. 2022.

Tabla 99 “Comparativo financiero presentado por el Fideicomiso.”

COMPARATIVO FINANCIERO PRESENTADO POR EL FIDEICOMISO				
NO.	DESCRIPCIÓN	ENE-JUN 2020	ENE-JUN 2021	ENE-JUN 2022
1	Saldo final del ejercicio fiscal anterior	\$105,873,314,381	\$101,974,180,503	\$93,031,234,288
2	Ingresos acumulados en el período que se reporta en la cuenta o subcuenta.	\$10,308,140,935	\$47,144,693,911	\$12,148,719,553
3	+ Rendimientos Financieros	\$3,829,835,821	\$2,293,576,475	\$3,455,929,832
4	+ Aportaciones de recursos propios (públicos federales)	\$6,478,305,113	\$5,213,069,485	\$8,643,789,720
5	+ Otras Aportaciones	--	\$39,638,047,949	\$49,000,000
6	Saldo Anterior + Ingresos:	\$116,181,455,317	\$149,118,874,414	\$105,179,953,841
7	Egresos:	\$19,073,096,113	\$82,643,934,449	\$67,341,501,344
8	-Pago de honorarios y comisiones (fiduciarios o bancarios)	\$1,270,452	\$1,350,290	\$1,399,700
9	- Enteros a la Tesofe:	--	--	\$58,166,248,663
10	-Egresos acumulados en el período que se reporta (Sin Honorarios)	\$19,071,825,660	\$82,642,584,158	\$9,173,852,980
SALDO NETO DEL PERIODO A INFORMAR		\$97,108,359,204	\$66,474,939,964	\$37,838,452,497

Fuente: Coordinación de Financiamiento. UCNAF. INSABI. 2022.



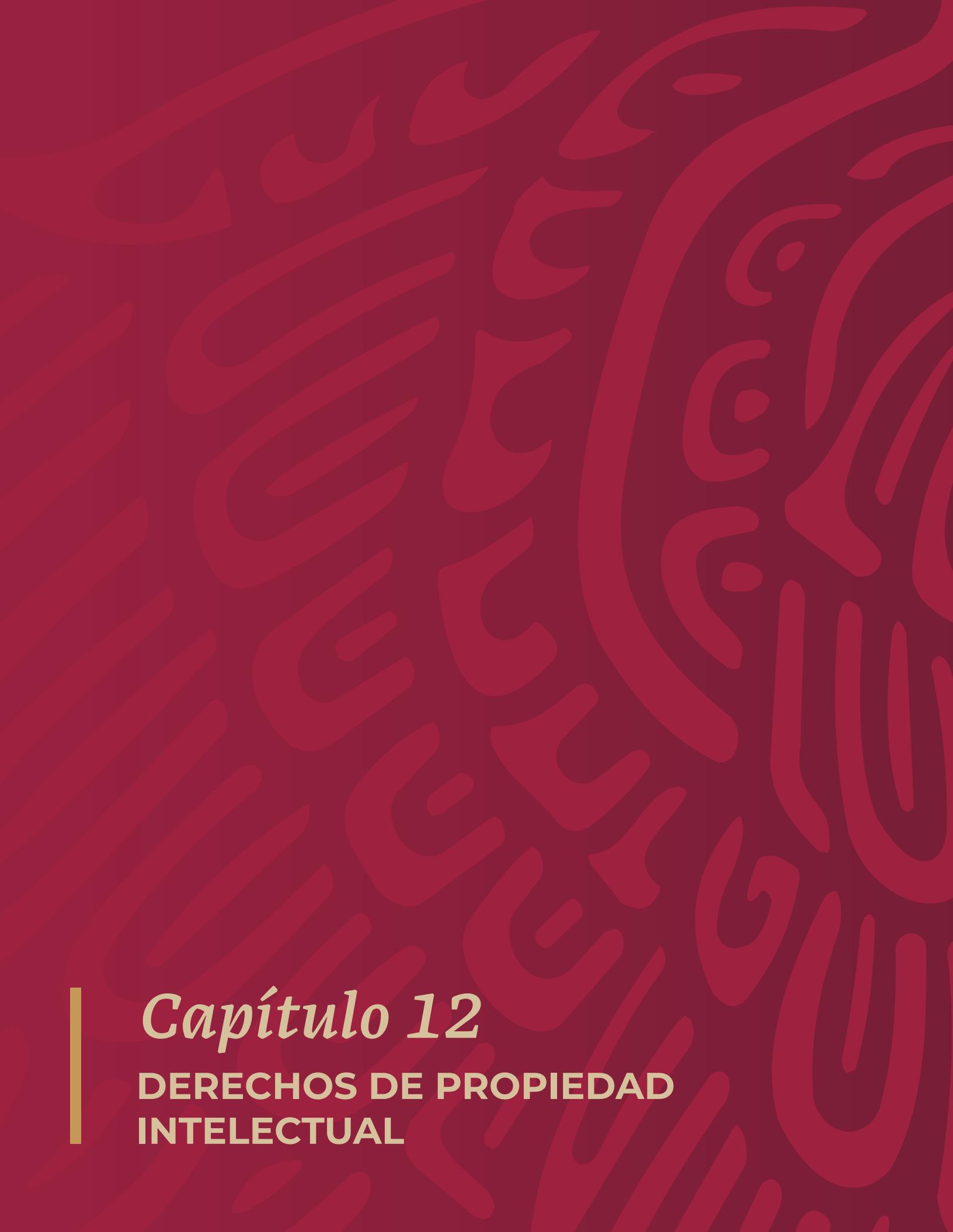
**11.1.1. CASOS AUTORIZADOS,
VALIDADOS Y PAGADOS**

En el periodo comprendido del 01 de enero al 30 de junio de 2022, 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 con cargo al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos por un total de \$52,787,263.73 pesos, para dar cumplimiento con las obligaciones previamente contraídas, quedado de la siguiente manera:

Tabla 100 "Transferencias por Entidad Receptora."

TRANSFERENCIAS POR ENTIDAD RECEPTORA		
NO.	PROVEEDOR	IMPORTE
1	Abbvie Farmacéuticos S.A. de C.V.	\$1,604,447
2	Evolution Proces, S.A. de C.V.	\$3,487,264
3	Landsteiner Scientific, S.A. de C.V.	\$31,580,640
4	Logística Y Transporte Para La Industria De La Salud, S.A.P.I. S.A. de C.V.	\$36,766
5	Merck Sharp & Dohme Comercializadora, S. de R.L. de C.V.	\$16,078,147
TOTAL		\$52,787,264

Fuente: Coordinación de Financiamiento. UCNAF. INSABI. 2022.

