



Instituto Mexicano del Seguro Social

DIAGNÓSTICO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO R001

“Provisión para el fortalecimiento en Infraestructura”

Dirección de Administración

Unidad de Infraestructura, Proyectos Especiales y Cartera de Inversión

Coordinación de Proyectos Especiales y Cartera de Inversión

2024



1. Antecedentes.

Desde su creación en 1943, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ha sido el pilar de la salud y seguridad social de la población mexicana, su influencia en la calidad de vida de los trabajadores estriba en las previsiones sociales que garantizan sus derechos humanos y la protección financiera de las personas, contribuyendo entre la población derechohabiente a reducir el gasto privado en salud.

En 2001, con la última reforma a la ley del Seguro Social, se tuvo por objeto reforzar la autonomía fiscal del IMSS e incrementar las prestaciones otorgadas. Un cambio sustantivo fue la creación del Fondo para el Cumplimiento de las Obligaciones Laborales a favor de los trabajadores del Seguro Social con lo cual se instaló, un nuevo régimen de reservas para la Institución.

Así, el presente diagnóstico del Programa presupuestario [Pp] R001 “Provisión para el fortalecimiento en Infraestructura”, presentará un acercamiento en cuanto a la operación de este Programa como reserva presupuestal para el fortalecimiento de la infraestructura Institucional, el cual se enmarca en una autonomía fiscal que promueve el balance entre la disponibilidad de recursos institucionales y las necesidades de la población derechohabiente.

En este sentido, la construcción de infraestructura médica es una inversión a largo plazo que determina la red de cobertura poblacional y contribuye a aumentar la capacidad resolutive del Instituto. Por ello, la planeación debe realizarse como un proceso ordenado, sistematizado y con una visión amplia sobre las necesidades de la población y el uso eficiente de recursos, a fin de ser el soporte del sistema de salud donde los modelos de atención y de gestión se implementen, para dar respuesta a las demandas de salud de la población, con oportunidad, acceso y calidad.

Al comparar el crecimiento de la población usuaria de los servicios médicos de los últimos 38 años respecto a la infraestructura médica institucional de ese mismo periodo (medida con camas censables¹), se observa un estancamiento en la capacidad instalada que se ha vuelto más crónico a partir del incremento sostenido de la población.

¹ Cama censable es la cama en servicio instalada en el área de hospitalización, para el uso regular de pacientes internos; debe contar con los recursos indispensables de espacio, así como los recursos materiales y de personal para la atención médica del paciente. El servicio de admisión la asigna al paciente en el momento de ingreso al hospital para ser sometido a observación, diagnóstico, cuidado o tratamiento. Es la única que produce egresos hospitalarios sobre los cuales se genera información estadística de ocupación y días estancia.



A partir del inventario físico realizado en 2018, se contabilizaron en el Instituto un total de 33,752 camas censables² y se logró identificar la existencia de un rezago de 15,464 camas para contar con una cama por 1,000 derechohabientes [DH]³.

Para lograr un incremento en los indicadores de camas se requiere de inversión física que se vea reflejada en mayor infraestructura médica para el Instituto. En este sentido, para estar en posibilidades de invertir en infraestructura es necesario que los proyectos cuenten con su registro en la Cartera de Inversión que administra la Unidad de Inversiones de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público [SHCP] de conformidad con el artículo 46 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (Última Reforma DOF 30-03-2016). Este proceso administrativo representa una alta complejidad en la elaboración de los documentos correspondientes, lo cual trae como consecuencia que no se puedan presupuestar recursos para la ejecución de dichos proyectos, en los plazos señalados en el artículo 49 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

2. Identificación, definición y descripción del problema o necesidad.

A partir del rezago en el número de camas por cada 1000 DH, resulta necesario su incremento mediante una visión estratégica que considere proyectos de construcción de hospitales tanto en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrado [OOAD]⁴ con mayores rezagos de camas y consultorios por cada 1000 DH, como aquellos que cuenten con un alto desarrollo industrial e incremento de empleo que arroja una alta demanda de los servicios de salud por parte de los derechohabientes. Por otro lado, esta visión estratégica, igualmente considera a las afectaciones de infraestructura por los sismos y el rezago en indicadores sociales como pobreza y marginación.

El proceso administrativo detrás del registro en Cartera de Inversión de las acciones de obra necesarias, muchas veces complica la posibilidad de disminuir el rezago en infraestructura hospitalaria, situación que de manera paralela afecta a la inclusión de acciones de infraestructura necesarias en los Proyectos de Presupuesto de Egresos de la Federación (PPEF) a través del Programa presupuestario K012 "Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad

² Fuente: Inventario Físico de Unidades [IFU] 2018.

³ En Latinoamérica y el Caribe, el número promedio de camas hospitalarias es de 2.1 por 1000 habitantes, menos de la mitad del promedio OCDE de 4.7 [OECD/The World Bank [2020], Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020, OECD Publishing, Paris, p.10, <https://doi.org/10.1787/740f9640-es>]. Sin embargo, derivado al rezago existente en México, el IMSS planteó como primer objetivo alcanzar una cama por cada 1,000 derechohabientes.

⁴ Los Órganos de Operación Administrativas Desconcentradas Estatales y Regionales y Unidades Médicas de Alta Especialidad, cuentan con autonomía de gestión en los aspectos técnicos, administrativos y presupuestarios y se sujetarán a las disposiciones que expidan el Consejo Técnico y los demás Órganos Superiores del Instituto, así como a las disposiciones jurídicas aplicables en materia presupuestaria.



