



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

INSABI

INSTITUTO DE SALUD PARA
EL BIENESTAR

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

Coordinación de Análisis Estratégico y Evaluación

**AVANCE Y RESULTADOS
2022**

PROGRAMA DERIVADO DEL
PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2019-2024



Índice

1.- Marco normativo	4
2.- Resumen ejecutivo	6
Contribución del Programa al nuevo modelo de desarrollo planteado en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.....	6
3.- Avances y Resultados	9
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)...	9
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.....	14
Objetivo prioritario 3. Mejorar la inversión en 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.....	23
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.....	26
Objetivo prioritario 5. Garantizar la aplicación progresiva del Modelo SABI basado en la APS, cuidando no dejar a nadie atrás y reducir las inequidades entre grupos poblacionales.....	30
4- Anexo.....	37
Avance de las Metas para el bienestar y Parámetros	37
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).....	37
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.....	39



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.	46
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 honorario, tomando como criterios la antigüedad y el desempeño.....	49
Objetivo prioritario 5.- Garantizar la aplicación progresiva del Modelo SABI basado en la APS, cuidando no dejar a nadie atrás y reducir las inequidades entre grupos poblacionales.....	52
GLOSARIO	58
SIGLAS Y ABREVIATURAS	62

1

MARCO NORMATIVO



1.- Marco normativo

Este documento se presenta con fundamento en lo establecido en los numerales 40 y 44, de los *Criterios para elaborar, dictaminar, aprobar y dar seguimiento a los programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024*, emitidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, los cuales señalan lo siguiente:

40.- Las dependencias y entidades serán responsables de cumplir los programas en cuya ejecución participen y de reportar sus avances.

44.- Asimismo, deberán integrar y publicar anualmente, en sus respectivas páginas de Internet, en los términos y plazos que establezca la Secretaría, un informe sobre el avance y los resultados obtenidos durante el ejercicio fiscal inmediato anterior en el cumplimiento de los Objetivos prioritarios y de las Metas de bienestar contenidas en los programas.

2

RESUMEN EJECUTIVO

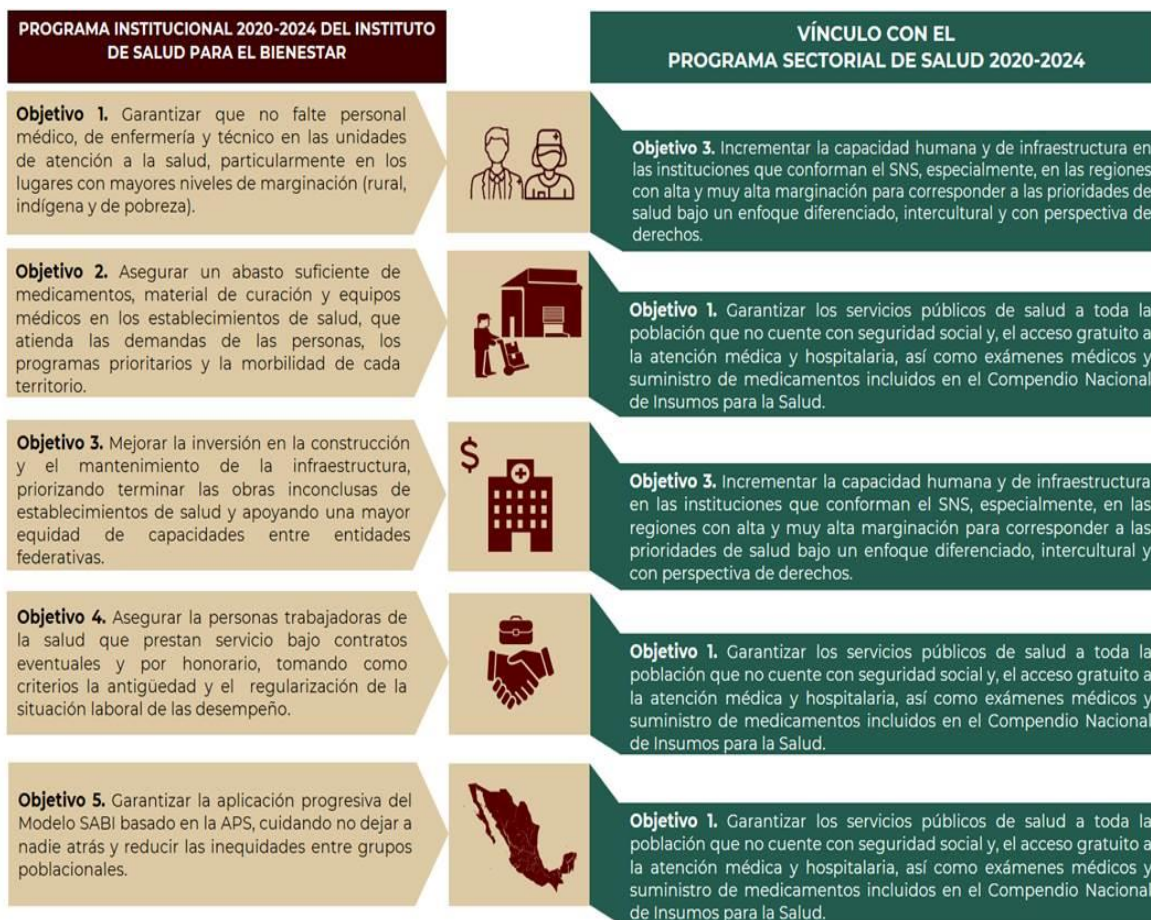


2.- Resumen ejecutivo

Contribución del Programa al nuevo modelo de desarrollo planteado en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024

El Programa Sectorial de Salud 2020-2024 (PSS 2020-2024) se origina de la necesidad de contar con un sistema de salud público, único, gratuito y equitativo que asegure a la población un acceso a servicios de salud de calidad. Con ello, se busca cumplir con el principio establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, el cual establece que "el gobierno federal llevará a cabo las acciones necesarias para garantizar que, para el año 2024, todos los habitantes de México reciban atención médica y hospitalaria gratuita, que incluya el suministro de medicamentos y materiales de curación, así como exámenes clínicos".

Existe una clara alineación ente los objetivos del Programa Sectorial de Salud 2020-2024 y los del Programa Institucional 2020-2024 del INSABI, como se puede apreciar en la siguiente figura.





En el presente Informe de Avance y Resultados 2022 se exponen los principales resultados de cada uno de los Objetivos Prioritarios, así como las actividades más relevantes realizadas durante el año en cuestión, así como las contribuciones al Programa Sectorial y los resultados destacables de sus Metas para el bienestar y parámetros.

Respecto al Objetivo Prioritario 1, se exponen los avances en la contratación de personal de salud por entidad federativa y la participación de los Programas presupuestales relacionados. Cabe destacar que mediante las páginas “Médicos del Bienestar” y “Sistema de Médicos y Personal de Salud para el Bienestar”, Se apoyó a las instituciones del Sector Salud realizando, de manera progresiva, la contratación de 16,725 profesionales de la salud para atender la emergencia sanitaria provocada por el virus Sars-CoV-2 en las entidades federativas

En lo correspondiente al Objetivo Prioritario 2, 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), se adjudicaron 1,798 claves por ambos mecanismos de adquisición desplegados por el Gobierno de México, procesos de compra realizados por la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS) e INSABI. Esto representa una efectividad del 90.72% en el éxito de compra de las claves de insumo requeridas por los entes consolidados.

El Objetivo Prioritario 3, enfocado en mejorar la inversión en la infraestructura en salud se anotan acciones puntuales y avances en la terminación de obras inconclusas, sobresaliendo que en el ejercicio reportado, se realizó mantenimiento a 513 centros de salud y a 36 hospitales distribuidos en las entidades federativas.

Respecto a la aplicación progresiva del Modelo de Salud para el Bienestar, planteado en el Objetivo Prioritario 5, se otorgaron 96,406 atenciones, es decir 37,467 atenciones más, lo que representa un incremento del 63.57%. En las atenciones de urgencias se observó un incremento de 55%, en egresos hospitalarios un incremento de 41.6%, en cirugías un 166.5% de incremento y en las consultas de especialidad un aumento de 185%.

3

AVANCES Y RESULTADOS



3.- Avances y Resultados

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).

Las acciones llevadas a cabo por el INSABI para dar cumplimiento a este objetivo son las enfocadas al diagnóstico de necesidades de recursos humanos, su reclutamiento, contratación y capacitación.

Resultados

- Con el programa E023 “Atención a la Salud”, se contrataron 5,278 personas para atender la salud en zonas de alta y muy alta marginación, con lo que se beneficiaron 31 entidades federativas (excepto Nuevo León), 1,183 municipios, 2,635 localidades a través de 2,857 centros de salud.
- A través del Programa Presupuestario S200 “Programa Fortalecimiento a la Atención Médica” (PFAM), se otorgaron 2,365,768 consultas de primera vez y subsecuentes, también 9,200,000 servicios de promoción y prevención.
- Se apoyó a las instituciones del Sector Salud realizando, de manera progresiva, la contratación de 16,725 profesionales de la salud para atender la emergencia sanitaria provocada por el virus Sars-CoV-2 en las entidades federativas.
- Se realizó la cancelación de 3,458 plazas a fin de dar creación a 2,528 de médicos especialistas, con el objeto de atender la necesidad de contar con médicas y médicos especialistas que brinden atención médica de calidad a la población mexicana, contratando así, un total de 16,725 profesionales de la salud en las Entidades Federativas.



