



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD
SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA

OAXACA
GOBIERNO DEL ESTADO

DIAGNÓSTICO Y PROPUESTA DE ATENCIÓN DEL PROGRAMA

169 – ATENCIÓN MÉDICA



ÍNDICE

Contenido

1. DIAGNÓSTICO	3
1.1 Antecedentes.....	3
1.2. Árbol del Problema.....	4
1.3. Identificación del problema.....	4
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.....	6
2. PROPUESTA DE ATENCIÓN.....	8
2.1. Experiencias de atención a la problemática.	8
2.2. Propuesta de diseño.	9
2.2.1. Identificación de la alternativa adecuada para solucionar el problema planteado.	9
2.2.2. Especificación de la modalidad presupuestaria.	10
2.2.3. Descripción del diseño conceptual de la alternativa seleccionada.	11
2.2.4. Identificación de duplicidades, complementariedades o sinergias.	13
2.3. Marco de actuación de la propuesta.....	15
2.4. Proyecciones financieras y de metas para la solución propuesta.	16
2.5. Previsiones para integración y operación de Padrones.....	17
2.6 Programas sujetos a reglas o lineamientos de operación.....	17
3. Conclusiones.	17
4. Glosario.....	18
5. Fuentes de información.	19
6. Anexos.....	20

1. DIAGNÓSTICO

1.1 Antecedentes.

El problema de acceso limitado y desigual a servicios médicos gratuitos para la población sin seguridad social en Oaxaca se enmarca en un contexto de alta vulnerabilidad estructural, marcada por rezagos históricos en cobertura médica, dispersión territorial, y desigualdad socioeconómica. La entidad presenta una proporción significativa de población sin afiliación a esquemas de seguridad social, lo que limita su acceso a servicios médicos oportunos, gratuitos y de calidad.

Este desafío se aborda desde el Programa 169 – Atención Médica, que articula esfuerzos interinstitucionales para ampliar la cobertura de atención primaria, especializada y de tercer nivel, con énfasis en grupos vulnerables como personas con VIH, población infantil y comunidades rurales. El programa se alinea con el Plan Estatal de Desarrollo 2026, el Plan Estratégico Sectorial de Salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, particularmente el ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.

El derecho a la protección de la salud está consagrado en el Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y se operacionaliza a través de la Ley General de Salud, que establece la obligación del Estado de garantizar servicios médicos gratuitos a quienes no cuentan con seguridad social.

A nivel internacional, el problema se vincula con compromisos asumidos por México en el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que reconoce el acceso universal a servicios de salud como condición indispensable para el desarrollo humano. Asimismo, instrumentos como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales refuerzan la obligación de los Estados de garantizar el acceso equitativo a servicios médicos esenciales.

En los últimos ciclos programáticos, Oaxaca ha enfrentado dificultades persistentes para garantizar cobertura médica universal. Los informes del CONEVAL muestran que más del 30% de la población oaxaqueña presenta carencia por acceso a servicios de salud, con mayor concentración en zonas rurales e indígenas. La infraestructura médica presenta limitaciones

