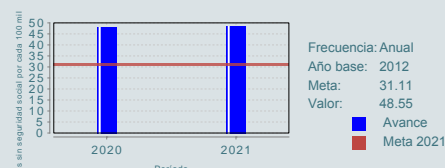


Contribuye a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, mediante la transferencia anual de recursos presupuestarios federales con carácter de subsidios a las entidades federativas, para la organización y operación efectiva de equipos de salud itinerantes, a través del establecimiento de rutas fijas de las Unidades Médicas Móviles (UMM) de diferente capacidad resolutoria, que forman parte de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), para brindar servicios de atención primaria de salud mediante la promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención médica y odontológica, así como la referencia de pacientes a unidades médicas de mayor complejidad, sin discriminación por condiciones de género, edad, origen étnico, posición social, económica, discapacidad o creencia religiosa, en las localidades con menos de 2,500 habitantes y que se encuentren sin acceso a servicios de salud por falta de infraestructura o en situación de desastre.

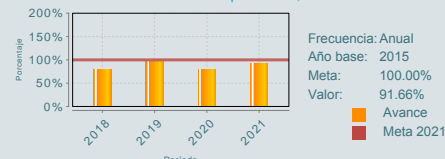
## ¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

El programa no cuenta con evaluaciones de impacto. Cuenta con dos evaluaciones de Diseño (2007 y 2016), seis Complementarias (2007 a 2010, 2012 y 2013), cinco de Desempeño (2008, 2010, 2011, 2013 y 2015), una de Consistencia y Resultados en 2017 y siete Fichas de Monitoreo y Evaluación (2013-2020). Los aspectos relevantes en el análisis de los resultados de la FMyE 2020-2021, considera el análisis para mejorar la lógica vertical de la MIR, además, el análisis de la depreciación que afecta la funcionalidad de las unidades médicas móviles para realizar el cambio de las mismas. Mide sus resultados a través de un indicador de Fin, tres de Propósito, cinco de nivel Componente y dos de Actividad. El indicador de nivel Fin es de sentido descendente y obtuvo un resultado 17.44 puntos porcentuales por arriba de la meta, la pandemia COVID 19, es razón del aumento considerable de mortalidad materna en las 32 Entidades Federativas. Toda vez que se trata de información a nivel Nacional, y no solo de la población objetivo de las Unidades Médicas Móviles (UMM), el porcentaje fue condicionado por los decesos a causa de COVID-19. Los indicadores de nivel Propósito no alcanzaron sus metas debido a que el Programa se sumó a las acciones de contingencia por la pandemia. Es importante comentar que algunas entidades refieren mantener ancladas a la Jurisdicción las UMM por falta de recursos para gastos de operación y vigencia de vida útil de los vehículos, además de conflictos sociales que imperan en zonas en donde no permiten el acceso. (AMM21, DT21, MIR21)

### Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social



### Porcentaje de casos de embarazo de alto riesgo referidos a un segundo nivel de atención de mujeres que habitan en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso



## Definición de Población Objetivo:

Son aquellas localidades integradas en el anexo 5 del Convenio Específico del Programa, (en apego a los criterios de inclusión numeral 5.4 de sus ROP, son localidades menores a 2,500 personas, sin acceso a servicios de salud por falta de infraestructura o con infraestructura de salud carente de recursos tecnológicos y humanos para otorgar atención permanente a la población).

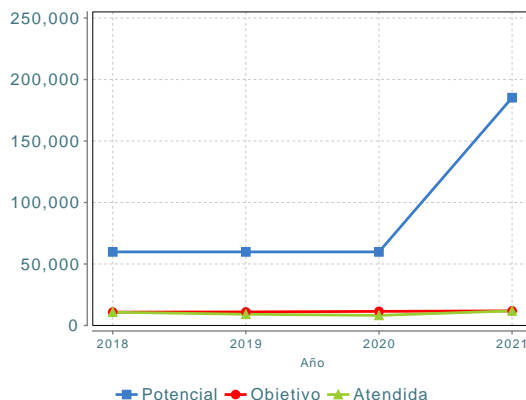
### Cobertura

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	ND
Localidades atendidas	ND
Hombres atendidos	NA
Mujeres atendidas	NA

### Cuantificación de Poblaciones

G.H.D.	NA
Unidad de Medida	Localidad
PA	
Valor 2021	
Población Potencial (PP)	185,243
Población Objetivo (PO)	11,857
Población Atendida (PA)	11,857
PA/PO	100.00 %

### Evolución de la Cobertura



### Análisis de la Cobertura

A partir de 2018 la cobertura se dirige a localidades de las 32 entidades federativas. En 2021 el Programa operó con 744 UMM que brindan atención a 11,857 localidades, reflejando un aumento de 44.75% respecto al ejercicio 2020 (8,191). Los Servicios Estatales de Salud determinan las zonas geográficas que integran las áreas de enfoque y las de mayor cobertura fueron Durango (16.30%), Chihuahua (10.57%), Chiapas (7.25%), Guerrero (7.25%) y Michoacán (5.13%), atendiendo a los Criterios de Inclusión para las Rutas de UMM de las Reglas de Operación. Las entidades con mayor presupuesto ejercido fueron Chiapas (9.36%), Morelos (7.81%), Guerrero (6.07%), Puebla (5.62%) y Oaxaca (5.34%). Cabe señalar que se priorizó la adquisición de Unidades Médicas Móviles para sustituir las de mayor antigüedad que operan el Programa en las entidades federativas.

## Análisis del Sector

Se alinea al Programa Sectorial de Salud 2020-2024, Objetivo sectorial 1: Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud. Estrategia 1.3 Brindar a la población sin seguridad social, especialmente a quienes habitan en regiones con alta o muy alta marginación, acciones integrales de salud que ayuden a prolongar su vida con calidad, evitar la ocurrencia de enfermedades.

## Indicador Sectorial

EL PROGRAMA O ACCIÓN NO TIENE VÍNCULO CON ALGÚN INDICADOR

## Presupuesto Ejercido \*

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2016	676.47	109,027.62	0.62 %
2017	607.20	109,303.14	0.56 %
2018	663.17	97,377.99	0.68 %
2019	600.70	93,399.20	0.64 %
2020	569.15	115,858.61	0.49 %
2021	796.75	121,807.61	0.65 %

Año de inicio del programa: 2007

## Fortalezas y/o Oportunidades

1.(F) El Programa se encuentra consolidado a 14 años de su implementación, cuenta con experiencia en el desarrollo y aplicación de la estrategia de atención a las localidades de difícil acceso que no cuentan con servicios médicos, y en situaciones de desastres. 2.(F) Contribuye a resolver las limitaciones de cobertura de servicios de salud que aún prevalecen en las localidades con población menor a 2,500 personas y sin acceso a servicios de salud, por falta de infraestructura, carentes de recursos para otorgar atención permanente a la población, formando parte de la Red Integral de Servicios de Salud (RISS). 3.(F) Cuenta con Reglas de Operación que permiten normar el buen funcionamiento del Programa. 4.(O) Prioriza la adquisición de Unidades Médicas Móviles (UMM) para cubrir el servicio de atención médica a las localidades de difícil acceso. 5.(O) El Programa contribuye indirectamente a la disminución de la muerte materna, al tener un indicador de nivel Fin y generar acciones para la detección y referencia de mujeres con embarazo de alto riesgo.

## Debilidades y/o Amenazas

1.(D) Uno de los insumos importantes del Programa para el logro de los objetivos y del resultado de los indicadores, son las unidades médicas móviles, permitiendo llevar los servicios de salud a las localidades de difícil acceso dispersas geográficamente, sin embargo, no hay una medición sobre el estado físico de las unidades o si son las necesarias para lograr los resultados planeados. 2.(D) Los medios de verificación de los indicadores referenciados en la MIR del Programa, no se encuentran accesibles para ser replicados y monitoreables. 3.(A) Las acciones de contingencia de la pandemia por COVID-19, repercutió en la atención oportuna de los servicios médicos en las localidades de las entidades federativas. 4.(A) Los conflictos sociales, la situación sociodemográfica y sociocultural de las comunidades y de seguridad por su ubicación geográfica, pueden afectar el acceso a los servicios de salud. 5.(D) Las definiciones de población considera localidades, refiriéndolas en el anexo cinco del convenio específico, sin embargo, el proceso de gestión no identifica las localidades beneficiadas por el Programa.

01

## Recomendaciones

1.Con base en la Metodología del Marco Lógico, analizar la pertinencia de incorporar dentro de la MIR, un indicador que considere a las unidades médicas móviles, considerando que, este recurso es esencial para llegar a las comunidades sin servicios de salud de caminos de difícil acceso y dispersas geográficamente, en consecuencia, repercute en los resultados de los indicadores del Programa. 2.Considerar actualizar y especificar los medios de verificación de los indicadores del Programa para que puedan ser replicados y monitoreables. 3.Se sugiere que el Programa analice una estrategia operativa para seguir dando el servicio de atención médica en situaciones de contingencia de salud pública. 4.Se sugiere la pertinencia de llevar un registro de los problemas que impiden el acceso a las localidades que por problemas sociales y de seguridad no recibieron atención de servicios de salud. 5.Considerar, en sus registros de población, las localidades atendidas que son beneficiadas por el Programa.

02

## Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones

### Avances en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

*El programa no comprometió Aspectos de Mejora en años anteriores al 2022 o éstos ya se encuentran concluidos.*

### Aspectos comprometidos en 2022

1.Análisis de la lógica vertical de la MIR y con base a su análisis, valorar el número de indicadores que reporta a nivel Actividad. 2.Análisis de la vida útil de las Unidades Médicas Móviles con las que cuenta el Programa para generar una Estrategia para la sustitución de las mismas.

03

### Coordinación Interinstitucional

1.El programa no participa en alguna estrategia de coordinación interinstitucional.

### Participación social

1.Los SES a través de las Coordinaciones del Programa, promoverán la participación ciudadana y de los beneficiarios a fin de prevenir y combatir actos de corrupción y podrán llevar a cabo actividades de contraloría social de manera individual o colectiva, de acuerdo al numeral 10.2 de las Reglas de Operación para el ejercicio 2021. El INSABI como instancia responsable de la operación del Programa S200, lleva a cabo una continua comunicación con el asesor de la Secretaría de la Función Pública, para la revisión y validación de las actividades contempladas en el tema de Contraloría Social en el PFAM-S200.

## Datos de Contacto



**Datos de Unidad Administrativa**  
(Responsable del programa o acción)  
Nombre: Juan Antonio Ferrer Aguilar  
Teléfono: 5550903600  
Email: juan.ferrer@insabi.gob.mx



**Datos de Unidad de Evaluación**  
(Responsable de la elaboración de la Ficha)  
Nombre: Ibelcar Molina Mandujano  
Teléfono: 5550621600  
Email: ibelcar.molina@salud.gob.mx



**Datos de Contacto CONEVAL**  
(Coordinación de las Fichas de Monitoreo y Evaluación)  
Karina Barrios Sánchez kbarrios@coneval.org.mx 5554817285  
Zahí Martínez Treviño azmartinez@coneval.org.mx 5554817239  
Rosa Bejarano Arias rmbejarano@coneval.org.mx 5554817383