Actividades relevantes

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

Se emitieron 68 convocatorias que fueron debidamente publicadas en las páginas “Médicos del Bienestar” y “Sistema de Médicos y Personal de Salud para el Bienestar”, la segunda accesible a través del nombre del dominio <https://medicosbienestar.insabi.gob.mx/>, ofertándose un total de 6,082 vacantes, de las cuales durante el 2022 se reclutaron 2,546 profesionistas de la salud para los tres niveles de atención (centros de salud, hospitales y especialidades).

En el desarrollo de la Jornada Nacional de Reclutamiento de médicos especialistas, se logró el reclutamiento de 1,262 médicos de las diversas especialidades en las diferentes entidades de la república mexicana.

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

Para capacitar al personal médico y de enfermería en materia de atención en el primer nivel, se tiene disponible el Curso “Atención a la Salud en el Primer Nivel (Personal médico)”, con el que se capacitaron 3,918 profesionales de la salud y con el Curso “Atención de Enfermería en el Primer Nivel”, se capacitaron 4,479 profesionales de la salud.

Se diseñó el Curso “Principios de Propedéutica Médica” y “Expediente Clínico”, el cual tuvo 3,109 participantes y se capacitaron 1,311 profesionales de la salud.



El Curso “Cuidado de Enfermería en el Segundo Nivel de Atención”, obtuvo 2,810 participantes y se capacitaron 1,587 profesionales de la salud.

Con el Curso “Bases de Hematología” para el personal de Salud, se registraron 2,509 profesionales de la salud y se capacitaron 583 profesionales, de los cuales, 300 pertenecen a la categoría laboral de enfermería.

Con el Curso “Principios Básicos de Hemofilia” se registraron 2,968 inscripciones y se capacitaron 1,911 profesionales de la salud.

Se realizó el lanzamiento del Curso “Conociendo el Cáncer de Pulmón”, se inscribieron 2,345 participantes y se capacitaron 1,276 profesionales de la salud.

Con el Curso “Odontología para el personal de APS” se inscribieron 2,211 participantes y se capacitaron 1,204 profesionales de la salud; los estados con mayor número de capacitación son Guerrero con 352 profesionales, Hidalgo con 93 y Coahuila 91, en un 42 % con adscripción a la Secretaría de Salud y un 33 % INSABI.

En atención a las enfermedades emergentes, así como su diagnóstico, control y tratamiento, se hicieron los lanzamientos de los cursos: “Viruela Símica, Prevención, Notificación y Diagnóstico Oportuno”, se inscribieron 8,027 profesionales de la salud y se capacitaron 4,907 profesionales de la salud; “Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) desde la Gestión y Coordinación Interinstitucional en México”, se inscribieron 13,666 participantes y se capacitaron 4,500 profesionales de la salud, los estados con mayor número de capacitación son Puebla con 878, Estado de México 869 y Ciudad De México 480.

Se realizó el lanzamiento nacional del Curso “Guía de intervención mhGAP en Salud Mental” de la estrategia ENLASAME. El objetivo del curso es desarrollar en el personal de salud no especializado, los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes necesarias para la atención oportuna de afecciones prioritarias en salud mental. En el periodo se inscribieron 43,065 profesionales de la salud al curso y se capacitaron 33,300. La mayoría del personal de salud capacitado se encuentra adscrito al Estado de México con 11,435 seguido de CDMX con 4,086 y Chiapas con 2,222 RHS capacitados.



Con el Curso “Diversidad sexogenérica: Alto a los discursos de odio y a la violencia a las mujeres de la diversidad, como parte del cambio de modelo en la atención de la salud mental en México” donde se abordan temas de inclusión, violencia de género e interseccionalidad. En el periodo se inscribieron 2,521 participantes y se capacitaron 1,112 profesionales de la salud, la mayoría en Quintana Roo con 216, Coahuila 191 y CDMX con 140.

Se realizó el lanzamiento del Curso “Trato Digno en los Servicios de Salud”, el cual tiene como objetivo sensibilizar a los profesionales de la salud sobre la importancia de las competencias interpersonales, a partir de la reflexión del cuidado propio y de las personas para brindar una atención de calidad. Se inscribieron 20,089 profesionales de la salud y se capacitaron 14,910 profesionales, la mayoría pertenecen a la categoría laboral de enfermería en un 48 % seguido del personal de medicina en un 22 %. La mayoría con adscripción la Secretaría de Salud, seguido de personal de INSABI.

Estrategia prioritaria 1.3.- Fortalecer la atención primaria de salud (APS) mediante estrategias dinamizadoras y la capacitación de técnicos y profesionales orientada al control de las principales enfermedades y causas de muerte de la población en situación de vulnerabilidad.

Sé colaboró con diferentes Instituciones para fortalecer la APS y promover la enseñanza en los profesionales de la salud y con el desarrollo de proyectos y programas enfocados a fomentar al respeto, la diversidad cultural y la equidad de género y abordar los temas prioritarios en salud.

Estuvieron disponibles 16 cursos virtuales y siete Seminarios permanentes de se registraron 128,277 eventos de capacitación en los diferentes cursos virtuales disponibles en la plataforma, siendo el estado de Guerrero la entidad federativa con más eventos de capacitación con 21,424, seguido del estado de México con 19,244 y la Ciudad de México con 12,196.

Se diseñó el “Curso Introductorio a la APS” disponible en la plataforma Siesabi, con él se capacitaron 37,038 profesionales de la salud. El personal de enfermería fue la categoría más representativa, seguido por el personal de medicina. Además, se



realizaron 3 ediciones de manera presencial en los meses de enero, febrero y mayo de 2022, con un total de 281 asistentes.

El Curso “Introducción Operativa para la Prestación de servicios de salud del personal de nuevo ingreso (IOPS)” dirigido al personal de la rama médica, paramédica y grupos afines de nuevo ingreso, para que conocieran la normatividad del INSABI, responsabilidades administrativas, la ética con que deben conducirse los servidores públicos y herramientas básicas identificando elementos de la Atención a la Salud de Primer Nivel, donde 10,622 concluyeron la capacitación.

Se diseñó el Curso “Guía Clínica para el Tratamiento de la COVID-19 en México (Guía COVID)” y se capacitaron 2,170 profesionales de la salud a nivel nacional. A su vez el curso evolucionó y se transformó el lanzamiento del Curso “Actualización en el manejo de COVID-19”. Se actualizó para dar atención al lineamiento único generado a partir del Consenso Interinstitucional. Se registraron 5,752 participantes y se capacitaron 3,451 profesionales de la salud.

Avances de la Meta para el bienestar y Parámetros del Objetivo prioritario 1

Indicador		Línea base (año)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Meta 2024 de la Meta para el bienestar o tendencia esperada del Parámetro
Meta para el bienestar	1.1 Personal médico por mil habitantes sin seguridad social.	1.81 (2018)	1.80	1.85	1.86	ND	2.2
Parámetro 1	Médicos	123,595 (2018)	124,616	128,628	130,651	ND	
Parámetro 2	Población sin seguridad social	68,112,161 (2018)	69,081,826	69,640,573	70,178,098	ND	

- ND: No está disponible la información para calcular el valor del indicador.

Indicador		Línea base (año)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Meta 2024 de la Meta para el bienestar o tendencia esperada del Parámetro
-----------	--	---------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	---



Meta para el bienestar	1.2 Personal de enfermería por mil habitantes sin seguridad social.	2.64 (2018)	2.61	2.74	2.81	ND	3.35
Parámetro 1	Enfermeras	180,083 (2018)	180,034	190,890	197,015	ND	
Parámetro 2	Población sin seguridad social	68,112,161 (2018)	69,081,826	69,640,573	70,178,098	ND	

- ND: No está disponible la información para calcular el valor del indicador

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. 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.

Resultados

Para el ejercicio 2022, se llevó a cabo un proceso de homologación y consolidación de la demanda a través de la Plataforma AAMATES, llevando a cabo un análisis de racionalización y homologación de claves, pasando de 3,485 claves correspondientes a 878,978,537 piezas totales en 2021 a 1,982 claves, con 1,948,882,996 piezas totales en 2022 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.



El INSABI, en apego a la determinación de la Oficialía Mayor de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, llevó a cabo procedimientos de compra consolidada de medicamentos y otros insumos para la salud, para el ejercicio 2022, a través de la CRMSCG como área contratante, quien estuvo facultada para tal efecto, hasta el 17 de marzo de 2022. En el periodo referido, se adjudicaron 24 procedimientos, 88% de los cuales, fueron a través de licitación pública o adjudicación directa con dictamen favorable del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del INSABI.

Procedimientos adjudicados en la compra consolidada de medicamentos, vacunas y material de curación, para el ejercicio 2022.



Actividades relevantes

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

De conformidad con la normatividad de la materia, en la adquisición de insumos para atender las necesidades de medicamentos, material de curación, equipo médico y servicios, se realizó la investigación de mercado con tres propósitos:



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

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

A finales de diciembre del ejercicio 2021, se definió la demanda total de medicamentos e insumos que registraron las Instituciones participantes en la plataforma Ambiente para la Administración y Manejo de Atenciones en Salud (AAMATES) para la compra consolidada 2022, la cual se integró con 1,982 claves, mismas que correspondieron a 1,273 claves de medicamentos, 685 claves de material de curación y 24 claves de vacunas.