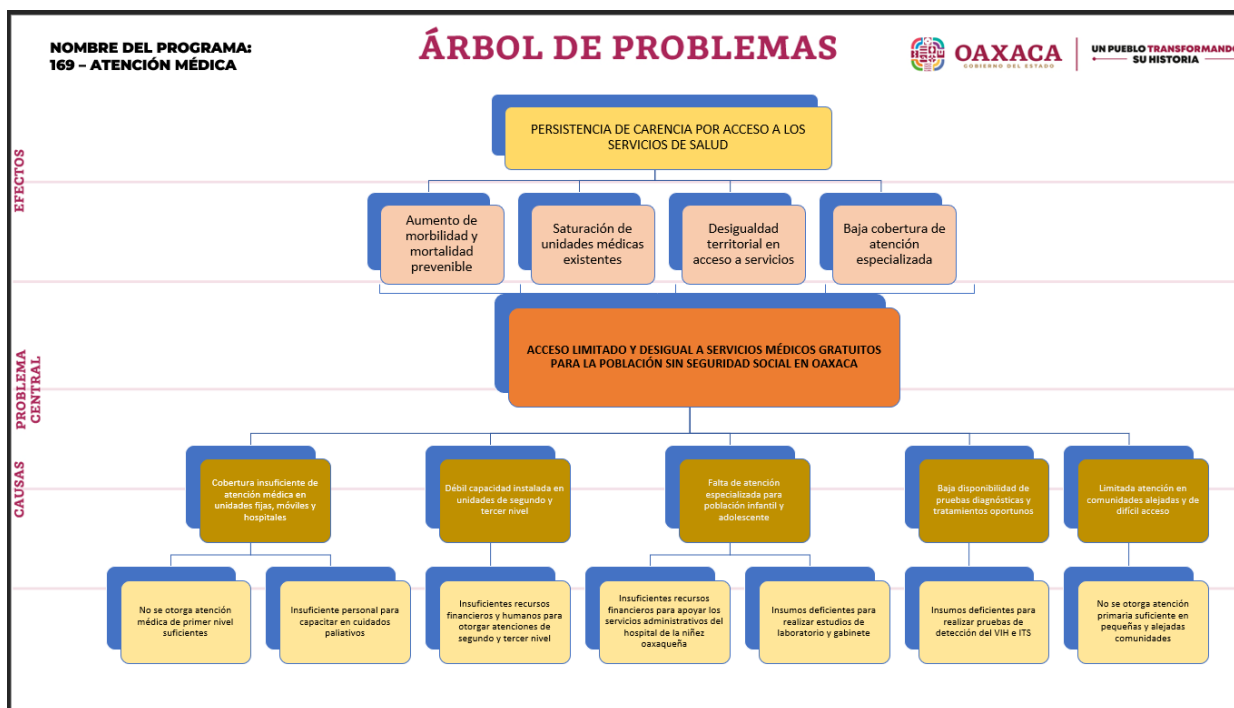
en capacidad hospitalaria, personal especializado y disponibilidad de unidades móviles.

El Programa 169 ha buscado revertir esta situación mediante acciones como:

-  Otorgamiento de consultas médicas en unidades fijas y móviles.
-  Atención especializada a población infantil y adolescente.
-  Tratamientos a enfermedades oportunistas y comorbilidades.
-  Servicios de enfermería asistencial y atención de segundo nivel.

Sin embargo, la demanda supera la capacidad instalada, y persisten brechas en cobertura, calidad y oportunidad de los servicios. Esto justifica la necesidad de fortalecer el programa, mejorar la trazabilidad de sus indicadores y robustecer su alineación institucional.

1.2. Árbol del Problema.



1.3. Identificación del problema.

En el estado de Oaxaca, una proporción significativa de la población sin seguridad social enfrenta dificultades persistentes para acceder a servicios médicos gratuitos, oportunos y de calidad. Esta situación se agrava en

comunidades rurales, indígenas y de alta marginación, donde la cobertura médica es limitada, la infraestructura insuficiente y la atención especializada escasa. El problema central se define como: **Acceso limitado y desigual a servicios médicos gratuitos para la población sin seguridad social en Oaxaca.**

Entre las principales causas identificadas se encuentran:

- Cobertura insuficiente de atención médica en unidades fijas, móviles y hospitales.
- Débil capacidad instalada en unidades de segundo y tercer nivel, con escasez de personal y recursos.
- Falta de atención especializada para población infantil, adolescente y con VIH.
- Baja disponibilidad de pruebas diagnósticas y tratamientos oportunos, por insumos deficientes.
- Limitada atención primaria en comunidades alejadas y de difícil acceso.
- Insuficiente personal capacitado en cuidados paliativos y atención especializada.
- Restricciones presupuestarias para fortalecer servicios administrativos y operativos.

