<<E041 INSABI Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social. >>

<<Servicios de Salud del Estado de Puebla>>

<<Oficina del C. secretario>>

Ejercicio fiscal 2023

Hoja de Control de Actualizaciones del Diagnóstico

Revisión y Ejercicio Fiscal	Fecha dd/mm/aaaa	Descripción de la Modificación (Apartado / Sub apartado)
REV: 01 2020	17/11/2020	Integración de la información disponible del PP E041
REV:02 2022	15/12/2022	Actualización de árboles, concentrado, información de población y presupuesto
REV:03 2023	01/03/2023	Actualización de cifras en el documento, árboles, concentrado, análisis de población e información presupuestal.

Contenido

1. Antecedentes y Descripción del Problema....4
1.1 Antecedentes....4
1.2 Definición del problema....5
1.3 Justificación del PP....5
1.4 Estado actual del problema....5
1.5 Evolución del problema....6
1.6 Experiencias de atención....7
1.7 Árbol de problemas....8
2. Objetivos....9
2.1 Determinación y justificación de los objetivos de la intervención....9
2.2 Árbol de objetivos....11
2.3 Estrategia para la selección de alternativas....11
2.4 Concentrado....13
3. Cobertura....14
3.1 Metodología para la identificación de la población objetivo y definición de fuentes de información....14
3.2 Estrategia de cobertura....15
4. Análisis de similitudes o complementariedades....15
4.1 Complementariedad y coincidencias....16
5. Presupuesto....16
5.1 Estimación del costo del programa presupuestario....16
5.2 Fuentes de financiamiento....17
6. Información Adicional....18
6.1 Información adicional relevante....18
7. Registro del Programa Presupuestario en Inventario....18
Bibliografía....19
Anexos....19

1. Antecedentes y Descripción del Problema

1.1 Antecedentes.

La creación del INSABI se fundamenta en los cambios a la Ley General de Salud y a la Ley de los Institutos Nacionales de Salud publicados en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 2019.

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos el artículo 4° establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y el artículo 73 fracción XVI faculta al Congreso para emitir la legislación para establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

En tanto que el artículo 2º de la Ley General de Salud establece las finalidades del derecho a la protección de la salud; de las más sobresalientes se pueden mencionar: el bienestar físico y mental de las personas; la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana; el disfrute de servicios de salud y de asistencia social; en caso de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados; el desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica.

El artículo 5° del mismo ordenamiento define el Sistema Nacional de Salud (SNS), el cual se integra por “las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud”. La coordinación del SNS corresponde a la Secretaría de Salud (SS); los gobiernos de los estados participan mediante convenios de colaboración con la SS.

El Art. 77 bis 1, de la Ley General de Salud, señala que: “Todas las personas que se encuentren en el país que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, al momento de requerir la atención, de conformidad con el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.

La protección a la salud, será garantizada por el Estado, bajo criterios de universalidad e igualdad, deberá generar las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos, incluidas intervenciones quirúrgicas, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Invariablemente, se deberá contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención, así como a los medicamentos y demás insumos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud.”[1]

El INSABI tiene por objeto proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social.

[1] Ley General de Salud DOF, 29/11/2019

1.2 Definición del problema.

Identificación del Problema: La población sin seguridad social laboral del estado de puebla tiene problemas urgentes de atención a la salud y problemas sanitarios los cuales son constantes.

1.3 Justificación del PP.

En México los esquemas de aseguramiento por lo general están vinculados al sector formal, en él los trabajadores del sector privado tienen acceso al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y los trabajadores del Estado al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE); los empleados de las fuerzas armadas y de Pemex cuentan con sus esquemas específicos. Una pequeña proporción de población cuenta con seguro privado.3 Según los resultados de la Encuesta Intercensal de 2015 llevada a cabo por el INEGI, en ese año había poco más de 98.2 millones de afiliados que representaron 82.2% del total de la población mexicana.[2]

Es por ello que el INSABI surge para la atención de la población que no cuenta con Seguridad Social Laboral, en este Programa se han definido indicadores relacionados con la atención del primer nivel de atención, es decir en centros de salud y en hospitales generales, así como aquellos relacionados con la conservación y mantenimiento de unidades médicas y los relacionados con los recursos asignados para apoyar a la población en aquellos gastos considerados como catastróficos.

La población objetivo está calculada en relación con los pacientes atendidos de primera vez en el primer nivel y en urgencias, que son los servicios de mayor magnitud por la demanda de la población, correspondiendo aproximadamente al 40 % de la población total del Estado, misma que no contaba con otro tipo de derechohabiencia anteriormente.