En este sentido, de las 1,982 claves solicitadas por las Instituciones participantes en el procedimiento de contratación consolidada para el ejercicio 2022, con corte al 31 de diciembre de 2022, se adjudicaron 1,798 claves por ambos mecanismos de adquisición desplegados por el Gobierno de México, procesos de compra realizados por la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS) e INSABI. Esto representa una efectividad del 90.72% en el éxito de compra de las claves de insumo requeridas por los entes consolidados.

En el caso de la compra consolidada de insumos encabezada por la UNOPS en el ejercicio 2022, el requerimiento de claves, con corte al 31 de diciembre de 2022, alcanzó un estimado de 569 claves adjudicadas, de las cuales 314 claves corresponden a medicamentos y 255 a material de curación.

Por su parte, como resultado de la compra consolidada que se realiza a través del INSABI para el ejercicio 2022, con corte al periodo referido en el párrafo anterior, se adjudicaron 1,653 claves, de las cuales 1,162 corresponden a medicamentos y 491 a material de curación.



Con respecto a la demanda realizada por las Entidades Federativas y derivado de la compra realizada por INSABI y UNOPS se reporta que, en el periodo enero a diciembre de 2022 se emitieron un total de 90,022 órdenes de suministro, correspondientes a 2,436 claves de medicamentos y material de curación, por un total de 470,376,971 piezas.

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

Se llevaron a cabo las contrataciones de seis operadores logísticos que cubren la logística y distribución de medicamentos y material de curación a lo largo de todo el territorio nacional en 78 puntos de entrega. Como resultado de estos factores, los operadores logísticos que han trabajado en coordinación con el Instituto son:

- Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V. BIRMEX: Se encargó de la distribución de medicamentos y material de curación en las entidades de Ciudad de México, Nayarit, Querétaro y Tlaxcala, en la que fue denominada Zona 1.
- Compañía Internacional Médica, S.A. de C.V. CIMSA: Se encargó de la distribución de medicamentos y material de curación en las entidades de Coahuila, Guanajuato, Nuevo León, San Luis Potosí, Tamaulipas y Zacatecas, en la que fue denominada Zona 2.
- Médica Farma Arcar, S.A. de C.V.: Se encargó de la distribución de medicamentos y material de curación en las entidades de Campeche, Chiapas, Tabasco, Veracruz, Yucatán y Quintana Roo, en la que fue denominada Zona 3.
- Vantage Servicios Integrales de Salud, S.A. de C.V.: Se encargó de la distribución de medicamentos y material de curación de Baja California, Baja California Sur, Chihuahua, Durango, Sinaloa y Sonora, en la que fue denominada Zona 4.
- Pharma Tycsa S.A. de C.V.: Se encargó de la distribución de medicamentos y material de curación de Guerrero, Hidalgo, Morelos, Oaxaca y Puebla, en la que fue denominada Zona 5.



- Almacenaje y Distribución AVIOR S.A. de C.V.: Se encargó de la distribución de medicamentos y material de curación de Aguascalientes, Colima, Estado de México, Jalisco y Michoacán, en la que fue denominada Zona 6.

Al término del mes de agosto, el operador logístico Pharma Tycsa S.A. de C.V. se unió a las gestiones de distribución, derivado de la asignación de zonas para los insumos contratados en 2022 y el término de los contratos 2021.

Se visitaron 130 CLUES considerando unidades hospitalarias, almacenes estatales, jurisdiccionales y centros de salud de los 32 estados de la República Mexicana, para verificar el Servicio Integral de Logística, Recepción, Almacenamiento, Distribución y Recolección de Bienes Terapéuticos Grupos 010, 020, 030, 040, 060, 070, 080; con la finalidad de revisar la entrega – recepción en los puntos de entrega según corresponda: recepción, resguardo, almacenamiento, empaque, embarque, recolección, transportación, distribución y entrega, plataforma tecnológica, administración de inventarios en el CEDIS, y la administración y operación para el registro, control, seguimiento y reporte desde la recepción, hasta la distribución y entrega.

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

Se aprobaron las necesidades adicionales de equipamiento médico para el Hospital de San Luis Potosí que incluyeron 89 piezas en 13 partidas y del Hospital Materno Infantil de Texcoco con 680 piezas en 119 partidas.

En lo que respecta a los programas y/o proyectos de inversión en equipamiento que procedieron para el equipamiento en 2022, son los siguientes:



Proyectos de equipamiento

No	Entidad	Proyecto	Registro en Cartera	Unidades médicas	Solicitado	
					Total de Equipos	Recursos
1	Baja California	Fortalecimiento a los servicios y mejora en la calidad de atención al paciente en el Hospital Materno Infantil de Mexicali	22126110005	1	73	\$ 39,656,571
2	Campeche	Sustitución de equipamiento médico y mobiliario del Hospital General de Escárcega	2212M7B0002	1	48	\$ 15,113,840
3	Campeche	Sustitución de equipamiento médico del Hospital Comunitario de Candelaria	2212M7B0003	1	39	\$ 10,778,840
4	Coahuila	Fortalecimiento de los servicios de hemodinámica en los Hospitales Generales de las ciudades de Torreón y Saltillo del estado de Coahuila de Zaragoza.	1912U000009	2	2	\$ 69,674,934
5	Guanajuato	Equipamiento para el fortalecimiento del Hospital General de León con resonador magnético, 2022	21126110005	1	1	\$ 54,858,296
6	Guerrero	Equipamiento de Hospitales Generales servicios de salud de Guerrero.	1912U000006	6	514	\$ 149,918,533
7	Guerrero	Equipamiento de unidades médicas de primer nivel de atención del estado de Guerrero	2212M7B0014	402	12,011	\$ 109,634,852
8	Instituto Nacional de Cancerología	Sustitución de acelerador de doble energía adquirido en 1999 para la subdirección de radioterapia en el Instituto Nacional de Cancerología	2212NBV0001	1	1	\$ 82,061,996
9	Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez	Sustitución de equipo médico para el área de hemodinámica y laboratorios del Instituto Nacional de Cancerología 2022	2112NCA0006	1	33	\$ 8,158,972
10	Nayarit	Sustitución de equipo médico en unidades de primer nivel de atención del estado de Nayarit; transmitidas por el estado de Nayarit al IMSS	2212M7B0005	202	4,330	\$ 194,737,629
11	Nayarit	Sustitución de equipo médico en unidades de segundo nivel de atención en salud del estado de Nayarit "Centro estatal de Cancerología".	2212M7B0006	1	16	\$ 40,341,537
12	Nayarit	Sustitución de equipo médico en unidades del segundo nivel de atención en salud del estado de Nayarit	2212M7B0010	14	2,119	\$ 432,604,513
13	Querétaro	Sustitución por obra nueva del hospital general de Querétaro 120 camas, en el municipio de Querétaro.	1812U000018	1	11,997	\$ 920,652,592
14	San Luis Potosí	San Luis Potosí.- sustitución del hospital central Dr. Ignacio Morones Prieto	1712U000016	1	12,193	\$ 840,116,440
15	Tabasco	Equipamiento acelerador lineal y braquiterapia para el Hospital Regional de Alta Especialidad "Dr. Juan Graham Casasús"	21126110006	1	2	\$ 117,059,573
16	Tabasco	Construcción y equipamiento de la Torre de Oncología del Hospital Regional de Alta Especialidad "Dr. Juan Graham Casasús" en Villahermosa, Tabasco	20126110003	1	2,782	\$ 151,232,359
17	Tabasco	Equipamiento de Hospitales Regionales de Alta Especialidad y UNEME de imagenología, en diferentes localidades de Tabasco 2020	20126110005	6	2,237	\$ 509,418,864
18	Tabasco	Equipamiento de Hospitales Generales y Hospitales comunitarios, en diferentes localidades del estado de Tabasco 2020.	20126110007	18	1,209	\$ 295,793,666
19	Tlaxcala	Sustitución de equipo médico en unidades de primer nivel de atención del estado de Tlaxcala	2212M7B0009	182	2,855	\$ 66,389,563



No	Entidad	Proyecto	Registro en Cartera	Unidades médicas	Solicitado	
					Total de Equipos	Recursos
20	Tlaxcala	Sustitución de equipo médico en unidades del segundo nivel de atención en salud del estado de Tlaxcala	2212M7B0011	9	1,321	\$ 229,816,498
Total				852	53,783	\$ 4,338,020,068

Estrategia prioritaria 2.5.- Garantizar la compra y distribución de medicamentos y pruebas de laboratorio para las intervenciones que pueden provocar gastos catastróficos en las familias, financiados por las subcuentas del FONSABI para este fin.

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.