Social" (Pp K012) dentro de los tiempos establecidos en el artículo 49 del Reglamento de la Ley Federal de presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

2.1. Definición del Problema.

El Instituto enfrenta diversos obstáculos administrativos como el grado de avance en la regularización de los terrenos, avances en las conclusiones de las factibilidades técnicas, ambientales, legales y económicas, levantamiento e integración de la oferta y demanda por servicio, entre otros requisitos señalados en la normatividad correspondiente para la obtención de los registros en la Cartera de Inversión de programas y proyectos de inversión de Infraestructura institucional que permita abatir o disminuir el rezago en los indicadores para alcanzar la meta de 1 cama censable por cada 1000 DH [actualmente de 0.68 camas por cada 1000 DH].

En este sentido, a través del Pp R001, será posible contar con una reserva presupuestal para el fortalecimiento de la infraestructura Institucional para proyectos de inversión que actualmente no cuentan con registro en cartera, esto facilitará la determinación del número, localización y características de las unidades hospitalarias que se construirán con el fin de disminuir el rezago en la infraestructura, lo anterior a partir de criterios de necesidades de salud y poblacionales, con énfasis en la autonomía y fortalecimiento institucional del IMSS, sin que represente una limitante el no contar con los registros en la Cartera de inversión en términos del artículo 49 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Por lo anterior, el problema se define de la siguiente forma:

Los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS con proyectos de inversión prioritarios sin clave de registro en la Cartera de Inversión, presentan limitantes financieras para el fortalecimiento de la infraestructura institucional.

Las limitantes financieras a las que se hacen referencia corresponden a la no inclusión de recursos presupuestarios para infraestructura institucional en los proyectos de presupuesto, dados los tiempos del proceso para el registro en Cartera de Inversión, así como de las acciones de obra con base en la Normatividad estipulada para tales fines, lo que trae como consecuencia que, de acuerdo con lo establecido en el artículo 49 del Reglamento de la Ley Federal de presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, no se puedan considerar recursos para la ejecución de dichos proyectos en los PPEF a través del Programa presupuestario K012 "Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social" [Pp K012].

2.2. Estado Actual del problema.

Actualmente el IMSS cuenta con un rezago en los registros en Cartera para nueva infraestructura hospitalaria; sin embargo, se está trabajando en la integración de los expedientes de los



programas y proyectos de inversión en infraestructura institucional necesarios para lograr disminuir el rezago en infraestructura existente⁵, siendo este un ejercicio complejo, pues los niveles de exigencia y el detalle de la información que se solicita es a nivel prefactibilidad y factibilidad.

Una manera de observar el comportamiento del crecimiento de la infraestructura hospitalaria es a través del indicador de número de camas censables por 1000 DH adscritos a médico familiar, el cual ha disminuido de manera significativa, llegando a 0.68 camas por 1000 DH.

Lo anterior se refleja en la calidad y acceso a la atención de las necesidades médicas de la población, con el consecuente impacto en su bienestar. A efecto de contrarrestar esta situación, el Instituto se propone alcanzar las metas de 1 cama censable por cada 1000 DH a partir de la construcción de nueva infraestructura.

A continuación, se muestra el indicador de camas por 1000 DH para cada OOAD.

Tabla 1. Indicador de camas en 2024 por OOAD.

No.	OOAD	Indicador de camas 2024	No.	OOAD	Indicador de camas 2024
1	Tabasco	0.42	20	Tamaulipas	0.68
2	Querétaro	0.54	21	Michoacán	0.69
3	Chiapas	0.55	22	Morelos	0.69
4	Quintana Roo	0.56	23	Sinaloa	0.70
5	Tlaxcala	0.56	24	Veracruz Sur	0.71
6	Zacatecas	0.56	25	Jalisco	0.73
7	Puebla	0.57	26	Coahuila	0.73
8	Oaxaca	0.58	27	Baja California Sur	0.73
9	Nuevo León	0.59	28	Veracruz Norte	0.75
10	México Poniente	0.60	29	Durango	0.75
11	Guanajuato	0.61	30	Colima	0.77
12	Campeche	0.62	31	CDMX Norte	0.78
13	Baja California	0.63	32	Nayarit	0.83
14	San Luis Potosí	0.63	33	Guerrero	0.84
15	Aguascalientes	0.64	34	Sonora	0.84
16	Yucatán	0.65	35	CDMX Sur	0.87
17	Hidalgo	0.66			

⁵ No obstante, no se cuenta con el registro en cartera de acciones de obra, actualmente se tienen 17 carteras de estudios de preinversión y 8 de estas carteras de inversión consideran los proyectos ejecutivos de las mismas, con un 25% de avance en su elaboración, así como con un grado de avance considerable en las factibilidades técnica, económica, legal y ambiental.



Tabla 1. Indicador de camas en 2024 por OOAD.

No.	OOAD	Indicador de camas 2024	No.	OOAD	Indicador de camas 2024
18	México Oriente	0.66			
19	Chihuahua	0.68			

Fuente: CPSMA

El rezago de la infraestructura es uno de los grandes retos que enfrenta el Instituto Mexicano del Seguro Social para poder atender a la población bajo su responsabilidad. El nivel de urgencia es alto y los procesos necesarios para obtener los registros en Cartera, son complejos lo que, en consecuencia, provoca que los proyectos de inversión prioritarios sin clave de registro en la Cartera de Inversión no sean considerados con recursos presupuestarios en el PPEF, provocando limitantes financieras para el fortalecimiento de la infraestructura institucional, por lo que el Pp R001 considerará las provisiones para el fortalecimiento de la infraestructura Institucional para su posterior asignación a los proyectos prioritarios de los OOAD para atender las necesidades médicas que ya han sido detectadas y que se enlistan a continuación.