1.4 Estado actual del problema.

En la exposición de motivos del dictamen elaborado por la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados para crear el INSABI se mencionan como limitaciones principales del Seguro Popular, programa que fue sustituido por el INSABI, las siguientes: a) se equiparó aseguramiento con cobertura; b) no se logró el acceso efectivo de acuerdo con las necesidades de las personas, ya que éste se restringió a la suficiencia presupuestaria y al catálogo limitado de servicios; c) los principales prestadores de servicios a los afiliados al Seguro Popular son los Servicios Estatales de Salud (SES) y los servicios de alta especialidad del sector público; d) no se incrementó ni se dio mantenimiento óptimo a la 11 En contexto Reflexiones sobre la operación del Seguro Popular (SP) y el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) infraestructura física y recursos humanos insuficientes, lo que se traducía en que los afiliados al Seguro Popular no tuvieran acceso a atención oportuna y de calidad.

Por lo anterior, el objetivo del Programa Presupuestario E041, es proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados en el primer y segundo nivel de atención, a todas las personas que carecen de seguridad social. Así como impulsar, en coordinación con la Secretaría

[2] Leticia Ávila-Burgos, Edson Serván-Mori et al., "Efectos del Seguro Popular sobre el gasto en salud en hogares mexicanos a diez años de su implementación", Salud Pública de México, vol. 55, suplemento 2 de 2013, México.

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.

Es prioritario garantizar por el Estado la protección a la salud, bajo criterios de universalidad e igualdad, donde todas las personas, de todas las edades y en toda la geografía del país, sin excepciones de ninguna clase y sin catálogos limitantes, reciban servicios de salud gratuitos, con manejo eficiente de los recursos, de manera digna, oportuna, con calidad y eficacia.

Se propone fortalecer la Atención Primaria de Salud como estrategia para la salud y el bienestar de las personas, familias y comunidades, satisfaciendo las necesidades sanitarias a lo largo de la vida, no solo de un conjunto de enfermedades; velando que las personas reciban una atención integral, desde la promoción y la prevención hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos; brindando acceso gratuito, efectivo y de calidad que satisfaga las necesidades y demandas de los beneficiaros del sistema público de salud.

El INSABI ha señalado que para tener derecho a los servicios de salud de manera gratuita no es necesario llevar a cabo un proceso de afiliación, y tampoco renovar alguna póliza, solo deberá presentarse la persona en su Centro de Salud con su credencial del Instituto Nacional Electoral (INE), la Clave Única de Registro de Población (CURP) o su Acta de Nacimiento.

Puede recibir la atención en:

- Centros de Salud
- Centros de Salud con Servicios Ampliados (CESSA)
- Unidades Médicas de IMSS-Bienestar
- Unidades de Especialidades Médicas (UNEMES)
- Hospitales rurales, comunitarios y generales.[3]

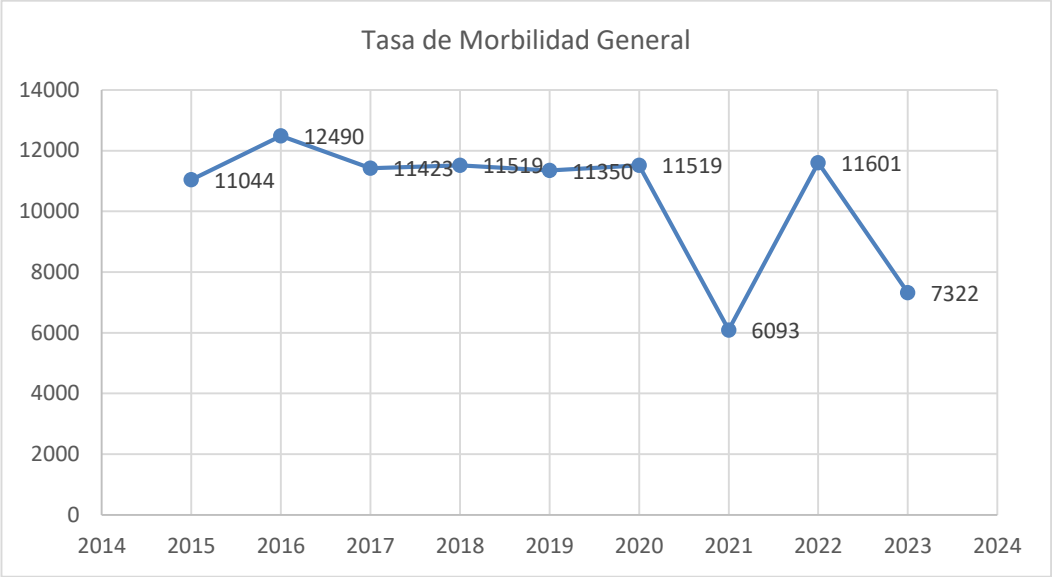
1.5 Evolución del problema.

