orgullo y compromiso de todos

Términos de Referencia

para la Evaluación de Resultados de la

Disponibilidad, calidad y accesibilidad de los servicios otorgados en las unidades de salud construidas y sustituidas en Guanajuato, 2013 - 2016

Gobierno del Estado de Guanajuato
Agosto de 2017

ÍNDICE

Datos Generales del programa	3
Antecedentes y justificación	4
Objetivo general y específicos de la evaluación	7
Alcance de la evaluación	8
Entregables	11
Perfil del evaluador externo	13
Duración de la servicios de evaluación	14
Recursos a ser provistos por la entidad contratante	14
Confidencialidad de la información	15
Costos y remuneración	15
Criterios de selección	16
Techo presupuestal	17
Anexos	17

Este documento contiene los Términos de Referencia, TdR, para efectuar la evaluación de **Resultados** de la disponibilidad, calidad y accesibilidad de los servicios otorgados en las unidades de salud construidas y sustituidas en Guanajuato, en el periodo 2013 – 2016.

Para facilitar el manejo de los TdR durante su lectura, se utilizarán las siguientes denominaciones:

- Evaluador externo: Institución, empresa o despacho que proporciona servicios de servicios de evaluación.
- Iplaneg: Instituto de Planeación, Estadística y Geografía del Estado de Guanajuato.
- Isapeg: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.

I. Datos Generales del programa

1. Nombre: Disponibilidad, calidad y accesibilidad de los servicios otorgados en las unidades de salud construidas y sustituidas en Guanajuato, 2013 - 2016.
2. Dependencia responsable: Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato –Isapeg-.
3. Fecha de inicio de operación: 2013.
4. Problema o necesidad que atiende: La disponibilidad en términos de atención a la salud es insuficiente para cubrir las necesidades de la población sin seguridad social.
5. Bienes y servicios que ofrece: Prestación de servicios de atención integral a la salud individual, familiar y comunitaria, así como de aquellas acciones que en materia de salud establecen las leyes, reglamentos, decretos y acuerdos emitidos por el Gobernador del Estado.
6. Población que atiende: Población sin seguridad social derivada de la relación obrero patronal. A ella, se le ofrece afiliación al seguro popular.

II. Antecedentes y justificación

Antecedentes

En México, el derecho a la salud forma parte de los derechos sociales, lo que obliga al Estado a garantizarlo y protegerlo ofreciendo una serie de prestaciones y medios necesarios para satisfacer las necesidades relativas a dicho derecho; es decir, el Estado interviene a través de políticas gubernamentales, programas sociales o reformas legales, con el objeto de que el derecho a la salud pueda ejercerse plenamente.

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, resultado de un amplio ejercicio democrático que permite orientar las políticas y programas del Gobierno de la República, enmarcan la siguiente meta:

Meta Nacional: México Incluyente

Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.

- Estrategia 2.3.1. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal. Línea de acción -Garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud a los mexicanos, con independencia de su condición social o laboral-.
- Estrategia 2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud. Línea de acción -Garantizar la oportunidad, calidad, seguridad y eficacia de los insumos y servicios para la salud-.
- Estrategia 2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad. Línea de Acción -La participación de todos los actores, a fin de reducir la mortalidad infantil y materna-.
- Estrategia 2.3.4. Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad. Línea de acción -Desarrollar y fortalecer la infraestructura de los sistemas de salud y seguridad social públicos-.

En Guanajuato contamos con el Isapeg, organismo público descentralizado de la Administración Pública Estatal que tiene a su cargo la ejecución de la

prestación de servicios de atención integral a la salud individual, familiar y comunitaria para la población abierta, así como de aquellas acciones que en materia de salud establecen las leyes, reglamentos, decretos y acuerdos emitidos por el Gobernador del Estado. Para el cumplimiento de esas atribuciones cuenta con una estructura orgánica, para hacer frente a la demanda de servicios requerida por la población.

El acceso y uso efectivo de los servicios de salud pueden ser realizados desde la perspectiva de diferentes dimensiones, a través de las cuales se pueden construir indicadores que informen sobre las características de los servicios de atención a la salud. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas adoptó en el año 2000, una observación general sobre el derecho a la salud en la que se afirma que éste abarca cuatro elementos: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

Para analizar la oferta de los servicios de salud que otorga el Estado, se definieron dimensiones que incluyen tres de los elementos considerados por la OMS: disponibilidad, accesibilidad y calidad. Se constituyeron indicadores que corresponden a una aproximación de cada una de las dimensiones. A continuación se presentan las dimensiones analizadas y los indicadores se encuentran en el anexo 2.

Disponibilidad. Se refiere a la obligación del Estado de garantizar la suficiencia de infraestructura, establecimientos, bienes y servicios de salud. La disponibilidad de servicios de salud se basa en la puesta en marcha de las unidades médicas y hospitales mediante la existencia de los recursos materiales, humanos y presupuestarios necesarios para la atención a la salud de la población. En este sentido, la disponibilidad mide cómo los recursos humanos y unidades existentes, así como sus características, dan atención a problemas de salud de la población, en relación con la población que potencialmente el Estado está obligado a atender.

La infraestructura permite identificar la constante de las condiciones de acceso y capacidad de prestación de servicios que caracterizan la situación de la oferta y, a partir de ello, es posible planear el fortalecimiento de la misma de acuerdo

a las necesidades detectadas.

Las necesidades para generar una obra, se clasifican como de: fortalecimiento, ampliación, equipamiento, sustitución o construcción de obra. Se debe otorgar prioridad en aquellas áreas donde exista un nivel importante de necesidades de salud no satisfechas.

Accesibilidad. Se refiere a la no existencia de barreras u obstáculos para el acceso a los servicios de salud, sean estos obstáculos de tipo físico, económico o de información sobre la ubicación de establecimientos y de los problemas que pueden atender. En este caso, la accesibilidad se mide con indicadores que sólo consideran el tiempo que los individuos requieren para trasladarse al hospital en una emergencia médica. Se estima que para una mejor aproximación de la accesibilidad a los servicios médicos se deberían incluir datos sobre barreras económicas, de información y medidas georreferenciadas de la ubicación de los individuos respecto a las unidades de salud, sin embargo, no se dispone de información pública suficiente para construir indicadores al respecto.

Calidad. Se refiere a que la infraestructura o los establecimientos, bienes y servicios de salud sean apropiados a las necesidades de salud de los pacientes, lo cual requiere, entre otros aspectos, de personal suficiente, medicamentos apropiados y suficientes, equipamiento adecuado, condiciones sanitarias y de higiene adecuadas, y buen trato por parte del personal de salud hacia los beneficiarios.

Para aproximar una medida de la calidad del servicio de salud, se utilizan indicadores relacionados con la percepción de los individuos sobre la adecuación de los servicios a sus necesidades; es decir, el enfoque se dirigió a la calidad del servicio desde el punto de vista del paciente en cuanto al tratamiento y la atención que recibió, con la consideración de que las características de los elementos que conforman los servicios de salud que reciben los individuos determinan la percepción que ellos tienen de los mismos; sin embargo, no se pueden evaluar directamente aspectos como aprobación de medicamentos, equipamiento adecuado o el grado de la capacitación del personal.

Justificación de la Evaluación

El Sistema de Salud del estado de Guanajuato se ha caracterizado por la puesta en marcha de unidades médicas y está sustentado en el derecho a la protección de la salud y las necesidades epidemiológicas de la región. A partir del año 2013 se han realizado acciones de infraestructura para beneficio de la población guanajuatense, lo que representó uno de los retos más apremiantes para el Isapeg, ya que implicaba mejorar la calidad de la atención en dichas unidades. Por ello, es necesario conocer los resultados derivados de la intervención realizada por el Estado en materia de infraestructura en Salud.

III. Objetivo general y específicos de la evaluación

Objetivo general:

Analizar en las unidades de salud construidas y sustituidas durante el periodo 2013 – 2016, la disponibilidad, es decir, la suficiencia de infraestructura y establecimientos, bienes y servicios de salud; la calidad, que indica si los bienes y servicios de salud son apropiados a las necesidades de los pacientes, de acuerdo al Modelo de Atención en Salud; y, la accesibilidad, referente a las barreras que enfrentan las personas para llegar a las unidades de salud y hacer uso de sus servicios.

Objetivos específicos:

- Determinar los beneficios directos que obtiene la población atendida, derivado de que cuenta con una unidad de salud más cercana, y gracias a esto ha recibido atención con acciones que permitan impactar en los determinantes sociales de la salud, por ejemplo, acciones de prevención y promoción a la salud a lo largo de la línea de vida, atención médica integral a pacientes con enfermedades crónico degenerativas, entre otras.
- Determinar los beneficios indirectos que ha traído el crecimiento de la infraestructura en salud en Guanajuato. Es decir, identificar si se ha

beneficiado y cómo, tanto a la población atendida como al resto de la población. Por ejemplo, la rehabilitación de una calle que es acceso a una unidad de salud, beneficia a toda la población de una colonia, localidad o municipio.

- Determinar las barreras, como pueden ser económicas, de información y de ubicación geográfica de la población objetivo para acceder a los servicios de salud en los centros construidos o sustituidos.
- Determinar hasta cuándo es sostenible la construcción y sustitución de unidades de salud, teniendo en cuenta los costos no solo de la obra, también, de operación: nóminas, medicamentos, equipamiento, etc.
- Analizar la cobertura y el impacto que han tenido las unidades de salud con respecto a la demanda que presenta cada una, así como a las necesidades médicas de la población de acuerdo al catálogo establecido en el Modelo de Atención en Salud. También, tomando en cuenta el catálogo, analizar la cobertura de medicamentos.
- Describir, cuantitativa y cualitativamente, los tiempos de espera en las unidades de salud construidas y sustituidas.
- Describir, cuantitativa y cualitativamente, el diferimiento quirúrgico en las unidades de segundo nivel de atención.

IV. Alcance de la evaluación

Para desarrollar la evaluación el evaluador externo deberá realizar un trabajo en la modalidad mixta: gabinete y campo.

- Muestra representativa. Para el análisis derivado de la evaluación, se deben considerar todas las regiones del Estado. En los casos que se requiera acudir a las unidades para obtener información, el evaluador externo deberá establecer una muestra representativa sobre el universo de la infraestructura realizada en el periodo 2013 - 2016.
- Mecanismos para recabar información. El evaluador externo deberá establecer un mecanismo para llegar a la población objetivo y recabar información que le ayude a determinar las barreras a las que se enfrentan las personas para acceder a los servicios de salud, independientemente de las barreras que ya se miden, un ejemplo es el

tiempo que hacen las personas para llegar a una unidad de salud. También, deberá establecer un mecanismo que le ayude a determinar los beneficios directos e indirectos que obtiene la población atendida. De igual manera, un mecanismo para analizar la cobertura en los términos del objetivo específico establecido para tal efecto, así como la cobertura de medicamentos; de acuerdo al catálogo establecido en el Modelo de Atención en Salud.

- Análisis de indicadores. El evaluador externo deberá realizar un análisis de la evolución de los indicadores asociados a los aspectos que se someten a evaluación, así como de aquellos indicadores no mencionados en estos términos y que sean pertinentes para completar el análisis.
- Análisis proyectivo. Elaborar un análisis proyectivo que determine la viabilidad económica de continuar en el tiempo con la política de construcción y sustitución de unidades médicas hasta hoy realizada. Debe considerar, además de los costos propios de las obras, todos los costos de operatividad: recursos humanos, materiales etc.
- Análisis de pertinencia. Realizar un análisis que permita determinar la pertinencia de la ubicación de las unidades, así como el incremento en el volumen de servicios ofertados con respecto a la demanda de los mismos de acuerdo a las necesidades reales de la población.
- Medición de tiempos. Hacer una medición de los tiempos de espera de la población atendida por tipo de servicio en la unidad de salud. Esta medición deberá incluir una encuesta de percepción sobre la calidad de los servicios, la encuesta es complementaria, no debe ser la única fuente de información para la medición.
- Medición de diferimiento quirúrgico. Elaborar una medición del diferimiento quirúrgico en las unidades de segundo nivel. Igualmente, esta medición deberá incluir una encuesta de percepción sobre la calidad de los servicios, la encuesta es complementaria, no debe ser la única fuente de información para la medición.
- Informe final. Al concluir la evaluación el evaluador externo deberá elaborar un informe final con la siguiente estructura y características:

    - Índice.
    - Introducción.

- Metodología utilizada:
  - Objetivos de la encuesta, el diseño y la muestra.
  - Procedimientos de captación y procesamiento de información y
  - Estimaciones estadísticas y el nivel de confianza y precisión de los principales indicadores obtenidos.
- Análisis de Resultados:
  - Diagnóstico de la medición de los tiempos de espera en las unidades de primer nivel y el diferimiento quirúrgico en las unidades de segundo nivel, debe incluir los resultados de las encuestas de percepción. Resultados en forma gráfica conforme a la estadística obtenida, especificando la pregunta, sus respuestas y los resultados expresados en porcentajes. Calcular los promedios para el caso de las respuestas con escalas numéricas.
  - Resultados del análisis de los Indicadores asociados a los proyectos evaluados.
  - Resultados del análisis de pertinencia.
  - Resultados del análisis proyectivo.
  - Beneficios directos e indirectos detectados durante la evaluación
  - FODA. Realizar un análisis general de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas de la intervención.
- Aspectos Susceptibles de Mejora
- Conclusión
  - Valoración general del tema evaluado
- Recomendaciones
  - Garantizar su viabilidad y efectividad; así como determinar si éstas corresponden a otras instituciones fuera del Gobierno Estatal.
  - Para cada una de las debilidades y amenazas se deberá establecer al menos una recomendación precisa que ayude a solventar el reto del problema identificado con la evaluación. Es importante que las recomendaciones estén analizadas minuciosa y cuidadosamente para garantizar su viabilidad y efectividad.

V. Entregables

No.	Entregable	Fecha
1	Documento que explique el diseño del cálculo para determinar la muestra de las unidades de salud sobre las cuales se realizarán las labores de investigación y justificación de la representatividad y las razones por que no fueron elegidas las demás.	Octubre 20, 2017
2	Documento que presente el diseño y justificación de la o las herramientas seleccionadas para: 1)Recabar información para determinar las barreras a las que se enfrentan las personas para acceder a los servicios de salud, 2) Conocer los beneficios directos e indirectos, 3) Conocer la cobertura que tienen las unidades de salud con respecto a la demanda que presenta cada una, tomando en cuenta el catálogo establecido en el Modelo de Atención en Salud. 4) Tiempo de espera 5) Diferimiento quirúrgicos 6) Cobertura de medicamentos de acuerdo a lo que marca el catálogo del Modelo de Atención en Salud. El documento debe contener en la justificación la parte estadística que de validez y confiabilidad a la herramienta seleccionada	Noviembre 10, 2017
3	Calendario de recolección de información y análisis de datos.	Noviembre 10, 2017

4	Documento en excel y en word que describa el reporte de evolución de los indicadores descritos de manera histórica hasta la fecha en el anexo 2	Febrero 15, 2018
5	Documento en formato que describa el análisis proyectivo de la viabilidad económica de continuar en el tiempo con la política de construcción, sustitución y mantenimiento de las unidades médicas.	Marzo 15, 2018
6	Documento que describa el análisis de pertinencia de ubicación e incremento en el volumen de los servicios ofertados en las unidades médicas	Abril 16, 2018
7	Documento que describa el reporte de avances de los resultados del análisis de la información obtenida sobre beneficios directos e indirectos, barreras y cobertura; tiempos de espera y diferimiento quirúrgico y cobertura de medicamentos.	Mayo 15, 2018
8	Entrega del documento preliminar del informe final de la evaluación.	Junio 4, 2018
9	Entrega del Iplaneg al evaluador externo de comentarios y observaciones al documento preliminar del informe final.	Junio 18, 2018
10	Entrega del documento que contenga el informe final	Julio 31, 2018
11	Resumen y presentación ejecutiva del Informe final	Julio 31, 2018
12	Bases de datos con información recolectada en	Julio 31, 2018

	SPSS, STATA o el software utilizado para el análisis de datos y además en XLSX y documentación de todo el proyecto estadístico utilizando el estándar DDI y Dublin Core para Guanajuato o justificación en caso de utilizar algún otro estándar.	
12	Cuestionarios aplicados en original y digitalizados	Julio 31, 2018

Todos los productos deberán entregarse en formato digital -CD- e impreso (2 juegos digitales y 2 juegos impresos) en Word o Excel (de acuerdo al tipo de entregables) y en PDF. La entrega se realizará en el domicilio del Instituto de Planeación, Estadística y Geografía del Estado de Guanajuato: Centro de Convenciones, Pueblito de Rocha s/n. Col. Pueblito de Rocha, C.P. 36040, Guanajuato, Gto. A su vez, el Iplaneg emitirá un juego de los entregables al Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato.

Para la entrega, el evaluador externo deberá emitir oficio en hoja membretada y firmada por el coordinador de la evaluación. En todos los documentos se deberá incluir la siguiente leyenda: Se entrega el documento en espera de revisión y aprobación por parte del Iplaneg.

Queda asentado que la versión del producto entregado no será considerada como final hasta que el Iplaneg emita oficio de conformidad con el mismo, por lo que el coordinador de la evaluación se obliga a contestar las consideraciones que puedan existir, en un plazo no mayor de 15 días posteriores a la entrega de las mismas.

VI. Perfil del evaluador externo

Institución académica, de investigación o empresa consultora. Esta última persona física o moral.

El coordinador de la evaluación y su equipo, en conjunto, deberán reunir los

siguientes requisitos:

- Experiencia en evaluaciones de programas, políticas e investigaciones en materia de Salud.
- Experiencia en evaluaciones en las que se hayan implementado metodologías y análisis cuantitativos. Que cuente con líneas de investigación o participación en proyectos con temas vinculados al programa a ser evaluado. Conocimiento del Estado y sus regiones.
- Experiencia en estadística descriptiva e inferencial.
- Capacidad de gestión y obtención, generación, procesamiento y análisis de información de fuentes primarias y secundarias.
- Estar al corriente en sus obligaciones fiscales.
- No pertenecer a la lista de contratistas y proveedores sancionados por la Secretaría de la Función Pública y por la Secretaría de la Transparencia y Rendición de Cuentas del Gobierno del Estado de Guanajuato.
- Acreditar el registro vigente en el Padrón de Proveedores de la SFIA.

VII. Duración de la servicios de evaluación

La evaluación deberá ser concluida el 31 de julio de 2018.

VIII. Recursos a ser provistos por la entidad contratante

El Isapeg, en coordinación con el Iplaneg, brindará la información disponible de sus programas en estricto apego a lo previsto en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Guanajuato, publicada en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado número 77, Tercera parte, del 13 de mayo de 2016; así como en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Guanajuato, publicada en el Periódico Oficial del Estado número 112, Segunda Parte, del 14 de julio de 2017.

Toda aquella información que no se tenga en registros administrativos, será responsabilidad del evaluador externo conseguirla por los medios que éste considere pertinentes, así como, especificar la fuente y el método utilizado.

IX. Confidencialidad de la información

El evaluador externo reconoce que la información y documentación que el Gobierno del Estado de Guanajuato como entidad contratante le proporcione a través del Instituto de Planeación, Estadística y Geografía así como los datos y resultados obtenidos de la prestación de los servicios de servicios de evaluación, son propiedad de la entidad contratante, con el carácter confidencial y reservado en términos de la normatividad aplicable y las disposiciones del contrato.

Al término o rescisión del contrato, el evaluador externo se obliga a devolver a Gobierno del Estado, toda la información obtenida para la realización de los servicios, así como entregar los productos derivados de su ejecución.

El monto que la entidad contratante pague al evaluador externo en los términos del contrato de prestación de servicios que suscriban, incluye la titularidad de los derechos patrimoniales a favor de la entidad contratante, sobre los entregables y demás que resulten derivados de los servicios materia de contratación, por lo que el evaluador externo no tendrá derecho a cobrar cantidad adicional; en el entendido de que la metodología, herramientas y demás conocimientos que el propio evaluador externo utilice para la prestación de los servicios, seguirán siendo propiedad de este último.

La obligación de confidencialidad y reserva a cargo del evaluador externo anteriormente referida, permanecerá vigente aún después de terminada la vigencia del contrato, siempre y cuando la información confidencial no pase a ser del dominio público.

X. Costos y remuneración

Para garantizar el correcto cumplimiento de la prestación del servicio derivado de los Términos de Referencia, el evaluador externo adjudicado deberá presentar póliza de fianza expedida por una institución autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, la cual deberá elaborarse en los términos y condiciones que señale el contrato.

La forma de pago se realizará de la siguiente manera:

- Tras la firma del contrato, se pagará el 30 por ciento del precio acordado de la prestación del servicio.
- Contra entrega de los productos 1 a 4 y expedido el oficio de conformidad por parte del Iplaneg, se pagará el 30 por ciento del precio acordado de la prestación del servicio.
- Contra entrega de los productos 5 a 10 expedido el oficio de conformidad con los mismos por parte del Iplaneg, se liquidará el 40 por ciento restante.
- Todos los pagos se realizarán en pesos mexicanos.

XI. Criterios de selección

Los postulantes a esta convocatoria deberán remitir una propuesta técnico-económica, anexando el curriculum del personal que participará en el proyecto, en físico y en CD al domicilio del Instituto de Planeación, Estadística y Geografía del Estado de Guanajuato: Centro de Convenciones, Pueblito de Rocha s/n. Col. Pueblito de Rocha, C.P. 36040, Guanajuato, Gto. con atención a la Mtra. Nancy Guzmán Raya, en un horario de lunes a viernes de 9:00 am a 5:00 pm. Las propuestas serán recibidas a más tardar el 1 de septiembre de 2017.

La propuesta deberá incluir una descripción detallada del proceso de realización de los trabajos, así como un programa de actividades mensuales que incluya las fechas de entrega establecidas en este documento. Además, deberá señalarse la oferta económica que detalle el costo de la evaluación. Esta última deberá ser expresada en pesos mexicanos.

Cabe señalar que los gastos correspondientes a transportación, viáticos, hospedajes y aquellos de carácter administrativo deberán ser solventados por el evaluador externo. Es responsabilidad del evaluador externo determinar el número de personas necesarias para realizar satisfactoriamente los trabajos. El evaluador externo deberá contar con el personal técnico de gabinete y de

campo necesario para el desarrollo satisfactorio de los productos.

En la evaluación de las propuestas se usará el método de puntaje, con las siguientes ponderaciones y procedimientos.

Aspecto	Porcentaje
Experiencia del evaluador y su equipo en la realización de evaluaciones de políticas públicas	10%
Experiencia en evaluación de programas similares al presentado	10%
Capacidad profesional del equipo en evaluaciones	10%
Propuesta técnica	40%
Recursos para la evaluación	10%
Propuesta económica	10%
Elementos de valor agregado	10%

La fecha de fallo está programada para el 4 de octubre de 2017. Una vez elegida la mejor propuesta, se hará del conocimiento de los participantes la decisión, mediante un informe en el que se les especifique los puntajes obtenidos. La decisión será inapelable.

XII. Techo presupuestal

Para efectos del presente se ha determinado un techo presupuestal máximo de $1 millón 600 mil pesos MN.

XIII. Anexos

Anexo 1.- Listado de las unidades construidas y sustituidas durante el periodo 2013 - 2016

Anexo 2.- Indicadores

Disponibilidad

Atributo	Indicador
Recursos Físicos y Materiales	• Unidades Médicas de Atención Primaria en Salud (UMAPS) de 1 consultorio de medicina general por cada 3 mil habitantes sin seguridad social. • Centros de Salud de Servicios Ampliados (CESSA) por cada 20 mil habitantes sin seguridad social. • Hospital Comunitario por cada 20 mil habitantes sin seguridad social. • Camas censables por cada mil habitantes. • Número de quirófanos por cada 100 mil habitantes sin seguridad social. • Número de salas de expulsión por cada 100 mil habitantes sin seguridad social.
Recursos Humanos	• Médicos en contacto con el paciente por cada 3 mil habitantes en unidades de primer nivel de atención. • Enfermeras en contacto con el paciente por cada 3 mil habitantes en unidades de primer nivel de atención.

<u>Accesibilidad</u>

Atributo	Indicador

Física	• Tiempo promedio de traslado al hospital la última vez que se tuvo una emergencia. • Tiempo promedio estimado de traslado al hospital en caso de presentarse una emergencia.

Calidad

Atributo	Indicador
Atención a la Salud	• Porcentaje de personas que no fueron atendidas al presentar un problema de salud. • Motivo por el que las personas no fueron atendidas al presentar un problema de salud.
Hospitalización	• Porcentaje de personas hospitalizadas que consideran muy buena o buena la calidad del servicio durante su hospitalización.