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	71	19,697
010.000.1760.00	Metotrexato 50mg	72	48,646
010.000.1764.00	Doxorubicina 10 mg	70	33,191
010.000.1765.00	Doxorubicina 50 mg	78	44,307
010.000.1767.00	Bleomicina 15 ui	74	14,168
010.000.1768.01	Vincristina 1 mg	79	58,761
010.000.1770.00	Vinblastina 10 mg	70	6,739
010.000.1773.00	Epirubicina 10 mg	38	5,842
010.000.1774.00	Epirubicina 50 mg	55	6,142
010.000.1775.00	Citarabina 500mg	73	42,369
010.000.1776.00	Metotrexato 500mg	75	46,707
010.000.3003.00	Dacarbazina 200 mg	66	7,952
010.000.3012.00	Fluorouracilo 250 mg	59	9,931
010.000.3022.00	Mitomicina 5 mg	34	1,105
010.000.3046.00	Cisplatino 10 mg	81	66,653
010.000.4228.00	Daunorubicina 20 mg	61	12,121
010.000.4230.00	Etoposido 100 mg	72	14,517
010.000.4233.00	Mitoxantrona 20 mg	56	2,784
010.000.4431.00	Carboplatino 150 mg	159	76,257
010.000.4432.00	Ifosfamida 1g	75	28,688



Órdenes de suministro emitidas para las 28 claves de medicamentos oncológicos, identificadas como de mayor demanda

Clave	Descripción	Órdenes de reposición emitidas	Piezas emitidas
010.000.4434.00	Idarubicina 5 mg	23	1,017
010.000.4435.00	Vinorelbina 10 mg	26	873
010.000.5435.00	Paclitaxel 300 mg	122	22,841
010.000.5438.00	Gemcitabina 1g	133	27,512
010.000.5439.00	Amifostina 500 mg	35	1,968
010.000.5458.00	Oxaliplatino 50 mg	81	8,201
010.000.5459.00	Oxaliplatino 100 mg	114	12,418
010.000.6214.00	Ciclofosfamida 1000 mg	49	10,968
Total		2,001	632,375

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

El Fondo destinó recursos para 66 conjuntos de enfermedades, agrupadas en 9 rubros: 1) Cuidados en el recién nacido, 2) Malformaciones congénitas, 3) Enfermedades metabólicas en menores de 10 años, 4) Cáncer en menores de 18 años, 5) Cánceres en mayores de 18 años, 6) Infarto cardiaco en menores de 65 años, 7) Infecciones por VIH y hepatitis C, 8) Trasplantes en niños y adultos, y 9) Enfermedad cromosómica. Es importante señalar que estos 66 conjuntos de padecimientos incluyen en total 397 enfermedades distintas.

Avances de la Meta para el bienestar y Parámetros del Objetivo prioritario 2

Indicador		Línea base (año)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Meta 2024 de la Meta para el bienestar o tendencia esperada del Parámetro
Meta para el bienestar	2.1 Porcentaje de surtimiento completo de recetas.	69.97 (2018)	NA	NA	66.2	ND	92
Parámetro 1	Número de pacientes a los que se entregó la totalidad de los medicamentos marcados en su receta	11,304,506 (2018)	NA	NA	NA	ND	



Parámetro 2	Total de pacientes encuestados con receta médica	16,156,218 (2018)	NA	NA	NA	ND	
-------------	--	----------------------	----	----	----	----	--

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado para este año.

- ND: No está disponible la información para calcular el valor del indicador.

Indicador		Línea base (año)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Meta 2024 de la Meta para el bienestar o tendencia esperada del Parámetro
Meta para el bienestar	2.2 Camas por 10 mil habitantes sin seguridad social	6.20 2018	6.23	6.55	6.40	ND	6.5
Parámetro 1	Número de camas para población sin seguridad social	42,446 2018	43,042	45,612	44,944	ND	
Parámetro 2	Población sin seguridad social	68,112,161 2018	69,081,826	69,640,573	70,178,098	ND	

- ND: No está disponible la información para calcular el valor del indicador.

Indicador		Línea base (año)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Meta 2024 de la Meta para el bienestar o tendencia esperada del Parámetro
Meta para el bienestar	2.3 Equipo de habitantes sin seguridad social Rx por 100 mil	2.05 (2016)	ND	1.98	2.05	ND	2.10
Parámetro 1	Número de Rx para población sin seguridad social	1,361 (2016)	ND	1,381	1,437	ND	
Parámetro 2	Población sin seguridad social	68,112,161 (2016)	ND	69,640,573	70,178,098	ND	

- ND: No está disponible la información para calcular el valor del indicador.



Indicador		Línea base	Resultado	Resultado	Resultado	Resultado	Meta 2024 de la Meta para el bienestar o tendencia esperada del Parámetro
		(año)	2019	2020	2021	2022	
Meta para el bienestar	2.4 Equipo de ultrasonido por 100 mil habitantes sin seguridad social	2.30 (2016)	2.37	2.54	2.62	ND	2.34
Parámetro 1	Número de ultrasonidos para población sin seguridad social	1,540 (2016)	1,634	1,767	1,841	ND	
Parámetro 2	Población sin seguridad social	68,112,161 (2016)	69,081,826	69,640,573	70,178,098	ND	

- ND: No está disponible la información para calcular el valor del indicador.

Indicador		Línea base	Resultado	Resultado	Resultado	Resultado	Meta 2024 de la Meta para el bienestar o tendencia esperada del Parámetro
		(año)	2019	2020	2021	2022	
Meta para el bienestar	2.5 Mastógrafos por millón de habitantes sin seguridad social	4.83 (2017)	5.36	4.18	3.88	ND	5.00
Parámetro 1	Número de mastógrafos para población sin seguridad social	326 (2017)	370	291	272	ND	
Parámetro 2	Población sin seguridad social	68,112,161 (2017)	69,081,826	69,640,573	70,178,098	ND	

- ND: No está disponible la información para calcular el valor del indicador.

Objetivo prioritario 3. Mejorar la inversión en 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) y 110 a hospitales, afectando las capacidades de diagnóstico y tratamiento ambulatorio de la población, así como de referencia a la atención especializada de quienes lo necesitan.

Resultados

Durante el ejercicio reportado, se dio mantenimiento a 513 centros de salud y a 36 hospitales. El avance en el proyecto de Rehabilitación de Establecimientos de Salud, ha tenido el siguiente desarrollo, a partir del 2019:



Actividades relevantes

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

Funcionarios de la UCNIREs del INSABI, acompañaron a los titulares de los Servicios de Salud de las Entidades Federativas encargados de las obras de los establecimientos de salud no concluidas, con el propósito de revisar el avance de los proyectos, dar asesorías donde se requería y verificar la conclusión de los trabajos. Se identificaron de las 327 acciones de infraestructura, 190 acciones son concluidas,



27 acciones se encuentran en proceso, hay 24 obras que causaron baja y 86 acciones de obra que en la actualidad no se ha logrado definir su continuidad (es decir, que su estado es de suspendidas).

Estrategia prioritaria 3.2.- Implementar un programa de mantenimiento y corrección de problemas estructurales de los Centros de Salud entre 2021 y 2024, que coadyuve al desarrollo de la APS en el país.

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 Primera Sesión Extraordinaria en abril del 2022. Al cierre del periodo reportado los trabajos presentaron un avance del 26%.

Estrategia prioritaria 3.3.- Atender el rezago de inversión en infraestructura financiando proyectos por la subcuenta de necesidades de infraestructura del FONSABI, priorizando a las entidades federativas de mayor vulnerabilidad social.

Avances de la Meta para el bienestar y Parámetros del Objetivo prioritario 3

Indicador		Línea base (año)	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Meta 2024 de la Meta para el bienestar o tendencia esperada del Parámetro
Meta para el bienestar	3.1 Porcentaje de obra terminada (inconclusa o sustitución) en los	22.02	36.70	46.79	58.10	100



	Servicios Estatales de Salud.	(2019)				
Parámetro 1	Número de obras terminadas	72 (2019)	48	33	37	
Parámetro 2	Total de obras inconclusas	255 (2019)	207	174	137	

Indicador		Línea base (año)	Resultado 2021	Resultado 2022	Meta 2024 de la Meta para el bienestar o tendencia esperada del Parámetro
Meta para el bienestar	3.2 Porcentaje de Centros de Salud en mantenimiento y conservación en los Servicios Estatales de Salud.	30 (2020)	42.0	63.5	100
Parámetro 1	Número de Centros de Salud en mantenimiento y conservación	1887 2020	755	1,349	
Parámetro 2	Total de Centros de Salud proyectados a dar mantenimiento y conservación en el periodo	6,289 2020	6,289	6,289	

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.

La propuesta de regularizar a las personas trabajadoras del sector salud generará en ellos un sentido de pertenencia a la institución, así como mejoras al entorno laboral y estabilidad económica al recibir las prestaciones de ley y acceso a la seguridad social.

Actividades relevantes



Estrategia prioritaria 4.1.- Identificar el universo de personas trabajadoras que prestan sus servicios bajo contratos eventuales y por honorarios en las entidades federativas en 2020 y sistematizar la información relevante de sus contratos en una base de datos actualizada anualmente.

De conformidad en la Ley General de Salud en el Artículo 77 bis 35 fracción X: “ Proponer, con sujeción a los recursos disponibles, programas de regularización del personal profesional, técnico y auxiliar para la salud que participe en la prestación de los servicios a que se refiere el presente Título, en el que se consideren, entre otros aspectos, la antigüedad y el desempeño”, el INSABI elaboró una base mayor de 86 mil profesionales de la salud contratados bajo el régimen eventual y por honorarios para la planeación del Programa de Regularización de Personal.