La evolución de las metas del propósito del Programa se refiere al indicador de Tasa de Morbilidad General.

El indicador de Tasa de morbilidad general por cada cien mil habitantes, cumple una función informativa para la vigilancia epidemiológica y de análisis para la toma de decisiones, determinando la relación de los casos nuevos de enfermedades por todas las causas entre la población total. Conocer el comportamiento de las diferentes enfermedades en la población, así como su registro continuo permite tener una red de vigilancia epidemiológica, identificando por ejemplo un aumento inusual de casos o la presencia de nuevas enfermedades en el panorama epidemiológico.

Como se observa en la gráfica, la tendencia del indicador ha fluctuado del 2010 al año 2015, de 10,957.4 casos por cada cien mil habitantes en el año 2010, reduciéndose a 10,548.9 al año 2013; e incrementándose hasta los 11,044.19 casos en el 2014. Para el año 2016 se espera una reducción del indicador a 10,558.41 casos, que tendrá que evaluarse al cierre del ejercicio.

[3] Pagína Web del INSABI, https://www.gob.mx/insabi



Para el ejercicio 2017, la tasa programada fue de 11,423.82 casos, mientras que la proyección realizada para el año 2018, es de alrededor de 11,519.66 casos por cada cien mil habitantes. Durante el 2019 y 2020 la proyección conservó la misma tendencia, sin embargo para el 2021, debido a la pandemia provocada por el virus SARS Cov2, ha generado un registro menor al esperado de enfermedades por otras causas, por lo que la proyección de la morbilidad ha sido muy cautelosa en ese sentido, en 2022 se esperaba un repunte en la tasa esperada de 11,601 y para 2023 la proyección es una tasa de 7,322 casos por cada cien mil habitantes.

En 2021, el presupuesto para el INSABI es 4.5% mayor que el ejercido en 2019 por el SP. Esto equivale a 8 mil 647 mdp adicionales para atender a 14.4 millones de personas más que en 2019. El aumento marginal en el presupuesto se traduce en un gasto de $2,911 por persona, 20.4% menos que en 2019 con el SP. Además, el gasto en enfermedades de alta especialidad cayó 27%; esta caída sería equivalente a la atención de 3 mil casos de cáncer de mama, 6 mil 200 casos de cuidados intensivos neonatales y 15 mil casos de VIH. Si el INSABI busca incrementar la afiliación y los servicios, tendría que aumentar su presupuesto de acuerdo con las variables demográficas y epidemiológicas del país.[4]

En el 2000, 55.6 millones de personas en México no contaban con afiliación a alguna institución de seguridad social. En el 2018, con el SP, la cifra se redujo a 22.4 millones de personas sin acceso a los servicios públicos de salud (INEGI 2019); esto es más de la mitad. El INSABI proyecta que para 2024, el número de personas sin afiliación al sistema público bajará a 11.8 millones (DOF 2020).

