



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD
SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA

OAXACA
GOBIERNO DEL ESTADO

DIAGNÓSTICO Y PROPUESTA DE ATENCIÓN DEL PROGRAMA

168 – FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD



ÍNDICE

Contenido

1. DIAGNÓSTICO	3
1.1 Antecedentes.....	3
1.2. Árbol del Problema.....	4
1.3. Identificación del problema.....	5
1.4. Magnitud de la población.....	6
1.4.1.1 Identificación y caracterización de la población potencial.....	6
1.4.2 Previsión de la población objetivo.....	7
2. PROPUESTA DE ATENCIÓN.....	10
2.1. Experiencias de atención a la problemática.	10
2.2. Propuesta de diseño.	11
2.2.1. Identificación de la alternativa adecuada para solucionar el problema planteado.	12
2.2.2. Especificación de la modalidad presupuestaria.	13
2.2.3. Descripción del diseño conceptual de la alternativa seleccionada.	14
2.2.4. Identificación de duplicidades, complementariedades o sinergias.	17
2.3. Marco de actuación de la propuesta.....	19
2.4. Proyecciones financieras y de metas para la solución propuesta.	20
2.5. Previsiones para integración y operación de Padrones.....	21
2.6 Programas sujetos a reglas o lineamientos de operación.....	21
3. Conclusiones.	22
4. Glosario.....	23
5. Fuentes de información.	24
6. Anexos.....	24

1. DIAGNÓSTICO

1.1 Antecedentes.

En el estado, los Servicios de Salud cuentan con una infraestructura distribuida en seis Jurisdicciones Sanitarias, que integran 1,060 unidades médicas, administrativas y de apoyo de los servicios de salud, de acuerdo al catálogo de CLUES (Clave Única de Establecimientos de Salud).

El acceso limitado de la población oaxaqueña a servicios de salud de calidad constituye un problema público persistente, vinculado a rezagos históricos en infraestructura, equipamiento y mantenimiento de las unidades médicas. Este entorno se caracteriza por la saturación de servicios existentes, la desigualdad territorial en la atención y la baja certificación de unidades, lo que incrementa los riesgos sanitarios y sociales. La problemática se inserta en un contexto nacional donde la universalidad y calidad de los servicios de salud son prioridades estratégicas, y en compromisos internacionales como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente el ODS 3: Salud y Bienestar.

Actualmente, aunque se cuenta con un presupuesto anual para poder dar mantenimiento a la infraestructura en operación, este no ha sido suficiente para cubrir la mayor cantidad de unidades médicas, esto derivado del rezago histórico que se ha estado arrastrando de años anteriores. En el ejercicio 2024 de acuerdo al Plan Estatal de Desarrollo 2022 al 2028, se creó un nuevo programa presupuestario denominado “Fortalecimiento de los Servicios de Salud” el cual está enfocado directamente a que existan instalaciones de salud con una infraestructura adecuada dando prioridad a la población sin seguridad social, el Gobierno del Estado de la Cuarta Transformación en Oaxaca quiere generar un sistema de salud eficiente, con igualdad y sin discriminación, que ofrezcan atención médica de calidad, infraestructura, personal médico y medicamentos, dando prioridad a los pueblos y comunidades con mayores porcentajes de rezago.

El derecho a la salud está reconocido en el Artículo 4º Constitucional y en la Ley General de Salud, que establecen la obligación del Estado de garantizar servicios oportunos y de calidad. A nivel internacional, la Agenda 2030 y el ODS 3 refuerzan la necesidad de reducir desigualdades y asegurar infraestructura adecuada para la atención médica. Estos

