



**Salud**  
Secretaría de Salud



**2025**  
Año de  
**La Mujer  
Indígena**

# Informe de Calidad del Cierre Estadístico anual del Subsistema de Cuentas en Salud a nivel Federal y Estatatal

Ejercicio Presupuestal 2021





## TABLA DE CONTENIDO

1	INTRODUCCIÓN .....	3
2	PROVEEDORES DE INFORMACIÓN .....	4
3	PROCESO DE INTEGRACIÓN DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA .....	6
3.1	CRITERIOS A EVALUAR EN EL PROCESO DE INTEGRACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE GASTO EN SALUD	8
4	INDICADORES DE CALIDAD DEL PROCESO DE INTEGRACIÓN 2021 .....	10
4.1	COBERTURA OPORTUNA.....	10
4.2	VALIDEZ.....	13
4.3	INTEGRIDAD .....	14
4.4	CONSISTENCIA.....	16
4.5	INDICADOR GLOBAL DE LA CALIDAD EN LA INFORMACIÓN .....	18
4.6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	19
5	ANEXOS .....	22
6	GLOSARIO DE ACRÓNIMOS.....	24
	TABLA DE FIGURAS.....	28
	TABLA CUADROS .....	28
	TABLA GRÁFICOS.....	28





## 1 INTRODUCCIÓN

En cumplimiento con lo establecido en la Ley General de Salud, la Secretaría de Salud tiene la responsabilidad de establecer un **Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud**. La **Dirección General de Información en Salud (DGIS)** ha sido designada para llevar a cabo la centralización, organización y divulgación de la información que se recolecta a través del **Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS)**.

El **Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS)**, un subsistema del SINAIS, se implementó en 2001 con el objetivo de consolidar la información sobre recursos financieros destinados a la salud en México. Posteriormente, en 2012, la **Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012**, En Materia de Información en Salud, estableció los atributos de calidad que debe cumplir la información proporcionada a la **Dirección General de Información en Salud (DGIS)**, formalizando así los estándares para la información que SICUENTAS ya recolectaba. En consecuencia, cada año se lleva a cabo un ejercicio de integración del gasto en salud, mediante el cual se solicita información a los distintos niveles administrativos del gobierno federal y estatal, para asegurar el cumplimiento de los estándares de calidad establecidos.

Con la finalidad de asegurar el análisis de calidad establecido en el apartado 7.8 de la NOM-035-SSA3-2012, que establece que *“La información generada en todos los componentes del SINAIS, debe cumplir con [...] atributos de calidad”* se ha elaborado el presente Informe de Calidad del Cierre Estadístico anual del SICUENTAS, Ejercicio 2021. Este documento contiene referencias sobre el proceso de integración y los resultados de la evaluación de los estándares de calidad en la entrega de información financiera 2021.

La integración de la información sobre el **Gasto en Salud de 2021** se vio impactada por los desafíos que planteó la pandemia de COVID-19. Las circunstancias extraordinarias afectaron la recopilación de datos, las cuales se reflejaron en los puntajes de calidad en la integración de la información. No obstante, el esfuerzo conjunto de los proveedores y esta dirección general, permitió obtener un panorama valioso de los recursos destinados a la salud en este periodo crítico.

El presente informe tiene como objetivo principal presentar los resultados de la evaluación de la calidad de la información recopilada en SICUENTAS. Esta evaluación sienta las bases para comprender el impacto de la pandemia en el gasto en salud y la respuesta del sistema, a través de la calidad de la información proporcionada.

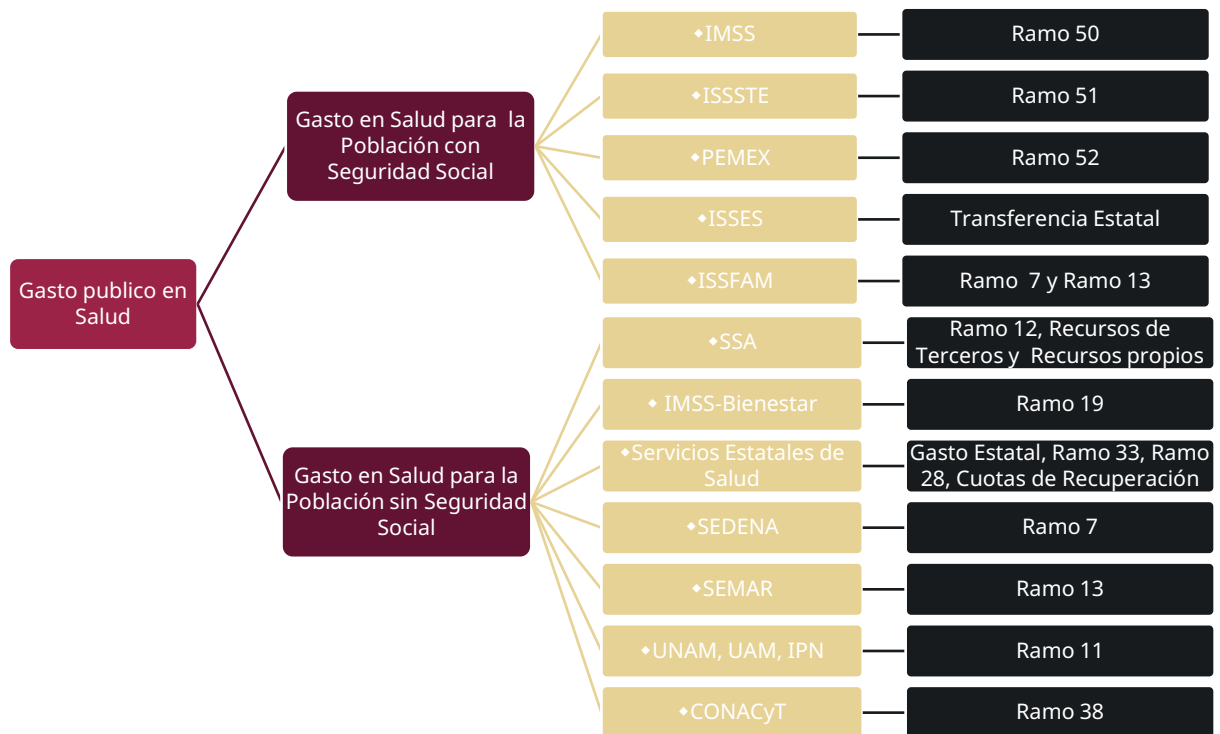




## 2 PROVEEDORES DE INFORMACIÓN

La información que la DGIS recaba a través del SICUENTAS proviene de un total de 103 fuentes de información, excluyendo a la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS). Este conjunto abarca a 32 Servicios Estatales de Salud, 5 Instituciones de Seguridad Social, 2 dependencias de las Fuerzas Armadas, 8 Instituciones de Seguridad Social Estatales, 2 Organismos Públicos Descentralizados Estatales y 5 Instituciones de Investigación, Educación y Desarrollo. Además, incluye diversas entidades sectorizadas a la Secretaría de Salud, entre ellas 8 Unidades Administrativas (La Dirección General de Programación y Presupuesto reporta las dieciséis unidades administrativas restantes), 13 Órganos Desconcentrados, 25 Organismos Descentralizados, 3 Hospitales Federales de Referencia y 1 Empresa de Participación Estatal Mayoritaria. Este grupo diverso conforma la totalidad de los actores involucrados en la integración de la información financiera.

**Figura 1: Agrupación de los proveedores de información y las fuentes de financiamiento que reportan**



**Fuente:** Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), 2021.

**Nota:** Las abreviaturas presentadas en el cuadro pueden consultarse en el Glosario de abreviaturas al final de este informe.



Con el fin de facilitar la organización y el análisis de los datos, el SICUENTAS clasifica a sus fuentes de información en dos categorías principales como se muestra en la **Figura 1**: aquellas que proporcionan datos del gasto destinado a la población con seguridad social (IMSS, ISSSTE, PEMEX, ISSFAM y las Instituciones de Seguridad Social Estatales) y todas las demás, que reportan información del gasto dirigido a la población sin seguridad social (Secretaría de Salud, Servicios Estatales de Salud, IMSS Bienestar, SEDENA, SEMAR, las universidades UNAM, UAM e IPN y el CONACyT). Esta distinción es esencial para comprender el esquema de financiamiento del sistema público de salud mexicano y como se financian los grupos poblacionales mencionados anteriormente. Para una relación detallada de las fuentes de información incluidas en cada categoría y los proveedores que las reportan, se invita al lector a consultar los Anexos 1 y 2 de este informe.

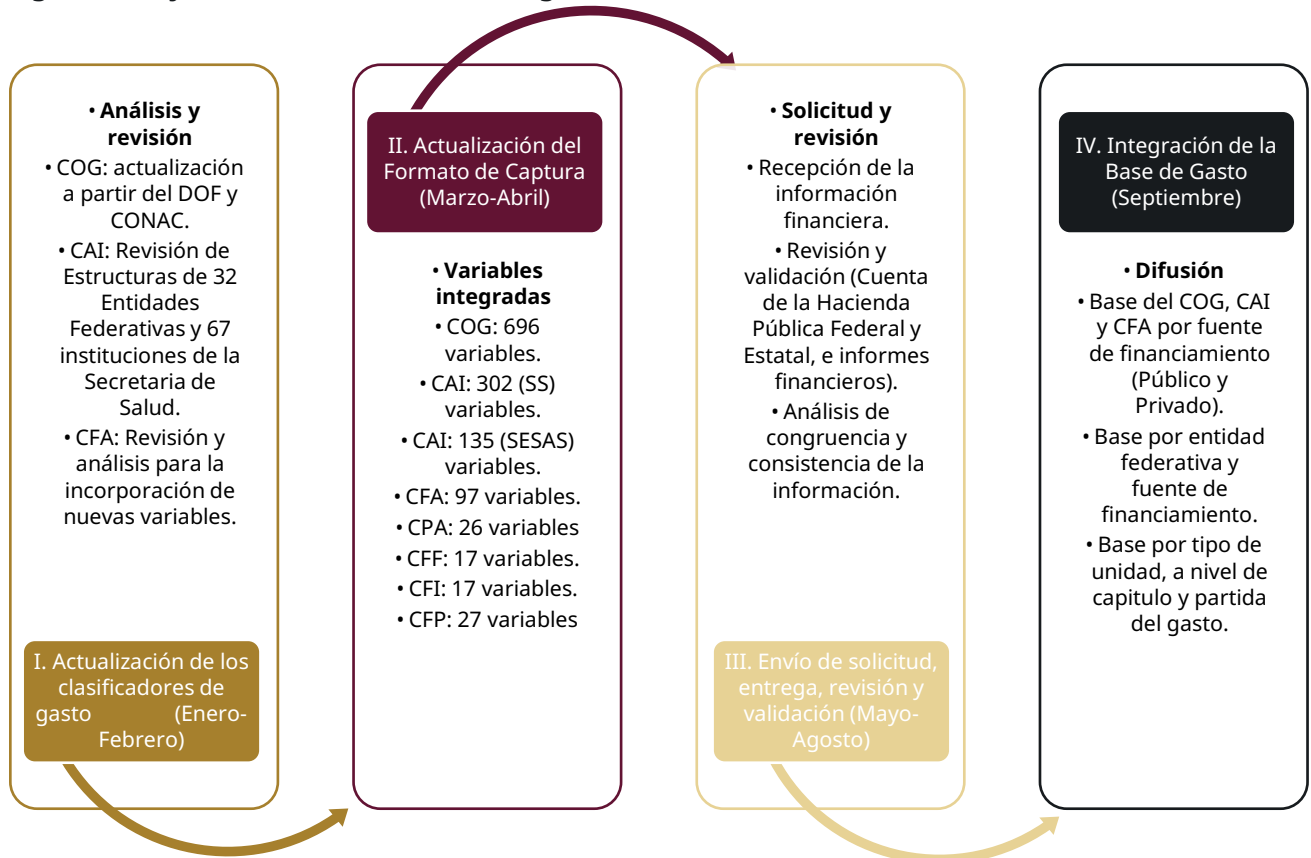




### 3 PROCESO DE INTEGRACIÓN DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA

El procedimiento de integración que lleva a cabo el SICUENTAS implica la recopilación de información financiera correspondiente al gasto destinado al cuidado de la salud, ejercido por la Secretaría de Salud, los Servicios Estatales de Salud, las Instituciones de Seguridad Social y otras entidades del sector público durante el año fiscal previo. Este procedimiento se desarrolla en diversas etapas a lo largo del año, garantizando la calidad y el orden en la generación de estadísticas sobre el gasto en salud (**Figura 2**).

**Figura 2: Flujo anual del Proceso de Integración SICUENTAS**



**Fuente:** Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), 2021.

**Nota:** **COG:** Clasificador por Objeto de gasto; **CAI:** Clasificador por Actividad Institucional; **CFA:** Clasificador por Funciones de Atención a la Salud; **CPA:** Clasificador por Proveedores de Atención; **CFF:** Clasificador por Fuente de Financiamiento; **CFI:** Clasificador por Fuente de Ingresos; **CFP:** Clasificador por Factores de Provisión.



Durante los primeros meses del año, específicamente **enero y febrero**, se lleva a cabo la revisión y actualización de los formatos utilizados para clasificar el gasto en salud. Este proceso implica la modificación de la nomenclatura de las claves, la adición de nuevas claves y la eliminación de aquellas que han quedado obsoletas. Para esto, las estructuras del Clasificador por Actividad Institucional (CAI) son proporcionadas por la Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP) y se comparan con las versiones vigentes del año en cuestión, disponibles en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal. Por otro lado, la estructura del Clasificador por Objeto del Gasto (COG) es suministrada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), siguiendo los lineamientos establecidos por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC). Al igual que el CAI, la estructura del COG se verifica con las versiones vigentes del año de estudio, disponibles en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal.

**Figura 3: Matriz de gasto**

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R
AÑO	Cve_Errores Especiales	Cve_Proveedo	Cve_Edu_Ind	Cve_FF_VM	Cve_Subfuncion	Cve_A	Cve_H	Actividad Institucional	Cve_PP	Programa	Cve_R	Programa	Cve_Cabudo	Cve_Concepto	Cve_Parcia genera para especifica	CLUC/CLAVE	Nombre de unidad
841	2020	13	SESA	13	A02_ZAM	1	15	H26	Fortalecer las acciones de salud a población en condiciones de pobreza y en comunidades de difícil acceso				1000	1200	1200	HCSSA00796	CABAVANA 5 YAHUALI
842	2021	13	SESA	13	A02_ZAM	1	15	H26	Fortalecer las acciones de salud a población en condiciones de pobreza y en comunidades de difícil acceso				1000	1200	1200	HCSSA00790	CABAVANA 5 HUATULI
843	2021	13	SESA	13	A02_ZAM	1	15	H26	Fortalecer las acciones de salud a población en condiciones de pobreza y en comunidades de difícil acceso				1000	1200	1200	HCSSA00793	CABAVANA 4 KOCHALI
844	2020	13	SESA	13	A02_ZAM	1	15	H26	Fortalecer las acciones de salud a población en condiciones de pobreza y en comunidades de difícil acceso				1000	1200	1200	HCSSA00782	CABAVANA 1 ACAYOCHI
845	2021	13	SESA	13	A02_ZAM	1	15	H26	Fortalecer las acciones de salud a población en condiciones de pobreza y en comunidades de difícil acceso				1000	1200	1200	HCSSA00783	CABAVANA 5 SAN BARR
846	2021	13	SESA	13	A02_ZAM	1	15	H26	Fortalecer las acciones de salud a población en condiciones de pobreza y en comunidades de difícil acceso				1000	1200	1200	HCSSA00784	CABAVANA 4 HUATZAL
847	2021	13	SESA	13	A02_ZAM	1	15	H26	Fortalecer las acciones de salud a población en condiciones de pobreza y en comunidades de difícil acceso				1000	1200	1200	HCSSA00786	CABAVANA 2 ACAYOCHI
848	2020	13	SESA	13	A02_ZAM	1	15	H26	Fortalecer las acciones de salud a población en condiciones de pobreza y en comunidades de difícil acceso				1000	1200	1200	HCSSA00787	CABAVANA 2 JALISCO
849	2020	13	SESA	13	A02_ZAM	1	15	H26	Fortalecer las acciones de salud a población en condiciones de pobreza y en comunidades de difícil acceso				1000	1300	1300	HCSSA00848	CABAVANA 5 TANGULI
850	2020	13	SESA	13	A02_ZAM	1	15	H26	Fortalecer las acciones de salud a población en condiciones de pobreza y en comunidades de difícil acceso				1000	1300	1300	HCSSA00793	CABAVANA 4 HUETZULA
851	2020	13	SESA	13	A02_ZAM	1	15	H26	Fortalecer las acciones de salud a población en condiciones de pobreza y en comunidades de difícil acceso				1000	1300	1300	HCSSA00802	CABAVANA 6 DE LA LA
852	2020	13	SESA	13	A02_ZAM	1	15	H26	Fortalecer las acciones de salud a población en condiciones de pobreza y en comunidades de difícil acceso				1000	1300	1300	HCSSA00791	CABAVANA 5 TEHUETLA
853	2020	13	SESA	13	A02_ZAM	1	15	H26	Fortalecer las acciones de salud a población en condiciones de pobreza y en comunidades de difícil acceso				1000	1300	1300	HCSSA00792	CABAVANA 1 TLHUACAL
854	2020	13	SESA	13	A02_ZAM	1	15	H26	Fortalecer las acciones de salud a población en condiciones de pobreza y en comunidades de difícil acceso				1000	1300	1300	HCSSA00788	CABAVANA 1 LAS CHAC
855	2020	13	SESA	13	A02_ZAM	1	15	H26	Fortalecer las acciones de salud a población en condiciones de pobreza y en comunidades de difícil acceso				1000	1300	1300	HCSSA00784	CABAVANA 5 SAN BARR
856	2020	13	SESA	13	A02_ZAM	1	15	H26	Fortalecer las acciones de salud a población en condiciones de pobreza y en comunidades de difícil acceso				1000	1300	1300	HCSSA00786	CABAVANA 4 TLHUACAL
857	2020	13	SESA	13	A02_ZAM	1	15	H26	Fortalecer las acciones de salud a población en condiciones de pobreza y en comunidades de difícil acceso				1000	1300	1300	HCSSA00790	COORDINACION Estatal de
858	2020	13	SESA	13	A02_ZAM	1	15	H26	Fortalecer las acciones de salud a población en condiciones de pobreza y en comunidades de difícil acceso				1000	1300	1300	HCSSA00793	CABAVANA 4 CHAPULI
859	2020	13	SESA	13	A02_ZAM	1	15	H26	Fortalecer las acciones de salud a población en condiciones de pobreza y en comunidades de difícil acceso				1000	1300	1300	HCSSA00789	CABAVANA 2 LA HIGÜERA
860	2020	13	SESA	13	A02_ZAM	1	15	H26	Fortalecer las acciones de salud a población en condiciones de pobreza y en comunidades de difícil acceso				1000	1300	1300	HCSSA00792	CABAVANA 5 BIRIAPICI
861	2020	13	SESA	13	A02_ZAM	1	15	H26	Fortalecer las acciones de salud a población en condiciones de pobreza y en comunidades de difícil acceso				1000	1300	1300	HCSSA00782	CABAVANA 4 ZIMAPALA
862	2020	13	SESA	13	A02_ZAM	1	15	H26	Fortalecer las acciones de salud a población en condiciones de pobreza y en comunidades de difícil acceso				1000	1300	1300	HCSSA00784	CABAVANA 1 HUATZAL
863	2020	13	SESA	13	A02_ZAM	1	15	H26	Fortalecer las acciones de salud a población en condiciones de pobreza y en comunidades de difícil acceso				1000	1300	1300	HCSSA00796	CABAVANA 2 TEPEHU
864	2020	13	SESA	13	A02_ZAM	1	15	H26	Fortalecer las acciones de salud a población en condiciones de pobreza y en comunidades de difícil acceso				1000	1300	1300	HCSSA00798	CABAVANA 3 TLANCHI
865	2020	13	SESA	13	A02_ZAM	1	15	H26	Fortalecer las acciones de salud a población en condiciones de pobreza y en comunidades de difícil acceso				1000	1300	1300	HCSSA00799	CABAVANA 2 XICULA BL
866	2020	13	SESA	13	A02_ZAM	1	15	H26	Fortalecer las acciones de salud a población en condiciones de pobreza y en comunidades de difícil acceso				1000	1300	1300	HCSSA00746	CABAVANA 1 HUHELIET
867	2020	13	SESA	13	A02_ZAM	1	15	H26	Fortalecer las acciones de salud a población en condiciones de pobreza y en comunidades de difícil acceso				1000	1300	1300	HCSSA00740	CABAVANA 5 SAN BARR
868	2020	13	SESA	13	A02_ZAM	1	15	H26	Fortalecer las acciones de salud a población en condiciones de pobreza y en comunidades de difícil acceso				1000	1300	1300	HCSSA00742	CABAVANA 4 TENANCI
869	2020	13	SESA	13	A02_ZAM	1	15	H26	Fortalecer las acciones de salud a población en condiciones de pobreza y en comunidades de difícil acceso				1000	1300	1300	HCSSA00776	CABAVANA 3 TECOZAL
870	2020	13	SESA	13	A02_ZAM	1	15	H26	Fortalecer las acciones de salud a población en condiciones de pobreza y en comunidades de difícil acceso				1000	1300	1300	HCSSA00743	CABAVANA 5 TECOZAL
871	2020	13	SESA	13	A02_ZAM	1	15	H26	Fortalecer las acciones de salud a población en condiciones de pobreza y en comunidades de difícil acceso				1000	1300	1300	HCSSA00798	CABAVANA 1 ALFAJAY
872	2020	13	SESA	13	A02_ZAM	1	15	H26	Fortalecer las acciones de salud a población en condiciones de pobreza y en comunidades de difícil acceso				1000	1300	1300	HCSSA00780	CABAVANA 2 NICOLAL
873	2020	13	SESA	13	A02_ZAM	1	15	H26	Fortalecer las acciones de salud a población en condiciones de pobreza y en comunidades de difícil acceso				1000	1300	1300	HCSSA00797	CABAVANA 1 CAHOQUIA
874	2020	13	SESA	13	A02_ZAM	1	15	H26	Fortalecer las acciones de salud a población en condiciones de pobreza y en comunidades de difícil acceso				1000	1300	1300	HCSSA00784	CABAVANA 2 NICOLAL
875	2020	13	SESA	13	A02_ZAM	1	15	H26	Fortalecer las acciones de salud a población en condiciones de pobreza y en comunidades de difícil acceso				1000	1300	1300	HCSSA00796	CABAVANA 5 YAHUALI
876	2020	13	SESA	13	A02_ZAM	1	15	H26	Fortalecer las acciones de salud a población en condiciones de pobreza y en comunidades de difícil acceso				1000	1300	1300	HCSSA00790	CABAVANA 1 HUATULI
877	2020	13	SESA	13	A02_ZAM	1	15	H26	Fortalecer las acciones de salud a población en condiciones de pobreza y en comunidades de difícil acceso				1000	1300	1300	HCSSA00793	CABAVANA 4 KOCHALI
878	2020	13	SESA	13	A02_ZAM	1	15	H26	Fortalecer las acciones de salud a población en condiciones de pobreza y en comunidades de difícil acceso				1000	1300	1300	HCSSA00785	CABAVANA 1 ACAYOCHI
879	2020	13	SESA	13	A02_ZAM	1	15	H26	Fortalecer las acciones de salud a población en condiciones de pobreza y en comunidades de difícil acceso				1000	1300	1300	HCSSA00780	CABAVANA 5 SAN BARR
880	2020	13	SESA	13	A02_ZAM	1	15	H26	Fortalecer las acciones de salud a población en condiciones de pobreza y en comunidades de difícil acceso				1000	1300	1300	HCSSA00784	CABAVANA 4 HUATZAL
881	2020	13	SESA	13	A02_ZAM	1	15	H26	Fortalecer las acciones de salud a población en condiciones de pobreza y en comunidades de difícil acceso				1000	1300	1300	HCSSA00786	CABAVANA 2 ACAYOCHI
882	2020	13	SESA	13	A02_ZAM	1	15	H26	Fortalecer las acciones de salud a población en condiciones de pobreza y en comunidades de difícil acceso				1000	1300	1300	HCSSA00797	CABAVANA 2 JALISCO
883	2020	13	SESA	13	A02_ZAM	1	15	H26	Fortalecer las acciones de salud a población en condiciones de pobreza y en comunidades de difícil acceso				2000	2100	2100	HCSSA00790	COORDINACION Estatal de
884	2020	13	SESA	13	A02_ZAM	1	15	H26	Fortalecer las acciones de salud a población en condiciones de pobreza y en comunidades de difícil acceso				3000	3100	3100	HCSSA00790	COORDINACION Estatal de
885	2020	13	SESA	13	A02_ZAM	1	15	H26	Fortalecer las acciones de salud a población en condiciones de pobreza y en comunidades de difícil acceso				3000	3700	3700	HCSSA00790	COORDINACION Estatal de
886	2020	13	SESA	13	A02_ZAM	1	15	H26	Fortalecer las acciones de salud a población en condiciones de pobreza y en comunidades de difícil acceso				3000	3700	3700	HCSSA00790	COORDINACION Estatal de

**Fuente:** Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), 2021.

En los meses de **marzo y abril**, una vez validadas las estructuras de los clasificadores de gasto, se actualizan los manuales de usuario necesarios para el uso y codificación de la Matriz de Gasto que el SICUENTAS proporciona a los agentes de financiamiento para el reporte de su información de gasto. Esta matriz, forma parte de un Archivo en formato Excel, y permite a los agentes registrar sus datos en una hoja de 39 columnas por 1,048,576 filas (**Figura 3**). La





codificación de la matriz se somete a validadores de calidad presentes en dicho archivo, que guían el proceso de clasificación de la información, con el fin de ayudar a los responsables a cubrir de forma adecuada los criterios de calidad solicitados.

Con las herramientas de recopilación listas, el SICUENTAS inicia la solicitud de información sobre el gasto en salud a las fuentes de información mediante un oficio, a partir del mes de **mayo**. Este periodo coincide con la publicación de las Cuentas Públicas Federal y Estatales, lo que permite que la información reportada ya esté consolidada con sus montos finales y fuentes de financiamiento definidas.

De **junio a agosto**, se establece una comunicación estrecha entre las fuentes de información y la DGIS, a través del SICUENTAS. Durante este tiempo, el SICUENTAS revisa, analiza y valida la información recibida, emitiendo observaciones que las fuentes de información deben atender. Esto asegura la conformación de una versión final que será integrada a la base de datos nacional.

### 3.1 CRITERIOS A EVALUAR EN EL PROCESO DE INTEGRACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE GASTO EN SALUD

El proceso de integración de datos en SICUENTAS, diseñado para obtener una visión detallada de los gastos en salud, sigue una metodología estandarizada. Los proveedores deben clasificar su información financiera utilizando los clasificadores nacionales que son el Clasificador por Actividad Institucional (CAI) y el Clasificador por Objeto de Gasto (COG), y los clasificadores internacionales de OMS/OCDE. Además, se requiere la desagregación de los datos por unidad médica, lo que permite identificar el gasto específico ejercido en cada unidad, detallado por programas y partidas de gasto.

Para facilitar este proceso, la Dirección General de Información en Salud (DGIS) proporciona a los proveedores, a través de SICUENTAS, un conjunto de herramientas y recursos. Este "archivo de integración" en formato Excel incluye un instructivo conciso, validadores específicos para cada grupo de proveedores (**Figura 4**), la matriz de gasto, y catálogos de equivalencias para los clasificadores de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), conocidos como Sistema de Cuentas de Salud (SHA). Estos últimos clasificadores abarcan diversas dimensiones, como proveedores de atención, fuentes de financiamiento e ingresos, factores de provisión y funciones de atención a la salud.







**Figura 4: Validadores de Calidad incluidos en el Archivo de integración 2021**

Semáforo de Calidad		Componente	Calificación
		Cobertura Oportuna	0
		Validez	0
		Integridad	0
		Consistencia	0
		Calificación	0

1. Cobertura Oportuna		
Cve_Edo_Ins	Institución	Calificación
XX	Completar celda D2	0

a) Entrega a tiempo				
Cve_Edo_Ins	Institución	Fecha de inscripción	Fecha entrega	Evaluación
XX	Completar celda D2	24/06/2022	00/01/1900	Validación Días

b) Entrega Completa				
Cve_FF	Descripción	Número de Registros	Estatus	Evaluación
#N/A	Completar celda D2	0	0	0

2. Validez		Cuenta Pública 2021				
CVE_Proveedor	Entidad Federativa	1	2	3	4	Total
XX	Completar celda D2	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A	#N/A

**Fuente:** Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), 2021.

La evaluación se enfoca en asegurar que la información se entregue puntualmente, incluyendo de manera completa todas las fuentes de financiamiento conforme a lo indicado por el proveedor (**cobertura oportuna**). También confirma **la validez** de los montos, garantizando su exactitud y justificación. Posteriormente, se evalúa **la integridad** de las características requeridas, asegurando que los datos estén completos. Por último, verifica la coherencia en las clasificaciones, comprobando que las codificaciones y claves utilizadas sean lógicas, consistentes y cumplan con las normas contables (**consistencia**).



## 4 INDICADORES DE CALIDAD DEL PROCESO DE INTEGRACIÓN 2021

La Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, en su apartado 7.8, exige que la información proporcionada a la Dirección General de Información en Salud cumpla con los atributos de calidad establecidos en la normativa. En consecuencia, la información financiera que todos los proveedores entregan al subsistema SICUENTAS debe ser objeto de revisión y análisis de acuerdo con estos parámetros.

Para evaluar la calidad de la información recibida, se examinan cuatro componentes esenciales: **cobertura oportuna, validez, integridad y consistencia**. A partir de la calificación obtenida en cada uno de ellos, se calcula un promedio para asignar una calificación a la información de cada proveedor, clasificándola en tres niveles que conforman el semáforo de calidad: "Adecuado" cuando la calificación es igual o superior a 90, "Regular" si se encuentra entre 80 y 89, y "Deficiente" cuando es inferior a 79.

Es importante destacar que la escala de evaluación fue actualizada a partir del ejercicio de integración 2020, con el objetivo de elevar los estándares de calidad de la información presentada en SICUENTAS. Por lo tanto, este informe muestra las calificaciones de los años 2020 y 2021, que son comparables entre sí. Sin embargo, es crucial señalar que las calificaciones del año 2019 no son comparables con las de 2020 y 2021 debido a que se evaluaron bajo una escala diferente.

Específicamente, en los cuadros de los indicadores, se debe tener en cuenta que el año 2019 la clasificación era la siguiente: Adecuado (Mayor o igual a 80), Regular (Entre 60 y 79) y Deficiente (Menor a 60). Los criterios de evaluación se mejoraron para el ejercicio 2020, lo que significa que la información de 2021 se evalúa con la nueva escala y es comparable con la de 2020, pero no con la de 2019.

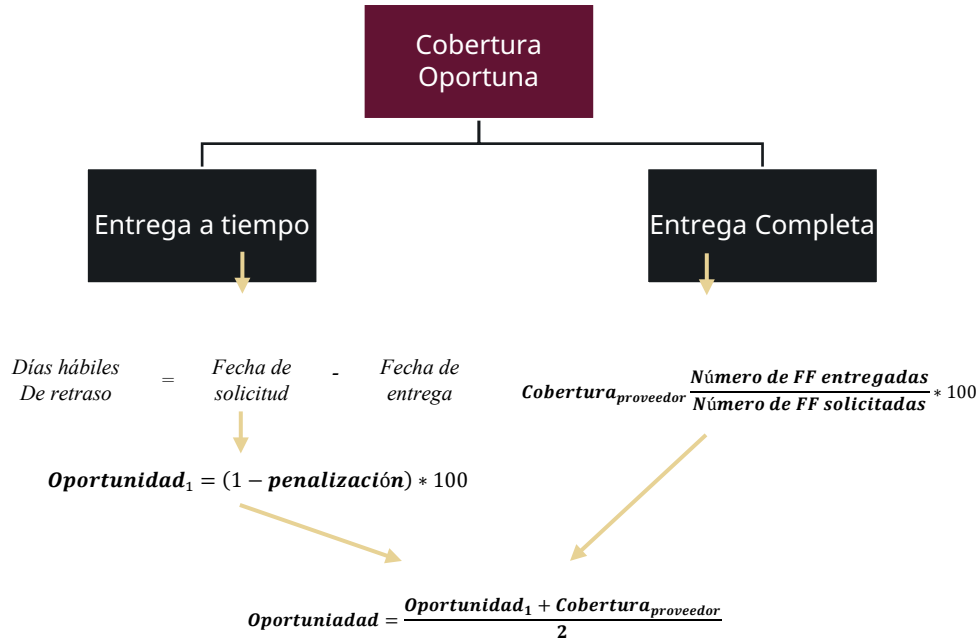
### 4.1 COBERTURA OPORTUNA

Este indicador evalúa la entrega completa y oportuna de la Información Financiera, penalizando cada día de retraso<sup>1</sup> y la omisión de las fuentes de financiamiento requeridas para cada proveedor. A partir del ejercicio 2020, la medición de la Oportunidad se ha fortalecido al incorporar el componente de Cobertura. Esto significa que no solo se valora el cumplimiento de la fecha de entrega, sino que también se exige que la Matriz de Gasto contenga la totalidad de las fuentes de financiamiento que cada agente maneja.

<sup>1</sup> La tabla de penalización de la oportunidad, puede ser consultada el Metodología para generar el indicador de calidad de la Información del subsistema SICUENTAS", disponible en [http://www.dgjis.salud.gob.mx/contenidos/sinai/s\\_sicuentas.html](http://www.dgjis.salud.gob.mx/contenidos/sinai/s_sicuentas.html)



**Figura 5: Esquema de la Construcción de la calificación de la Cobertura Oportuna**



**Fuente:** Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), 2021.

En términos de Cobertura Oportuna, se observa un panorama mayormente positivo para los años 2020 y 2021 y se presenta en el **Cuadro 1. Los Servicios Estatales de Salud (SESAS)** mostraron una ligera mejora, pasando de 90 a 92 puntos. Es importante destacar que el componente de Cobertura no presenta mayores desafíos en los SESAS, ya que, salvo dos excepciones (Baja California y Tabasco), los demás proveedores cumplen con la entrega de las fuentes de financiamiento que administran. No obstante, la Oportunidad en la entrega de la información continúa siendo un área de mejora. Por ejemplo, Querétaro, Tabasco y Veracruz obtuvieron la calificación más baja con cero puntos, lo que indica que excedieron por más de 20 días la fecha límite de entrega; les sigue Baja California con 10 puntos y Guerrero, con 70 puntos. Por otro lado, Durango, Michoacán y Yucatán también entregaron su información después de la fecha establecida, obteniendo 85 puntos, aunque con una penalización menor debido a que excedieron menos días el límite de entrega.

En cuanto a **las Instituciones de Seguridad Social**, si bien se observa una mejora en el grupo, pasando de 86 a 89, es importante señalar que el ISSSTE, al mantenerse con 80 puntos de cobertura oportuna, limitó el avance del promedio del grupo.



**Las Fuerzas Armadas** experimentaron una disminución considerable en 2020, bajando de 100 a 67, puntaje que se mantuvo en 2021, principalmente porque la calificación total de SEMAR fue de 0 puntos debido a que no entregó información.

**Las Instituciones de Seguridad Social Estatales (ISSES)** mostraron un comportamiento positivo para el periodo evaluado, pasando de 86 en 2020 a 89 puntos en 2021. La razón por la que el incremento fue de apenas tres puntos, es que tanto el ISSTECH (5 puntos) como el ISSSTELEON (25 puntos) presentaron calificaciones deficientes en el componente de oportunidad.

**Cuadro 1: Indicador de Cobertura Oportuna, según proveedor de información, 2019-2021**

Proveedor	2019	2020	2021	
<b>Servicios Estatales de Salud</b>	82	90	92	▲
<b>Instituciones de Seguridad Social</b>	90	100	95	▼
<b>Fuerzas Armadas</b>	100	67	67	▶
<b>Instituciones de Seguridad Social Estatales</b>	94	86	89	▲
<b>Secretaría de Salud</b>	98	99	97	▼
Unidades Administrativas Centrales	100	100	100	▶
Órganos desconcentrados	96	96	97	▲
Organismos descentralizados	96	100	98	▼
Hospitales Federales de referencia	100	100	92	▼
<b>REPSS</b>	82	ND	ND	▶
<b>Organismos Públicos Descentralizados Estatales</b>		100	100	▶
<b>Universidades y Centros de Investigación</b>		87	84	▼
<b>Promedio Nacional</b>	91	90	89	▼

**Fuente:** Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), 2021.

**La Secretaría de Salud**, en su conjunto, experimentó una ligera disminución en su puntaje de Cobertura Oportuna, pasando de 99 puntos en 2020 a 97 puntos en 2021. Si bien las unidades administrativas centrales mantuvieron un desempeño correcto, cumpliendo tanto en oportunidad como en cobertura, se identificaron áreas de oportunidad en otras unidades. Entre los organismos descentralizados, el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" obtuvo 80 puntos en oportunidad al entregar su información fuera del plazo establecido, y el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez" apenas alcanzó 30 puntos por el mismo motivo. En cuanto a los órganos desconcentrados, el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA) registró un desempeño bajo con solo 25 puntos en oportunidad. Finalmente, aunque no hubo problemas con la entrega oportuna de los hospitales federales de referencia, se identificó una deficiencia en la cobertura del Hospital Juárez del Centro, que apenas alcanzó 50 puntos, lo que afectó el promedio total de la Secretaría de Salud.





Finalmente, las **Universidades y Centros de Investigación** vieron una leve reducción en su puntaje, de 87 a 84 puntos, con una leve consideración pues se trata de los proveedores más nuevos en el ejercicio de integración del SICUENTAS.

## 4.2 VALIDEZ

La Validez de la información se mide determinando la proporción de datos que se encuentran fuera de los rangos y valores esperados. Para ello, se utilizan como referencia los datos disponibles en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal, las cuentas públicas estatales o información histórica.

**Cuadro 2: Indicador de Validez, según proveedor de información, 2019-2021**

Proveedor	2019	2020	2021	
<b>Servicios Estatales de Salud</b>	91	100	95	▼
<b>Instituciones de Seguridad Social</b>	100	100	100	▶
<b>Fuerzas Armadas</b>	100	67	67	▶
<b>Instituciones de Seguridad Social Estatales</b>	100	100	100	▶
<b>Secretaría de Salud</b>	100	100	100	▼
Unidades Administrativas Centrales	100	100	100	▲
Órganos desconcentrados	100	100	100	▼
Organismos descentralizados	100	100	100	▼
Hospitales Federales de referencia	100	100	100	▶
<b>REPSS</b>	100	ND	ND	▶
<b>Organismos Públicos Descentralizados Estatales</b>		100	100	▶
<b>Universidades y Centros de Investigación</b>		90	100	▲
<b>Promedio Nacional</b>	99	94	94	▲

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), 2021.

El proceso de evaluación de la Validez considera tanto la exactitud de los datos como la capacidad de los proveedores para justificar cualquier discrepancia. Se observa en el **cuadro 2** que este atributo no representa desafíos para el SICUENTAS, pues los proveedores mejoran o han conservado sus calificaciones de 100 puntos. Sin embargo, en 2021, varios **Servicios Estatales de Salud** enfrentaron desafíos para explicar el movimiento de algunas de las fuentes de financiamiento reportadas. San Luis Potosí, por ejemplo, obtuvo una calificación de 70 debido a la combinación de diferencias significativas en los datos y dificultades para proveer explicaciones adecuadas. Situaciones similares, aunque con menor impacto en la calificación, se observaron en Chiapas, Chihuahua (ambas con 85 puntos), Jalisco, Sinaloa y Tlaxcala (los tres con 80 puntos).



En este contexto, resalta la baja calificación obtenida por las **Fuerzas Armadas**. Nuevamente, la falta de entrega de información por parte de la Secretaría de Marina (SEMAR) impactó negativamente el resultado de este grupo.

Por último, las **Universidades y Centros de Investigación** presentaron una mejora en este atributo. En 2020 se alcanzaron los 90 puntos, y para 2021 ya se mejoró el indicador con 100 puntos, lo que habla de una buena adaptación al proceso de estos nuevos proveedores.

### 4.3 INTEGRIDAD

El proceso de evaluación de la Integridad busca asegurar que la información entregada por los proveedores cumpla con todos los requisitos establecidos. Se verifica una lista de criterios ponderados<sup>2</sup> que incluyen codificaciones específicas. Cada incumplimiento de estos criterios impacta negativamente la calificación final, ya que se resta el valor asignado.

**Cuadro 3: Indicador de Integridad, según proveedor de información, 2019-2021**

Proveedor	2019	2020	2021	
<b>Servicios Estatales de Salud</b>	100	93	91	▼
<b>Instituciones de Seguridad Social</b>	90	95	81	▼
<b>Fuerzas Armadas</b>	75	60	57	▼
<b>Instituciones de Seguridad Social Estatales</b>	89	96	91	▼
<b>Secretaría de Salud</b>	97	99	95	▼
Unidades Administrativas Centrales	94	99	100	▲
Órganos desconcentrados	95	100	97	▼
Organismos descentralizados	100	97	95	▼
Hospitales Federales de referencia	98	100	90	▼
<b>REPSS</b>	79	ND	ND	▶
<b>Organismos Públicos Descentralizados Estatales</b>		90	90	▶
<b>Universidades y Centros de Investigación</b>		100	97	▼
<b>Promedio Nacional</b>	91	90	86	▼

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), 2021.

Al analizar la Integridad de la información en el **Cuadro 3**, se observa una tendencia general a la baja en la mayoría de los proveedores durante el periodo 2020-2021. **Los Servicios Estatales de Salud** experimentaron una disminución, pasando de 100 puntos en 2020 a 91 en 2021. La

<sup>2</sup> Para consultar la lista de criterios evaluados en este componente, se puede consultar la “Metodología para generar el indicador de calidad de la Información del subsistema SICUENTAS” o el archivo de integración para cada proveedor, disponible en [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/s\\_sicuentas.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/s_sicuentas.html).



principal razón de esto fue la calificación deficiente de las entidades Campeche (53), Coahuila (58), Baja California (70), Sinaloa (70) y Guerrero (78), quienes tuvieron como principales faltantes la Clasificación por Actividad Institucional, la información sobre el gasto en COVID, errores en la clasificación por Objeto de Gasto y la desagregación por unidad médica. Con calificación regular figuraron Chihuahua, Jalisco, Michoacán, Oaxaca y Tabasco, todos con 80 puntos, además de Aguascalientes (85). El principal faltante de estos estados fue la codificación de los clasificadores OMS/OCDE, por lo que la calificación disminuyó en menor medida. Por último, a pesar de que Veracruz obtuvo una calificación adecuada con 90 puntos, no se sumaron los 10 puntos restantes debido a que no reportó información del Gasto COVID, muy importante para medir el impacto de la pandemia en las entidades federativas.

**Las Instituciones de Seguridad Social** experimentaron una reducción significativa en su calificación de Integridad, pasando de 95 puntos en 2020 a 81 en 2021. Este descenso se atribuye principalmente al bajo desempeño del ISSSTE, que obtuvo solo 25 puntos en esta categoría. El ISSSTE presentó faltas en casi todos los criterios evaluados, lo cual se debió a un cambio en el personal encargado de la entrega de la información. Esta situación resalta la importancia de garantizar la continuidad y la capacitación adecuada del personal responsable de la gestión de la información financiera.

**Las Fuerzas Armadas** continuaron su tendencia descendente en la calificación de Integridad, alcanzando 57 puntos en 2021. Este resultado se atribuye principalmente a la falta de entrega de información por parte de la Secretaría de Marina (SEMAR). La omisión de SEMAR no solo afectó su propia calificación, sino que también impactó negativamente el promedio del grupo

**Las Instituciones de Seguridad Social Estatales**, aunque experimentaron una ligera disminución en su calificación de Integridad, pasando de 96 a 91 puntos, se mantuvieron relativamente estables. Sin embargo, es importante destacar que esta disminución se debió principalmente al desempeño regular de ISSTECALI (80 puntos), ISSTECH (83 puntos) e ISSSTELEON (88 puntos). Estas instituciones presentaron deficiencias en la codificación de los clasificadores OCDE/OMS, lo que afectó negativamente su calificación en este componente.

**La Secretaría de Salud** también experimentó una reducción en su calificación de Integridad, pasando de 99 puntos en 2020 a 95 en 2021. Este descenso se debió principalmente al desempeño deficiente de algunos organismos descentralizados, como el Hospital Juárez de México (78 puntos), el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010" (68 puntos) y el Instituto Nacional de Geriátrica (70 puntos). La baja calificación de estas instituciones podría estar relacionada con la complejidad de manejar múltiples fuentes de financiamiento, lo cual representa un desafío en la codificación y reporte de la información.

Si bien **las Universidades y Centros de Investigación** obtuvieron una calificación de 97 puntos en Integridad para 2021, lo que representa una ligera disminución respecto al año anterior, es importante considerar que este es solo el segundo año en que estos proveedores participan en el reporte de información. Por lo tanto, se reconoce que existe una curva de aprendizaje en el proceso, lo que podría explicar la leve variación en su desempeño.

En resumen, el análisis de la Integridad de la información en 2021 revela una tendencia general a la baja en comparación con el año anterior. Diversos factores contribuyeron a esta





disminución, incluyendo deficiencias en la codificación, omisiones en la entrega de información clave y desafíos en la gestión de múltiples fuentes de financiamiento. La situación del ISSSTE y la falta de información de SEMAR resaltan la importancia de fortalecer los mecanismos de control y seguimiento para asegurar la completitud y precisión de los datos. No obstante, se reconoce el esfuerzo de las Universidades y Centros de Investigación, que pese a una ligera disminución, mostraron un buen desempeño en su segundo año de reporte. Es fundamental que todas las entidades involucradas revisen sus procesos y refuercen la capacitación del personal para mejorar la Integridad de la información en futuros ejercicios

## 4.4 CONSISTENCIA

La Consistencia, que mide la coherencia interna de los datos proporcionados por cada entidad, resultó ser el componente más desafiante en la evaluación de la calidad. Esto se refleja en los puntajes más bajos y heterogéneos observados. Cumplir con los criterios de Consistencia exige clasificaciones completas y correctas, así como el cumplimiento de reglas contables y de exclusión o inclusión mutua. La complejidad de estas reglas, la necesidad de continuidad en el proceso y la falta de personal con experiencia en información financiera son factores que contribuyeron a los resultados obtenidos.

La Consistencia de la información en el periodo 2020-2021 se describe en el **cuadro 4**. Se observa una tendencia mixta entre los proveedores seleccionados. Los **Servicios Estatales de Salud** experimentaron una notable disminución en su calificación de Consistencia, pasando de 93 puntos en 2020 a 79 en 2021. Entre las calificaciones más bajas se encontraron las de Chihuahua (17), Campeche (34), Coahuila (46) y Veracruz (55). La falla común en estas entidades fue la codificación incorrecta del Clasificador por Objeto de Gasto y del Clasificador por Actividad Institucional. En el caso particular de Campeche, la situación se agravó debido a que la información es entregada por múltiples departamentos para cada fuente de financiamiento. Esto significó que un error de codificación en una sola fuente de financiamiento resultaba en una penalización para toda la información reportada.

**Las Instituciones de Seguridad Social** experimentaron una reducción significativa en su calificación de Consistencia, pasando de 96 a 72 puntos. El IMSS obtuvo un rendimiento regular con 80 puntos, debido a dificultades en la entrega de información desagregada por unidad médica. Sin embargo, el ISSSTE tuvo el peor desempeño del grupo con apenas 21 puntos. Las principales inconsistencias del ISSSTE fueron la desagregación por unidad médica, la clasificación por actividad institucional, por objeto de gasto y los clasificadores OMS/OCDE. Esta baja calificación se atribuye a un cambio en el personal encargado de la entrega de la información, derivado de la pandemia. La falta de continuidad en el personal entorpeció la comunicación entre la DGIS y el ISSSTE, impidiendo la capacitación oportuna y resultando en esta calificación deficiente.





En la información proporcionada por **las Fuerzas Armadas**, se observó una tendencia a la baja en el periodo 2020-2021. En 2020, este grupo de proveedores obtuvo una calificación de 65 puntos. Sin embargo, en 2021, la calificación disminuyó a 58 puntos. Esta reducción se debió principalmente a la falta de entrega de información por parte de la Secretaría de Marina (SEMAR). Además, la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) obtuvo una calificación de 80 puntos, afectada por errores en la valoración de montos en miles de pesos y en la codificación por funciones de atención. Por su parte, el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM) alcanzó 93 puntos, aunque también presentó deficiencias en la valoración de montos en miles de pesos.

**Cuadro 4: Indicador de Consistencia, según proveedor de información, 2019-2021**

Proveedor	2019	2020	2021	
<b>Servicios Estatales de Salud</b>	85	93	79	▼
<b>Instituciones de Seguridad Social</b>	79	96	72	▼
<b>Fuerzas Armadas</b>	60	65	58	▼
<b>Instituciones de Seguridad Social Estatales</b>	70	97	85	▼
<b>Secretaría de Salud</b>	99	98	87	▼
Unidades Administrativas Centrales	100	97	87	▼
Órganos desconcentrados	100	98	88	▼
Organismos descentralizados	100	97	87	▼
Hospitales Federales de referencia	95	99	87	▼
<b>REPSS</b>	89	ND	ND	▶
<b>Organismos Públicos Descentralizados Estatales</b>		98	69	▼
<b>Universidades y Centros de Investigación</b>		89	83	▼
<b>Promedio Nacional</b>	86	91	76	▼

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), 2021.

**Las Instituciones de Seguridad Social Estatales** experimentaron una disminución en su calificación de Consistencia, pasando de 97 a 85 puntos. Este descenso se atribuye principalmente al rendimiento deficiente de ISSTECH (74 puntos), ISSSTELEON (63 puntos) e ISSTEY (72 puntos). Estas instituciones presentaron fallas en la codificación de los clasificadores OMS/OCDE, en el clasificador por actividad institucional e incluso en la valoración de los montos en miles de pesos. Este último criterio también afectó negativamente a ISSSTECAM e ISSSTESON, quienes obtuvieron 93 puntos.

**La Secretaría de Salud** experimentó una disminución en su calificación de Consistencia, pasando de 98 a 87 puntos. Este descenso se debió a las calificaciones deficientes de diversas entidades. Entre las unidades administrativas, la Dirección General de Recursos Humanos y Organización (60 puntos) y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (78 puntos)



obtuvieron las calificaciones más bajas. Los organismos descentralizados con peor desempeño fueron el Hospital Juárez de México (65 puntos), el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010" (58 puntos), el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca (61 puntos), el Instituto Nacional de Geriátría (60 puntos), el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez" (66 puntos) y el Instituto Nacional de Rehabilitación "Luis Guillermo Ibarra Ibarra" (61 puntos). En cuanto a los órganos desconcentrados, las calificaciones más bajas fueron de los Servicios de Atención Psiquiátrica (78 puntos), el Centro Nacional de Trasplantes (65 puntos), el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (78 puntos) y la Comisión Nacional contra las Adicciones (65 puntos). El factor común en todas estas instituciones fue la incorrecta codificación del clasificador por actividad institucional, combinada con otras fallas como la codificación por objeto de gasto y los clasificadores OMS/OCDE.

Finalmente, **las Universidades y Centros de Investigación** experimentaron una ligera disminución en su calificación de Consistencia, pasando de 89 a 83 puntos. Sin embargo, es importante destacar que este es solo el segundo año en que estos proveedores reportan información. Además, los cambios y ajustes de personal derivados de la pandemia de COVID-19 pudieron haber influido en su desempeño. Por lo tanto, se considera que existe un margen de mejora a medida que se familiaricen con los requerimientos de reporte y superen la curva de aprendizaje inicial.

#### 4.5 INDICADOR GLOBAL DE LA CALIDAD EN LA INFORMACIÓN

La evaluación de la calidad de la información del SICUENTAS proporciona una visión global del desempeño de los proveedores, más allá del análisis individual de los componentes. Como se observa en el Cuadro 5, la calificación global ha experimentado variaciones a lo largo de los años. En 2020, se alcanzó una calificación de 91 puntos, lo que refleja un buen nivel de calidad, pero también con evaluaciones menos rigurosas debido a la situación excepcional de la pandemia.

**Cuadro 5: Indicador Global de la calidad en la información, 2019-2021**

Proveedor	2019	2020	2021	
<b>Cobertura Oportuna</b>	91	90	89	▼
<b>Validez</b>	99	94	94	▶
<b>Integridad</b>	91	90	86	▼
<b>Consistencia</b>	86	91	76	▼
<b>Calificación global del periodo</b>	92	91	86	▼

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), 2021.



Para 2021, la calificación global disminuyó a 86 puntos, resultado de múltiples factores que afectaron directamente a los proveedores. Entre estos, se encuentran las afectaciones derivadas de la crisis sanitaria, la deficiente comunicación con los responsables debido a reestructuras de personal, y la implementación de criterios de evaluación más estrictos. Estos cambios en la rigurosidad de los criterios, diseñados para fortalecer la calidad y confiabilidad de la información, pudieron haber impactado las calificaciones de algunos proveedores.

La disminución en los puntajes, particularmente en la Cobertura Oportuna del ejercicio 2021, puede atribuirse, en parte, a la reestructuración y los cambios de personal que se llevaron a cabo en diversas áreas tras el impacto de la crisis sanitaria. La rotación de responsables y la curva de aprendizaje asociada a la gestión de la información financiera pudieron haber influido en la oportunidad de la entrega de datos. A pesar de los desafíos, es fundamental reconocer el esfuerzo realizado por el personal para cumplir con los requerimientos de información en un contexto de adaptación y transición.

Un factor que influyó significativamente en la Consistencia de la información durante el año 2021 fue la persistencia de las restricciones derivadas de la pandemia. En 2022, año en que se captó la información correspondiente a 2021, aún no se habían retomado plenamente las capacitaciones presenciales. La alternativa de capacitaciones virtuales demostró ser menos efectiva, especialmente cuando se presentaban cambios de personal. La sustitución de responsables, a menudo por motivos de salud, interrumpía el proceso de aprendizaje, obligando a los nuevos encargados a iniciar desde cero. Esta situación dificultó la aplicación consistente de los criterios de codificación y reporte, afectando la calificación de calidad global de la información.

## 4.6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El análisis de los indicadores de calidad del proceso de integración SICUENTAS en 2021 revela un panorama desafiante, marcado por una disminución general en la calidad de la información en comparación con el año anterior.

Si bien se observa una mejora leve en algunos proveedores para el indicador de Cobertura Oportuna, persisten retrasos significativos en la entrega de información, lo que impacta negativamente la disponibilidad de datos. La omisión de fuentes de financiamiento también representa un área de oportunidad importante.

La capacidad de los proveedores para justificar discrepancias en los datos es crucial. Se identificaron deficiencias en la justificación de variaciones, lo que afectó la validez de la información.

Se observa una tendencia general a la baja en la integridad de la información, con deficiencias en la codificación, omisiones en la entrega de información clave y desafíos en la gestión de múltiples fuentes de financiamiento.



El indicador de Consistencia continúa siendo el más desafiante, con una alta heterogeneidad en los puntajes. Persisten dificultades en la codificación y el cumplimiento de las reglas contables, exacerbadas por la falta de personal con experiencia en el reporte de la información del gasto en salud al SICUENTAS.

La calificación global disminuyó en 2021, reflejando los desafíos enfrentados por los proveedores. La rotación de personal, producto de la pandemia de COVID-19, interrumpió la continuidad en la gestión de la información financiera y dificultó la capacitación adecuada de los nuevos responsables. Las restricciones sanitarias limitaron las capacitaciones presenciales, y las alternativas virtuales resultaron menos efectivas, en parte debido al desafío que implicó adoptarlas de forma apresurada. Asimismo, se identificaron deficiencias en la comunicación entre la DGIS y los proveedores, lo que obstaculizó la resolución de dudas y la coordinación de los procesos. Estos factores, combinados con la mayor rigurosidad en los criterios de evaluación, contribuyeron a la disminución en la calidad de la información reportada en SICUENTAS en 2021.

Para fortalecer la calidad de la información proporcionada en SICUENTAS, y considerando los desafíos específicos del ejercicio de integración 2021, se proponen las siguientes recomendaciones:

- **Comunicación y coordinación proactiva:** Se debe establecer un mecanismo de comunicación entre la DGIS y los proveedores, priorizando la notificación temprana de cambios en el personal responsable de la integración. Esto permitirá una planificación oportuna de capacitaciones y minimizará las interrupciones en el proceso.
- **Capacitación virtual y a distancia efectiva:** Aprovechando las lecciones aprendidas durante la pandemia, es crucial fortalecer las estrategias de capacitación virtual y a distancia. Esto implica la creación de materiales didácticos interactivos, la implementación de plataformas de comunicación eficientes y la disponibilidad de asistencia técnica remota para los proveedores.
- **Seguimiento y control con enfoque en la corrección:** Además de los mecanismos de seguimiento y control para la entrega inicial, se propone implementar un sistema que evalúe la capacidad de respuesta de los proveedores ante las observaciones y correcciones solicitadas. La prontitud en la subsanación de errores debe ser un criterio de evaluación clave.
- **Herramientas tecnológicas intuitivas y accesibles:** Se debe priorizar la mejora y simplificación de las herramientas tecnológicas de integración, asegurando que sean intuitivas y accesibles para todos los proveedores. Asimismo, se propone implementar un sistema de notificación automática en los validadores para orientar a los usuarios cuando estén requisando el formato.
- **Estrategias para la continuidad del personal:** Dada la alta rotación de personal, se recomienda explorar estrategias para garantizar la continuidad en la gestión de la





información. Esto incluye la capacitación de personal adicional, designando un auxiliar junto al titular responsable, para garantizar la cobertura oportuna en caso de ausencias o cambios.

En conclusión, la mejora continua de la calidad de la información en SICUENTAS requiere un enfoque multifacético que combine la optimización de procesos, el fortalecimiento de la comunicación y la capacitación, y la adopción de herramientas tecnológicas eficientes. La colaboración estrecha entre la DGIS y los proveedores es esencial para alcanzar la excelencia en la información reportada





## 5 ANEXOS

### Anexo 1: Agentes de Financiamiento para la Población sin Seguridad Social por grupo de proveedor.

Servicios Estatales de Salud (SESAS)		Secretaría de Salud	
1	Aguascalientes		<b>Unidades Administrativas Centrales</b>
2	Baja California	42	Dirección General de Promoción de la Salud
3	Baja California Sur	43	Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes
4	Campeche	44	Dirección General de Epidemiología
5	Coahuila de Zaragoza	45	Dirección General de Programación y Presupuesto
6	Colima	46	Dirección General de Recursos Humanos y Organización
7	Chiapas	47	Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física
8	Chihuahua	48	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
9	Ciudad de México	49	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
10	Durango		<b>Organismos descentralizados</b>
11	Guanajuato	50	Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas
12	Guerrero	51	Instituto de Salud para el Bienestar
13	Hidalgo	52	Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz
14	Jalisco	53	Centros de Integración Juvenil, A.C.
15	México	54	Hospital Juárez de México
16	Michoacán de Ocampo	55	Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
17	Morelos	56	Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"
18	Nayarit	57	Hospital Infantil de México Federico Gómez
19	Nuevo León	58	Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío
20	Oaxaca	59	Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca
21	Puebla	60	Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán
22	Querétaro de Arteaga	61	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010"
23	Quintana Roo	62	Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca
24	San Luis Potosí	63	Instituto Nacional de Cancerología
25	Sinaloa	64	Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez
26	Sonora	65	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas
27	Tabasco	66	Instituto Nacional de Geriátría
28	Tamaulipas	67	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
29	Tlaxcala	68	Instituto Nacional de Medicina Genómica
30	Veracruz de Ignacio de la Llave	69	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez
31	Yucatán	70	Instituto Nacional de Pediatría
32	Zacatecas	71	Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes
	<b>Fuerzas Armadas (FA)</b>	72	Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra
33	Secretaría de la Defensa Nacional	73	Instituto Nacional de Salud Pública
34	Secretaría de Marina	74	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
	<b>Organismos Públicos Descentralizados Estatales</b>		<b>Órganos desconcentrados</b>
35	Instituto Materno Infantil del Estado de México	75	Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública
36	Hospital del Niño Morelense	76	Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea
	<b>Universidades y Centros de Investigación</b>	77	Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA
37	Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología	78	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva



38	Universidad Nacional Autónoma de México	79	Comisión Nacional de Arbitraje Médico
39	Instituto Politécnico Nacional	80	Servicios de Atención Psiquiátrica
40	Universidad Autónoma Metropolitana	81	Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
	<b>Programas</b>	82	Centro Nacional de Trasplantes
41	IMSS-BIENESTAR (Programa)	83	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia
		84	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
		85	Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud
		86	Comisión Nacional de Bioética
		87	Comisión Nacional contra las Adicciones
			<b>Hospitales Federales de referencia</b>
		88	Hospital Juárez del Centro
		89	Hospital de la Mujer
		90	Hospital Nacional Homeopático
			<b>Empresas de participación Estatal Mayoritaria</b>
		91	Laboratorio de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V.

**Fuente:** Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), 2021.

## Anexo 2: Agentes de Financiamiento para la Población con Seguridad Social por grupo de proveedor.

<b>Instituciones de Seguridad Social (ISS)</b>	
92	IMSS
93	ISSSTE
94	PEMEX
95	Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas
<b>Instituciones de Seguridad Social Estatales</b>	
96	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Baja California
97	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Campeche
98	Instituto de Servicios Médico de los Trabajadores de la Educación del Estado de Coahuila
99	Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado de Chiapas
100	Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.
101	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Nuevo León.
102	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora
103	Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado de Yucatán

**Fuente:** Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), 2021.





## 6 GLOSARIO DE ACRÓNIMOS

### A

**AMIS:** Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros

**APBP:** Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública

### B

**BIRMEX:** Laboratorio de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V.

### C

**CAI:** Clasificador por Actividad Institucional

**CENAPRECE:** Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

**CENATRA:** Centro Nacional de Trasplantes

**CENECSA:** Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

**CENSIDA:** Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA

**CNEGSR:** Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

**CIJ:** Centros de Integración Juvenil, A.C.

**CNTS:** Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea

**CONADIC:** Comisión Nacional contra las Adicciones

**CONAMED:** Comisión Nacional de Arbitraje Médico

**CONBIOÉTICA:** Comisión Nacional de Bioética

**CONACYT:** Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

**COFEPRIS:** Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

**COG:** Clasificador por Objeto de Gasto

**CPA:** Clasificador por Proveedores de Atención

**CFF:** Clasificador por Fuente de Financiamiento

**CFI:** Clasificador por Fuente de Ingresos

**CFP:** Clasificador por Factores de Provisión







**CFA:** Clasificador por Funciones de Atención a la Salud

**CSSSM:** Cuenta Satélite del Sector Salud en México

## D

**DGCES:** Dirección General de Calidad y Educación en Salud

**DGDIF:** Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física

**DGE:** Dirección General de Epidemiología

**DGPYP:** Dirección General de Programación y Presupuesto

**DGRHO:** Dirección General de Recursos Humanos y Organización

**DGPS:** Dirección General de Promoción de la Salud

**DGIS:** Dirección General de Información en Salud

## H

**HGDMGG:** Hospital General "Dr. Manuel Gea González"

**HGMDEL:** Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"

**HIMFG:** Hospital Infantil de México "Federico Gómez"

**HJM:** Hospital Juárez de México

**HJC:** Hospital Juárez del Centro

**HM:** Hospital de la Mujer

**HNH:** Hospital Nacional Homeopático

**HNM:** Hospital del Niño Morelense

**HRAEB:** Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío

**HRAEI:** Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca

**HRAEO:** Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

**HRAEV:** Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010"

**HRAEY:** Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán

## I





- IMIEM:** Instituto Materno Infantil del Estado de México
- IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social
- IMSS-Bienestar:** Programa del IMSS que brinda servicios de salud a personas sin seguridad social
- INCAN:** Instituto Nacional de Cancerología
- INCAR:** Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"
- INDEP:** Instituto para Devolver al Pueblo lo Robado
- INER:** Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas"
- INGER:** Instituto Nacional de Geriátrica
- INMEGEN:** Instituto Nacional de Medicina Genómica
- INNN:** Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez"
- INP:** Instituto Nacional de Pediatría
- INPer:** Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes"
- INPs:** Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"
- INR:** Instituto Nacional de Rehabilitación "Luis Guillermo Ibarra Ibarra"
- INSABI:** Instituto de Salud para el Bienestar
- INEGI:** Instituto Nacional de Estadística y Geografía
- INSP:** Instituto Nacional de Salud Pública
- IPN:** Instituto Politécnico Nacional
- ISSFAM:** Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas
- ISSSTE:** Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
- ISSSTECALI:** Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Baja California
- ISSSTECAM:** Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Campeche
- ISSTECH:** Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Chiapas
- ISSEMyM:** Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
- ISSSTELEON:** Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Nuevo León





**ISSSTESON:** Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora

**ISSSTEY:** Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Yucatán

O

**OCDE:** Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

S

**SINAIS:** Sistema Nacional de Información en Salud





## TABLA DE FIGURAS

<i>Figura 1: Agrupación de los proveedores de información y las fuentes de financiamiento que reportan</i> .....	4
<i>Figura 2: Flujo anual del Proceso de Integración SICUENTAS</i> .....	6
<i>Figura 3: Matriz de gasto</i> .....	7
<i>Figura 4: Validadores de Calidad incluidos en el Archivo de integración 2021</i> .....	9
<i>Figura 5: Esquema de la Construcción de la calificación de la Cobertura Oportuna</i> .....	11

## TABLA CUADROS

<i>Cuadro 1: Indicador de Cobertura Oportuna, según proveedor de información, 2019-2021</i> .....	12
<i>Cuadro 2: Indicador de Validez, según proveedor de información, 2019-2021</i> .....	13
<i>Cuadro 3: Indicador de Integridad, según proveedor de información, 2019-2021</i> .....	14
<i>Cuadro 4: Indicador de Consistencia, según proveedor de información, 2019-2021</i> .....	17
<i>Cuadro 5: Indicador Global de la calidad en la información, 2019-2021</i> .....	18

## TABLA GRÁFICOS

No se encuentran elementos de tabla de ilustraciones.

**Gobierno de México**

**Secretaría de Salud**

**Dirección General de Información en Salud**

**Informe de Calidad del Cierre Estadístico anual del  
Subsistema de Cuentas en Salud a nivel Federal y  
Estatral**

Ejercicio Presupuestal 2021

Av. Homero No. 213, Col. Chapultepec Morales,  
Alcaldía Miguel Hidalgo, CP. 11570. Ciudad de México