Estrategia prioritaria 4.2.- Implementar un esquema presupuestario que cumpla con los criterios de la SHCP para obtener las plazas de nueva creación que garanticen la regularización de las personas trabajadoras de la salud entre 2021 y 2024.

El INSABI realizó pruebas de parametrización en el Sistema de Control Presupuestario de Servicios Personales (SCPSP) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) para el diseño un Catálogo de Puestos y Tabulador de Sueldos y Salarios específico para el personal de las ramas médica, paramédica y grupos afines; así como una tabla de aplicabilidad de la compensación por servicios de atención en comunidades marginadas o de difícil acceso autorizados mediante oficio Núm. 307-A.-0665 el 20 de abril de 2021, por la Unidad de Política y Control Presupuestario de la SHCP.

En el INSABI se realizaron gestiones ante la SHCP para obtener el registro de plazas, el 27 de diciembre de 2021 se incluyó una propuesta, considerando los programas de subsidios. El nuevo esquema consistió en la integración de 12,010 plazas distribuidas en 8,401 para los programas de subsidios (1,844 para el Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica-S200, 6,557 para el Programa Atención a la Salud-E023) y 3,609 para la regularización del personal; se registró y autorizó la creación de 8,401 plazas, en contraste el registro de 3,609 plazas del Programa de



Regularización quedó pendiente debido al replanteamiento de la política gubernamental.

Avances de la Meta para el bienestar y Parámetros del Objetivo prioritario 4

Indicador		Línea base (año)	Resultado 2021	Resultado 2022	Meta 2024 de la Meta para el bienestar o tendencia esperada del Parámetro
Meta para el bienestar	4.1 Personal médico contratado	100% (2020)	69%	48%	100%
Parámetro 1	Número de personas servidoras contratado médico	4,878 (2020)	5,011	5,099	
Parámetro 2	Número de personas servidoras contratado médico	4,878 (2020)	7,223	10,638	



Indicador		Línea base (año)	Resultado 2021	Resultado 2022	Meta 2024 de la Meta para el bienestar o tendencia esperada del Parámetro
Meta para el bienestar	4.2 Personal de salud contratado	100% (2020)	87%	66%	100%
Parámetro 1	Número de personas de salud contratado	10,866 (2020)	11,779	11,626	
Parámetro 2	Número de personas de salud contratado	10,866 (2020)	13,540	17,596	

Factores que han incidido en los resultados del Objetivo prioritario 4.

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 qué 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.



Objetivo prioritario 5. Garantizar la aplicación progresiva del Modelo SABI basado en la APS, cuidando no dejar a nadie atrás y reducir las inequidades entre grupos poblacionales.

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.

Resultados

Actividades relevantes

Estrategia Prioritaria 5.1 Implementar la APS para asegurar el acceso universal, público y gratuito a servicios de salud integrales de la población sin seguridad social, en particular en las regiones en situación de vulnerabilidad.

El INSABI cuenta con nueve hospitales:

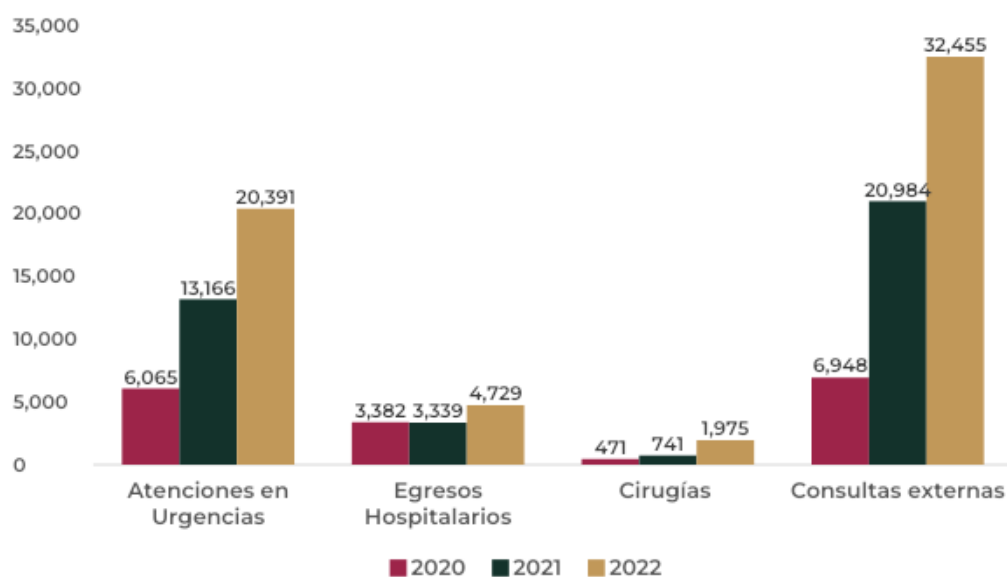
- Hospital Materno de Texcoco, Estado de México 18 camas censables, 2 quirófanos, 2 salas de expulsión y 5 consultorios.
- Hospital General de Tekax, Yucatán: 30 camas censables, 1 quirófano, 1 sala de expulsión y 9 consultorios.
- Hospital “La Soledad de Graciano Sánchez”, San Luis Potosí: 93 camas 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.
- Hospital de la Niñez Oaxaqueña, Oaxaca: 60 camas censables, 4 quirófanos y 25 consultorios.



- Las siguientes unidades médicas que aún no inician operaciones ya que se encuentran en una fase intensiva de mantenimiento y en espera de contar con el equipamiento completo y plantillas son las siguientes:
- Hospital Oncológico de Chetumal, Quintana Roo.
- Hospital de la Comunidad de Tulum, Quintana Roo.
- Hospital de la Comunidad de Nicolás Bravo, Quintana Roo.
- Hospital de Especialidades de Juchitán, Oaxaca

Estas unidades operan desde el 2020 en forma intermitente con distintas problemáticas, a pesar de lo cual, desde la segunda mitad de 2021 empezaron a fortalecer procesos e incrementar de manera paulatina la productividad con base a los recursos humanos y físicos disponibles.

De enero a noviembre del 2021 se otorgaron 58,939 atenciones médicas en general, en el mismo periodo del 2022 se otorgaron 96,406 atenciones, es decir 37,467 atenciones más, lo que representa un incremento del 63.57%. En el desglose de la productividad en el mismo periodo analizado, en las atenciones de urgencias se observó un incremento de 55%, en egresos hospitalarios un incremento de 41.6%, en cirugías un 166.5% de incremento y en las consultas de especialidad un incremento de 185%.



La siguiente tabla muestra la distribución de Unidades Médicas Móviles en las Entidades Federativas, las localidades atendidas y la población atendida 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.

Localidades y población atendida por las Unidades Médicas Móviles

No.	Entidad Federativa	UMM	Localidades atendidas	Población atendida
1	Aguascalientes	5	74	36,551
2	Baja California	16	257	30,831
3	Baja California Sur	9	584	18,377
4	Campeche	14	121	23,478
5	Coahuila	11	163	30,197
6	Colima	10	203	12,698
7	Chiapas	85	860	149,635
8	Chihuahua	30	1,253	63,826
9	Ciudad De México	10	18	29,595
10	Durango	32	1,933	45,044
11	Guanajuato	11	252	24,597
12	Guerrero	53	634	107,777
13	Hidalgo	33	312	62,087
14	Jalisco	15	272	24,852
15	Estado De México	18	165	70,368
16	Michoacán	20	608	31,809
17	Morelos	11	88	39,391
18	Nayarit	43	465	28,458
19	Nuevo León	11	263	23,208
20	Oaxaca	45	437	81,850
21	Puebla	48	306	73,680
22	Querétaro	25	270	72,900
23	Quintana Roo	13	147	43,348
24	San Luis Potosí	13	155	31,252
25	Sinaloa	21	329	50,462
26	Sonora	13	194	33,007
27	Tabasco	29	224	51,574
28	Tamaulipas	14	349	22,938
29	Tlaxcala	12	132	48,601
30	Veracruz	43	463	65,103
31	Yucatán	12	108	25,351
32	Zacatecas	20	218	45,312
Total		745	11,857	1,498,157

Estrategia prioritaria 5.2.- Fortalecer el marco jurídico y operacional del INSABI para garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social.



Los acuerdos de coordinación traducen la voluntad de las entidades federativas de optar por un esquema de coordinación en el que el INSABI asuma la responsabilidad de organizar, operar y supervisar la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados (definiéndose como entidades adheridas al INSABI), donde la materialización de dicha prerrogativa está sujeta a un proceso jurídico de transferencia de recursos que el propio Acuerdo de coordinación establece.

El estatus de los acuerdos de coordinación del INSABI con las entidades federativas permaneció con 26 entidades adheridas, en contraste Jalisco, Guanajuato, Aguascalientes, Nuevo León, Tamaulipas y Chihuahua se mantuvieron sin adherirse al INSABI.

Avances de la Meta para el bienestar y Parámetros del Objetivo prioritario 5

Indicador		Línea base	Resultado	Resultado	Resultado	Resultado	Meta 2024 de la Meta para el bienestar o tendencia esperada del Parámetro
		(año)	2019	2020	2021	2022	
Meta para el bienestar	5.1 Porcentaje de población con carencia de acceso a los servicios de salud	16.19 (2018)	NA	28.2	NA	ND	0
Parámetro 1	Personas en situación de carencia de acceso a los servicios de salud	20,244,813 (2018)	NA	NA	NA	ND	
Parámetro 2	Población total	125,082,416 (2018)	NA	NA	NA	ND	

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.
- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.