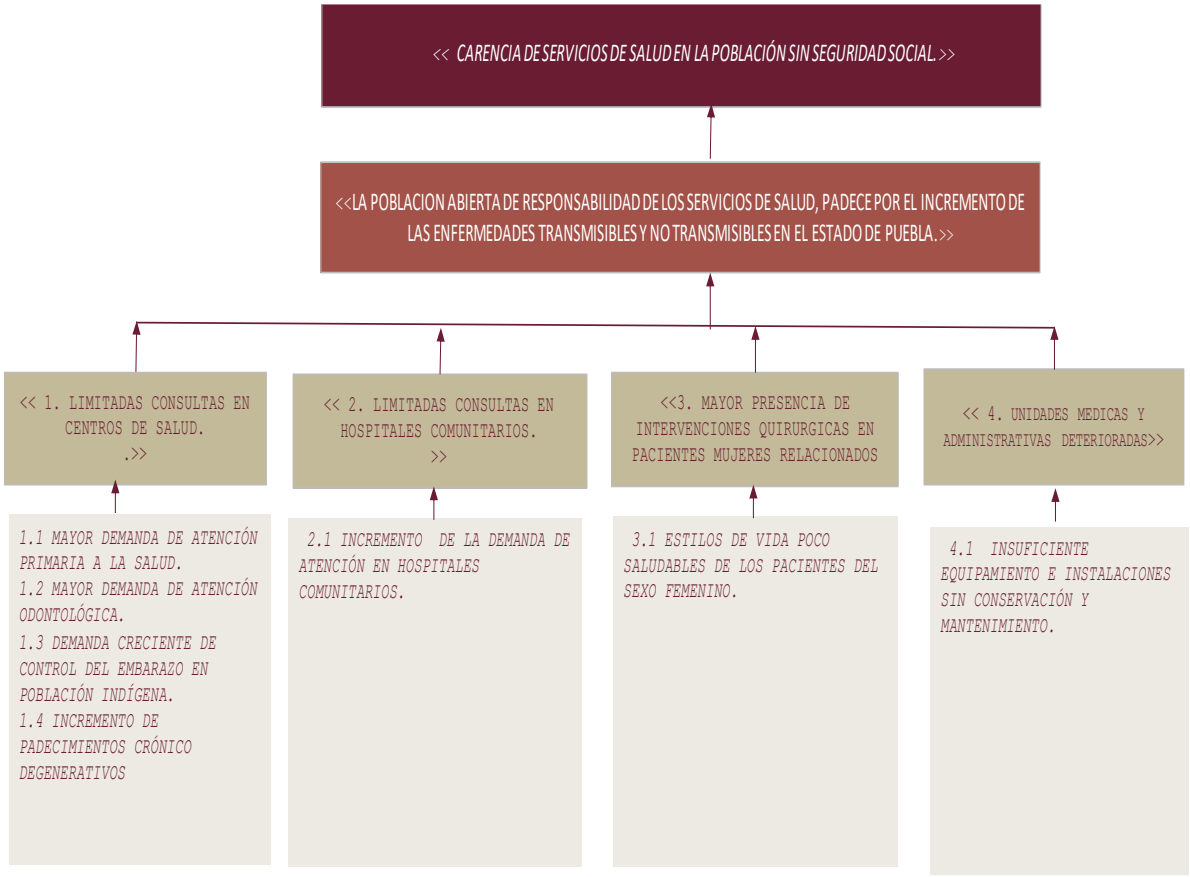
1.6 Experiencias de atención.

El Programa Presupuestario E041, es relativamente nuevo, asimismo sus lineamientos y normatividad, están en proceso de consolidación, a la fecha no se cuenta con reglas de operación, para tener mayor claridad en el funcionamiento del mismo, sin embargo se cuenta con las siguientes características del PP:

[4] De Seguro popular a INSABI, Centro de Investigación Económica y Presupuestaria, A.C. 2021.

Programa	Población Objetivo	Objetivo del Programa	Operación	Resultados
E041, INSABI Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social	2,731,678 habitantes. Población del Estado de Puebla que no cuenta con servicios médicos del IMSS, ISSSTE, ISSSTEP.	Fortalecer el derecho a la protección de la salud, mediante la implementación del **Modelo de Salud y Bienestar (SABI)**, que comprende un núcleo básico de médico, enfermera y promotores de la salud en cada unidad médica.	La operación de este Programa corre a cargo de la Federación, en donde se centralizan la dirección de la acciones, con base en la Atención Primaria a la Salud.	Se espera garantizar el **abasto de medicamentos** y el equipamiento suficiente para la atención de los beneficiarios en todos los niveles de atención a la salud, además de rehabilitar y ampliar la infraestructura médica.

1.7 Árbol de problemas.



2. Objetivos

2.1 Determinación y justificación de los objetivos de la intervención.

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024:

Eje General: Bienestar

Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, con énfasis en la reducción de brechas de desigualdad y condiciones de vulnerabilidad y discriminación en poblaciones y territorios.

Objetivo 2.4:

Promover y garantizar el acceso afectivo, universal y gratuito de la población a los servicios de salud, la asistencia social y los medicamentos, bajo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio.

Estrategias:

2.4.1 Ampliar el acceso efectivo de la población a los servicios de salud, priorizando a grupos en situación de vulnerabilidad, marginación o discriminación, y reconociendo las aportaciones de la medicina tradicional**.**

2.4.2 Desarrollar e implementar estrategias integrales para mejorar la formación y profesionalización del personal encargado de otorgar los servicios de salud.

2.4.3 Mejorar y ampliar la infraestructura de salud, equipamiento y abasto de medicamentos en las unidades médicas y de rehabilitación, generando condiciones adecuadas y accesibles para brindar servicios de salud de calidad a toda la población.

2.4.4 Mejorar los procesos de vinculación entre el sector salud y la población, promoviendo la participación ciudadana, con énfasis en el trato digno e incluyente, no discriminatorio y con especial enfoque en la población con diversidad sexual y de género.

2.4.5 Fomentar la investigación y la cultura de la promoción y prevención en salud, así como la vigilancia sanitaria, con pertinencia cultural, sensible al ciclo de vida y con perspectiva de género, basada en investigación científica y articulando esfuerzos interinstitucionales entre los diferentes actores del sector salud.

2.4.6 Promover y mejorar el acceso de servicios de salud sexual y reproductiva, desde una perspectiva de derechos humanos y de género, y con énfasis en adolescentes y jóvenes.