Tabla 2. Proyectos prioritarios de los OOAD asociados al Pp R001

No.	OOAD	Proyecto prioritario [Hospital]	Tipo
1	Baja California	2da etapa Ensenada, BC.	HGR 216 camas
2	Nuevo León	Santa Catarina, NL.	HGR 260 camas
3	Morelos	Yecapixtla, Mor.	HGZ 90 camas
4	Sonora	San Luis Río Colorado, Son.	HGZ 120 camas
5	Guanajuato	Salamanca, Gto.	HGZ 144 camas
6	Puebla	Amozoc, Pue.	HGR 260 camas
7	Tabasco	Cárdenas, Tab.	HGZ 144 camas
8	Colima	Manzanillo, Col.	HGZ 72 camas
9	Sonora	Guaymas, Son.	HGZ 120 camas
10	Chiapas	Comitán, Chis.	HGZ 60 camas
11	Sinaloa	Culiacán, Sin.	HGR 216 camas
12	Coahuila	Saltillo, Coah.	HGR 260 camas
13	Michoacán	Morelia, Mich.	HGR 260 camas
14	Guanajuato	Irapuato, Gto.	HGR 216 camas
15	Jalisco	Zapopan, Jal.	HGR 260 camas
16	Zacatecas	Guadalupe, Zac.	HGR 216 camas
17	Puebla	La Margarita, Pue.	HGOP 140 camas
18	Veracruz Sur	Minatitlán, Ver.	HGZ 144 camas
19	Baja California Sur	Los Cabos, BCS.	HGR 260 camas
20	Oaxaca	Oaxaca, Oax.	HGR 216 camas



21	Aguascalientes	Aguascalientes, Ags.	HGR 260 camas
----	----------------	----------------------	---------------

Fuente: Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo (CPSMA).

Para alcanzar las metas planteadas conforme a las necesidades médicas y administrativas [avanzar hacia 1 cama por cada 1000 DH con el desarrollo de 21 proyectos prioritarios], es necesario iniciar las gestiones en 2024 para contar con presupuesto en 2025, sin embargo, aún no se cuenta con carteras de inversión que permitan vincular estas necesidades en otros programas presupuestarios.

La urgencia de las necesidades de atención médica y crecimiento en apego al mismo crecimiento que ha tenido su población derechohabiente obliga al Instituto a ejecutar acciones de obra durante los siguientes cuatro años, a efecto de evitar que el indicador de camas por derechohabiente caiga a niveles críticos. En el caso de que no se inicien las gestiones correspondientes en el año 2024, implicaría que, para los próximos años, el indicador será el más bajo de la historia del IMSS: solo 0.64 camas por cada 1000 DH.

2.3. Evolución del problema.

La planeación de la infraestructura médica del IMSS se desarrolló con el propósito de contar al menos con 1 cama por cada 1000 DH para 2024; sin embargo, en 2020 se presentó la contingencia sanitaria mundial con la pandemia de COVID-19.

Esta situación ameritaba una respuesta rápida y efectiva para contar con la capacidad de atender a las personas afectadas, tanto derechohabientes, como no derechohabientes, por lo que se tuvieron que dirigir los esfuerzos técnicos, médicos, administrativos y de inversión para atender la contingencia sanitaria.

Lo anterior se reflejó en que los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS con proyectos de inversión prioritarios sin clave de registro en la Cartera de Inversión, presentarían limitantes financieras para el desarrollo de Infraestructura institucional, pues no se consideraron recursos presupuestarios en el PPEF para dichos proyectos.

En los años 2021 y 2022 se retoman las acciones de recuperación de la infraestructura y el indicador para el año 2022 es de 0.68 camas por cada 1000 DH, el mismo que en 2018, lo que refleja la falta de acciones de infraestructura como consecuencia de la pandemia por COVID-19.

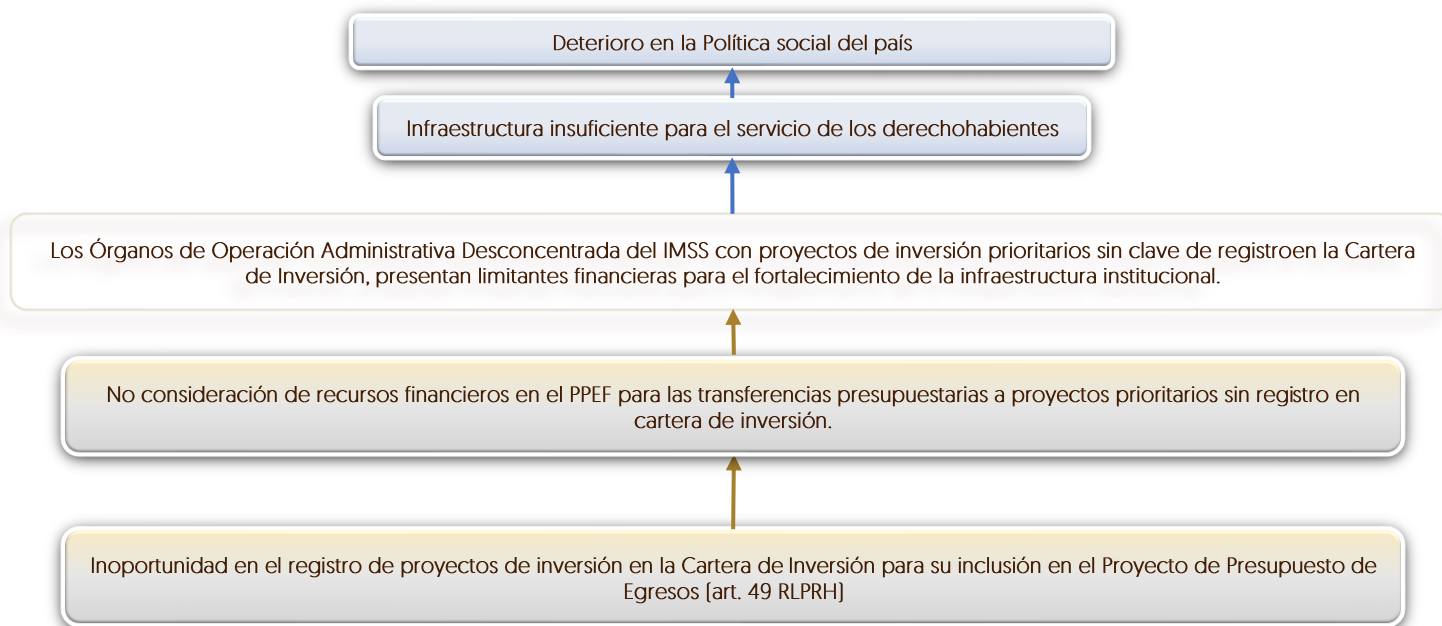
En suma, el indicador para el periodo 2018 - 2024 es el mismo, no ha mejorado; sin embargo, factores como el crecimiento de la población, las afectaciones de infraestructura por los sismos y la pandemia, provocaron contar con menos camas disponibles para atender las necesidades de la población derechohabiente. No obstante, con el Pp R001 podrá reservarse el presupuesto para el fortalecimiento de la infraestructura Institucional que permita lograr que el indicador se sitúe paulatinamente en las 0.73 camas por cada 1000 DH.



presupuestaria en el PPEF dentro del Pp K012 por no contar con registro en la Cartera de Inversión que administra la Unidad de Inversiones de la SHCP.

Asimismo, el Programa presupuestario R001 “Provisión para el fortalecimiento en Infraestructura”, está clasificado programáticamente bajo la modalidad “R” Específicos, debido a que está encaminado a una actividad específica como lo es la reserva presupuestal para el fortalecimiento de la infraestructura Institucional.

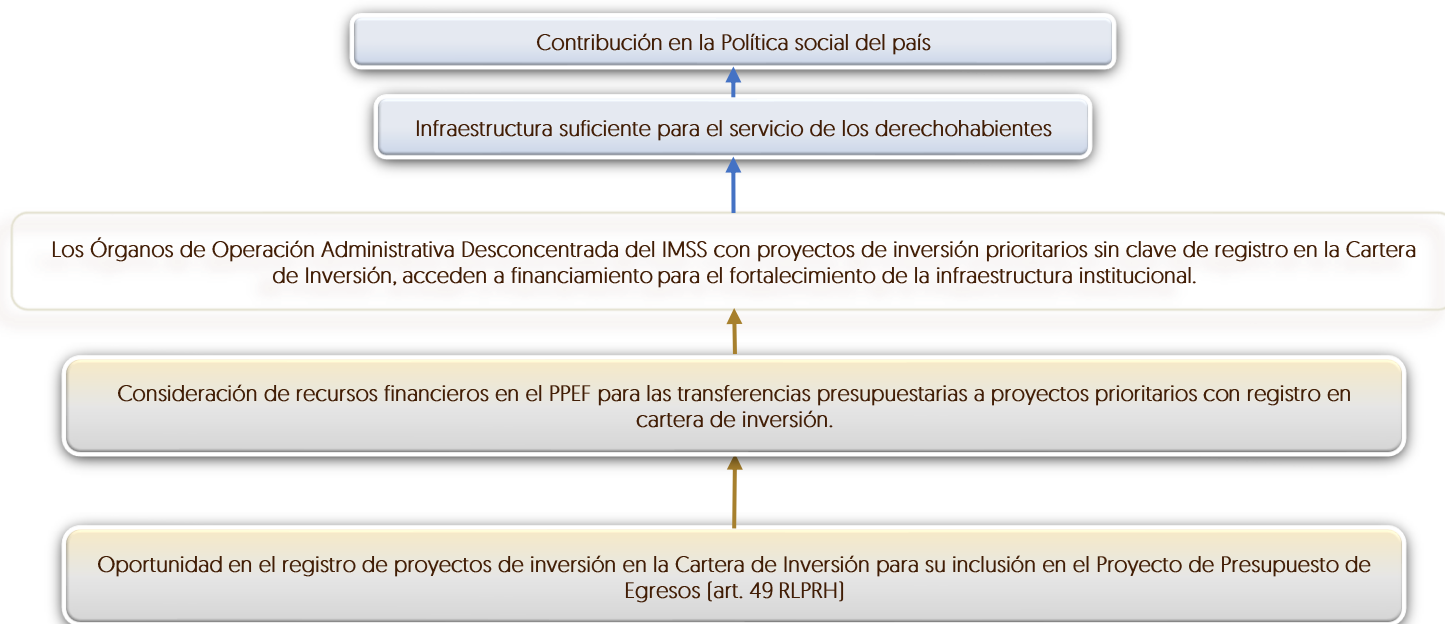
2.5. Árbol del Problema





3. Objetivos

3.1. Árbol del objetivo



3.2. Determinación de los objetivos del programa.

A partir del árbol de objetivos, podemos identificar el objetivo como:

Los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS con proyectos de inversión prioritarios sin clave de registro en la Cartera de Inversión, acceden a financiamiento para el fortalecimiento de la infraestructura institucional.

Asimismo, se delimitan los siguientes tres objetivos específicos a corto plazo en los que se enfoca el Pp R001:

1. Considerar recursos financieros para las transferencias presupuestarias a los proyectos de inversión prioritarios sin registro en cartera de inversión.
2. Iniciar los procesos de gestión de cartera de obra y equipamiento para infraestructura institucional.
3. Disminuir el rezago en la infraestructura.
4. Lograr que el indicador de camas por cada 1000 DH, se mueva favorablemente.



Tabla 3. Proyectos asociados al Pp R001

No.	Hospital	Tipo	Monto Obra	Monto Equipamiento	Inversión Total
1	2da etapa Ensenada, BC.	HGR 216 camas	1,736	331	2,067
2	Santa Catarina, NL.	HGR 260 camas	3,620	1,002	4,622
3	Yecapixtla, Mor.	HGZ 90 camas	1,873	599	2,472
4	San Luis Río Colorado, Son.	HGZ 120 camas	2,419	640	3,059
5	Salamanca, Gto.	HGZ 144 camas	2,237	715	2,952
6	Amozoc, Pue.	HGR 260 camas	3,880	1,015	4,895
7	Cárdenas, Tab.	HGZ 144 camas	2,264	724	2,988
8	Manzanillo, Col.	HGZ 72 camas	1431	458	1,889
9	Guaymas, Son.	HGZ 120 camas	2,387	630	3,017
10	Comitán, Chis.	HGZ 60 camas	1,242	397	1,639
11	Culiacán, Sin.	HGR 216 camas	2,499	799	3,298
12	Saltillo, Coah.	HGR 260 camas	2,678	857	3,535
13	Morelia, Mich.	HGR 260 camas	2,701	864	3,565
14	Irapuato, Gto.	HGR 216 camas	2,499	799	3,298
15	Zapopan, Jal.	HGR 260 camas	2,493	797	3,290
16	Guadalupe, Zac.	HGR 216 camas	2,636	843	3,479
17	La Margarita, Pue.	HGOP 140 camas	1,034	331	1,365
18	Minatitlán, Ver.	HGZ 144 camas	2,261	723	2,984
19	Los Cabos, BCS.	HGR 260 camas	2,499	799	3,298
20	Oaxaca, Oax.	HGR 216 camas	2,237	715	2,952
21	Aguascalientes, Ags.	HGR 260 camas	2,918	934	3,852
Total			49,544	14,972	64,516

Cifras en millones de pesos.

Fuente: CPSMA

Para el logro de estos objetivos, se propone la creación del Pp R001 “Provisión para el fortalecimiento en Infraestructura”, el cual permitirá reservar presupuesto 2025 para iniciar acciones hospitalarias, avanzar en paralelo en la gestión de registro en Cartera de Inversión y no comprometer la suficiencia financiera del Instituto ni las metas de balance del Gobierno Federal.

3.3. Aportación del programa a los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo y de la Institución

El Pp R001 “Provisión para el fortalecimiento en Infraestructura” se alinea a la directriz 4 “Salud y Seguridad Social”, ya que a través de este Pp el Instituto incrementará la infraestructura



hospitalaria; asimismo contribuirá tanto a la reducción de la saturación en las unidades existentes como al incremento de la eficiencia de la infraestructura total del IMSS, ISSSTE e IMSS-Bienestar.

Asimismo, tiene vinculación indirecta con los Objetivos de Desarrollo Sostenible a través de la meta 3.8 y submeta "Acceso a servicios de salud esenciales de calidad", ya que el programa presupuestario R001, a través del financiamiento a los proyectos prioritarios de infraestructura indirectamente contribuye al "Acceso a servicios de salud esenciales de calidad".

4. Cobertura

4.1. Identificación y caracterización de la población o área de enfoque potencial.

Población potencial: Los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) del IMSS.

Caracterización de la población potencial: Todos los OOAD del IMSS.

En cuanto a su cuantificación, el Instituto tiene 35 OOAD y ubicadas en las 32 Entidades Federativas del país, las cuales se detallan en la tabla 4.

Tabla 4. Población Potencial del Pp R 001

#	OOAD
1	Tabasco
2	Querétaro
3	Tlaxcala
4	Quintana Roo
5	México Poniente
6	San Luis Potosí
7	Tamaulipas
8	Campeche
9	Nuevo León
10	México Oriente
11	Durango
12	Veracruz Norte
13	Yucatán
14	CDMX Norte
15	Chihuahua
16	Guanajuato
17	Morelos
18	Jalisco
19	Veracruz Sur
20	Guerrero



Tabla 4. Población
Potencial del Pp R 001

#	OOAD
21	Baja California
22	Sinaloa
23	Coahuila
24	CDMX Sur
25	Michoacán
26	Chiapas
27	Nayarit
28	Oaxaca
29	Hidalgo
30	Puebla
31	Colima
32	Sonora
33	Zacatecas
34	Aguascalientes
35	Baja California Sur

4.2 Identificación y caracterización de la población objetivo.

Población objetivo: Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS con proyectos de inversión prioritarios sin clave de registro en la Cartera de Inversión.

Caracterización de la población objetivo: Todos aquellos Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada con proyectos de inversión prioritarios sin clave de registro en la Cartera de Inversión, con un indicador bajo de camas por cada 1000 DH, que no tienen solvencia presupuestaria y que presentan demoras en su ejecución por retrasos en su registro en la cartera de inversión.

El programa presupuestario R identifica como población objetivo a los OOAD con proyectos de inversión prioritarios sin clave de registro en la Cartera de Inversión que cuentan con mayores avances en la integración de su expediente y de acuerdo con los siguientes criterios de selección:

- Indicador de camas por cada 1,000 DH y el impacto del proyecto [especialmente Cárdenas, Comitán, Guadalupe, Oaxaca y Aguascalientes].
- Plan de reconstrucción relacionado con los sismos de 2017 [Amozoc, La Margarita y Yecapixtla].
- Zonas médicas con crecimiento más elevado que el crecimiento nacional promedio de la población derechohabiente [Salamanca, Irapuato y Santa Catarina].



- Zonas médicas con distancias prolongadas para atención médica [Los Cabos, Ensenada, San Luis Río Colorado y Guaymas].
- Grado de avance en la regularización del terreno y compromisos de la aceptación del terreno [18 hospitales, salvo Saltillo, Oaxaca y Aguascalientes].

Grado de avance en factibilidades y gestiones para el inicio de la ejecución [19 hospitales, salvo Oaxaca y Aguascalientes que no cuentan con terreno].

Población atendida: Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS con proyectos de inversión prioritarios sin registro en la Cartera de Inversión con transferencias financieras para su ejecución.

Caracterización de la población atendida: Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS que tienen considerados sus proyectos de inversión prioritarios sin registro en Cartera de Inversión en el PPEF y que efectivamente se les realizó transferencias financieras para su ejecución.

4.3. Cuantificación de la población objetivo.

Para 2024, la cuantificación de la población objetivo en el IMSS es de tiene 21 OOAD donde se llevarán a cabo las acciones de obra para el fortalecimiento del IMSS. Las cuales se muestran en la Tabla 5.

Tabla 5. Población objetivo del Pp R001. El resaltado en color Indica los OOAD donde se llevarán a cabo 21 nuevas obras. Baja California, Guanajuato y Puebla consideran dos acciones cada una.

#	OOAD	Indicador de camas 2024	Indicador de camas 2027	Diferencia
1	Tabasco	0.42	0.51	0.09
2	Querétaro	0.54	0.57	0.02
3	Tlaxcala	0.56	0.57	0.01
4	Quintana Roo	0.56	0.59	0.03
5	México Poniente	0.60	0.59	-0.01
6	San Luis Potosí	0.63	0.60	-0.03
7	Tamaulipas	0.68	0.61	-0.07
8	Campeche	0.62	0.61	-0.01
9	Nuevo León	0.59	0.63	0.04
10	México Oriente	0.66	0.63	-0.03
11	Durango	0.75	0.68	-0.07
12	Veracruz Norte	0.75	0.69	-0.06



Tabla 5. Población objetivo del Pp R001. El resaltado en color Indica los OOAD donde se llevarán a cabo 21 nuevas obras. Baja California, Guanajuato y Puebla consideran dos acciones cada una.

#	OOAD	Indicador de camas 2024	Indicador de camas 2027	Diferencia
13	Yucatán	0.65	0.73	0.07
14	CDMX Norte	0.78	0.73	-0.05
15	Chihuahua	0.68	0.73	0.06
16	Guanajuato	0.61	0.74	0.13
17	Morelos	0.69	0.75	0.05
18	Jalisco	0.73	0.75	0.02
19	Veracruz Sur	0.71	0.76	0.05
20	Guerrero	0.84	0.76	-0.08
21	Baja California	0.63	0.77	0.14
22	Sinaloa	0.70	0.78	0.08
23	Coahuila	0.73	0.78	0.06
24	CDMX Sur	0.87	0.79	-0.08
25	Michoacán	0.69	0.81	0.12
26	Chiapas	0.55	0.81	0.26
27	Nayarit	0.83	0.81	-0.01
28	Oaxaca	0.58	0.83	0.25
29	Hidalgo	0.66	0.87	0.21
30	Puebla	0.57	0.88	0.32
31	Colima	0.77	0.90	0.13
32	Sonora	0.84	0.90	0.06
33	Zacatecas	0.56	0.90	0.34
34	Aguascalientes	0.64	0.91	0.27
35	Baja California Sur	0.73	1.26	0.53

Fuente: CPSMA

La ejecución de las 21 acciones propuestas y para las cuales el Pp R001 permite garantizar el presupuesto e iniciar con las gestiones para su desarrollo, permitirá alcanzar el indicador de 0.73 camas por cada 1,000 DH, lo que representa un incremento de 7% en el indicador, al pasar de 0.68 a 0.73 considerando el crecimiento poblacional, todo ello con autonomía institucional y sin presiones presupuestales ni restricciones temporales. Para lo anterior, es importante que se inicien las acciones y trámites correspondientes en 2024 – 2025.

4.4. Frecuencia de actualización de la población o área de enfoque potencial y objetivo.



La frecuencia con que será actualizada el orden de priorización de los proyectos de inversión con base en los criterios de selección será anual y corresponderá al avance que cada proyecto presente respecto a los requerimientos específicos para cada proyecto.

5. Análisis de alternativa

A continuación, se identifican las principales alternativas para solucionar el problema que implican los obstáculos administrativos para el registro de sus proyectos de inversión y, por tanto, se enfrenta a un rezago en el indicador para alcanzar 1 cama por cada 1000 DH.

Alternativa A. Realizar las gestiones conforme la normatividad de SHCP.

Debido a la complejidad de la documentación, y los tiempos establecidos en la normatividad para la autorización de los proyectos en la Cartera de Inversión, esta alternativa es poco viable, ya que los tiempos para obtener el registro y asignar un presupuesto que permita comenzar la construcción de los 21 hospitales, puede rebasar hasta el año en completar su gestión, por lo tanto, esta alternativa no resulta factible para reforzar al Instituto con infraestructura médica oportuna y así evitar que el indicador objetivo caiga por debajo de los niveles actuales a causa de los cambios demográficos.

Alternativa B. Realizar acciones de sustitución, remodelación, conservación o rehabilitación en inmuebles viables y que pertenezcan a los OOAD con proyectos prioritarios.

Esta alternativa resulta ineficiente debido a que cualquier acción de sustitución, remodelación, conservación o rehabilitación de infraestructura institucional, necesariamente tiene que adherirse a los elementos y tiempos establecidos en la normatividad correspondiente, para la autorización de los proyectos en la Cartera de Inversión. De manera que, esta alternativa no resulta viable para reforzar al Instituto con infraestructura médica oportuna y así evitar que el indicador objetivo caiga por debajo de los niveles actuales a causa de los cambios demográficos.

6. Diseño del Programa propuesto o con cambios sustanciales.

6.1. Modalidad del programa.

El Programa presupuestario R001 "Provisión para el fortalecimiento en Infraestructura", está clasificado programáticamente bajo la modalidad "R" Específicos, debido a que está encaminado a una actividad específica como lo es la reserva presupuestal para el fortalecimiento de la infraestructura Institucional.

6.2. Diseño del programa.

Denominación de la UR	Funciones de la UR respecto al Pp R001
-----------------------	--



GYR	Gestión y administración del presupuesto de provisión para el fortalecimiento en Infraestructura.
-----	---

Las principales características de la manera en que se ejecutará el programa PpR001 en congruencia con la modalidad propuesta, se basan en que preverán recursos específicos para la infraestructura institucional sin hacer uso de la Reserva que se tiene destinado a ello. Con lo anterior, no se comprometerá la suficiencia financiera del Instituto ni se afectarán las metas de balance y requerimientos financieros programados para 2025 por parte del Ejecutivo Federal en apego a lo establecido en el artículo 17 de la LFPRH y 59 de su reglamento, ni tampoco comprometería la generación de intereses que permite cumplir la meta de reservas a que hace referencia el artículo 276 de la Ley del Seguro Social.

6.2.1 Previsiones para la integración y operación del padrón de beneficiarios.

No aplica ya que el programa no otorga apoyos (monetarios o no monetarios)

6.3. Ficha de Indicadores de Desempeño.

Ficha individual del Indicador	
Ramo	Unidad Responsable
50 Instituto Mexicano del Seguro Social	GYR Instituto Mexicano del Seguro Social
Nombre del Programa Presupuestario	
R001 "Provisión para el fortalecimiento en Infraestructura"	
Objetivo	
Objetivo del nivel de la MIR correspondiente u objetivo de la FID	
Financiar a los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS con proyectos de inversión prioritarios sin clave de registro en la Cartera de Inversión para el fortalecimiento de la infraestructura institucional.	
Datos Generales	
Nombre	



Porcentaje de presupuesto transferido para el fortalecimiento de la infraestructura de seguridad social					
Definición					
Mide el avance en la transferencia de recursos para la realización de acciones que contribuyan al fortalecimiento de la infraestructura de seguridad social.					
Método de cálculo					
$(\text{Presupuesto transferido para el fortalecimiento de la infraestructura de seguridad social} / \text{Presupuesto autorizado}) * 100$					
Unidad de medida				Frecuencia de medición	
Porcentaje				Trimestral	
Dimensión a medir				Tipo de indicador	
Eficiencia	Eficacia	Calidad	Economía	Estratégico	Gestión
[]	[]	[]	[x]	[x]	[]
Medio(s) de Verificación					
Módulo de Adecuaciones Presupuestarias de Entidades (MAPE) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público					
Sentido			Tipo de valor de la meta		
Ascendente	Descendente		Absoluto	Relativo	



[x]			[]		
Línea base			Meta		
Valor	Año	Período de la Línea base	Valor	Año	Período de Cumplimiento de la Meta
100%	2024	Enero-diciembre	100%	2025	Enero - diciembre
Características de las Variables del indicador [1]					
Nombre de la variable 1			Descripción de la variable 1		
Presupuesto transferido para el fortalecimiento de la infraestructura de seguridad social			Corresponde al presupuesto transferido a los programas presupuestarios destinados al fortalecimiento de la infraestructura de seguridad social.		
Fuente de Información (Medio de verificación) de la variable 1			Unidad de Medida de la variable 1		
Módulo de Adecuaciones Presupuestarias de Entidades (MAPE) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público			Presupuesto transferido.		
Frecuencia de medición de la variable 1			Método de recopilación de datos de la variable 1		
Trimestral			Registros administrativos.		
Nombre de la variable 2			Descripción de la variable 2		
Presupuesto autorizado			Corresponde al presupuesto autorizado para el Programa Presupuestario en el Presupuesto de Egresos de la Federación.		
Fuente de Información (Medio de verificación) de la variable 2			Unidad de Medida de la variable 2		
Presupuesto de Egresos de la Federación 2025			Presupuesto aprobado.		





Frecuencia de medición de la variable 2	Método de recopilación de datos de la variable 2
Trimestral	Registros administrativos.

Ficha individual del Indicador	
Ramo	Unidad Responsable
50 Instituto Mexicano del Seguro Social	GYR Instituto Mexicano del Seguro Social
Nombre del Programa Presupuestario	
R001 "Provisión para el fortalecimiento en Infraestructura"	
Objetivo	
Objetivo del nivel de la MIR correspondiente u objetivo de la FID	
Financiar a los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS con proyectos de inversión prioritarios sin clave de registro en la Cartera de Inversión para el fortalecimiento de la infraestructura institucional.	
Datos Generales	
Nombre	
Porcentaje de registros en cartera de inversión	
Definición	
Mide el avance de acciones de infraestructura prioritaria que lograron su registro en cartera de inversión. Estas acciones son a las que serán transferidos los recursos presupuestarios.	
Método de cálculo	
$\left(\frac{\text{Total de acciones de infraestructura prioritarias que lograron registro en cartera de inversión}}{\text{Total de acciones de infraestructura prioritaria planeadas}} \right) * 100$	



Unidad de medida				Frecuencia de medición	
Porcentaje				Trimestral	
Dimensión a medir				Tipo de indicador	
Eficiencia	Eficacia	Calidad	Economía	Estratégico	Gestión
{ }	{ x }	{ }	{ }	{ }	{ x }
Medio(s) de Verificación					
Sistema de Cartera de Inversión que administra la Unidad de Inversiones de la Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público: https://www.mstwls.hacienda.gob.mx					
Sentido			Tipo de valor de la meta		
Ascendente		Descendente	Absoluto		Relativo
{ x }		{ }	{ }		{ x }
Línea base			Meta		
Valor	Año	Período de la Línea base	Valor	Año	Período de Cumplimiento de la Meta
100%	2024	Enero-diciembre	100%	2025	Enero - diciembre
Características de las Variables del indicador [1]					



Nombre de la variable 1	Descripción de la variable 1
Total de acciones de infraestructura prioritarias que lograron registro en cartera de inversión	Corresponde al número de acciones de infraestructura prioritarias que lograron registro en cartera de inversión conforme a los criterios de la Unidad de Inversiones de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en el Sistema de Cartera de Inversión
Fuente de Información [Medio de verificación] de la variable 1	Unidad de Medida de la variable 1
Sistema de Cartera de Inversión que administra la Unidad de Inversiones de la Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público: https://www.mstwls.hacienda.gob.mx	Número de acciones de infraestructura con registro en cartera de inversión
Frecuencia de medición de la variable 1	Método de recopilación de datos de la variable 1
Trimestral	Registros administrativos.
Nombre de la variable 2	Descripción de la variable 2
Total de acciones de infraestructura prioritaria planeadas	Corresponde al número de acciones de infraestructura prioritarias que identificó y planeó el Instituto para el siguiente ejercicio fiscal que no cuentan con registro en Cartera [21 acciones hospitalarias]
Fuente de Información [Medio de verificación] de la variable 2	Unidad de Medida de la variable 2
Sistema de Cartera de Inversión que administra la Unidad de Inversiones de la Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público: https://www.mstwls.hacienda.gob.mx	Número de acciones de infraestructura planeadas.
Frecuencia de medición de la variable 2	Método de recopilación de datos de la variable 2
Trimestral	Registros administrativos.

7. Análisis de similitudes o complementariedades.

Existen similitudes con otros Pp con modalidad R y misma clave que persiguen objetivos similares con el Pp R001 “Provisión para el fortalecimiento en Infraestructura”, pero estos se encuentra en distintos ramos ajenos al IMSS, como lo es el Ramo 51 - ISSSTE R001 “Provisiones para el Programa de Fortalecimiento del ISSSTE”, que se considera refleja una acción similar ya que el objetivo era contar con una reserva presupuestal y se encuentra asociado a la seguridad social y prestación de servicios de salud mediante la reserva de presupuesto. Asimismo, se cuenta con la



experiencia de este tipo de programas presupuestarios que se presumen exitosos para reservar presupuesto para una actividad específico, como ejemplo: Ramo 21 – Turismo R023 “Provisiones para el desarrollo de trenes de pasajeros y de carga”, Ramo 36 - Seguridad y Protección Ciudadana R001 “Provisiones para infraestructura de seguridad”, Ramo 13 - Marina R001 “Previsión para el Fortalecimiento de Infraestructura Naval y Militar” o Ramo 48 - Cultura R001 “Provisiones para el Desarrollo de Infraestructura Cultural”.

A pesar de la identificación de las similitudes identificadas con otros programas de la Administración Pública federal, es indispensable la creación de este Pp R001 “Provisión para el fortalecimiento en Infraestructura” del IMSS pues la población objetivo a la que se dirige es totalmente diferente, por lo que los bienes que genera, a pesar de presentar ciertas semejanzas, también son distintos. En este sentido, se considera que este Pp R001 no cuenta con complementariedad con algún programa presupuestario dentro de la estructura programática del Instituto ni en la APF.

8. Presupuesto

8.1 Impacto presupuestario y fuentes de financiamiento.

En seguida se especifica el monto del presupuesto estimado para el ejercicio fiscal 2025, año en que iniciará operaciones el programa presupuestario R001 “Provisión para el fortalecimiento en Infraestructura”.

Capítulo	Monto en pesos corrientes
1000 servicios personales	
2000 materiales y suministros	
3000 servicios generales	
4000 transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	
5000 bienes muebles, inmuebles e intangibles	
6000 inversión pública	
7000 inversión financiera y otras provisiones	8,917,728,311.00
8000 participaciones y aportaciones	
9000 deuda pública	
TOTAL	8,917,728,311.00

A continuación, se especifica la fuente de los recursos mediante los cuales se financiará el programa presupuestario R001 “Provisión para el fortalecimiento en Infraestructura”.

Fuente de recursos	Porcentaje respecto al presupuesto estimado
Recursos Fiscales	0%
Otros recursos (especificar fuentes)	100% (Propios)
TOTAL	100%