Indicador		Línea base	Resultado	Resultado	Resultado	Resultado	Meta 2024 de la Meta para el bienestar o tendencia esperada del Parámetro
		(año)	2019	2020	2021	2022	
Meta para el bienestar	5.2 Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso cuyos gastos en salud sean catastróficos	4.25 (2018)	NA	6.74	NA	ND	3.72 a 3.00
Parámetro 1	Número de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud	295437 (2018)	NA	NA	NA	ND	
Parámetro 2	Total de hogares del primer quintil de ingreso con gasto en salud	6948825 (2018)	NA	NA	NA	ND	

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.
- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.

Indicador		Línea base	Resultado	Resultado	Meta 2024 de la Meta para el bienestar o tendencia esperada del Parámetro
		(año)	2021	2022	
Meta para el bienestar	5.3 Porcentaje de acuerdos de coordinación con los estados adheridos	81.25 (2020)	81.25	81.25	90.62 al 100
Parámetro 1		26	26	26	



	Acuerdos firmados	(2020)			
Parámetro 2	32	32 (2020)	32	32	

4

ANEXO



4- Anexo.

Avance de las Metas para el bienestar y Parámetros

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).

1.1 Meta para el bienestar

ELEMENTOS DE LA META DE BIENESTAR					
Nombre	1.1 Personal médico por mil habitantes sin seguridad social.				
Objetivo prioritario	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).				
Definición	El indicador mide la disponibilidad de personal médico por cada mil habitantes sin seguridad social.				
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico		
Unidad de medida	Tasa por mil	Periodo de recolección de los datos	Enero - Diciembre		
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Septiembre		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	INSABI/Coordinación de Análisis Estratégico y Evaluación		
Método de cálculo	Total de médicos entre población sin seguridad social por mil habitantes				
Observaciones	Los valores asociados a la meta son estimaciones con base en la tendencia del indicador de 2015 a 2018.				
SERIE HISTÓRICA					
Valor de la línea base	Resultado	Resultado	Resultado	Resultado	Meta



(2018)	2019	2020	2021	2022	2024
1.81	1.80	1.85	1.86	ND	2.20
Nota sobre la Línea base			Nota sobre la Meta 2024		
En 2018 se contaba con 1.81 médicos por cada mil habitantes sin seguridad social			Para 2024 se estiman de 2.20 médicos por cada mil habitantes sin seguridad social		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2022					
Nombre variable 1	Número de Médicos	Valor variable 1	ND	Fuente de información variable 1	Secretaría de Salud/DGIS/SIS
Nombre variable 2	Población sin seguridad social	Valor variable 2	ND	Fuente de información variable 2	Secretaría de Salud/DGIS/CONAPO, Proyecciones de Población 1990-2030.
Sustitución en método de cálculo	[ND / ND] * 1000 = ND				

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.

1.2 Meta para el bienestar

ELEMENTOS DE LA META DE BIENESTAR			
Nombre	1.2 Personal de enfermería por mil habitantes sin seguridad social.		
Objetivo prioritario	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).		
Definición	El indicador mide la disponibilidad de personal de enfermería por cada mil habitantes sin seguridad social.		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Tasa por mil	Periodo de recolección de los datos	Enero - Diciembre



Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Septiembre		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	INSABI/Coordinación de Análisis Estratégico y Evaluación		
Método de cálculo	Total de enfermeras entre población sin seguridad social por mil habitantes				
Observaciones	Los valores asociados a la meta son estimaciones con base en la tendencia del indicador de 2015 a 2018.				
SERIE HISTÓRICA					
Valor de la línea base (2018)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Meta 2024
2.64	2.61	2.74	2.81	ND	3.35
Nota sobre la Línea base		Nota sobre la Meta 2024			
En 2018 se contaba con 2.64 enfermeras por cada mil habitantes sin seguridad social		Para 2024 se estiman de 3.35 enfermeras por cada mil habitantes sin seguridad social			
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2022					
Nombre variable 1	Número de Enfermeras	Valor variable 1	ND	Fuente de información variable 1	Secretaría de Salud/ DGIS/SIS
Nombre variable 2	Población sin seguridad social	Valor variable 2	ND	Fuente de información variable 2	Secretaría de Salud/ DGIS/CONAPO, Proyecciones de Población 1990-2030.
Sustitución en método de cálculo	[ND / ND] * 1000 = ND				

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.

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.

2.1 Meta para el bienestar

ELEMENTOS DE LA META DE BIENESTAR					
Nombre	2.1 Porcentaje de surtimiento completo de recetas.				
Objetivo prioritario	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.				
Definición	El indicador mide de forma indirecta la eficiencia en todo el proceso de dotación de medicamentos a la población, garantizando con ello el surtimiento completo de recetas médicas.				
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Primer trimestre		
Dimensión	Eficiencia y Calidad	Disponibilidad de la información	Segundo trimestre		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	INSABI/Coordinación de Análisis Estratégico y Evaluación		
Método de cálculo	Número de pacientes a los que se entregó la totalidad de los medicamentos marcados en su receta entre el total de pacientes encuestados con receta médica, multiplicado por 100				
Observaciones	Se tomarán como basal los resultados de ENSANUT 2018 y para años posteriores se levantará anualmente una Encuesta de Salud para el Bienestar, donde un módulo se dedicará al abasto de medicamentos y el surtimiento de recetas.				
SERIE HISTÓRICA					
Valor de la línea base (2018)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Meta 2024



69.97	NA	NA	66.20	ND	92
Nota sobre la Línea base			Nota sobre la Meta 2024		
El porcentaje de recetas surtidas para el 2018 fue de 69.97%			Se estima que para el 2024 las recetas deberán surtirse en el 92%		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2022					
Nombre variable 1	Número de pacientes a los que se entregó la totalidad de los medicamentos marcados en su receta	Valor variable 1	ND	Fuente de información variable 1	ENSANUT
Nombre variable 2	Total de pacientes encuestados con receta médica	Valor variable 2	ND	Fuente de información variable 2	ENSANUT
Sustitución en método de cálculo	[ND / ND]*100 = ND				

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.

2.2 Meta para el bienestar

ELEMENTOS DE LA META DE BIENESTAR			
Nombre	2.2 Camas por 10 mil habitantes sin seguridad social		
Objetivo prioritario	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.		
Definición	El indicador mide la disponibilidad de camas por 10 mil habitantes sin seguridad social		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Tasa por 10 mil	Periodo de recolección de los datos	Enero - Diciembre
Dimensión	Eficiencia y Calidad	Disponibilidad de la información	Septiembre



Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	INSABI/Coordinación de Análisis Estratégico y Evaluación		
Método de cálculo	Total de camas entre la población sin seguridad social por 10 mil habitantes				
Observaciones	Las camas que se consideran en el indicador refieren a las disponibles para población sin seguridad social				
SERIE HISTÓRICA					
Valor de la línea base (2018)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Meta 2024
6.23	6.23	6.55	6.40	ND	6.5
Nota sobre la Línea base		Nota sobre la Meta 2024			
En 2018 la disponibilidad de camas fue 6.2 por cada 10 mil personas sin seguridad social		Se estima que para el 2024 la disponibilidad de camas será de 6.5 por cada 10 mil personas sin seguridad social			
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2022					
Nombre variable 1	Número de camas para población sin seguridad social	Valor variable 1	ND	Fuente de información variable 1	Secretaría de Salud/ DGIS/SIS
Nombre variable 2	Población sin seguridad social	Valor variable 2	ND	Fuente de información variable 2	Secretaría de Salud/ DGIS/CONAPO, Proyecciones de Población 1990-2030
Sustitución en método de cálculo	[ND / ND]*10,000 = ND				

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.

2.3 Meta para el bienestar

ELEMENTOS DE LA META DE BIENESTAR	
Nombre	2.3 Equipo de habitantes sin seguridad social Rx por 100 mil
Objetivo prioritario	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.



Definición	El indicador mide la disponibilidad de equipo de Rx por 100 mil habitantes sin seguridad social				
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico		
Unidad de medida	Tasa por 10 mil	Periodo de recolección de los datos	Enero - Diciembre		
Dimensión	Eficiencia y Calidad	Disponibilidad de la información	Septiembre		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	INSABI/Coordinación de Análisis Estratégico y Evaluación		
Método de cálculo	Total de equipos de Rx entre la población por 100 mil habitantes sin seguridad social				
Observaciones	Los equipos de Rx que se consideran en el indicador refieren a los disponibles para población sin seguridad social				
SERIE HISTÓRICA					
Valor de la línea base (2016)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Meta 2024
2.05	ND	1.98	2.05	ND	2.10
Nota sobre la Línea base		Nota sobre la Meta 2024			
En 2016 la disponibilidad de equipos de Rx fue de 2.05 por cada 100 mil personas sin seguridad social		Se estima que para 2024 habrán 2.10 equipos de Rx por cada 100 mil personas sin seguridad social			
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2022					
Nombre variable 1	Número de Rx para población sin seguridad social	Valor variable 1	ND	Fuente de información variable 1	Secretaría de Salud/DGIS/SIS
Nombre variable 2	Población sin seguridad social	Valor variable 2	ND	Fuente de información variable 2	Secretaría de Salud/DGIS/CONAPO, Proyecciones de Población 1990-2030



Sustitución en método de cálculo	[ND/ND]*100000=ND
----------------------------------	-------------------

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.