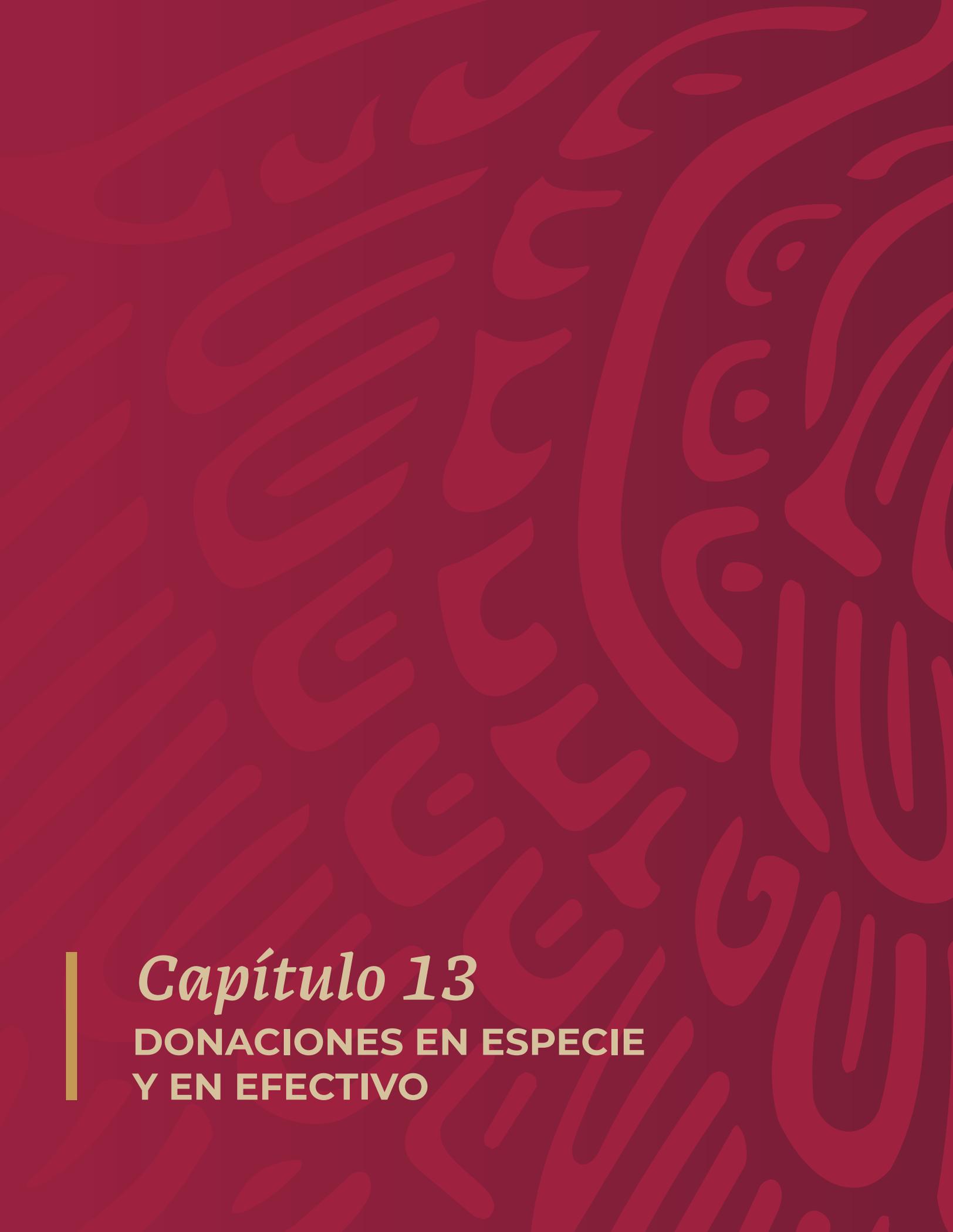


Capítulo 12

**DERECHOS DE PROPIEDAD
INTELECTUAL**



En el periodo no se reportan productos que puedan ser sujetos de propiedad intelectual.



Capítulo 13

**DONACIONES EN ESPECIE
Y EN EFECTIVO**

Donaciones COVID-19

El INSABI recibió durante el periodo del 01 de enero al 30 de junio de 2022, 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:

■ **Tabla 101** "Donaciones COVID-19."

DONACIONES COVID-19			
NO	DESCRIPCIÓN		CANTIDAD
1	Insumos	Pruebas de antígeno COVID-19 y Hielo seco	63,750
2	Equipo médico	Ambulancia Terrestre de Urgencias Básicas	1
TOTAL			63,751

Donadores por Beneficencia Pública:

- **HEINEKEN, Embajada de USA en México, Natura.**

Cabe hacer mención que el equipo médico y demás insumos han sido entregados a diversos beneficiarios en calidad de Donación o Comodato.

■ **Tabla 102** "Distribución de equipo médico donado por Entidad/Institución."

DISTRIBUCIÓN DE EQUIPO MÉDICO DONADO POR ENTIDAD/INSTITUCIÓN		
DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO	CANTIDAD
Ambulancia Terrestre de Urgencias Básicas	Yucatán	1

Tabla 103 “Distribución de insumos por Entidad/Institución.”

DISTRIBUCIÓN DE INSUMOS POR ENTIDAD/INSTITUCIÓN			
NO	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO	CANTIDAD
1	Hielo seco (kg)	CENSIA	49,750
2	Pruebas de antígeno COVID-19 (pzas)	InDRE	14,000
TOTAL			63,750

Donaciones No COVID-19

Además de los anterior, el INSABI recibió durante el periodo del 01 de enero al 30 de junio de 2022, de manera directa una donación en especie de medicamento paracetamol de la empresa MARADEV, S.A. DE C.V., con el objeto de proveer y garantizar de dichos insumos a personas sin seguridad social.

Tabla 104 “Donaciones No COVID-19.”

DONACIONES NO COVID-19	
MEDICAMENTO	CANTIDAD
Paracetamol solución inyectable 1g, NOVAG (pzas)	13,467

Dichos medicamentos han sido entregados a diversas instituciones de salud en calidad de Donación, de la manera que a continuación se detalla:



Tabla 105 “Donación de medicamentos.”

DONACIÓN DE MEDICAMENTOS		
NO	DESCRIPCIÓN	BENEFICIARIO
1	Hospital General de México	5,000
2	Instituto Nacional de Pediatría	3,000
3	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	2,500
4	Instituto Nacional de Rehabilitación	2,000
5	Instituto Nacional de Perinatología	949
6	Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas	18
TOTAL		13,467

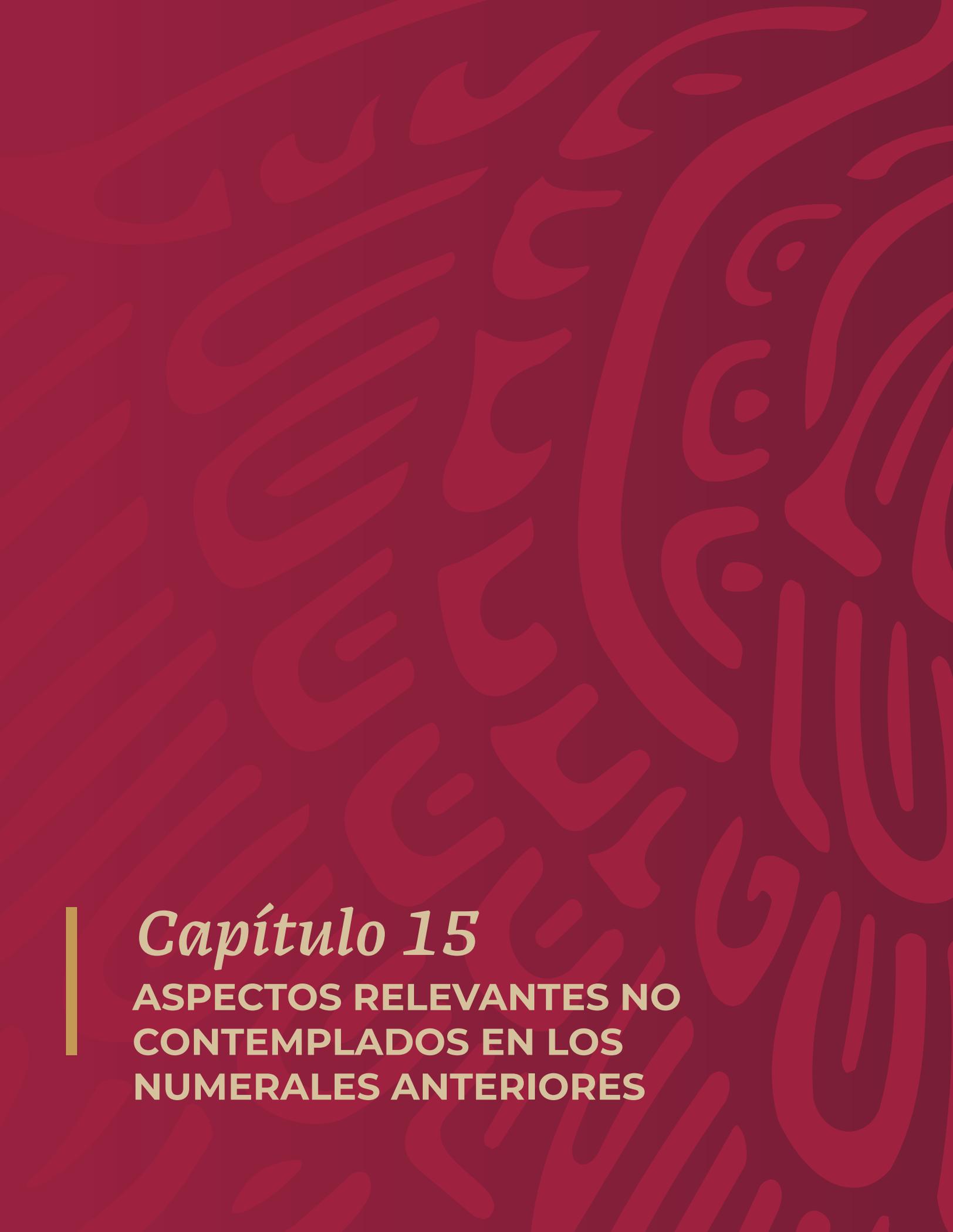
Fuente: Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento de Medicamentos y Equipamiento Médico / Coordinación de Asuntos Jurídicos, INSABI. Agosto, 2022.

Capítulo 14

PROYECTOS, PROGRAMAS Y ASPECTOS RELEVANTES PROPUESTOS A FUTURO (MENCIONAR TEMPORALIDAD POR CADA UNO) POR LA O EL TITULAR DEL ENTE PÚBLICO, ANEXANDO COSTOS Y BENEFICIOS ESPERADOS.

La Unidad de Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de Establecimientos de Salud llevará a cabo lo siguiente:

- Continuidad al Programa de Mantenimiento a Unidades de Primer Nivel de Atención.
- Dar mantenimiento a unidades de Primer Nivel de Atención
- Dar mantenimiento a unidades de Segundo Nivel de Atención
- Construcción de Farmacia gratuita al sur de la CDMX
- Construcción de central de mezclas
- Construcción del Hospital General de Tepic, Nayarit
- Fortalecimiento al Centro de Salud con Servicios Ampliados CESSA de Progreso, Yucatán.
- Hospital General Rovirosa, Tabasco (en proyecto ejecutivo)



Capítulo 15

**ASPECTOS RELEVANTES NO
CONTEMPLADOS EN LOS
NUMERALES ANTERIORES**

Dirección de Difusión y Atención Ciudadana

Durante el primer semestre del año 2022, se ha informado a la sociedad sobre el funcionamiento y los quehaceres del Instituto de Salud para el Bienestar por medio de los principales canales de comunicación e información que son las redes sociales, la página web oficial y los medios de contacto de atención ciudadana.

La difusión de los programas y las actividades llevadas a cabo por la Dirección General y las Coordinaciones que conforman el Instituto de Salud para el Bienestar se realizó, a través de cobertura de eventos, transmisiones en vivo, conferencias, entrevistas, notas informativas, blogs y comunicados, con apoyo de audios, videos, fotografías y demás materiales gráfico.

■ **Figura 49** “Actividades llevadas a cabo por la DDyAC.”



Fuente: INSABI-DDyAC, 2022.

Página Web Institucional

La Dirección de Difusión y Atención Ciudadana realiza la gestión, administración y actualización de contenidos en la página web institucional del INSABI.

Durante el primer semestre de 2022 se publicaron 77 notas en el blog, de los cuáles 47 representan efemérides con el objetivo de informar a la población sobre la importancia de la salud, el cuidado, la prevención y el tratamiento oportuno de diversas enfermedades de manera gratuita a través de sus centros de salud.

En este primer semestre se publicaron también 42 álbumes de fotos multimedia sobre abasto de medicamentos, vacunación, arribo de vacunas, inauguración y apertura de unidades médicas, giras de trabajo y reuniones en tema de salud, entre otros. Esto con el objetivo de

presentar a la población, material gráfico sobre la operatividad del INSABI que garantiza la prestación gratuita de los servicios de salud para toda la población sin seguridad social.

Se subieron a la página 53 videos que abordan temas como: el Plan de Salud para el Bienestar, vacunación, inauguración y apertura de hospitales, cómo recibir la atención por parte del INSABI, atención para pacientes COVID, temas de promoción a la salud y prevención de enfermedades, entre otros. De esta manera se proporciona material atractivo para informar a la población respecto a temas en materia de salud y de las acciones llevadas a cabo por el Instituto.

También se difundieron en la página 66 convocatorias del programa “Médicos del Bienestar” para la contratación del personal

de salud que atiende de manera gratuita a la población.

Además, se llevaron a cabo actualizaciones en el piso de Normateca y Transparencia INSABI

y en el piso de Abasto de Medicamentos en México de manera semanal.

■ **Figura 50** “Actualizaciones de la página web.”

ACTUALIZACIONES DE LA PÁGINA WEB

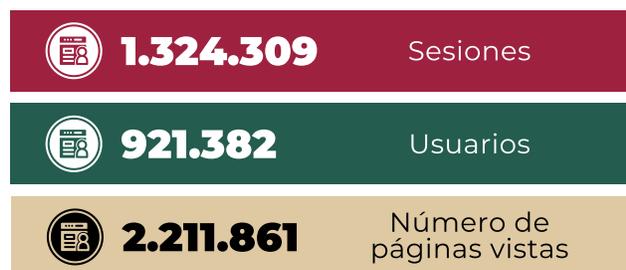


Fuente: INSABI-DDyAC, 2022.

Por medio de la página web institucional se informó a la población de manera íntegra, clara, precisa, y oportuna. A través de la plataforma de Google Analytics se tiene registro de la actividad en la que incurre la página por parte de los usuarios que desean mantenerse informados sobre las actividades del INSABI.

■ **Figura 51** “Actualizaciones de la página web.”

ESTADÍSTICAS DE LA PÁGINA WEB



PÁGINAS MÁS VISTAS

POSICIÓN	SECCIÓN	NO. VISITAS
01	Página Principal	594.337
02	Registro Vacunación	336.550
03	Prensa / Insabi contrata profesionales de la salud	48.301
04	¿Qué hacemos?	40.704
05	Directorio Insabi	21.261
06	Convocatoria 018	19.075

Fuente: INSABI-DDyAC, 2022.



Comunicados de Prensa

En el primer semestre del año 2022 se llevó a cabo la redacción y difusión de 84 Comunicados INSABI en materia de salud con temas como: vacunación; infraestructura e inauguración de hospitales; equipamiento, compra, recepción y suministro de medicamentos e insumos médicos; fortalecimiento del sistema de salud en comunidades apartadas; reuniones semanales para la atención de pacientes menores con cáncer; medios de contacto para denunciar el cobro de cuotas de recuperación, entre otros.

Éstos representan una gran herramienta de comunicación para mantener informada a la ciudadanía sobre la labor del Instituto y sus avances para que la población goce de atención médica y medicamentos gratuitos. Además de la redacción de comunicados, se generan notas informativas y aclaratorias en relación a temas de controversia generados a partir de la mala información de los medios de comunicación locales o internacionales. Con estas notas se combate la desinformación entorno a las actividades del Instituto y se asegura que la ciudadanía cuente con datos verídicos y actualizados.

Redes Sociales

De enero a junio del año 2022, se realizó el diseño, producción y difusión de campañas informativas de las actividades que realiza el INSABI, así como lo referente a temas diversos para la promoción y prevención de la salud, con el fin de informar a la ciudadanía y demás agentes sociales, los avances y logros que se tienen para garantizar la gratuidad y universalidad en la atención de los servicios médicos.

Se llevaron a cabo campañas de difusión

referentes al reclutamiento y contratación de personal de salud, profesionales sanitarios y demás trabajadores que brindan los servicios de salud en Centros de Salud y Hospitales.

En el periodo reportado se registró un aumento en la cantidad de contenidos producidos por la Dirección de Difusión y Atención Ciudadana al realizar la comparativa con el mismo periodo del año 2021. El incremento se ve reflejado en los diversos contenidos temáticos que aborda la Dirección para mantener informada a la población.

■ **Figura 52** "Redes Sociales."

TEMÁTICA ENE-JUN 2021



TEMÁTICA ENE-JUN 2022

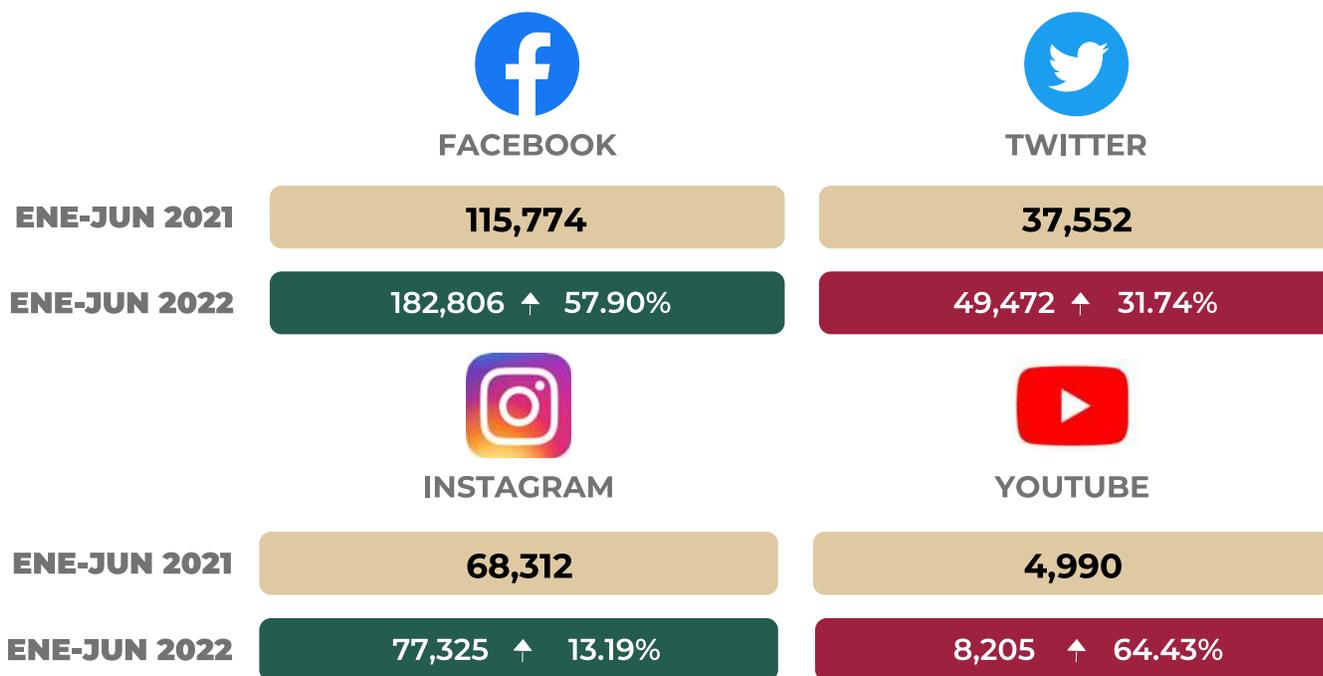


Fuente: INSABI-DDyAC, 2022.

Durante el primer semestre de 2022 las redes sociales del INSABI registraron un crecimiento constante y sostenido, en comparación con el primer semestre del año 2021, como se observa en la siguiente figura:

■ **Figura 53** “Seguidores por periodo.”

NÚMERO DE SEGUIDORES POR PERIODO



Fuente: INSABI-DDyAC, 2022.

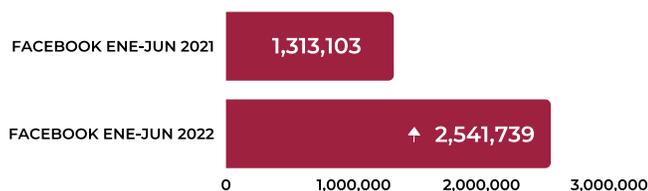


Este crecimiento en la cantidad de usuarios que siguen las redes sociales del INSABI es resultado de un incremento en las actividades de la Dirección al producir más materiales gráficos y audiovisuales durante 2022. El aumento se ve reflejado en las estadísticas de las redes sociales, en comparación con los meses de enero a junio de 2021.

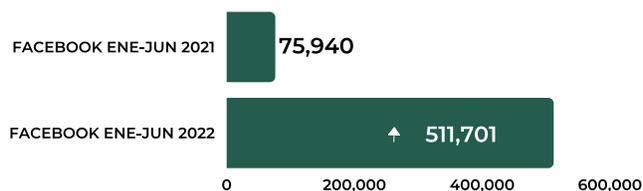
Figura 54 "Estadísticas Facebook."

ESTADÍSTICAS FACEBOOK

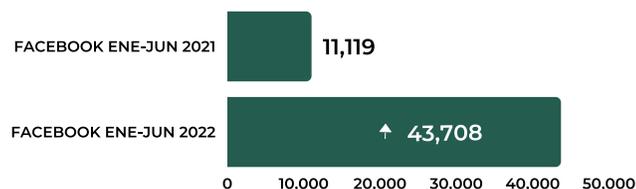
ALCANCE



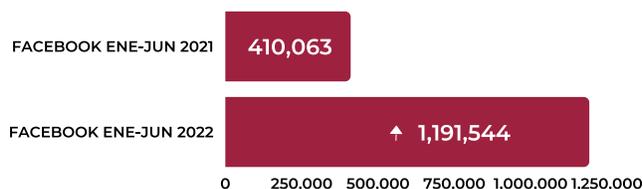
VISITAS A LA PÁGINA



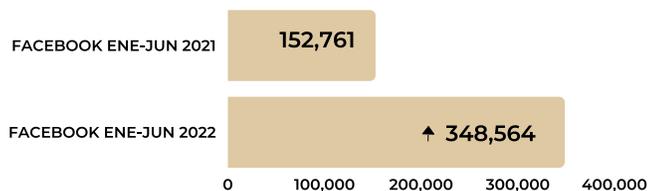
PUBLICACIONES COMPARTIDAS



CLICS EN PUBLICACIONES

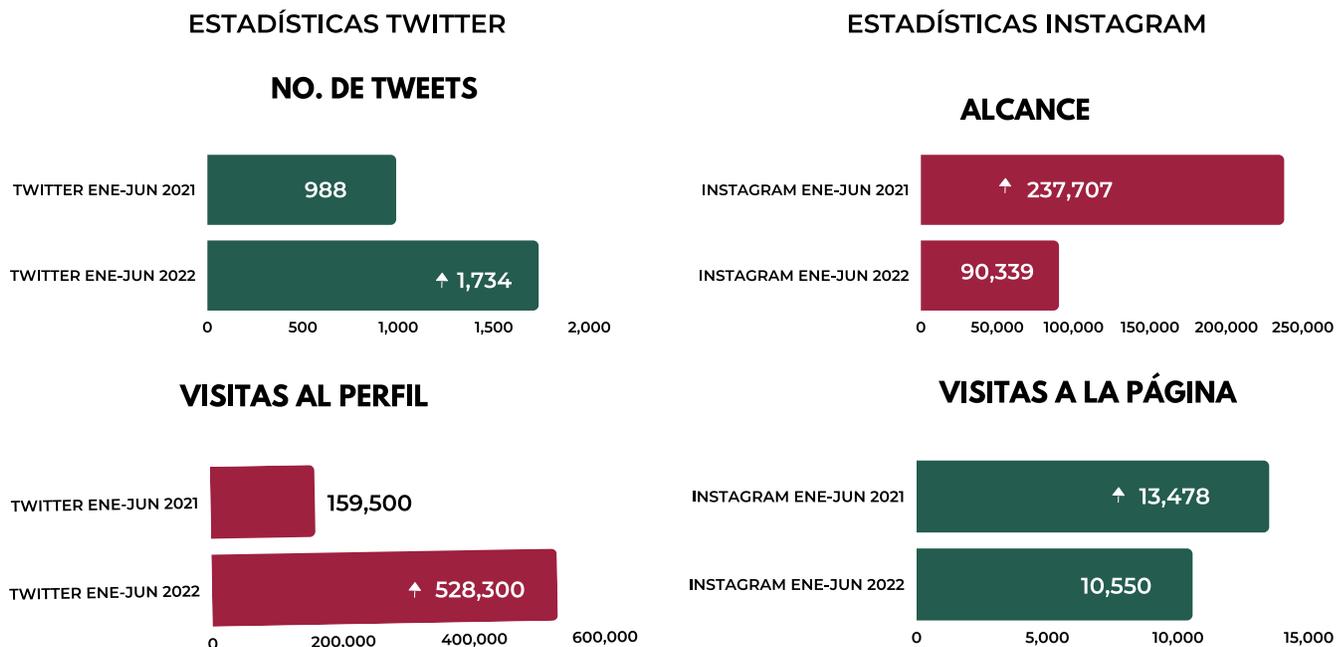


REACCIONES A PUBLICACIONES



Fuente: INSABI-DDyAC, 2022.

Figura 55 “Estadísticas Twitter/Instagram.”



Fuente: INSABI-DDyAC, 2022.

Audiovisuales

Como parte de las actividades para establecer la comunicación con la ciudadanía y mantener la información íntegra, clara, precisa, y oportuna sobre las actividades del Instituto, en temas de promoción de la salud y prevención de enfermedades y temas relacionados con la salud, se llevó a cabo la creación, animación y distribución de los siguientes materiales audiovisuales:

Figura 56 “Videos Producidos.”**VIDEOS PRODUCIDOS****RETRANSMISIONES GENERADAS**

Fuente: INSABI-DDyAC, 2022.

Gráficos

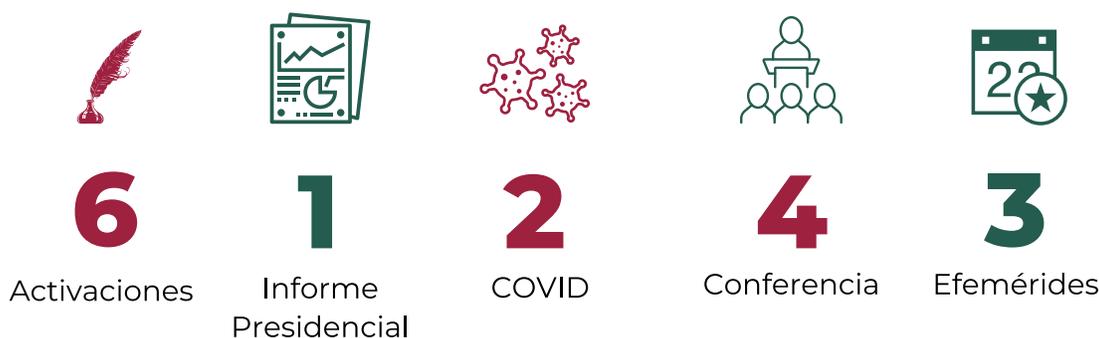
Para presentar la información de las actividades del Instituto, temas en materia de salud, así como los requerimientos y procesos para recibir atención médica gratuita y de calidad, la Dirección de Difusión y Atención Ciudadana realizó la elaboración y distribución de materiales gráficos, en distintas versiones para redes sociales, página web y materiales impresos. Estas versiones incluyen formatos fotográficos, ilustrativos, de diseño y animaciones para representar un total de 409 materiales gráficos con información relevante sobre el Instituto de Salud para el Bienestar y sus usuarios.

■ **Figura 57** “Material Gráfico.”

MATERIAL GRÁFICO GENERADO



MATERIAL DIFUNDIDO DE OTRAS DEPENDENCIAS



Fuente: INSABI-DDyAC, 2022.

Además, en apoyo a las diferentes Coordinaciones y Direcciones del INSABI, se llevó a cabo el diseño de materiales gráficos y toma de fotografías para la cobertura de las reuniones que se llevan a cabo en el Instituto, con la finalidad de dar a conocer las actividades del INSABI y resaltar los logros alcanzados durante las gestiones en el año 2022.

Comunicación Interna

Dentro del periodo señalado, se llevaron a

cabo campañas de comunicación interna para informar a los servidores públicos de sus responsabilidades, además de las actividades que lleva a cabo el Instituto para cumplir con su objetivo, que 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, en su calidad de órgano rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración



y articulación de las instituciones públicas del Sistema.

Durante los primeros seis meses del 2022, se difundieron en correos institucionales las siguientes cantidades de comunicados y campañas: 45 en enero; 38 en febrero; 39 en marzo; 38 en abril; 49 en mayo y 36 en junio.

Síntesis Informativa

A través de la elaboración de una Síntesis Informativa diaria y un Resumen de la Conferencia Matutina Presidencial se da a conocer a los funcionarios del Instituto los temas sobresalientes donde se menciona al INSABI. Esto tiene como propósito que se conozcan los diferentes logros, aciertos, demandas y/o problemáticas que padecen las comunidades o la población y se pueda establecer un plan de acción por parte de las áreas correspondientes y dar solución a las problemáticas, para garantizar la atención médica y medicamentos gratuitos.

Atención Ciudadana

El Centro de Atención Telefónica (CAT) brinda información, orientación y realiza el seguimiento a las peticiones ciudadanas las 24 horas de los 365 días del año, de manera gratuita y confidencial.

Se coordina la atención ciudadana a través de llamadas telefónicas, correo electrónico, WhatsApp, Facebook, Instagram y escritos. Y se realiza un reporte mensual sobre los mensajes recibidos en la Dirección de Difusión y Atención Ciudadana, vía redes sociales y a través del CAT, así como en las cuatro coordinaciones nacionales.

Dentro del periodo se han recibido un total de 10,190 solicitudes por llamadas, correos electrónicos institucionales, mensajes de WhatsApp y redes sociales que abarcan

preguntas sobre el funcionamiento, requisitos, cobertura y procedimientos de los servicios de atención médica gratuita que brinda el INSABI, entre otras.

Figura 58 "Solicitudes Atendidas ENE-JUN 2022."

SOLICITUDES ATENDIDAS ENE-JUN 2022



Fuente: INSABI-DDyAC, 2022.

De estas: 5 mil 793 fueron llamadas telefónicas; 2 mil 364 correos electrónicos; 662 mensajes de WhatsApp y 1 mil 371 mensajes recibidos en redes sociales.

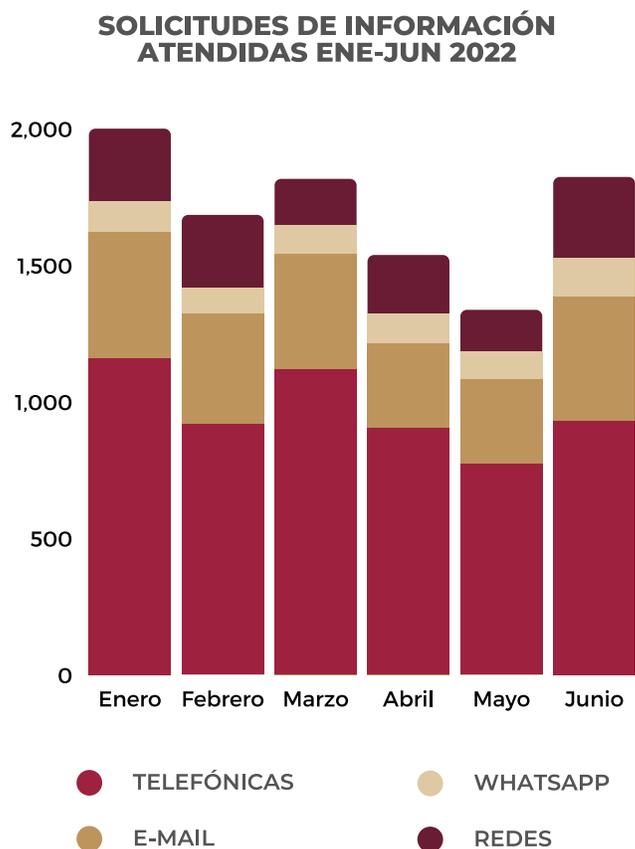
Figura 59 "Solicitudes de Información Atendidas ENERO - JUNIO 2022"



Fuente: INSABI-DDyAC, 2022.

El principal motivo de las llamadas y los mensajes recibidos fue para solicitar información acerca de cómo recibir la atención médica y dudas sobre las convocatorias de Médicos y Personal de Salud del Bienestar.

Figura 60 "Solicitudes de Información Atendidas Enero - Junio 2022."



Fuente: INSABI-DDyAC, 2022.

En el primer semestre, el Centro de Atención Telefónica dio seguimiento a las quejas de la ciudadanía. Se recibieron 287 quejas que engloban temas como desabasto de medicamentos, negación del servicio, cobro por atención médica, mala atención médica y servicio deficiente en unidades de salud, entre otros. A estas quejas se les da atención ya sea de manera directa por el área o direccionándolos a diferentes departamentos propios del instituto o de diferentes institutos de salud pública.

Figura 61 "Quejas Atendidas Enero - Junio 2022."

QUEJAS ATENDIDAS ENE-JUN 2022



Fuente: INSABI-DDyAC, 2022.

Figura 62 "Tipo de quejas atendidas Enero - Junio 2022."

TIPO DE QUEJA RECIBIDA ENE-JUN 2022



Fuente: INSABI-DDyAC, 2022.

A la par de que el CAT brindó asesoría y orientación a los ciudadanos por distintos medios de contacto, se realizaron las adecuaciones necesarias para la mejora en los servicios con la finalidad de brindar una mejor atención e información actualizada a los ciudadanos. De esta manera se pudo dar mejor respuesta y solución a las quejas que presentaba la ciudadanía.

Figura 63 "Tipo de quejas atendidas Enero - Junio 2022."

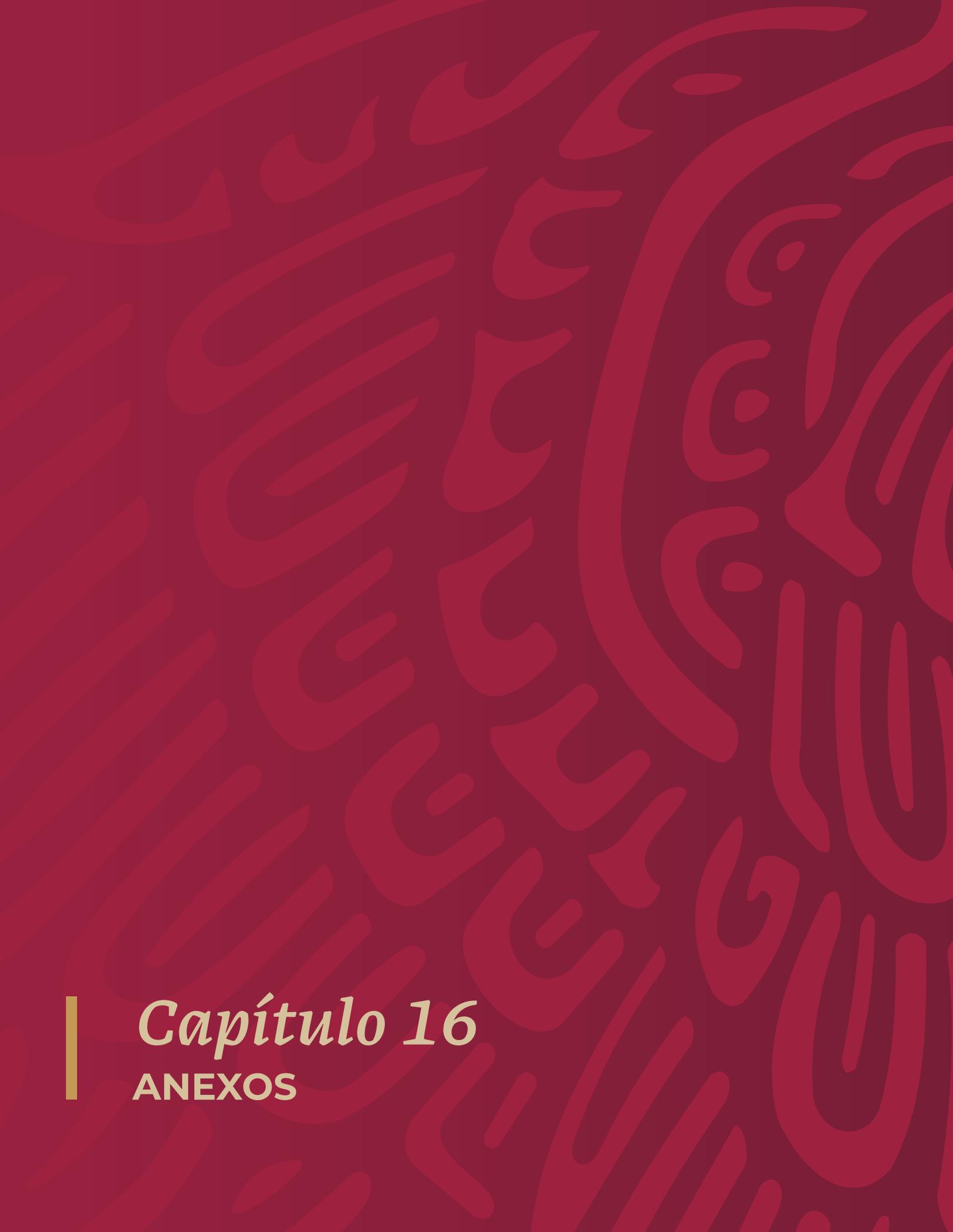
**TOTAL DE QUEJAS
ATENDIDAS ENE-JUN 2022**



Fuente: INSABI-DDyAC, 2022.

A partir del convenio de colaboración con la Presidencia de la República para el manejo del portal del Sistema Integral de Administración Ciudadana (SIDAC), se seguimiento y respuesta a las y los peticionarios asignados al Instituto de Salud para el Bienestar de diferentes entidades federativas. Se canalizaron los casos que no competen al INSABI para que sean resueltos por parte de las Secretarías o dependencias que cuentan con las facultades para dar respuesta.

También, se procesaron reportes mensuales de las llamadas recibidas a través del Centro de Atención Telefónica, así como la elaboración de correos de trámite y canalización a las áreas y/o entidades correspondientes, con la finalidad de conocer las necesidades básicas en materia de salud de los ciudadanos.



Capítulo 16

ANEXOS



Anexo 1. “Evidencia fotográfica de los trabajos realizados en las 150 unidades médicas de 1er. Nivel de atención”

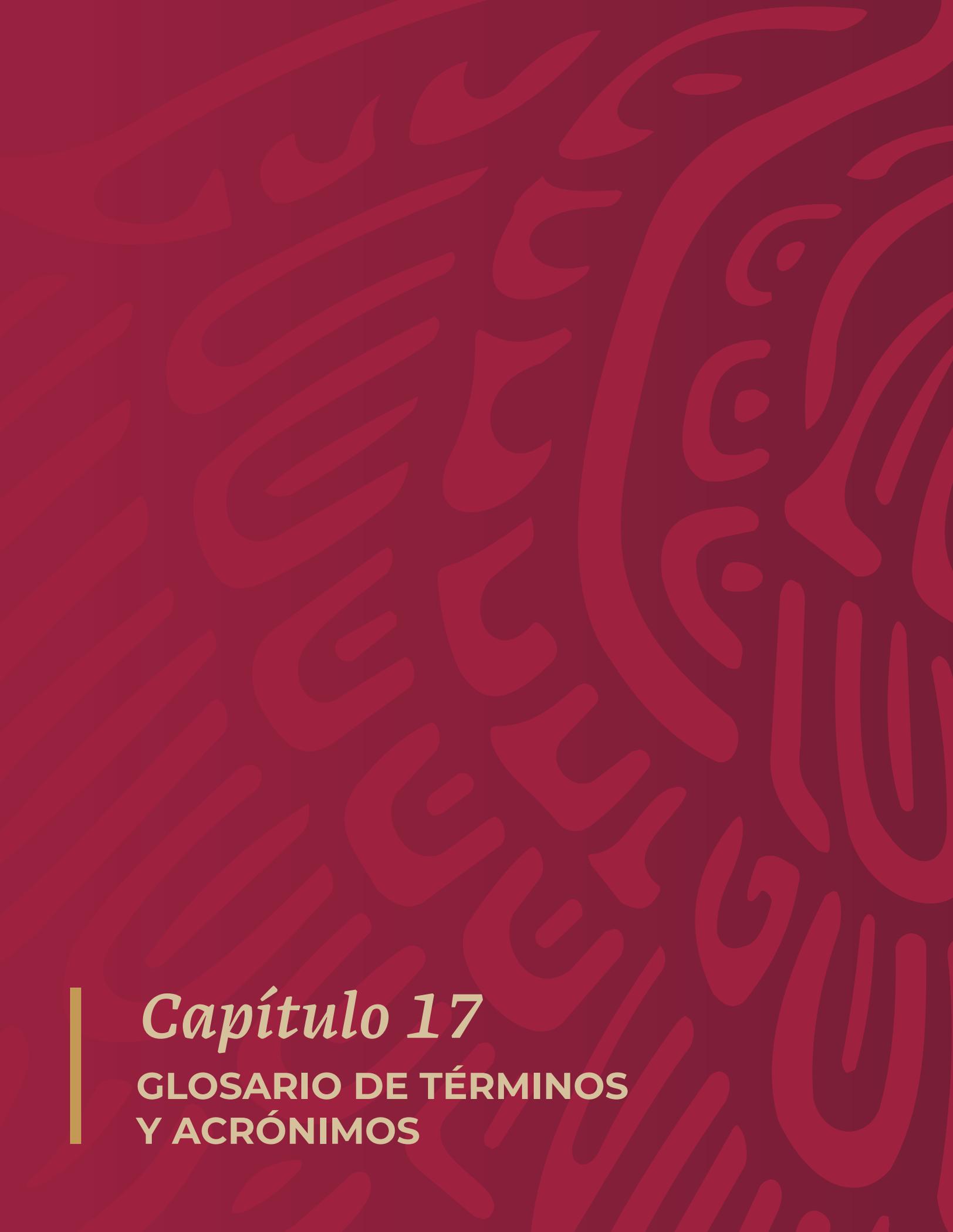
Anexo 2. “Evidencia fotográfica del mantenimiento y conservación del Hospital General de Cananea en el Estado de Sonora”

Anexo 3. “Monitoreo de Metas del Bienestar del Programa Institucional 2020-2024 del INSABI”

Anexo 4. “Programación Seminarios INSABI Educación, enero-junio, 2022”

Anexo 5. “Expedientes de contratación de las investigaciones de mercado 2022”

Anexo 6. “Fuentes de Financiamiento para el Plan Maestro de Infraestructura”



Capítulo 17

**GLOSARIO DE TÉRMINOS
Y ACRÓNIMOS**

GLOSARIO DE TÉRMINOS Y ACRÓNIMOS	
SIGLAS	TÉRMINO
AAMATES	Ambiente para la Administración y Manejo de Atenciones en Salud
APBP	Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública
APBP	Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública
APF	Administración Pública Federal
APS	Atención Primaria de Salud
ASF	Auditoría Superior de la Federación
CAAS	Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios
CAP	Conocimientos, actitudes y prácticas
CAT	Centro de Atención Ciudadana
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
CENSIDA	Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el SIDA
CEPCI	Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés
CESSA	Centro de Salud con Servicios Ampliados
CNDH	Comisión Nacional de Derechos Humanos
CNEGSR	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
CNPSS	Comisión Nacional de Protección Social de Salud



GLOSARIO DE TÉRMINOS Y ACRÓNIMOS	
SIGLAS	TÉRMINO
COCODI	Comité de Control y Desempeño Institucional
COFEPRIS	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitario
CONASABI	Consejo de Salud para el Bienestar
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
COPAC	Centro Operativo para la Atención de Contingencia
CSG	Consejo de Salubridad General
DDyAC	Dirección y Difusión y Atención Ciudadana
DGIS	Dirección General de Información en Salud
DGRMSG	Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales
DGTI	Dirección General de Tecnologías de Información
DOF	Diario Oficial de la Federación
EDN	Estrategia Digital Nacional
EF	Entidad Federativa
ENARM	Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas
ENIGH	Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto en los Hogares
FONSABI	Fondo de Salud para el Bienestar
IAM	Infarto Agudo de Miocardio
IGCPT	Índice Global de Cumplimiento en Portales de Transparencia
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social

GLOSARIO DE TÉRMINOS Y ACRÓNIMOS	
SIGLAS	TÉRMINO
INAI	Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales
InDRE	Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
INER	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
INFOTEC	Centro de Investigación e Innovación en Tecnologías de la Información y Comunicación
INSABI	Instituto de Salud para el Bienestar
IOPS	Introducción Operativa para la Prestación de servicios de salud
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
LFAR	Ley Federal de Austeridad Republicana
LFPRH	Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
LFTAIP	Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública
LGA	Ley General de Archivos
LGS	Ley General de Salud
LGTAIP	Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública
LGTTTBIQ	Diversidad sexual, de género y características sexuales: Lesbiana, Gay, Bisexual, Transgénero, Travesti, Transexual, Intersexual, Queer
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
MAS-BIENESTAR	Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar
MIR	Matriz de Indicadores de Resultados
Modelo SABI	Modelo de Salud para el Bienestar
OCDE	Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico
OIC	Órgano Interno de Control
OPD	Organismo Público Descentralizado
PADA	Programa de Desarrollo Archivístico
PbR	Presupuesto basado en Resultados
PEMEX	Petróleos Mexicanos
PFAM	Programa Fortalecimiento a la Atención Médica
PIINSABI	Programa Institucional 2020-2024 del INSABI
PNCCIMGP	Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública
PND	Plan Nacional de Desarrollo
Pp	Programas presupuestarios
PROSESA	Programa Sectorial de Salud
PTAR	Programa de Trabajo de Administración de Riesgos
PTCI	Programa de Trabajo de Control Interno
RISS	Redes Integradas de los Servicios de Salud

GLOSARIO DE TÉRMINOS Y ACRÓNIMOS	
SIGLAS	TÉRMINO
SED	Sistema de Evaluación del Desempeño
SEDATU	Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional
SEDESA	Secretaría de Salud de la Ciudad de México
SEGOB	Secretaría de Gobierno
SEMAR	Secretaría de Marina
SESA	Secretaría Estatal de Salud
SFP	Secretaría de la Función Pública
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SICOIN	Sistema de Control Interno
SIDAC	Centro de Atención Ciudadana
SIESABI	Sistema Educativo de Salud para el Bienestar
SNTSA	Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud
TESOFE	Tesorería de la Federación
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



GLOSARIO DE TÉRMINOS Y ACRÓNIMOS	
SIGLAS	TÉRMINO
UNOPS	Oficina de las Naciones Unidas para Servicios de Proyectos (siglas en inglés)
UR	Unidades Responsables





Ricardo
2022 Flores
Año de **Magón**

PRECURSOR DE LA REVOLUCIÓN MEXICANA