2.4.7 Promover y mejorar el acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicológico en el Sistema Nacional de Salud Pública, con énfasis en la población afectada por la violencia, la migración, y los desastres naturales, entre otros.

2.4.8 Diseñar y operar políticas públicas articuladas para prevenir, controlar y reducir las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), principalmente diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer, a lo largo de todas las etapas del ciclo de vida.

Alineación al Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024

Eje 4: Disminución de las Desigualdades.

Objetivo General:

Reducir la pobreza y la brecha de desigualdad social, entre las personas y las regiones, con un enfoque sostenible.

Estrategia 1. Generar las condiciones que permitan mejorar el bienestar integral de las personas.

Líneas de Acción:
2. Incorporar la atención primaria a la salud como estrategia en los 3 niveles de atención.

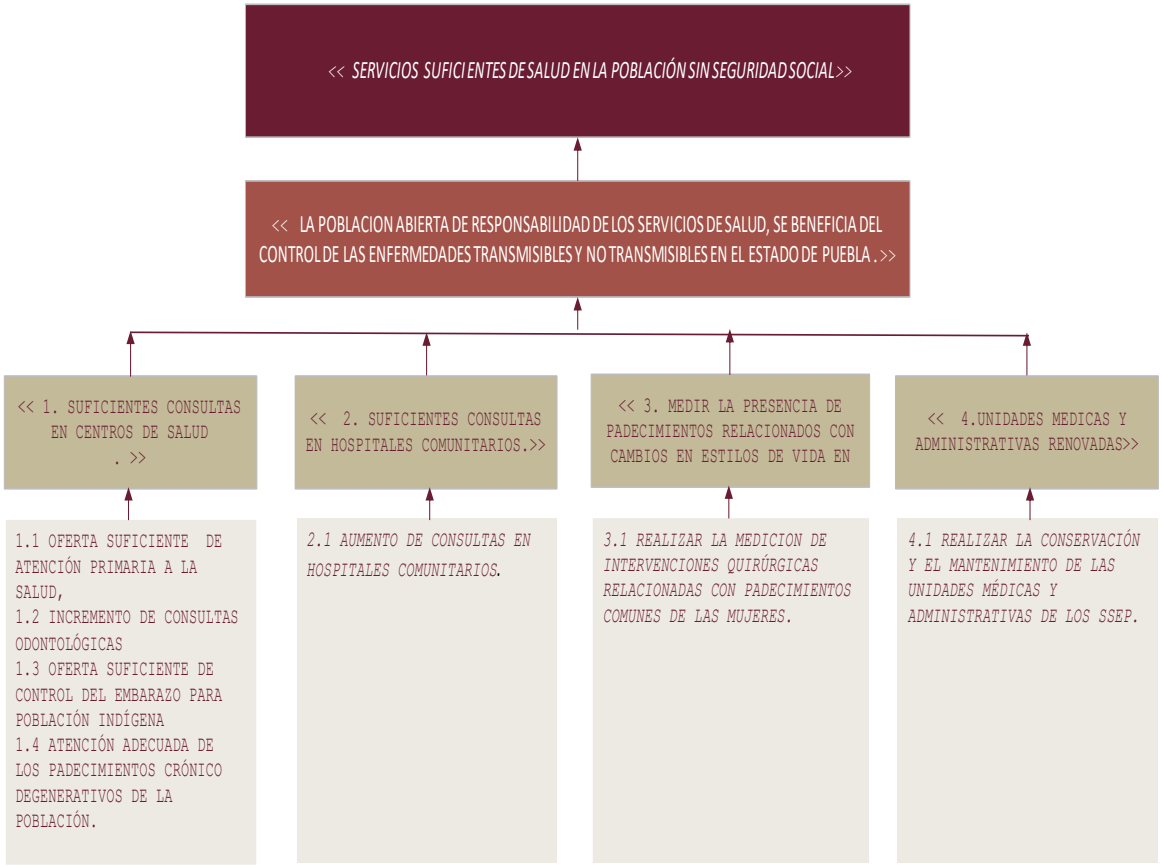
3. Incrementar el acceso a los servicios de salud con un enfoque equitativo e incluyente.

Estrategia 2. Generar esquemas orientados a disminuir las brechas de desigualdad en las regiones del estado.

Líneas de Acción:

5. Fortalecer la infraestructura y el equipamiento en salud en todas las regiones con énfasis en las localidades de alta y muy alta marginación.

2.2 Árbol de objetivos.



2.3 Estrategia para la selección de alternativas.

En relación a los medios planteados para la solución del problema a atender en el árbol de objetivos, se identifican como factibles de intervención por el Programa Presupuestario todas las soluciones planteadas en virtud de que cubren las siguientes características:

- Las atribuciones para su operación corresponden a los SSEP.

- Es un programa que tiene funciones específicas y no se duplica con otros Programas Presupuestarios.

- Presenta soluciones que son de impacto y tienen una importante contribución para abatir el problema principal.

- Las estrategias y líneas de acción de viables de implementación.

De lo anterior y después de analizar los puntos mencionados, la intervención del programa optará por las siguientes alternativas:

<< 1. SUFICIENTES CONSULTAS EN CENTROS DE SALUD . >>	<< 2. SUFICIENTES CONSULTAS EN HOSPITALES COMUNITARIOS.>>	<< 3. MEDIR LA PRESENCIA DE PADECIMIENTOS RELACIONADOS CON CAMBIOS EN ESTILOS DE VIDA EN	<< 4.UNIDADES MEDICAS Y ADMINISTRATIVAS RENOVADAS>>
1.1 OFERTA SUFICIENTE DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD, 1.2 INCREMENTO DE CONSULTAS ODONTOLÓGICAS 1.3 OFERTA SUFICIENTE DE CONTROL DEL EMBARAZO PARA POBLACIÓN INDÍGENA 1.4 ATENCIÓN ADECUADA DE LOS PADECIMIENTOS CRÓNICO DEGENERATIVOS DE LA POBLACIÓN.	*2.1 AUMENTO DE CONSULTAS EN HOSPITALES COMUNITARIOS.*	*3.1 REALIZAR LA MEDICION DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS RELACIONADAS CON PADECIMIENTOS COMUNES DE LAS MUJERES.*	*4.1 REALIZAR LA CONSERVACIÓN Y EL MANTENIMIENTO DE LAS UNIDADES MÉDICAS Y ADMINISTRATIVAS DE LOS SSEP.*

2.4 Concentrado.

EFECTOS	FINES	FIN
CARENCIA DE SERVICIOS DE SALUD EN LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL	SERVICIOS SUFICIENTES DE SALUD EN LA POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL	CONTRIBUIR A RESOLVER LA CARENCIA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN.
PROBLEMA CENTRAL	**SOLUCIÓN**	**PROPÓSITO**
LA POBLACION ABIERTA DE RESPONSABILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD, PADECE POR EL INCREMENTO DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES EN EL ESTADO DE PUEBLA	LA POBLACION ABIERTA DE RESPONSABILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD, SE BENEFICIA DEL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES EN EL ESTADO DE PUEBLA	POBLACION ABIERTA RESPONSABILIDAD SE BENEFICIA CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA EL CONTROL DE SUS ENFERMEDADES.
CAUSAS (1ER NIVEL)	**MEDIOS (1ER NIVEL)**	**COMPONENTES**
1. LIMITADAS CONSULTAS EN CENTROS DE SALUD 2. LIMITADAS CONSULTAS EN HOSPITALES COMUNITARIOS. 3. MAYOR PRESENCIA DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS EN PACIENTES MUJERES RELACIONADOS CON CAMBIOS EN ESTILOS DE VIDA. 4. UNIDADES MEDICAS Y ADMINISTRATIVAS DETERIORADAS	1. SUFICIENTES CONSULTAS EN CENTROS DE SALUD. 2. SUFICIENTES CONSULTAS EN HOSPITALES COMUNITARIOS. 3. MEDIR LA PRESENCIA DE PADECIMIENTOS RELACIONADOS CON CAMBIOS EN ESTILOS DE VIDA EN MUJERES. 4.UNIDADES MEDICAS Y ADMINISTRATIVAS RENOVADAS.	1. CONSULTAS EN CENTROS DE SALUD OTORGADAS. 2. CONSULTAS EN HOSPITALES COMUNITARIOS OTORGADAS. 3. BIRNDAR EL SERVICIO DE ATENCIÓN DEL PARTO POR CESÁREA. 4.REALIZAR LA CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO DE UNIDADES MÉDICAS.
CAUSAS (2DO NIVEL)	**MEDIOS (2DO NIVEL)**	**ACTIVIDADES**
1.1 MAYOR DEMANDA DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA. 1.2 INCREMENTO EN LOS PADECIMIENTOS QUE REQUIEREN INTERVENCIONES DE MAYOR COMPLEJIDAD. 2.1 MAYOR PRESENCIA DE URGENCIAS MÉDICAS EN LA POBLACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD 2.2 INCREMENTO DE INCIDENTES MASIVOS QUE REQUIEREN ATENCIÓN DE URGENCIA. 3.1 INCREMENTO EN LA DEMANDA DE ATENCIÓN EN LAS UNIDADES. 4.1 PRESENCIA DE PROBLEMAS DE ADICCION EN LA POBLACION ADOLESCENTE.	1.1 AUMENTO DE CONSULTAS DE ESPECIALIDAD EN HOSPITALES GENERALES. 1.2 ATENCIÓN DE PADECIMIENTOS QUE REQUIEREN INTERVENCIONES DE MAYOR COMPLEJIDAD . 2.1 MAYOR ATENCIÓN DE URGENCIAS MÉDICAS EN LA POBLACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD. 2.2 ATENCIÓN DE INCIDENTES MASIVOS QUE REQUIEREN ATENCIÓN DE URGENCIA. 3.1 PACIENTES ATENDIDOS EN SUS NECESIDADES DE MEDICAMENTOS DE MANERA SUFICIENTE. 4.1 IDENTIFICACIÓN DE ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE ADICCIÓN PARA SU INTERVENCIÓN.	1.1 OTORGAR CONSULTAS DE ESPECIALIDAD EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN. 1.2REALIZAR CIRUGÍAS DE ALTA ESPECIALIDAD EN HOSPITALES CON SUBESPECIALIDAD. 2.1 OTORGAR ATENCIONES DE URGENCIAS DEL PROGRAMA SUMA TOCA TU PUERTA QUE NO AMERITAN TRASLADO A UNA UNIDAD MÉDICA. 2.2 REALIZAR SALIDAS DE LAS UNIDADES DE INCIDENTES MASIVOS DE LA UNIDAD DEL SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA (SUMA). 3.1 ABASTECER DE MEDICAMENTOS LAS UNIDADES MÉDICAS DE LOS SSEP. 4.1 DETECTAR ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE ADICCIONES. .

3. Cobertura

3.1 Metodología para la identificación de la población objetivo y definición de fuentes de información.

Justificación de los criterios de focalización de la Población de Referencia: Se refiere a la Población total del Estado de Puebla, de acuerdo a la proyección para el 2023 realizada por el Consejo Nacional de Población (CONAPO). Los Servicios de Salud realizan una agrupación por Jurisdicción Sanitaria de acuerdo a la población por municipio y localidad del CONAPO.

Justificación de los criterios de focalización de la Población Potencial: Se refiere a la Población abierta del Estado de Puebla que corresponde a la población sin seguridad social, se toma como oficial la proyección realizada por el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI).

Justificación de los criterios de focalización de la Población Atendida: Es la Población total abierta responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado de Puebla que está en posibilidad de acudir a las unidades médicas para su atención, proyectada por los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Justificación de los criterios de focalización de la Población Objetivo: La población objetivo Es la Población total abierta responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado de Puebla que está en posibilidad de acudir a las unidades médicas para su atención. Se considera la misma población atendida y es proyectada por los servicios de salud del Estado de Puebla.

	Definición de la Población	Cantidad	Última fecha de actualización	Periodicidad para realizar la actualización	Fuente de Información
Población de Referencia	Total de Población del Estado de Puebla	6,801,215	2022 proyección para 2023	Anual	Consejo Nacional de Población
Población Potencial	Población del Estado de Puebla que no cuenta con servicios médicos del IMSS, ISSSTE, ISSSTEP, que se encuentra afiliada al Seguro Popular, y la no especificada.	4,739,058	2022 proyección para 2023	Anual	Proyección de la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud Federal
Población Atendida	Población estimada de pacientes atendidos en urgencias y de primera vez en consulta en los servicios de salud	1,627,996	2022 proyección para 2023	Anual	Proyección de los SSEP
Población Objetivo	Población usuaria de los Servicios de Salud del Estado de Puebla	2,731,678	2022 proyección para 2023	Anual	Proyección de los SSEP

3.2 Estrategia de cobertura.

Población Potencial: 4,739,058 habitantes sin seguridad social laboral.

Magnitud (Población objetivo): 2,731,678 habitantes de población abierta responsabilidad de los SSEP.

El universo de atención está conformado por el total de población proyectada para el Estado de Puebla y se realiza una agrupación por Jurisdicción Sanitaria, con base en la población por municipio y localidad.

La Dirección General de Información en Salud, realiza una estimación de la población derechohabiente y sin derechohabiencia, a partir del Censo de Población y Vivienda y de las Proyecciones de la Población de los Municipios de México, realizada por el CONAPO. La población sin derechohabiencia constituye el total de población abierta del Estado, que no tiene seguridad social laboral.

La población abierta es atendida por el IMSS-Prospera y por los SSEP, la proyección de la población objetivo responsabilidad de los Servicios de Salud se elabora internamente en los SSEP.

La población atendida corresponde a la proyección elaborada en los SSEP, con base en las consultas de primera vez otorgadas en los años anteriores y de las urgencias atendidas.

Descripción del resultado esperado: Satisfacer la demanda de atención de los usuarios y usuarias en unidades médicas de los SSEP.
De acuerdo a las proyecciones realizadas se observa el siguiente horizonte poblacional a mediano plazo:

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Población de referencia	6313789	6604451	6664764	6723431	6801215	6835862
Población potencial	4476949	3823732	3182175	3209169	4739058	3859108
Población objetivo	2865563	3086282	3113449	3139860	2731678	2923109
Población atendida	2227541	1041869	907690	1491828	1627996	2032511

Para efectos del cumplimiento de las metas, se considera beneficiar a una población objetivo de 2,731,678 habitantes, se pretenden realizar 3,755,508 consultas generales en centros de salud, 68,040 consultas generales en hospitales comunitarios que cuentan con núcleos básicos completos, atender 32,280 nacimientos y realizar 164 acciones de conservación y mantenimiento de unidades médicas.[5]

La especificación de metas se realiza en base a los recursos médicos con que se cuenta en cada unidad médica.

Integración, operación y actualización del Padrón de Beneficiarios: Este Programa Presupuestario no cuenta con padrón de beneficiarios, es gratuito para toda la población sin seguridad social laboral.

[5] Programación Anual de Metas e Indicadores, 2023. Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Análisis de similitudes o complementariedades

4.1 Complementariedad y coincidencias

Nombre del PP	**E040**		
Institución	Servicios de Salud del Estado de Puebla		
Propósito (MIR)	Población abierta de responsabilidad de los Servicios de Salud, se beneficia del otorgamiento de consultas por médicos generales y especialistas.		
Población o área de enfoque	Población sin seguridad social		
Cobertura geográfica	Estatal		
Existen riesgos de similitud con el PP de análisis	No		
Se complementa con el PP de análisis	Si		
Explicación	El PP E040 brinda atención de primer nivel de atención, por lo que los casos no resueltos en este nivel serán referidos a la especialidad correspondiente, misma que es materia del PP E040		

4. Presupuesto

Nota: Este apartado deberá ser requisitado con la información del proceso de cuantificación de los programas presupuestarios a partir del Ejercicio Fiscal 2021

5.1 Estimación del costo del programa presupuestario

Especificar el monto del presupuesto estimado para el Ejercicio Fiscal en el que iniciará operaciones el PP.

Capitulo	Monto en pesos corrientes
1000 Servicios Personales	$2,293,614,622.00
2000 Materiales y Suministros	$1,637,485,807.00
3000 Servicios Generales	$1,267,347,251.00
5000 Inversión Pública	$-
1000 Servicios Personales	$-
Total	**$5,198,447,680.00**

5.2 Fuentes de financiamiento

Colocar la fuente de los recursos y el monto correspondiente para la operación del PP. Los recursos Estatales se agregarán sólo cuando el programa provenga de algún convenio con contrapartida estatal. El total debe corresponder con la Estimación del Costo del Programa.

Fuente de financiamiento	Monto en pesos corrientes
Recursos Federales	$5,198,447,680.00
Recursos Estatales	$-
Total	**$5,198,447,680.00**

5. Información Adicional

No se cuenta con información adicional de este Programa Presupuestario.

6.1 Información adicional relevante

Se hace hincapié en que este Programa Presupuestario está dirigido a la población sin seguridad social laboral, y que no cuenta con padrón de beneficiarios.

6. Registro del Programa Presupuestario en Inventario.

Registro del Programa Presupuestario
Tipología del PP: "E" Prestación de Servicios.
Programa Presupuestario: E041 INSABI Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social salud
Unidad Responsable del PP: 0351 Oficina del C. Secretario.

Denominación de UR´s que participan	Funciones por UR en el Programa Presupuestario
0351 Oficina del C. Secretario	Función 19 de la descripción de puesto de la Dirección General. Validar las acciones relativas a las actividades que en materia de salud deban ejecutarse en el Estado y que involucren la participación de los/las ciudadanos/as.

Bibliografía

Efectos del Seguro Popular sobre el gasto en salud en hogares mexicanos a diez años de su implementación", Salud Pública de México, vol. 55, suplemento 2 de 2013. Leticia Ávila Burgos y otros.

De Seguro popular a INSABI, Centro de Investigación Económica y Presupuestaria, A.C. 2021.

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.
Ley General de Salud, última reforma de 2020.

Ley de Institutos Nacionales de Salud.

Programación Anual de Metas e Indicadores, 2023

Manual de Organización de los Servicios de Salud del Estado de Puebla., fecha de actualización 29/11/2019

Anexos

Sin Anexos.