2.4 Meta para el bienestar

ELEMENTOS DE LA META DE BIENESTAR					
Nombre	2.4 Equipo de ultrasonido por 100 mil habitantes sin seguridad social				
Objetivo prioritario	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.				
Definición	El indicador mide la disponibilidad de ultrasonido por 100 mil habitantes sin seguridad social				
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico		
Unidad de medida	Tasa por 10 mil	Periodo de recolección de los datos	Enero - Diciembre		
Dimensión	Eficiencia y Calidad	Disponibilidad de la información	Septiembre		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	INSABI/Coordinación de Análisis Estratégico y Evaluación		
Método de cálculo	Total de equipos de ultrasonido entre la población sin seguridad social por 100 mil habitantes				
Observaciones	Los equipos de ultrasonido que se consideran en el indicador refieren a los disponibles para población sin seguridad social				
SERIE HISTÓRICA					
Valor de la línea base (2016)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Meta 2024
2.30	2.37	2.54	2.62	ND	2.34



Nota sobre la Línea base			Nota sobre la Meta 2024		
En 2016 la disponibilidad de equipos de ultrasonido fue de			Se estima que para 2024 habrán 2.34 equipos de ultrasonido por cada 100 mil personas sin seguridad social		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2022					
Nombre variable 1	Número de ultrasonidos para población sin seguridad social	Valor variable 1	ND	Fuente de información variable 1	Secretaría de Salud/ DGIS/SIS
Nombre variable 2	Población sin seguridad social	Valor variable 2	ND	Fuente de información variable 2	Secretaría de Salud/ DGIS/CONAPO, Proyecciones de Población 1990-2030
Sustitución en método de cálculo	[ND/ND]*100000=ND				

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.

2.5 Meta para el bienestar

ELEMENTOS DE LA META DE BIENESTAR			
Nombre	2.5 Mastógrafos por millón de habitantes sin seguridad social		
Objetivo prioritario	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.		
Definición	El indicador mide la disponibilidad de Mastógrafos por millón de habitantes sin seguridad social		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Tasa por 10 mil	Periodo de recolección de los datos	Enero - Diciembre
Dimensión	Eficiencia y Calidad	Disponibilidad de la información	Septiembre



Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	INSABI/Coordinación de Análisis Estratégico y Evaluación		
Método de cálculo	Total de mastógrafos entre la población sin seguridad social por millón habitantes				
Observaciones	Los mastógrafos que se consideran en el indicador refieren a los disponibles para población sin seguridad social				
SERIE HISTÓRICA					
Valor de la línea base (2017)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Meta 2024
4.83	5.36	4.18	3.88	ND	5.00
Nota sobre la Línea base		Nota sobre la Meta 2024			
En 2017 la disponibilidad de mastógrafos fue de 4.83 por millón de personas sin seguridad social		Se estima que para 2024 habrán 5.00 mastógrafos por millón de personas sin seguridad social			
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2022					
Nombre variable 1	Número de mastógrafos para población sin seguridad social	Valor variable 1	ND	Fuente de información variable 1	Secretaría de Salud/ DGIS/SIS
Nombre variable 2	Población sin seguridad social	Valor variable 2	ND	Fuente de información variable 2	Secretaría de Salud/ DGIS/CONAPO, Proyecciones de Población 1990-2030
Sustitución en método de cálculo	[ND/ND]*1000000=ND				

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra

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.



3.1 Meta para el bienestar

ELEMENTOS DE LA META DE BIENESTAR				
Nombre	3.1 Porcentaje de obra terminada (inconclusa o sustitución) en los Servicios Estatales de Salud.			
Objetivo prioritario	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.			
Definición	El indicador mide el porcentaje de centros de salud y hospitales concluidos en los Servicios Estatales de Salud			
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual	
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado	
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero - Diciembre	
Dimensión	Economía y calidad	Disponibilidad de la información	Primer trimestre	
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	INSABI/Coordinación de Análisis Estratégico y Evaluación	
Método de cálculo	Número de obras concluidas entre el total de obras proyectadas a terminar en el periodo por 100			
Observaciones	Se consideran obras de Primer y Segundo nivel de atención			
SERIE HISTÓRICA				
Valor de la línea base (2019)	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Meta 2024
22.02	36.70	46.79	58.10	100.00
Nota sobre la Línea base		Nota sobre la Meta 2024		
Para el 2019 se concluyeron 54 Centros de salud y 18 Hospitales		Para el 2024 se pretende concluir 217 Centros de Salud y 110 Hospitales		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2022				



Nombre variable 1	Número de obras terminadas	Valor variable 1	190	Fuente de información variable 1	INSABI/Coordinación Nacional de Infraestructura
Nombre variable 2	Total de obras inconclusas	Valor variable 2	137	Fuente de información variable 2	INSABI/Coordinación Nacional de Infraestructura
Sustitución en método de cálculo	(190/327) *100=58.10				

3.2 Meta para el bienestar

ELEMENTOS DE LA META DE BIENESTAR			
Nombre	3.2 Porcentaje de Centros de Salud en mantenimiento y conservación en los Servicios Estatales de Salud.		
Objetivo prioritario	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.		
Definición	El indicador mide el porcentaje de Centros de Salud en mantenimiento y conservación en los Servicios Estatales de Salud		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero - Diciembre
Dimensión	Economía y calidad	Disponibilidad de la información	Primer trimestre
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	INSABI/Coordinación de Análisis Estratégico y Evaluación
Método de cálculo	Número de Centros de Salud en mantenimiento y conservación entre el total de Centros de Salud proyectados para dar mantenimiento y conservación en el periodo por 100		
Observaciones	Se consideran las unidades médicas de Primer nivel (Centros de Salud)		
SERIE HISTÓRICA			



Valor de la línea base (2020)	Resultado 2021	Resultado 2022	Meta 2024		
30.00	42.01	63.46	100.00		
Nota sobre la Línea base		Nota sobre la Meta 2024			
Para el año 2020 se dio mantenimiento a 1,887 Centros de Salud		Para el 2024 se pretende conservar y dar mantenimiento a 6,289 Centros de Salud			
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2022					
Nombre variable 1	Número de Centros de Salud en mantenimiento y conservación	Valor variable 1	3991	Fuente de información variable 1	INSABI/Coordinación Nacional de Infraestructura
Nombre variable 2	Total de Centros de Salud proyectados a dar mantenimiento y conservación en el periodo	Valor variable 2	6289	Fuente de información variable 2	INSABI/Coordinación Nacional de Infraestructura
Sustitución en método de cálculo	$(3991/6289) * 100 = 63.46$				

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 honorario, tomando como criterios la antigüedad y el desempeño.

4.1 Meta para el bienestar

ELEMENTOS DE LA META DE BIENESTAR	
Nombre	4.1 Personal médico contratado
Objetivo prioritario	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.
Definición	El parámetro mide la proporción del personal médico contratado para atender la emergencia sanitaria provocada por el virus de la Covid-19



Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado		
Unidad de medida	Porcentaje de personal médico contratado	Periodo de recolección de los datos	Enero - Diciembre		
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Primer trimestre		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	INSABI/Reclutamiento		
Método de cálculo	Número de personal médico contratado entre el total comprometido nacional, multiplicado por 100				
Observaciones	Este indicador sustituye al original referido a la regularización de personal de personal médico en los servicios estatales de salud				
SERIE HISTÓRICA					
Valor de la línea base (2020)	Resultado 2021	Resultado 2022	Meta 2024		
100%	69.38%	47.93%	90%		
Nota sobre la Línea base		Nota sobre la Meta 2024			
Para el año 2020 se realizaron 4,878 contrataciones a personal médico					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2022					
Nombre variable 1	Número de personas servidoras médico contratado	Valor variable 1	5,099	Fuente de información variable 1	INSABI/Reclutamiento
Nombre variable 2	Número de personas servidoras médico estimado para contratar	Valor variable 2	10,638	Fuente de información variable 2	INSABI/Reclutamiento
Sustitución en método de cálculo	$(5,099/10,638) * 100 = 47.93\%$				



4.2 Meta para el bienestar

ELEMENTOS DE LA META DE BIENESTAR			
Nombre	4.2 Personal de salud contratado		
Objetivo prioritario	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.		
Definición	El parámetro mide la proporción del personal de salud contratado para atender la emergencia sanitaria provocada por el virus de la Covid-19		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Unidad de medida	Porcentaje de personal de salud contratado	Periodo de recolección de los datos	Enero - Diciembre
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Primer trimestre
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	INSABI/Dirección de Regularización de Personal
Método de cálculo	Número de personal de salud contratado entre el total comprometido nacional, multiplicado por 100		
Observaciones	Este indicador sustituye al original referido a la regularización de personal de personal de salud en los servicio estatales de salud		
SERIE HISTÓRICA			
Valor de la línea base (2020)	Resultado 2021	Resultado 2022	Meta 2024
100%	86.99%	66.07%	90%
Nota sobre la Línea base		Nota sobre la Meta 2024	
Para el año 2020 se realizaron 10,866 contrataciones a personal de salud			
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2022			



Nombre variable 1	Número de personas de salud contratado	Valor variable 1	11,626	Fuente de información variable 1	INSABI/Reclutamiento
Nombre variable 2	Número de personas de salud estimado para contratar	Valor variable 2	17,596	Fuente de información variable 2	INSABI/Reclutamiento
Sustitución en método de cálculo	$(11,626/17,596)*100=66.07\%$				

Objetivo prioritario 5.- Garantizar la aplicación progresiva del Modelo SABI basado en la APS, cuidando no dejar a nadie atrás y reducir las inequidades entre grupos poblacionales.