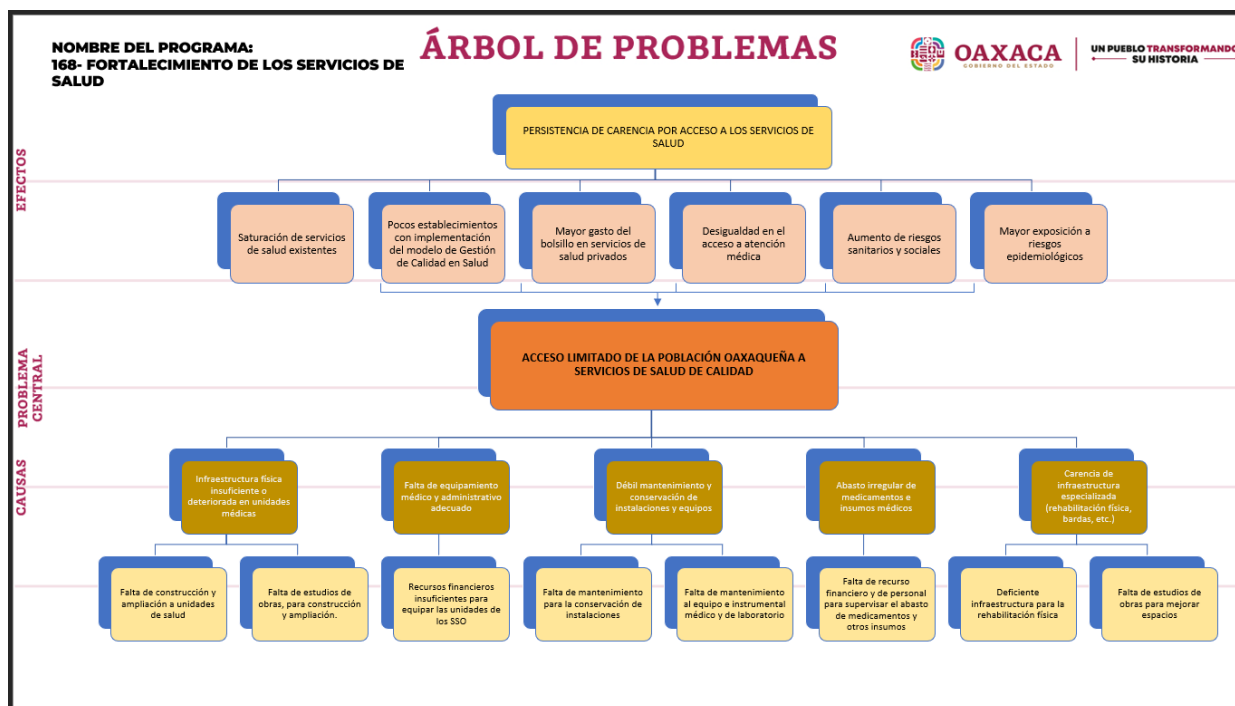
marcos normativos subrayan que la persistencia de carencias en infraestructura y equipamiento constituye una vulneración al derecho fundamental de la población.

En los últimos años, Oaxaca ha enfrentado múltiples limitaciones en la prestación de servicios de salud:

-  Infraestructura insuficiente o deteriorada en unidades médicas.
-  Falta de equipamiento médico y administrativo estratégico.
-  Abasto irregular de medicamentos e insumos, con débil supervisión.
-  Carencia de infraestructura especializada para rehabilitación física.
-  Mantenimiento deficiente de instalaciones y equipos.

Estos factores han derivado en una atención fragmentada, desigual y con baja capacidad de respuesta frente a la demanda creciente. La persistencia de estas condiciones ha profundizado las brechas de acceso y ha limitado el bienestar integral de la población, generando un problema público que exige soluciones estructurales y sostenidas.

1.2. Árbol del Problema.



1.3. Identificación del problema.

En el estado de Oaxaca, una proporción significativa de la población enfrenta limitaciones persistentes para acceder a servicios de salud de calidad. Esta situación se manifiesta en múltiples dimensiones: unidades médicas con infraestructura deteriorada o insuficiente, carencia de equipamiento médico y administrativo estratégico, mantenimiento deficiente de instalaciones y equipos, y abasto irregular de medicamentos e insumos. Estas condiciones afectan la capacidad de respuesta del sistema de salud, generan saturación en los servicios existentes y profundizan las desigualdades territoriales y sociales en el acceso a la atención médica.

La revisión documental y el análisis técnico permiten delimitar el problema público como el acceso limitado de la población oaxaqueña a servicios de salud de calidad, con impactos diferenciados en comunidades rurales, indígenas y zonas de alta marginación. Este problema no sólo compromete el ejercicio del derecho a la salud, sino que incrementa los riesgos sanitarios y sociales, y obliga a las familias a recurrir a servicios privados, generando mayor gasto de bolsillo.

Entre las principales causas identificadas se encuentran:

- Infraestructura física insuficiente o deteriorada en unidades médicas, sin ampliaciones ni estudios técnicos actualizados.
- Falta de equipamiento médico y administrativo adecuado, derivada de restricciones presupuestales.
- Débil mantenimiento y conservación de instalaciones, equipos e instrumental médico.
- Abasto irregular de medicamentos e insumos, con limitada capacidad de supervisión.
- Carencia de infraestructura especializada para rehabilitación física y atención complementaria.
- Distribución desigual de recursos humanos y materiales entre regiones urbanas y rurales.
- Procesos administrativos fragmentados para la planeación y ejecución de obras.

Estos factores se interrelacionan y configuran un entorno institucional limitado para garantizar servicios de salud oportunos, seguros y dignos. Como resultado, se observan efectos concretos en la población:

- Persistencia de carencias por acceso a servicios de salud.
- Saturación de servicios existentes y tiempos de espera prolongados.
- Baja implementación de modelos de gestión de calidad en salud.
- Mayor gasto de bolsillo en servicios privados.
- Desigualdad en el acceso a atención médica, especialmente en zonas rurales e indígenas.
- Aumento de riesgos sanitarios, sociales y epidemiológicos.

La interrelación entre causas, problema y efectos revela un patrón estructural que limita el bienestar integral de la población oaxaqueña. La falta de infraestructura adecuada, equipamiento, mantenimiento y abasto oportuno no sólo restringe el acceso a servicios de salud, sino que perpetúa desigualdades históricas y territoriales, consolidando un problema público que exige atención prioritaria, inversión sostenida y coordinación interinstitucional.

1.4. Magnitud de la población.

1.4.1.1 Identificación y caracterización de la población potencial.

La población potencial corresponde a las unidades médicas, administrativas y de apoyo que integran la red de servicios de salud en el estado de Oaxaca. De acuerdo con el catálogo oficial de CLUES 2025, se identifican 1,060 establecimientos en operación, distribuidos en zonas urbanas, rurales e indígenas, con variaciones significativas en su nivel de equipamiento, infraestructura y capacidad resolutive.

Estas unidades presentan necesidades diferenciadas en función de su ubicación geográfica, grado de marginación del municipio, tipo de atención que brindan (primer o segundo nivel), y condiciones físicas y operativas. La problemática detectada incluye deterioro estructural, falta de ampliaciones, carencia de espacios especializados, equipamiento

insuficiente, mantenimiento limitado y abasto irregular de insumos médicos, lo que restringe su capacidad para ofrecer servicios de calidad.

1.4.1.2. Identificación y caracterización de la población objetivo.

La población objetivo se define como el **subconjunto de unidades médicas que presentan condiciones críticas de infraestructura, equipamiento o conservación**, y que pueden ser atendidas con la capacidad financiera e institucional disponible en el horizonte de planeación. Esta selección se realiza con base en criterios técnicos como:

- Nivel de deterioro físico o funcional
- Ausencia de espacios clave (consultorios, áreas de rehabilitación, bardas perimetrales)
- Rezago en certificación o cumplimiento de estándares de calidad
- Ubicación en municipios con alta o muy alta marginación
- Prioridad estratégica en el Plan Estatal de Desarrollo

La caracterización de esta población objetivo se realiza mediante métricas oficiales, diagnósticos técnicos, reportes de supervisión y solicitudes formales de intervención, lo que permite focalizar recursos en las unidades con mayor necesidad y potencial de mejora.

1.4.2 Previsión de la población objetivo.

La población objetivo del programa corresponde a las unidades médicas, administrativas y de apoyo que presentan condiciones críticas de infraestructura, equipamiento o conservación, y que pueden ser atendidas con la capacidad financiera e institucional disponible. A partir de la dinámica observada en los últimos ciclos presupuestarios y de la evolución demográfica y territorial del estado, se plantea un análisis prospectivo que considera escenarios probables para los próximos 3 a 5 años.

Entre los factores que inciden en la evolución de la población objetivo se encuentran:

- **Crecimiento poblacional y demanda de servicios** en municipios con alta marginación, lo que podría incrementar el número de unidades requeridas.
- **Variaciones en la cobertura territorial** por incorporación de nuevas localidades o reestructuración de zonas prioritarias.
- **Condiciones físicas y operativas de las unidades existentes**, que podrían deteriorarse sin mantenimiento adecuado, ampliando el universo de atención.
- **Disponibilidad presupuestal y capacidad técnica del sector salud**, que condicionan el número de intervenciones posibles por ejercicio fiscal.
- **Eventos extraordinarios** (fenómenos naturales, emergencias sanitarias) que podrían modificar la priorización de unidades.

Con base en estos elementos, se proyectan tres escenarios de atención:

- **Escenario conservador:** Se mantiene la atención a un número constante de unidades críticas, priorizando aquellas con diagnósticos técnicos concluidos y solicitudes formales.
- **Escenario expansivo:** Se incrementa la población objetivo por ampliación de cobertura territorial, deterioro acelerado de infraestructura o aumento en la demanda poblacional.
- **Escenario restrictivo:** Se reduce temporalmente la población objetivo por limitaciones presupuestales o reorientación de prioridades institucionales.

Estos escenarios permiten definir metas anuales y plurianuales de cobertura, establecer criterios de priorización técnica y territorial, y anticipar ajustes operativos en función de la evolución del contexto estatal. La previsión de la población objetivo será revisada anualmente, en concordancia con la actualización del catálogo de CLUES y los reportes de supervisión emitidos por las unidades responsables.

1.4.3. Frecuencia de actualización de las poblaciones.

La actualización de la información sobre la población potencial y objetivo se realizará con base en las fuentes oficiales que ofrecen mayor oportunidad, confiabilidad y cobertura territorial. En el caso del programa orientado al fortalecimiento de los servicios de salud, se utilizará como referencia principal el Catálogo de CLUES, administrado por la Secretaría de Salud y el sistema IMSS-Bienestar, que reporta anualmente el estatus operativo de las unidades médicas en el estado de Oaxaca.

La frecuencia de actualización será anual, considerando los ciclos de planeación presupuestaria y la disponibilidad de datos consolidados en el Reporte de Establecimientos de Salud, publicado cada año en el portal oficial de la Secretaría de Salud. Esta periodicidad permite incorporar cambios en la infraestructura, nuevas unidades en operación, modificaciones en la cobertura territorial y variaciones en las condiciones físicas y funcionales de los establecimientos.

Adicionalmente, se podrán realizar actualizaciones intermedias cuando existan eventos relevantes que alteren significativamente la población objetivo, como desastres naturales, reestructuración institucional, incorporación de nuevas tecnologías o cambios en la normativa aplicable. En estos casos, se utilizarán fuentes complementarias como diagnósticos técnicos, reportes de supervisión y solicitudes formales de intervención emitidas por las unidades responsables.

2. PROPUESTA DE ATENCIÓN.

2.1. Experiencias de atención a la problemática.

La problemática del acceso limitado a servicios de salud de calidad ha sido abordada en distintos niveles de gobierno y contextos territoriales, tanto en México como en el ámbito internacional, mediante estrategias que combinan inversión en infraestructura, fortalecimiento del primer nivel de atención, mejora en la gestión de insumos y certificación de unidades médicas.

Experiencias nacionales

A nivel nacional, destacan los esfuerzos del programa **IMSS-Bienestar**, que ha priorizado la atención en zonas rurales e indígenas mediante la rehabilitación de unidades médicas, el abastecimiento de medicamentos y la contratación de personal médico itinerante. Asimismo, el modelo de **Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)** ha sido promovido por la Secretaría de Salud para mejorar la articulación entre niveles de atención y reducir la fragmentación del sistema.

En estados como Chiapas y Guerrero, se han implementado programas de **infraestructura modular y móvil**, que permiten ampliar la cobertura en comunidades de difícil acceso, con resultados positivos en reducción de tiempos de espera y atención preventiva.

Experiencias internacionales

En países como Colombia y Perú, se han desarrollado estrategias de **atención primaria fortalecida**, con énfasis en la rehabilitación de unidades existentes, el uso de tecnologías digitales para gestión clínica, y la participación comunitaria en la vigilancia de servicios. Estas experiencias han demostrado que la mejora en infraestructura y equipamiento debe ir acompañada de procesos de gestión territorial, formación de personal y mecanismos de evaluación continua.

Experiencias locales

En Oaxaca, se han realizado intervenciones puntuales en unidades médicas de alta prioridad, mediante acciones de mantenimiento mayor,

ampliación de espacios y adquisición de equipamiento básico. Sin embargo, estas acciones han sido limitadas por restricciones presupuestales, falta de estudios técnicos y escasa continuidad operativa. La experiencia local evidencia la necesidad de contar con diagnósticos integrales, criterios de priorización territorial y mecanismos de seguimiento que permitan escalar las intervenciones de manera sostenida.

El estado de Oaxaca ha aplicado estrategias como:

- Brigadas médicas móviles para localidades de difícil acceso.
- Unidades médicas de salud comunitaria, apoyadas por promotores bilingües, particularmente en regiones indígenas.
- Campañas de afiliación y regularización de derechos, coordinadas con IMSS-Bienestar y los Servicios de Salud de Oaxaca.

Los resultados observados en estas experiencias indican que las intervenciones más exitosas son aquellas que combinan proximidad territorial, fortalecimiento del primer nivel, pertinencia cultural y continuidad administrativa. Asimismo, los modelos que integran información poblacional actualizada permiten dirigir los recursos a los grupos con mayor rezago, incrementando la eficiencia de la inversión pública.

2.2. Propuesta de diseño.

- La solución al problema de acceso limitado de la población oaxaqueña a servicios de salud de calidad requiere una intervención pública diseñada con enfoque territorial, criterios técnicos de priorización y capacidad operativa para atender las unidades médicas en condiciones críticas. La propuesta se articula en torno a un programa estructurado que combine rehabilitación, ampliación, construcción, equipamiento y mantenimiento de infraestructura médica, con acciones complementarias de supervisión y abasto de insumos.

2.2.1. Identificación de la alternativa adecuada para solucionar el problema planteado.

Alternativa seleccionada

Rehabilitación, equipamiento y mantenimiento integral de las unidades médicas existentes, acompañado de un sistema eficiente de abasto de medicamentos e insumos en conjunto con el IMSS-BIENESTAR.

Justificación de la selección

- **Eficiencia:**

- Permite aprovechar la infraestructura ya instalada, reduciendo costos frente a la construcción de nuevas unidades.
- Optimiza tiempos de implementación, dado que las acciones de rehabilitación y equipamiento son más inmediatas que los procesos de obra nueva.

- **Eficacia:**

- Mejora directamente la calidad de los servicios de salud, al garantizar espacios funcionales, equipos operativos y disponibilidad de insumos.
- Impacta en la reducción de riesgos sanitarios y sociales, al asegurar continuidad en la atención médica.

- **Factibilidad:**

- Requiere menor inversión inicial que la construcción de nueva infraestructura, lo que la hace viable en escenarios de restricción presupuestal.
- Puede implementarse de manera gradual y escalonada, atendiendo primero las unidades con mayor deterioro o saturación.

- **Riesgos potenciales:**

- Persistencia de rezagos si no se asegura financiamiento sostenido para mantenimiento periódico.
- Posible resistencia institucional si no se homogeneizan criterios de equipamiento y conservación.
- Riesgo de ineficacia si el sistema de abasto no se fortalece paralelamente, ya que la infraestructura sin insumos no garantiza atención de calidad.

2.2.2. Especificación de la modalidad presupuestaria.

Modalidad seleccionada: K – Proyectos de Inversión en Infraestructura y Obra Pública

Esta clasificación permite estructurar el programa como una intervención multicomponente, orientada a la mejora física y funcional de las unidades médicas, mediante acciones de rehabilitación, ampliación, construcción, equipamiento y mantenimiento. La naturaleza de las actividades previstas, corresponde plenamente con los criterios establecidos para la tipología K.

Justificación de la selección

- Naturaleza física de la intervención, centrada en infraestructura médica y administrativa.
- Necesidad de inversión multianual, que permita atender progresivamente las unidades en condiciones críticas.
- Requerimiento de estudios técnicos previos, supervisión de obra y seguimiento físico-financiero.
- Vinculación directa con indicadores de infraestructura, equipamiento y certificación de unidades médicas.
- Capacidad de articulación con fondos federales y estatales, bajo esquemas de cofinanciamiento y planeación estratégica.

La modalidad presupuestaria K permite además establecer metas físicas verificables, programar recursos por componente y ejercicio fiscal, y garantizar la trazabilidad de las acciones mediante medios de verificación institucionales. Esta estructura facilita la integración del programa en el marco del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED), asegurando su alineación con los objetivos del Plan Estatal de Desarrollo, el Plan Estratégico Sectorial y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

2.2.3. Descripción del diseño conceptual de la alternativa seleccionada.

Árbol de Objetivos:



Matriz de Marco Lógico

Nivel	Resumen narrativo
Fin	Acceso efectivo de la población oaxaqueña a servicios de salud de calidad.
Propósito	Las unidades de los servicios de salud de Oaxaca cuentan con infraestructura de calidad

Componentes	1. Ampliación de infraestructura física de las unidades médicas de los servicios de salud realizadas 2. Rehabilitación de la infraestructura física en unidades de salud realizadas 3. Construcción de infraestructura física de unidades de los servicios de salud realizadas 4. Equipamiento de infraestructura de las unidades de los servicios de salud realizadas 5. Acciones para el fortalecimiento del abasto de medicamentos e insumos entregados 6. Mantenimiento y conservación de unidades médicas de salud realizadas 7. Infraestructura física en unidades de salud mejorada. 8. Infraestructura para el desarrollo de las acciones de rehabilitación física construida
Actividades	1. Ampliación de las unidades médicas del sector salud 2. Elaboración de estudios de obras de ampliación a unidades de salud 3. Rehabilitación de unidades del servicio de salud 4. Elaboración de estudios de obras de rehabilitación a unidades de salud 5. Construcción de obras en unidades del servicio de salud 6. Elaboración de proyectos para obras de las unidades de salud 7. Equipamiento de unidades médicas de los servicios de salud 8. Equipamiento de unidades administrativas de los servicios de salud 9. Adquisición de medicamentos y otros insumos a unidades médicas 10. Supervisión de abasto de medicamentos y otros insumos a unidades médicas realizadas 11. Mantenimiento mayor a unidades médicas de salud 12. Mantenimiento menor a unidades médicas de salud 13. Mantenimiento a los equipos e instrumental médico y de laboratorio en unidades médicas

- 14. Conservación de unidades médicas de salud realizada
- 15. Mejoramiento de unidades médicas de salud
- 16. Mejoramiento de unidades administrativas de salud
- 17. Construcción de centros de rehabilitación física en el estado
- 18. Elaboración de proyectos para la construcción de centros de rehabilitación física

Población Objetivo:

El área potencial y objetivo corresponde a Unidades médicas, administrativas y de apoyo de los SSO, contando con un total de 1,060 unidades.

No aplican criterios de elegibilidad.

Criterios de selección:

No aplican dado que no hay criterios de elegibilidad

Cobertura:

Estrategia:

- Priorización de unidades médicas en zonas rurales y marginadas.
- Implementación gradual, iniciando con las unidades de mayor rezago.

Metas de cobertura anual:

- Rehabilitación de al menos 10% de las unidades médicas estatales por año.
- Equipamiento completo en 15% de las unidades priorizadas.
- Supervisión del abasto en 100% de las unidades intervenidas.

Horizonte de mediano plazo (3–5 años):

- Cobertura del 50% de las unidades médicas estatales.

Horizonte de largo plazo (10 años):

- Cobertura del 100% de las unidades médicas estatales, con mantenimiento periódico garantizado.

Tipos de apoyo:

1. Ampliaciones, rehabilitaciones, construcción, equipamiento, abastecimiento, mantenimiento e infraestructura

2.2.4. Identificación de duplicidades, complementariedades o sinergias.

Para garantizar la pertinencia y eficiencia del programa propuesto, se realizó un análisis comparativo con los programas vigentes de la Administración Pública Estatal, identificando posibles duplicidades, complementariedades y sinergias en el ámbito de la atención a servicios de salud.

Duplicidades

No se identifican duplicidades operativas directas con otros programas estatales, ya que el diseño propuesto se enfoca específicamente en el fortalecimiento físico, funcional y operativo de las unidades médicas, con una lógica de inversión en infraestructura bajo la clasificación programática K. Los programas existentes en el sector salud se centran en atención médica, prevención, medicamentos o gestión administrativa, sin abordar de manera integral la infraestructura y equipamiento como lo plantea esta intervención.

Complementariedades

Se identifican complementariedades con los siguientes programas y acciones:

- **IMSS-Bienestar:** Coincide en la atención a zonas rurales e indígenas, lo que permite coordinar esfuerzos en infraestructura y equipamiento.
- **Programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos:** Complementa el componente de abasto y supervisión de insumos médicos.
- **Programa Estatal de Infraestructura en Salud:** Aporta diagnósticos técnicos y criterios de priorización territorial.
- **Planes Municipales de Desarrollo:** Permiten articular obras en unidades médicas locales con participación comunitaria.

Estas complementariedades fortalecen la lógica territorial del programa y permiten optimizar recursos mediante esquemas de cofinanciamiento, ejecución compartida y seguimiento interinstitucional.

Sinergias

La propuesta genera sinergias con programas de desarrollo regional, atención a pueblos indígenas, infraestructura educativa y protección civil, en aspectos como:

- Planeación territorial conjunta
- Uso compartido de infraestructura básica
- Coordinación en atención a emergencias sanitarias y fenómenos naturales
- Fortalecimiento de capacidades locales para supervisión y mantenimiento

Estas sinergias permiten ampliar el impacto del programa, mejorar la sostenibilidad de las intervenciones y consolidar una red de servicios públicos más resiliente y articulada.

Aportación específica de la solución propuesta

La principal aportación del programa radica en su capacidad para **resolver causas estructurales del problema público**, mediante una intervención integral en infraestructura, equipamiento, mantenimiento y abasto, con criterios técnicos de priorización y trazabilidad institucional. Esta solución no sólo atiende el déficit físico de las unidades médicas, sino que mejora su funcionalidad, capacidad resolutive y calidad en la atención, contribuyendo directamente a reducir la desigualdad en el acceso a servicios de salud en Oaxaca.

2.3. Marco de actuación de la propuesta.

Con la alternativa seleccionada —rehabilitación, equipamiento y mantenimiento integral de las unidades médicas existentes, acompañado de un sistema eficiente de abasto de medicamentos e insumos— podemos estructurar el marco de actuación de manera clara y congruente con los instrumentos de planeación.

Alineación con instrumentos nacionales

Plan Nacional de Desarrollo (PND):

- Objetivo estratégico: Garantizar el acceso efectivo y oportuno a servicios de salud de calidad.
- Contribución de la propuesta: La rehabilitación y equipamiento de unidades médicas asegura espacios funcionales, mientras que el sistema eficiente de abasto garantiza continuidad en la atención.

Programa Sectorial de Salud (federal):

- Estrategia: Fortalecer la infraestructura y capacidad resolutive de las unidades de primer y segundo nivel.
- Alineación: La propuesta atiende directamente la necesidad de infraestructura funcional y disponibilidad de insumos médicos.

Alineación con instrumentos estatales

Plan Estatal de Desarrollo de Oaxaca (PED):

- Objetivo estratégico: Reducir desigualdades territoriales en el acceso a servicios de salud.
- Contribución: La intervención prioriza unidades médicas en zonas marginadas y con mayor rezago, fortaleciendo la equidad territorial.

Alineación internacional

Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):

- ODS 3 – Salud y bienestar: La propuesta contribuye a garantizar vidas saludables y promover el bienestar mediante servicios de salud accesibles y de calidad.
- ODS 10 – Reducción de desigualdades: Al priorizar zonas marginadas, se disminuyen brechas en acceso a servicios médicos.
- ODS 9 – Infraestructura resiliente: La rehabilitación y mantenimiento fortalecen la resiliencia de la infraestructura de salud pública.

2.4. Proyecciones financieras y de metas para la solución propuesta.

Nivel	Indicador	Meta	Recurso \$	Fuente
Componente	Porcentaje de unidades médicas de salud construidas	5	\$186,297,682.00	FISE
Componente	Porcentaje de unidades de salud equipadas	16	\$189,687,996.05	FASSA y/o Asignación Ordinaria

La solución propuesta contempla una intervención multicomponente en infraestructura, equipamiento, mantenimiento y abasto de unidades médicas, bajo la modalidad presupuestaria de

proyectos de inversión pública (tipología K). Las proyecciones financieras y de metas se estructuran en función de la capacidad operativa del programa, la disponibilidad presupuestal anual y la autorización formal de los proyectos por parte de las instancias competentes.

El costo estimado por componente se establecerá con base en estudios técnicos, diagnósticos de infraestructura y precios unitarios referenciales. La inversión total dependerá del número de unidades seleccionadas por ejercicio fiscal, el tipo de intervención requerida (rehabilitación, ampliación, construcción, equipamiento, mantenimiento) y la escala territorial de cada proyecto.

Se prevé una programación multianual, con metas físicas y financieras sujetas a:

- Autorización de proyectos por parte de la Unidad de Inversión Pública
- Disponibilidad de recursos estatales y federales
- Priorización técnica y territorial validada por la Secretaría de Salud
- Capacidad de ejecución de las unidades responsables

2.5. Previsiones para integración y operación de Padrones.

El programa no contempla un padrón de beneficiarios individuales o de hogares. La unidad de intervención es la unidad médica estatal (centros de salud, hospitales comunitarios, clínicas especializadas).

En consecuencia, el padrón a integrar corresponde a las unidades médicas atendidas, mientras que la población beneficiada se estima en función de la cobertura poblacional de cada unidad.

La fuente de información corresponde al catálogo de CLUES.

2.6 Programas sujetos a reglas o lineamientos de operación.

NO APLICA

3. Conclusiones.

El diagnóstico realizado confirma que el **acceso limitado de la población oaxaqueña a servicios de salud de calidad** constituye un problema público estructural, derivado de rezagos históricos en infraestructura, equipamiento, mantenimiento y abasto de insumos. La magnitud del problema se refleja en las 1,060 unidades médicas registradas en el catálogo CLUES, de las cuales una proporción significativa presenta condiciones críticas que afectan su capacidad resolutoria y la calidad de la atención.

La propuesta de atención, diseñada bajo la modalidad presupuestaria **K – Proyectos de Inversión en Infraestructura y Obra Pública**, ofrece una alternativa integral que combina rehabilitación, ampliación, construcción, equipamiento y mantenimiento de unidades médicas, junto con el fortalecimiento del sistema de abasto. Esta estrategia se alinea con los instrumentos nacionales, estatales e internacionales de planeación, y contribuye directamente al cumplimiento del derecho constitucional a la salud y de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

El impacto esperado se traduce en:

- Mejora en la calidad de la atención médica.
- Incremento en la certificación de unidades médicas.
- Reducción de desigualdades territoriales y sociales.
- Disminución de riesgos sanitarios y epidemiológicos.
- Bienestar integral de la población, especialmente en comunidades rurales e indígenas.

No obstante, la efectividad de la propuesta dependerá de la **autorización de inversión pública**, la disponibilidad presupuestal multianual y la capacidad de ejecución de las instancias responsables. Por ello, se recomienda establecer mecanismos de seguimiento físico-

financiero, evaluación de resultados y coordinación interinstitucional, que aseguren la sostenibilidad y trazabilidad de las acciones.

4. Glosario.

- **Acceso efectivo a la salud:** Condición en la que la población recibe servicios médicos oportunos, seguros y de calidad, sin barreras económicas, geográficas o culturales.
- **Abasto de insumos médicos:** Proceso de adquisición, distribución y supervisión de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la atención.
- **CLUES** (Clave Única de Establecimientos de Salud): Registro oficial que identifica y clasifica las unidades médicas, administrativas y de apoyo en el sistema de salud.
- **Infraestructura médica:** Conjunto de instalaciones físicas destinadas a la prestación de servicios de salud, incluyendo consultorios, hospitales, centros de rehabilitación y unidades móviles.
- **Mantenimiento preventivo y correctivo:** Acciones técnicas programadas para conservar y reparar instalaciones y equipos médicos, prolongando su vida útil y funcionalidad.
- **Modalidad presupuestaria K:** Clasificación programática del CONAC que agrupa proyectos de inversión en infraestructura y obra pública.
- **ODS** (Objetivos de Desarrollo Sostenible): Agenda internacional de la ONU que establece metas globales, entre ellas el ODS 3: Salud y Bienestar.
- **Población potencial:** Universo de unidades médicas que presentan necesidades de intervención y que podrían ser elegibles para atención.

- **Población objetivo:** Subconjunto de unidades médicas que, por sus condiciones críticas y criterios de priorización, serán atendidas en el horizonte de planeación.
- **Rezago en salud:** Acumulación de deficiencias históricas en infraestructura, equipamiento, personal y servicios, que limita la capacidad de respuesta del sistema.
- **Sistema de Evaluación del Desempeño (SED):** Mecanismo federal que permite medir la eficacia, eficiencia y calidad de los programas presupuestarios.

5. Fuentes de información.

Consejo Nacional de Evaluación Política de Desarrollo Social CONEVAL. (2020). *Informe de pobreza y evaluación 2020. Oaxaca*.
https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Documents/Informe_s_de_pobreza_y_evaluacion_2020_Documentos/Informe_Oaxaca_2020.pdf

Dirección General de Información en Salud. (2025). *Catálogos CLUES. Oaxaca*, Servicios de Salud.
https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fgobi.salud.gob.mx%2Fgobi%2Fcatalogos%2Fcatalogosmaestros%2FESTABLECIMIENTO_SALUD_202506.xlsx%3FV%3D2025.07.17&wdOrigin=BROWSELINK

Gobierno del Estado de Oaxaca. (2022). *Diagnóstico de la pobreza en el estado de Oaxaca (2016–2022)*.
https://sostenible.oaxaca.gob.mx/acervo/recursos/recurso_file1695063336478.pdf

6. Anexos.

1. FICHA MIR
2. Planeación Proyectos de Inversión 2026-2028

Los anexos están disponibles para su consulta en:

<https://drive.google.com/drive/folders/18yEoV92HCNlxWjryyFSDu5UerJMvP7Lf?usp=sharing>