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:

- Carencia continua de acceso a servicios médicos, especialmente entre grupos vulnerables.
- Aumento de morbilidad y mortalidad prevenible, por falta de diagnóstico y tratamiento oportuno.
- Saturación de unidades médicas existentes, con sobrecarga operativa.
- Desigualdad territorial en el acceso a servicios, con brechas entre zonas urbanas y rurales.
- Baja cobertura de atención especializada, que limita el tratamiento de padecimientos complejos.

Las causas estructurales y operativas identificadas limitan la capacidad del sistema estatal de salud para brindar atención médica gratuita y

equitativa a la población sin seguridad social. Esta insuficiencia genera una cadena de efectos que perpetúan la vulnerabilidad sanitaria, especialmente en comunidades marginadas, y comprometen el cumplimiento de metas estatales y nacionales en materia de salud. La interrelación entre causas, problema y efectos justifica la necesidad de fortalecer el Programa 169 como instrumento estratégico para reducir brechas, mejorar cobertura y garantizar el derecho a la salud.

1.4. Magnitud de la población.

1.4.1.1 Identificación y caracterización de la población potencial.

La población potencial del programa corresponde a la población general del estado de Oaxaca, entendida como el universo de personas que habitan en la entidad y que, en algún momento, podrían requerir servicios médicos gratuitos. Esta definición permite dimensionar el alcance total del problema en términos poblacionales y territoriales.

1.4.1.2. Identificación y caracterización de la población objetivo.

La población objetivo es el subconjunto de la población potencial que no cuenta con afiliación a esquemas de seguridad social, y que por tanto depende de los servicios públicos estatales para acceder a atención médica gratuita. Esta población presenta mayores niveles de vulnerabilidad y enfrenta barreras estructurales para acceder a servicios de salud oportunos y de calidad.

1.4.2 Previsión de la población objetivo.

La población objetivo del Programa 169 Atención Médica está conformada por las personas sin seguridad social en Oaxaca, estimadas en alrededor de 3,083,923 millones de habitantes.

Crecimiento poblacional: el incremento natural de la población y la persistencia del empleo informal mantendrán elevada la proporción de habitantes sin seguridad social.

Estructura laboral: la alta tasa de ocupación en el sector informal (más del 70% en Oaxaca) seguirá generando población sin afiliación, lo que incrementará la demanda de servicios gratuitos.

Transición epidemiológica: el aumento de enfermedades crónicas, degenerativas y comorbilidades incrementará la presión sobre los servicios de segundo y tercer nivel.

Migración interna y externa: puede modificar la distribución territorial de la demanda, especialmente en zonas urbanas y rurales de difícil acceso.

1.4.3. Frecuencia de actualización de las poblaciones.

La actualización de las estimaciones de población potencial y objetivo se realizará con base en las siguientes fuentes oficiales y registros administrativos:

- **Censo de Población y Vivienda (INEGI):** cada 10 años, referencia estructural para la población total y su distribución geográfica.
- **Encuesta Intercensal (INEGI):** cada 5 años, permite ajustar estimaciones en periodos intermedios.
- **Medición Multidimensional de la Pobreza (CONEVAL):** cada 2 años, con información sobre carencia por acceso a servicios de salud y seguridad social.
- **Proyecciones de la población de CUBOS vs CONAPO:** Se tienen proyecciones hasta 2070.

2. PROPUESTA DE ATENCIÓN.

2.1. Experiencias de atención a la problemática.

La problemática de acceso limitado y desigual a servicios médicos gratuitos para la población sin seguridad social ha sido abordada en distintos contextos mediante estrategias que combinan ampliación de cobertura, atención itinerante, fortalecimiento institucional y enfoque en grupos vulnerables. A continuación, se presentan experiencias relevantes a nivel nacional e internacional:

Experiencias nacionales

- **Programa IMSS-BIENESTAR** Implementado por el Gobierno de México, este programa ofrece servicios médicos gratuitos a población sin seguridad social en zonas rurales y marginadas. Su modelo incluye unidades médicas móviles, atención primaria, medicamentos gratuitos y personal capacitado en medicina comunitaria. Ha sido clave para reducir brechas de acceso en entidades con alta dispersión territorial.
- **COESIDA Oaxaca** A nivel estatal, el Consejo Estatal para la Prevención y Control del SIDA ha desarrollado esquemas de atención integral para personas con VIH, incluyendo pruebas de detección, consultas especializadas, tratamientos oportunistas y ayudas sociales. Esta experiencia demuestra la importancia de articular servicios médicos con acompañamiento social y seguimiento clínico.
- **Hospital de la Niñez Oaxaqueña** Este hospital ha implementado atención médica especializada para población infantil y adolescente, incluyendo consulta externa de tercer nivel, urgencias, quimioterapias y procedimientos quirúrgicos. Su modelo de atención ha permitido mejorar la calidad de vida de pacientes pediátricos sin seguridad social, aunque enfrenta retos de financiamiento y capacidad instalada.

Experiencias internacionales

- **Programa de Salud Rural en Perú (MINSA)** El Ministerio de Salud de Perú ha desarrollado estrategias de atención médica en comunidades rurales mediante brigadas itinerantes, telemedicina y fortalecimiento de centros de salud. La experiencia muestra que la atención descentralizada y adaptada al contexto territorial mejora el acceso y la continuidad de los servicios.
- **Estrategia de Cobertura Universal en Colombia** ha implementado mecanismos de aseguramiento subsidiado y redes integradas de servicios para población sin afiliación formal. La articulación entre niveles de atención y el uso de tecnologías para seguimiento clínico han sido factores clave en la reducción de desigualdades en salud.

Aprendizajes clave

- Los programas más eficaces combinan **atención primaria, especializada y comunitaria**, con énfasis en **territorios marginados**.
- La **coordinación interinstitucional** y el uso de **unidades móviles** son esenciales para ampliar cobertura.
- Es necesario contar con **financiamiento sostenido, personal capacitado y sistemas de información** para seguimiento y evaluación.
- El enfoque en **grupos prioritarios** (niñez, VIH, comunidades rurales) mejora la equidad en el acceso a la salud.

2.2. Propuesta de diseño.

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

La alternativa seleccionada consiste en el fortalecimiento y expansión del **Programa 169 – Atención Médica**, mediante un modelo integral que combine atención primaria, especializada y comunitaria, con énfasis en la población sin seguridad social. Esta opción se considera la más adecuada

por su viabilidad operativa, alineación institucional y capacidad para reducir brechas de acceso en salud.

La alternativa se justifica en términos de:

- **Eficiencia:** Aprovecha infraestructura existente, personal capacitado y esquemas operativos vigentes.
- **Eficacia:** Atiende directamente las causas del problema, con acciones focalizadas en zonas de alta marginación.
- **Factibilidad:** Cuenta con respaldo normativo, experiencia acumulada y fuentes de financiamiento identificadas.
- **Riesgos mitigables:** Saturación de unidades, escasez de insumos y dispersión territorial pueden abordarse con planificación escalonada y coordinación interinstitucional.

2.2.2. Especificación de la modalidad presupuestaria.

El Programa 169 – Atención Médica se implementará bajo la modalidad presupuestaria correspondiente a la Clasificación CONAC tipo E: Prestación de servicios públicos, conforme al Manual de Planeación, Programación y Presupuestación y a la estructura funcional del Clasificador por Finalidad y Función.

Esta modalidad permite identificar con claridad el tipo de intervención pública, orientada a la provisión directa de servicios médicos gratuitos a la población sin seguridad social, mediante unidades médicas fijas, móviles y hospitales estatales.

Justificación de la selección

- Permite asignar recursos a subprogramas específicos (atención primaria, especializada, infantil/adolescente).
- Facilita el seguimiento de metas físicas y financieras mediante indicadores trazables.

- Asegura la alineación con los objetivos del Plan Estatal de Desarrollo, el Plan Estratégico Sectorial y los ODS.
- Evita duplicidades al delimitar claramente la población objetivo (sin seguridad social) y el tipo de servicios a entregar.

La modalidad tipo E garantiza que el presupuesto se canalice directamente a la provisión de bienes y servicios médicos, fortaleciendo la capacidad operativa del sistema estatal de salud y contribuyendo a la reducción de carencias en el acceso a servicios.

2.2.3. Descripción del diseño conceptual de la alternativa seleccionada.

Árbol de Objetivos:



Matriz de Marco Lógico

Nivel	Resumen narrativo
Fin	Contribuir a consolidar el acceso efectivo de las y los oaxaqueños a servicios de salud de calidad
Propósito	La población sin seguridad social cuenta con acceso gratuito a la asistencia médica

Componentes	1. Atención primaria a la salud otorgada 2. Atención médica básica especializada otorgadas 3. Atención médica especializada a la población infantil y adolescente otorgadas
Actividades	1. Otorgamiento de servicios de consulta externa a personas con VIH e ITS 2. Realización de pruebas de detección del VIH e ITS en el laboratorio 3. Otorgamiento de tratamiento a enfermedades oportunistas y comorbilidades 4. Otorgamiento de ayudas sociales a personas con VIH 5. Otorgamiento de consultas médicas de primer nivel en unidades médicas de salud fijas 6. Otorgamiento de consultas médicas en las unidades móviles 7. Otorgamiento de atención médica de segundo nivel 8. Otorgamiento de servicios de enfermería asistencial 9. Otorgamiento de consulta externa de tercer nivel 10. Realización de estudios de laboratorios y gabinetes de tercer nivel 11. Realización de prácticas de procedimientos quirúrgicos y servicios de cirugía de tercer nivel 12. Validación de protocolos de investigación en materia de salud 13. Capacitación en materia de salud al personal médico 14. Atención médica de urgencia 15. Atención a personas donadoras de sangre 16. Brindar quimioterapias de tercer nivel

Población Objetivo:

La población objetivo corresponde a la población sin derechohabiencia.

No aplican criterios de elegibilidad, ya que la atención se le puede otorgar a la población en general.

Criterios de selección:

No aplican dado que no hay criterios de elegibilidad

Cobertura:

- Unidades médicas fijas: Centros de salud y hospitales estatales.
- Unidades móviles: Brigadas itinerantes en comunidades alejadas.
- Hospital de la Niñez Oaxaqueña y COESIDA: Atención especializada.

Tipos de apoyo:

1. Consultas médicas gratuitas.
2. Atención especializada y hospitalaria.
3. Pruebas diagnósticas y tratamientos oportunos.
4. Ayudas sociales para personas con VIH (COESIDA).
5. Servicios de enfermería asistencial.

2.2.4. Identificación de duplicidades, complementariedades o sinergias.

El Programa 169 - Atención Médica se articula con diversas unidades responsables que ya operan servicios médicos especializados en el estado, lo que permite identificar complementariedades y sinergias estratégicas, así como prevenir duplicidades en la atención a la población sin seguridad social.

Complementariedades

- **Hospital de la Niñez Oaxaqueña (UR 523):** Concentra la atención médica especializada de tercer nivel para población infantil y adolescente, incluyendo consulta externa, urgencias, quimioterapias, procedimientos quirúrgicos, estudios de laboratorio

y gabinete. Su participación complementa el componente de atención especializada del programa, permitiendo canalizar casos complejos que no pueden resolverse en unidades de primer o segundo nivel.

- **COESIDA (UR 517):** Brinda atención integral a personas con VIH, incluyendo pruebas de detección, consultas médicas, tratamientos oportunistas, ayudas sociales y seguimiento clínico. Esta UR complementa el componente de atención comunitaria y especializada, aportando experiencia técnica, infraestructura y sistemas de información específicos para esta población prioritaria.

Sinergias

- Las tres UR (540, 517 y 523) comparten objetivos comunes en materia de salud pública, lo que permite generar sinergias en:
 - Uso de infraestructura médica: hospitales, laboratorios, unidades móviles.
 - Capacitación de personal médico y de enfermería.
 - Sistemas de información para seguimiento de indicadores.
 - Referencias cruzadas entre niveles de atención.
- La coordinación interinstitucional permite optimizar recursos, ampliar cobertura y mejorar la calidad de atención, especialmente en comunidades rurales y grupos vulnerables.

Duplicidades evitadas

- El programa se focaliza en **población sin seguridad social**, lo que evita duplicidades con esquemas contributivos como IMSS o ISSSTE.
- Las acciones de las UR participantes están claramente delimitadas por tipo de atención, grupo poblacional y nivel de especialización, lo que previene traslapes operativos.

Aportación específica del programa

El Programa 169 aporta una solución integral al problema de acceso desigual a servicios médicos, al articular atención primaria, especializada y comunitaria en un solo esquema operativo, con trazabilidad institucional, indicadores medibles y cobertura territorial escalonada. Su diseño permite consolidar esfuerzos existentes, fortalecer capacidades instaladas y avanzar hacia la cobertura universal en salud.

2.3. Marco de actuación de la propuesta.

La propuesta de atención del **Programa 169 – Atención Médica**, orientada a garantizar acceso gratuito y oportuno a servicios médicos para la población sin seguridad social, se alinea de manera integral con los principales instrumentos de planeación en distintos niveles de gobierno y con compromisos internacionales.

Alineación con instrumentos nacionales

- **Plan Nacional de Desarrollo (PND 2024–2030):**
 - Objetivo estratégico: *Garantizar el acceso efectivo y oportuno a servicios de salud de calidad.*
 - Contribución: La ampliación de cobertura mediante unidades fijas y móviles, junto con la atención especializada, asegura que la población sin seguridad social reciba servicios médicos gratuitos y dignos.
- **Programa Sectorial de Salud (Federal):**
 - Estrategia: *Fortalecer la infraestructura y capacidad resolutive de las unidades de primer y segundo nivel.*
 - Contribución: El programa atiende directamente la necesidad de infraestructura funcional, disponibilidad de insumos y atención especializada, reduciendo desigualdades territoriales.

Alineación con instrumentos estatales

- **Plan Estatal de Desarrollo de Oaxaca (PED 2022–2028):**
 - Objetivo 1.9.1: *Consolidar el acceso efectivo de las y los oaxaqueños a servicios de salud de calidad.*

- Contribución: La propuesta prioriza comunidades rurales y marginadas, fortaleciendo la equidad territorial y la atención a grupos vulnerables.

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

Nivel	Indicador	Meta	Recurso \$	Fuente
Componente	Porcentaje de consultas de primera vez en unidades médicas de primer contacto otorgadas	738,414	\$4,149,135,535	FASSA y/o Asignación Ordinaria

*Este indicador es representativo de las diversos componentes y actividades que se desarrollan en el programa 169, el monto del recurso aquí reflejado es una estimación del presupuesto necesario del programa con base en el 2025 para fines de proyección.

El Programa 169 – Atención Médica contará con una asignación presupuestaria diferenciada para cada Unidad Responsable participante, lo que garantiza autonomía operativa y trazabilidad en el uso de recursos. Es importante señalar que el presupuesto puede variar en el horizonte de planeación, derivado de la transición institucional entre IMSS-BIENESTAR y los Servicios de Salud de Oaxaca (SSO). Esta separación implica ajustes en la distribución de recursos, particularmente en atención primaria y hospitalaria, lo que deberá reflejarse en escenarios financieros flexibles y en la definición de metas anuales.

2.5. Previsiones para integración y operación de Padrones.

En el marco del Programa 169 – Atención Médica, no se prevé la conformación de un padrón de beneficiarios en sentido estricto, dado que el programa no otorga subsidios monetarios ni apoyos directos, sino servicios médicos gratuitos. Sin embargo, se contará con registros sistemáticos de población atendida, que permitirán dar seguimiento a la cobertura

2.6 Programas sujetos a reglas o lineamientos de operación.

NO APLICA

3. Conclusiones.

El diagnóstico confirma que el **acceso limitado y desigual a servicios médicos gratuitos para la población sin seguridad social en Oaxaca** constituye un problema público estructural, derivado de rezagos históricos en infraestructura, equipamiento, personal y cobertura territorial. La magnitud del problema se refleja en la persistencia de carencias en salud, la saturación de unidades médicas y la reproducción de desigualdades territoriales y sociales.

La propuesta de atención del **Programa 169 – Atención Médica** ofrece una alternativa integral que articula atención primaria, especializada y comunitaria, con énfasis en grupos vulnerables como población infantil, adolescente y personas con VIH. Su diseño bajo la modalidad presupuestaria **CONAC tipo E – Prestación de servicios públicos** asegura que los recursos se canalicen directamente a la provisión de servicios médicos, fortaleciendo la capacidad operativa del sistema estatal de salud.

El impacto esperado se traduce en:

- Incremento en la cobertura de consultas médicas de primer nivel en unidades fijas y móviles.
- Mejora en la calidad y oportunidad de la atención especializada en hospitales y servicios comunitarios.
- Reducción de la carencia por acceso a servicios de salud, medida por indicadores del CONEVAL.
- Disminución de desigualdades territoriales y sociales en el acceso a la salud.
- Bienestar integral de la población sin seguridad social, especialmente en comunidades rurales e indígenas.

La efectividad de la propuesta dependerá de la disponibilidad presupuestal, la coordinación interinstitucional entre las UR participantes (SSO, Hospital de la Niñez Oaxaqueña y COESIDA), y el establecimiento de mecanismos de seguimiento físico-financiero y evaluación de resultados que aseguren sostenibilidad y trazabilidad.

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.
- **Atención primaria:** Servicios básicos de salud brindados en unidades médicas de primer nivel, orientados a prevención, diagnóstico y tratamiento inicial.
- **Atención especializada:** Servicios médicos de segundo y tercer nivel que incluyen hospitalización, urgencias, cirugías y tratamientos complejos.
- **Carencia por acceso a servicios de salud:** Indicador del CONEVAL que mide la proporción de población sin acceso a servicios médicos por falta de afiliación o cobertura.

- **COESIDA:** Consejo Estatal para la Prevención y Control del SIDA, encargado de brindar atención integral a personas con VIH en Oaxaca.
- **CONAC tipo E:** Clasificación presupuestaria que agrupa programas de **prestación de servicios públicos**, asegurando que los recursos se destinen directamente a bienes y servicios para la población.
- **Hospital de la Niñez Oaxaqueña:** Unidad responsable de atención médica especializada de tercer nivel para población infantil y adolescente.
- **IMSS-BIENESTAR:** Programa federal que brinda servicios médicos gratuitos a población sin seguridad social, principalmente en zonas rurales y marginadas.
- **Población potencial:** Universo de habitantes del estado de Oaxaca que podrían requerir servicios médicos gratuitos.
- **Población objetivo:** Subconjunto de la población potencial que no cuenta con seguridad social y depende de los servicios públicos estatales.

5. Fuentes de información.

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2020). Informe de pobreza y evaluación 2020: Oaxaca. https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Documents/Informes_de_pobreza_y_evaluacion_2020_Documentos/Informe_Oaxaca_2020.pdf

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2018–2020). Nota técnica sobre la carencia por acceso a los servicios de salud. https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP_2018_2020/Notas_pobreza_2020/Nota_tecnica_sobre_la_carencia_por_acceso_a_los_servicios_de_salud_2018_2020.pdf

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

Gobierno del Estado de Oaxaca. (2025). Formato GRASESAMI 2025: Población estatal y población sin seguridad social. Secretaría de Salud de Oaxaca. <https://www.oaxaca.gob.mx/salud/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2020). Censo de Población y Vivienda 2020.
<https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2015). Encuesta Intercensal 2015.
<https://www.inegi.org.mx/programas/intercensal/2015/>

Consejo Nacional de Población (CONAPO). (2023). Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas, 2020–2070.
<https://www.gob.mx/conapo>

6. Anexos.

1. FICHA MIR

Los anexos están disponibles para su consulta en:

<https://drive.google.com/drive/folders/19oYYY2Qt4V-4E08kJwLmVUb09aED0vKA?usp=sharing>