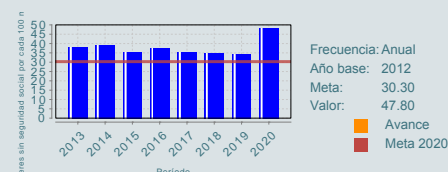


El objetivo del programa es contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, mediante la transferencia anual de recursos presupuestarios federales con carácter de subsidios a las entidades federativas. En cada Entidad Federativa el programa cuenta con rutas de Unidades Médicas Móviles de diferente capacidad resolutoria para brindar servicios de atención primaria de salud como son la promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención médica y odontológica, así como la referencia de pacientes a unidades médicas de mayor complejidad, fortaleciendo las Redes Integradas de Servicios de Salud, en localidades con menos de 2,500 personas que se encuentren sin acceso a servicios de salud por falta de infraestructura o en situación de desastre, sin discriminación por condiciones de género, edad, origen étnico, posición social, económica, discapacidad o creencia religiosa. En 2020, el programa era operado por la Dirección General de Planeación en Salud; mientras que, para el ejercicio 2021, se transfiere al Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI).

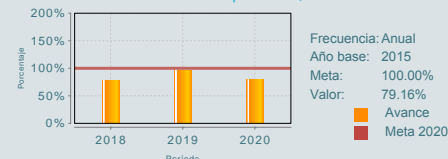
## ¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

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 seis Fichas de Monitoreo y Evaluación (2013-2019). En la FIMyE 2019-2020 se determinó que existen deficiencias en la lógica vertical de la MIR; se carece de una metodología robusta y pública que dé a conocer la selección de las áreas de enfoque; los cambios en la unidad de medida de la población atendida no permiten su comparabilidad y la falta de un padrón de beneficiarios impide medir el impacto del Programa en la mejora o mantenimiento de la salud poblacional. A partir de 2020 se modifica el indicador de Fin a Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social, y mide sus resultados a través de tres indicadores de Propósito, cinco de Componente y dos de Actividad, los cuales reflejan alcances sólo hasta el primer trimestre del año debido a que el Programa ante la pandemia del COVID-19, se sumó a las acciones de contingencia que determino cada Secretario de Salud en su entidad, brindando acciones de atención primaria a la salud con 411 unidades médicas móviles, lo que representó 114,418 consultas médicas y 511,353 acciones de prevención y promoción divididas en 360,430 acciones al individuo y 150,923 acciones a la comunidad. (IT20, MIR20, ROP20)

### 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:

Área de Enfoque Objetivo, son aquellas localidades integradas en el anexo 5 del Convenio Específico, (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 lograr atención permanente).

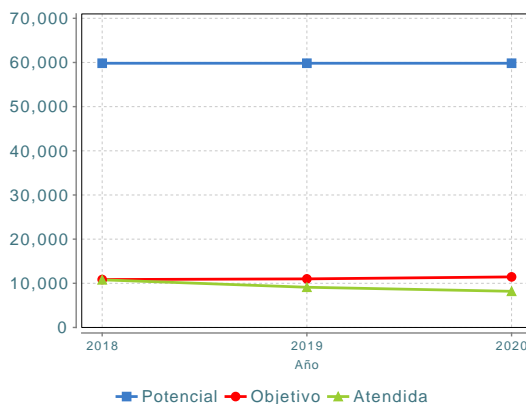
### Cobertura

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

### Cuantificación de Poblaciones

| Unidad de Medida                          | Localidad |
|---|-----------|
| PA  |           |
| <b>Valor 2020</b>                         |           |
| Población Potencial (PP)                  | 59,829    |
| Población Objetivo (PO)                   | 11,451    |
| Población Atendida (PA)                   | 8,191     |
| Población Atendida/<br>Población Objetivo | 71.53 %   |

### Evolución de la Cobertura



### Análisis de la Cobertura

Modificó sus definiciones de población y unidades de medida en 2018, pasando de "personas" a "localidades", motivo por el cual la cuantificación de su población no es comparable con periodos previos. En 2020 tuvo presencia en 8,191 localidades distribuidas en las 32 entidades federativas, de las cuales Durango (9%), Chiapas (9%), Chihuahua (8.2%), Guerrero (7.3%) y Baja California Sur (5.5%), atendieron un mayor número de localidades en 2020, coincidiendo las mismas entidades reportadas en 2019 que tuvieron mayor número de localidades atendidas, lo que refleja un mayor compromiso y coordinación de esas entidades para la operación del Programa. La eficiencia en cobertura disminuyó de 82.79% en 2019 a 71.53% en 2020, debido a que dejó de atenderse 916 localidades menos que en 2019, debido a que el Programa se sumó a realizar acciones derivadas de la Pandemia.

## Análisis del Sector

El Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, es un elemento estratégico del gobierno federal que coadyuva a nivel nacional con la meta del bienestar del Objetivo Prioritario 1 al acercar servicios de atención primaria a la salud a través de unidades médicas móviles a las personas que habitan en localidades sin acceso a servicios de salud debido a su dispersión geográfica, con ello contribuye a la disminución de la morbilidad en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.

## 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) |
|------|------------------------------------|--------------------------------|-------------|
| 2015 | 688.60                             | 109,788.23                     | 0.63 %      |
| 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 %      |

Año de inicio del programa: 2007

## Fortalezas y/o Oportunidades

1.(F) El Programa se encuentra consolidado a trece 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) Busca resolver las graves 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.(O) Contribuye a la superación de la pobreza multidimensional, derivado de la falta de acceso a servicios de salud. 4.(O) Cuenta con Reglas de Operación que permiten normar el buen funcionamiento del mismo. 5.(O) El Programa refleja énfasis para influir en la determinante de 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.(A) Al sumarse a las acciones de contingencia por el COVID-19, el Programa temporalmente ha dejado de prestar servicios en las localidades de cobertura programadas. 2.(D) El Programa no puede medir el resultado de las intervenciones que realiza por la mejoría o mantenimiento de la salud de la población que atiende, debido a que no cuenta con un padrón de beneficiarios que permita identificar a las personas atendidas y sus características. 3.(D) No cuenta con metodología robusta y pública que dé a conocer la selección de las áreas de enfoque o localidades. 4.(D) Se pierde la lógica vertical de la matriz de indicadores de la MIR ya que necesita incluir actividades suficientes y necesarias para cumplir con el Propósito que presenta, y reflejar el que hacer del Programa. 5.(D) El programa cuenta con un parque vehicular de Unidades Médicas Móviles (UMM) con cerca de 80% de vida útil (igual o mayor a cinco años).

01

## Recomendaciones

1.Se sugiere revisar la pertinencia y relevancia de los indicadores de nivel Actividad para que cumplan con la Metodología de Marco Lógico en su lógica vertical y den sustento a los Componentes. 2.Valorar la pertinencia de contar con un padrón de beneficiarios que permita identificar a las personas atendidas y sus características, para evaluar los resultados de las acciones que realiza el programa en su población. 3.Generar estrategias para planificar la sustitución de unidades médicas móviles que hayan cumplido su vida útil.

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 2021 o éstos ya se encuentran concluidos.*

### Aspectos comprometidos en 2021

1.Incluir un indicador de Fin específico y mejorar la lógica vertical de la MIR, analizando la pertinencia de los indicadores de Componente y Actividad con base en la Metodología de Marco Lógico. Para que la MIR que se encuentra en las ROP sea la misma que la registrada en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y cuente con los criterios de la Metodología de Marco Lógico. 2.Alineación al PROSESA del Programa presupuestario S200. Se determina con claridad la aportación que realiza el Programa a objetivos mayores de planeación nacional.

03

### Participación de la Coordinación General de Programas para el Desarrollo en el programa

La Coordinación General de Programas para el Desarrollo no participa en el programa

### Acciones o afectaciones derivadas de la emergencia sanitaria provocada por el virus SARS-Cov-2 (COVID-19)

1.El Programa se sumó a las acciones de contingencia que determinó cada Secretario de Salud Estatal a través de la provisión de atención primaria a la salud con 411 unidades médicas móviles en 25 entidades federativas. 2.Realizaron detecciones de síntomas de la COVID-19 en lugares de concentración como centros comerciales y mercados, así como puntos estratégicos en carreteras, además de triage en unidades médicas de segundo nivel de atención. 3.Supervisiones federales en la aplicación de la cédula de evaluación de los Centros de Atención Temporal y Hospitales COVID 19, así como revisión y capacitación de la RED IRAG.

## Datos de Contacto



**Datos de Unidad Administrativa**  
(Responsable del programa o acción)  
Nombre: Juan Antonio Ferrer Aguilar  
Teléfono: 5550903600, Ext. 57205  
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