5.1 Meta para el bienestar

ELEMENTOS DE LA META DE BIENESTAR			
Nombre	5.1 Porcentaje de población con carencia de acceso a los servicios de salud		
Objetivo prioritario	Garantizar la aplicación progresiva del Modelo SABI basado en la APS, cuidando no dejar a nadie atrás y reducir las inequidades entre grupos poblacionales.		
Definición	El indicador mide el porcentaje de población que presenta carencia de acceso a los servicios de salud.		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Bianual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Primer semestre
Dimensión	Eficiencia y Calidad	Disponibilidad de la información	Agosto
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable de reportar el avance	INSABI/Coordinación de Análisis Estratégico y Evaluación



Método de cálculo	Número de personas en situación de carencia a los servicios de salud entre el total de población por 100.				
Observaciones					
SERIE HISTÓRICA					
Valor de la línea base (2018)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Meta 2024
16.19	NA	28.2	NA	ND	5.00
Nota sobre la Línea base		Nota sobre la Meta 2024			
El 16.19% de la población tuvo carencia de acceso a servicios de salud.		El gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que en 2024 todas y todos los habitantes en México sin seguridad social tengan acceso a servicios de salud.			
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2022					
Nombre variable 1	Personas en situación de carencia de acceso a los servicios de salud	Valor variable 1	ND	Fuente de información variable 1	Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gasto de los Hogares / INEGI
Nombre variable 2	Población total	Valor variable 2	ND	Fuente de información variable 2	Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gasto de los Hogares / INEGI
Sustitución en método de cálculo	$(ND / ND) * 100 = ND$				

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.

- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.

5.2 Meta para el bienestar

ELEMENTOS DE LA META DE BIENESTAR	
Nombre	5.2 Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso cuyos gastos en salud sean catastróficos
Objetivo prioritario	Garantizar la aplicación progresiva del Modelo SABI basado en la APS, cuidando no dejar a nadie atrás y reducir las inequidades entre grupos poblacionales.
Definición	El indicador mide indirectamente la eficiencia en gasto público en salud para evitar gastos de bolsillo catastróficos en los hogares del primer quintil de ingresos (con bajos ingresos).



Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Bianual		
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Primer semestre		
Dimensión	Eficacia/eficiencia	Disponibilidad de la información	Agosto		
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable de reportar el avance	INSABI/Coordinación de Análisis Estratégico y Evaluación		
Método de cálculo	Número de personas en situación de carencia a los servicios de salud entre el total de población por 100.				
Observaciones					
SERIE HISTÓRICA					
Valor de la línea base (2018)	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Meta 2024
4.25	NA	6.74	NA	ND	3.72 a 3.00
Nota sobre la Línea base		Nota sobre la Meta 2024			
Para 2018 el 4.25 % de hogares del primer quintil de ingreso tuvieron gasto catastrófico en salud		Para 2024 el 3% de hogares del primer quintil de ingreso tendrán gasto catastrófico en salud			
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2022					
Nombre variable 1	Número de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud	Valor variable 1	ND	Fuente de información variable 1	Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gasto de los Hogares / INEGI
Nombre variable 2	Total de hogares del primer quintil de ingreso	Valor variable 2	ND	Fuente de información variable 2	Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de



	con gasto en salud				Ingresos y Gasto de los Hogares / INEGI
Sustitución en método de cálculo	(ND / ND) *100 = ND				

- NA: No aplica, en tanto que, derivado del año de la línea base y la frecuencia de medición del indicador, no corresponde reportar valor observado del indicador para este año.
- ND: No disponible, la información para calcular el valor del indicador aún no se encuentra disponible.

5.3 Meta para el bienestar

ELEMENTOS DE LA META DE BIENESTAR			
Nombre	5.3 Porcentaje de acuerdos de coordinación con los estados adheridos		
Objetivo prioritario	Garantizar la aplicación progresiva del Modelo SABI basado en la APS, cuidando no dejar a nadie atrás y reducir las inequidades entre grupos poblacionales.		
Definición	El indicador mide el porcentaje de acuerdos de adhesión al INSABI firmados		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero - Diciembre
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Primer trimestre
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	INSABI/Coordinación de Análisis Estratégico y Evaluación
Método de cálculo	Número de acuerdos firmados / 32 estados por 100		
Observaciones			
SERIE HISTÓRICA			
Valor de la línea base	Resultado 2021	Resultado 2022	Meta 2024



(2020)					
81.25	81.25	81.25		90.62 al 100	
Nota sobre la Línea base			Nota sobre la Meta 2024		
En el año 2020 se firmaron 26 convenios de adhesión			Para el 2024 el 100% de las entidades federativas estarán adheridas al INSABI		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 2022					
Nombre variable 1	Acuerdos firmados	Valor variable 1	26	Fuente de información variable 1	INSABI / Coordinación Jurídica
Nombre variable 2	32	Valor variable 2	32	Fuente de información variable 2	INSABI / Coordinación Jurídica
Sustitución en método de cálculo	$(26/32) * 100 = 81.25\%$				

GLOSARIO



GLOSARIO

Atención Primaria en Salud: Es un enfoque de la salud que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

Cobertura Universal: Implica que todas las personas y comunidades reciban los servicios de salud que necesitan sin tener que pasar penurias financieras para pagarlos. Abarca todo el espectro de servicios de salud esenciales de calidad, desde la promoción de la salud hasta la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

Covid 19: Sus siglas corresponden en inglés a Corona Virus Disease, y al año 2019. Es una enfermedad viral producida por el SARS-CoV-2.

Derechohabiciencia: Es el derecho de las personas a recibir atención médica en instituciones de salud públicas y/o privadas, como resultado de una prestación laboral, por ser miembros de las fuerzas armadas, por haber adquirido un seguro voluntario, así como a los familiares designados como beneficiarios en cualquiera de las tres anteriores modalidades.

Marginación: es un concepto de sociología que se relaciona con la exclusión social, cultural, política, económica. Las personas marginadas no tienen los mismos derechos y acceso a la salud, la alimentación, la vivienda y la educación que los demás.

Morbilidad: Proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado.

Otros Insumos para la Salud: incluye equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, material



quirúrgico, de curación y productos higiénicos y otros dispositivos de uso médico (Art. 194 bis de la Ley General de Salud).

Parámetro: Es un valor que intenta resumir en un solo número una determinada característica de una variable estadística.

Población: Es el conjunto de todos los elementos que presentan una característica común determinada, observable y medible.

Redes Integradas de Servicios de Salud: La Organización Panamericana de la Salud define las RISS como “una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve”. Para la transformación de la administración y rectoría del sistema de salud se concibe a las RISS como el ecosistema de información que permita una integración de los procesos de planeación, ejecución, monitoreo y control de recursos para la salud que posibilite la gestión ordenada y dinámica de los recursos para prestación de servicios de salud de acuerdo a las necesidades de la población a lo largo del curso de la vida.

Regularización: Se refiere a lograr la mayor estabilidad y superar la precariedad laboral del personal que presta sus servicios en los SESA.

Salud: Según la OMS, tiene una definición concreta, es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona.

Sistema de Salud: De acuerdo con la OMS, es el conjunto de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal es mejorar la Salud.

Urgencia: Problema médico-quirúrgico agudo, que pone en peligro la vida o la pérdida de un órgano o una función y que requiera atención inmediata.



Visita de Supervisión: Conjunto de acciones, por parte del área Federal y/o Estatal, que comprenden la supervisión de la operación y la infraestructura de las unidades operativas para identificar el cumplimiento de la normatividad vigente y las áreas de oportunidad que mejoren los servicios de atención.

Vulnerabilidad: Situación de amenaza o posibilidad de sufrir algún daño.

SIGLAS Y ABREVIATURAS



SIGLAS Y ABREVIATURAS

AAMATES Ambiente de Administración y Manejo de Atenciones en Salud

APS: Atención Primaria a la Salud.

CEDIS: Centro de Distribución

CLUES: Clave Única de Establecimientos de Salud

COFEPRIS: Comisión Federal contra Riesgos Sanitarios.

DGIS: Dirección General de Información en Salud

DOF: Diario Oficial de la Federación

ENLASAME: Estrategia Nacional para Superar la Brecha de Atención a la Salud Mental

FONSABI: Fondo de Salud para el Bienestar.

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

INSABI: Instituto de Salud para el Bienestar.

mhGAP: Acrónimo en inglés de Mental Health Gap Action Programme (Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental)

PFAM: Programa Fortalecimiento a la Atención Médica

SCPSP: Control Presupuestario de Servicios Personales de

SHCP: Secretaría de Hacienda y Crédito Público

SIESABI: Sistema Educativo de Salud para el Bienestar

UCNIREs: Unidad de Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de Establecimientos de Salud

UNOPS: Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos