

Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR)

Fortalecimiento a la Atención Médica

Auditoría de Desempeño: 2024-1-47AYO-07-0412-2025

Modalidad: Presencial

Núm. de Auditoría: 412

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2024 en consideración de lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar el fortalecimiento a la atención médica, a fin de verificar su diseño y el cumplimiento de sus objetivos y metas.

Alcance

El alcance de la auditoría incluyó la revisión del diseño normativo, programático, institucional y presupuestal del fortalecimiento a la atención médica; de las reglas de operación del programa “Fortalecimiento a la atención médica”, y de la Matriz de Indicadores para Resultados del Pp S200, así como la eficiencia, la eficacia y la economía del programa. En la eficiencia, la coordinación con las entidades federativas por medio de la suscripción de los convenios de colaboración para la operación del programa; la validación de rutas de las Unidades Médicas Móviles (UMM); la distribución de los apoyos del programa, en términos de la asignación de recursos humanos y la transferencia de recursos presupuestarios federales con carácter de subsidios; el otorgamiento de los Servicios de Atención Primaria a la Salud a la población que habita en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud; los mecanismos de seguimiento implementados por IMSS-BIENESTAR, respecto de los apoyos otorgados por el programa a las entidades federativas, y la cobertura del programa. En la eficacia, la mejora de las condiciones de salud con servicios de atención primaria de las personas que viven en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud, y la disminución de la morbilidad en esas localidades. En la economía, el ejercicio de los recursos presupuestarios asignados al Pp S200 en el cumplimiento de sus objetivos y metas. Asimismo, se revisó la contribución del Pp S200 en el cumplimiento de la meta 3.8 del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible; la rendición de cuentas, y el control interno institucional en la operación del programa.

La revisión comprendió el ejercicio 2024.

“Las normas aplicadas por el grupo auditor, en materia de auditorías de desempeño, se encuentran basadas y son congruentes con las normas aplicables del Marco de Pronunciamientos Profesionales de la INTOSAI (Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores)”.

Antecedentes

“La cobertura sanitaria universal (CSU) pretende garantizar que todos puedan acceder a servicios de salud de calidad sin tener que sufrir apuros económicos. [...] Acelerar la expansión de los servicios de salud esenciales, sobre todo en las zonas donde los progresos son mínimos, es crucial para avanzar en la cobertura sanitaria universal. Se necesitan instrumentos normativos proactivos para aliviar las dificultades económicas, aumentar la financiación de la salud pública, ampliar la cobertura de los medicamentos y eliminar los copagos para los pobres”.¹

En el Programa Estratégico de Salud para el Bienestar se señaló que,² “a finales del sexenio 2012-2018, en el país persistían problemas significativos de accesibilidad en el primer nivel de atención identificados como ‘desiertos de atención’, en los cuales habitaban millones de mexicanos que no contaban con acceso efectivo a servicios públicos de salud”. También, se reconoció que, “debido a la pobre inversión, mantenimiento y escasa ampliación realizadas en las últimas décadas a la infraestructura del sistema de salud público, así como la ineficiente distribución de las unidades médicas, se provocaron desiertos de atención que ocasionan la falta de accesibilidad a los servicios de salud en amplias zonas geográficas, en donde la población requiere invertir mucho tiempo en el desplazamiento a las unidades médicas. Estos desiertos tienen su origen en las grandes extensiones territoriales, orografía montañosa o accidentada, hidrografías complicadas, insuficiencia en las redes viales, y medios de transporte [...]; lo cual afecta principalmente a grupos poblacionales socioeconómicamente vulnerables. Los altos tiempos de traslado que invierten estos grupos de población afectan la incidencia social de las unidades de primer y segundo nivel al existir grandes zonas en donde la población no tiene acceso real a los servicios de salud”.

Asimismo, en el Programa Institucional de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) 2023-2024 se señaló que,³ “A partir del análisis del estado actual de los servicios de salud que atienden a la población sin seguridad

1 Organización de las Naciones Unidas, **Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2023. Edición Especial**, Objetivo 3. Salud y Bienestar, p. 19. [en línea] [consulta: 30 de junio de 2025] Disponible en: https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2023_Spanish.pdf

2 Secretaría de Salud, **Programa Estratégico de Salud para el Bienestar**, 4. Análisis del estado actual, 4.1. Antecedentes y 4.4. Accesibilidad geográfica y desiertos de infraestructura en salud, publicado en el Diario Oficial el 7 de septiembre de 2022.

3 IMSS-BIENESTAR, **Programa Institucional de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) 2023-2024**, publicado en el Diario Oficial el 17 de enero de 2024.

social, se identificaron seis áreas de oportunidad prioritarias y que constituyen los ejes de atención del IMSS-BIENESTAR”, entre las que se encuentra el área de oportunidad prioritaria: “las personas sin seguridad social enfrentan diversos obstáculos para acceder a servicios de salud. El más relevante de ellos, las restricciones de carácter económico, que entre las personas de más bajos ingresos puede representar gastos catastróficos para su economía familiar y poner en riesgo su patrimonio. Sin embargo, también la lejanía de los servicios por condiciones geográficas, que afecta principalmente a las personas que habitan en zonas de alta marginación y que tienen que hacer largos recorridos para llegar a un centro de salud, también es otro factor que puede retrasar la atención oportuna [...]”.

Para atender la problemática identificada, en el artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM),⁴ se estableció que “Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. [...]. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa, de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social”. Bajo esa premisa, en el artículo 77 bis 1, párrafo primero, de la Ley General de Salud,⁵ se estableció que “Todas las personas que se encuentren en el país que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, al momento de requerir la atención, sin discriminación alguna y sin importar su condición social [...]”, y en el artículo 77 bis 2, párrafo tercero, que “Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) coadyuvará con las entidades federativas en la consolidación de la operación de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados [...], a través de la implementación de acciones para ampliar la cobertura de la prestación gratuita de los servicios de salud, mediante la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la prestación de estos servicios”.

En el Programa Sectorial de Salud 2020-2024,⁶ se estableció el objetivo prioritario 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”; la estrategia prioritaria 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 o en su caso, detectarlas tempranamente a través de la participación de todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud (SNS)”, con las acciones puntuales 1.3.3 “Acercar los servicios de salud a la población, a través de Jornadas de Salud Pública y esquemas itinerantes para brindar acciones integrales de salud, especialmente en zonas con mayores dificultades de

4 **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, publicada en el Diario Oficial el 5 de febrero de 1917, reforma del 8 de mayo de 2020.

5 **Ley General de Salud**, publicada en el Diario Oficial el 7 de febrero de 1984, reforma del 29 de mayo de 2023.

6 Secretaría de Salud, **Programa Sectorial de Salud 2020-2024**, publicado en el Diario Oficial el 17 de agosto de 2020.

acceso a las instituciones del SNS”, y 1.3.6. “Definir los requerimientos para la implementación de los programas en materia de salud, considerando la diversidad cultural de cada grupo de la población, con especial atención en las áreas rurales, marginadas e indígenas bajo un enfoque de derechos y perspectiva de género”.

En 2024, IMSS-BIENESTAR tuvo a su cargo el Pp S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”, con el objetivo de “Contribuir a la disminución de la morbilidad en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud”, con un presupuesto de 1,516,364.1 miles de pesos.⁷

Resultados

1. *Diseño normativo, programático, institucional y presupuestal del programa S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”*

Diseño normativo

El diseño normativo del programa S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica” se muestra a continuación:

7 Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2024**. [en línea], Análisis Funcional Programático Económico, Ramo 47 “Entidades no Sectorizadas”, [en línea] [consulta: 24 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/btrnZkyc/PEF2024/rpdngkxq/docs/47/r47_afpe.pdf

**DISEÑO NORMATIVO DEL PROGRAMA S200 “FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA”,
A CARGO DE IMSS-BIENESTAR, VIGENTE EN 2024**

Área de oportunidad prioritaria identificada por IMSS-BIENESTAR	Diseño normativo	Análisis del grupo auditor de la ASF
“Las personas sin seguridad social enfrentan diversos obstáculos para acceder a servicios de salud. El más relevante de ellos, las restricciones de carácter económico, que entre las personas de más bajos ingresos puede representar gastos catastróficos para su economía familiar y poner en riesgo su patrimonio. Sin embargo, también la lejanía de los servicios por condiciones geográficas, que afecta principalmente a las personas que habitan en zonas de alta marginación y que tienen que hacer largos recorridos para llegar a un centro de salud, también es otro factor que puede retrasar la atención oportuna”.	Ley General de Salud Artículo 77 bis 35, párrafo tercero: Para el cumplimiento de su objeto, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) tendrá, entre otras, las funciones siguientes: V. Impulsar, en coordinación con la Secretaría de Salud, la implementación de redes integradas de servicios de salud en las que participen todas las instituciones públicas de salud, federales o locales, que confluyan en una zona, a fin de garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, así como la continuidad de la misma. VI. Contribuir con la Secretaría de Salud y con la participación que, en su caso, corresponda a las entidades federativas, en la planeación estratégica de esquemas que permitan privilegiar el uso racional de los recursos humanos debidamente capacitados, del equipo médico y de la infraestructura médica. Dicha planeación se hará tomando en cuenta las redes integradas de servicios de salud. Decreto por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) Artículo 4. El IMSS-BIENESTAR tiene las siguientes atribuciones: IV. Integrar e implementar estrategias de participación comunitaria y búsqueda proactiva poblacional para la mejora de la salud de la población objetivo, a través de los mecanismos de organización comunitaria. Decreto por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2024 2.3.- Elementos Estratégicos para la Planeación del Programa El Programa consiste en coadyuvar a la prestación de servicios de primer nivel de atención en las Entidades Federativas mediante Unidades Médicas Móviles (UMM) y Brigadas de Salud itinerantes en las localidades con 2,500 habitantes o menos, en Zonas de Atención Prioritaria (ZAP) o en aquellas con dificultades de acceso geográfico a servicios de salud a la población sin seguridad social. En tal sentido, el Programa representa un elemento estratégico para extender la cobertura de los servicios de salud en toda la extensión del territorio nacional y contribuir a la garantía del derecho a la protección de la salud. 2.3.1.- Accesibilidad a la Red Integral de Servicios de Salud El Programa forma parte de las “Redes Integradas de Servicios de Salud” en aquellas localidades con 2,500 habitantes o menos, que pertenecen a Zonas de Atención Prioritaria o con dificultades de acceso a servicios de salud por falta de infraestructura en salud. En las RISS participan, por tanto, todo tipo de estrategias de atención, personal auxiliar, técnico y profesionales de la salud, así como establecimientos de atención ambulatoria y hospitalaria para otorgar el servicio, captar la necesidad de la persona y dar seguimiento para otorgar continuidad en la atención a las personas en los diferentes niveles de atención y en sus etapas de la línea de vida por género.	<i>El diseño normativo, vigente en 2024, contó con los preceptos para que IMSS-BIENESTAR, por medio de la operación del programa “Fortalecimiento a la Atención Médica”, contribuyera a la atención del área de oportunidad prioritaria identificada por el propio organismo, ya que se consideró atender, como parte de los “Elementos Estratégicos para la Planeación del Programa”, a:</i> • Localidades con 2,500 habitantes o menos. • Localidades en Zonas de Atención Prioritaria (ZAP). • Localidades con dificultades de acceso geográfico a servicios de salud a la población sin seguridad social.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en información del **Programa Institucional de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) 2023-2024**, publicado en el Diario Oficial el 17 de enero de 2024; la **Ley General de Salud**, publicada en el Diario Oficial el 7 de febrero de 1984, reforma del 29 de mayo de 2023; el **Decreto por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR)**, publicado en el Diario Oficial el 31 de agosto de 2022, y el **Decreto por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2024**, publicado en el Diario Oficial el 29 de diciembre de 2023.

En 2024, el diseño normativo que reguló la operación del programa S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica” dispuso de los preceptos para que se atendiera el “área de oportunidad prioritaria”, identificada por IMSS-BIENESTAR en el Programa Institucional de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) 2023-2024, ya que, en la Ley General de Salud y en el Decreto por el que se crea el organismo

público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), se establecieron las bases regulatorias para que el organismo, por medio de las Reglas de Operación del programa S200, diera acceso a servicios de salud otorgados en UMM y brigadas de la salud, para las personas sin seguridad social que tuvieron los obstáculos de acceso reconocidos en el “área de oportunidad prioritaria”.

Diseño programático

En 2024, IMSS-BIENESTAR publicó el Programa Institucional de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) 2023-2024, en donde identificó las “áreas de oportunidad prioritarias”, y estableció objetivos y metas alineados al Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y al Programa Sectorial de Salud 2020-2024.

Al respecto, IMSS-BIENESTAR definió que la operación del programa S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica” se llevaría a cabo en el contexto de la planeación sectorial, institucional y anual, referidas en el Programa Sectorial de Salud 2020-2024; en el Programa Institucional de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) 2023-2024, y en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2024, documentos en los cuales se identificaron los objetivos, estrategias y acciones siguientes:

**DISEÑO PROGRAMÁTICO EN EL CONTEXTO DEL PROGRAMA S200 “FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA”,
A CARGO DE IMSS-BIENESTAR, VIGENTE EN 2024**

Área de oportunidad prioritaria identificada por IMSS-BIENESTAR	Diseño programático	Análisis del grupo auditor de la ASF
“Las personas sin seguridad social enfrentan diversos obstáculos para acceder a servicios de salud. El más relevante de ellos, las restricciones de carácter económico, que entre las personas de más bajos ingresos puede representar gastos catastróficos para su economía familiar y poner en riesgo su patrimonio. Sin embargo, también la lejanía de los servicios por condiciones geográficas, que afecta principalmente a las personas que habitan en zonas de alta marginación y que tienen que hacer largos recorridos para llegar a un centro de salud, también es otro factor que puede retrasar la atención oportuna”.	Programa Sectorial de Salud 2020-2024 Objetivo prioritario 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 prioritaria 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 o en su caso, detectarlas tempranamente a través de la participación de todas las instituciones del SNS. Acciones puntuales 1.3.3 Acercar los servicios de salud a la población, a través de Jornadas de Salud Pública y esquemas itinerantes para brindar acciones integrales de salud, especialmente en zonas con mayores dificultades de acceso a las instituciones del SNS. 1.3.6 Definir los requerimientos para la implementación de los programas en materia de salud, considerando la diversidad cultural de cada grupo de la población, con especial atención en las áreas rurales, marginadas e indígenas bajo un enfoque de derechos y perspectiva de género. Programa Institucional de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) 2023-2024 Objetivo prioritario 5 Contribuir a la disminución de barreras económicas, geográficas, de información, obstáculos organizacionales y de toda forma de discriminación, para mejorar la accesibilidad y pertinencia de los Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR. Parámetro 1 del objetivo prioritario 5 Nombre: Porcentaje de localidades que cuentan con acceso a servicios de salud a través de Unidades Médicas Móviles (UMM). Definición o descripción: Mide la proporción de localidades con población de 2,500 habitantes o menos y/o consideradas Zonas de Atención Prioritaria (ZAP) y/o con dificultades de acceso geográfico a servicios de salud, que reciben atención médica a través de las UMM del Programa presupuestario S200 Fortalecimiento a la Atención Médica (FAM). Presupuesto de Egresos de la Federación 2024 Estrategia programática El IMSS BIENESTAR contribuirá a disminuir la brecha de exclusión y desigualdad que en materia de salud afecta a la población sin seguridad social, como parte de la estrategia del gobierno federal, la cual supone la centralización de los servicios de salud, como premisa	<i>El diseño programático, vigente en 2024, del programa S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica” incluyó los objetivos prioritarios, estrategias prioritarias y acciones puntuales en los documentos de planeación de mediano y corto plazos, ya que en el Programa Sectorial de Salud 2020-2024 se consideran los esquemas itinerantes de atención para “brindar acciones integrales de salud, especialmente zonas con mayores dificultades de acceso a las instituciones del SNS”; en el Programa Institucional de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) 2023-2024, en el objetivo prioritario relacionado con la disminución de barreras geográficas para mejorar la accesibilidad de los servicios de salud, se estableció un parámetro denominado “Porcentaje de localidades que cuentan con acceso a servicios de salud a través de Unidades Médicas Móviles (UMM)”, el cual se encontró vinculado con los resultados del programa “Fortalecimiento a la Atención Médica”.</i> <i>Asimismo, se identificó que, en la Estrategia programática del Presupuesto de Egresos de la Federación 2024, se incluyó la línea de acción relacionada con la operación de “caravanas de la salud” y la “atención médica ambulatoria y hospitalaria”, como parte de la estrategia “Disminuir la brecha de exclusión y desigualdad que en materia de salud afecta a la población sin seguridad</i>

Área de oportunidad prioritaria identificada por IMSS-BIENESTAR	Diseño programático	Análisis del grupo auditor de la ASF
	para que la población sin seguridad social acceda a una atención de salud digna con calidad y oportunidad. Derivado de lo anterior, centrará sus esfuerzos en las siguientes líneas de acción: [...] Operar [...] caravanas de la salud; acciones comunitarias; servicios de promoción y prevención de enfermedades y de atención médica ambulatoria y hospitalaria.	<i>social</i> ”.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en información del **Programa Institucional de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) 2023-2024**, publicado en el Diario Oficial el 17 de enero de 2024; el **Programa Sectorial de Salud 2020-2024**, publicado en el Diario Oficial el 17 de agosto de 2020, y el **Presupuesto de Egresos de la Federación 2024**, Estrategia programática, Ramo 47. [en línea] Secretaría de Hacienda y Crédito Público, [consulta: 24 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/btrnZkyc/PEF2024/rpdngkxq/docs/47/r47_ep.pdf

En el diseño programático, vigente en 2024, del programa “Fortalecimiento a la Atención Médica” se establecieron objetivos, estrategias prioritarias, acciones puntuales y líneas de acción para orientar la operación del programa en la contribución a la atención del “área de oportunidad prioritaria”, identificada en el Programa Institucional de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) 2023-2024.

Diseño institucional

El diseño institucional de IMSS-BIENESTAR, relacionado con la operación del programa S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”, vigente en 2024, se muestra a continuación:

**DISEÑO INSTITUCIONAL DE IMSS-BIENESTAR, EN EL CONTEXTO DEL PROGRAMA S200
“FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA”, 2024**

Reglas de Operación del Programa S200	Diseño institucional	Análisis del grupo auditor de la ASF
4.1.- Objetivo General Colaborar con las Entidades Federativas en la prestación de servicios de primer nivel de atención con el despliegue de UMM y Brigadas de Salud a personas sin seguridad social y que habitan en zonas con alguna de las siguientes características: 1) localidades con 2,500 habitantes o menos, 2) Zonas de Atención Prioritaria o 3) que presentan dificultades de acceso geográfico a servicios de salud; para lo cual se empleará: (i) la asignación de recursos humanos; (ii) la transferencia de recursos federales y UMM de diferente capacidad resolutoria, todo ello armonizado normativa y operativamente con el Modelo de Atención de Salud para el Bienestar, que representa la base para la transformación operativa de los modelos de atención para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social.	Ley General de Salud Artículo 77 bis 35.- [...] Para el cumplimiento de su objeto, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) tendrá, entre otras, las funciones siguientes: I. Prestar de manera gratuita servicios de salud y asegurar el suministro de medicamentos e insumos asociados y demás elementos necesarios para la atención a las personas sin seguridad social, de conformidad con los instrumentos jurídicos que al efecto suscriba con las instituciones integrantes del Sistema Nacional de Salud. Decreto por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR). Artículo 4. El IMSS-BIENESTAR tiene las siguientes atribuciones: I. Operar el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar o bien, el Modelo de Atención Integral a la Salud implementado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, de acuerdo con lo que autorice la Junta de Gobierno.	<i>El diseño institucional, en el contexto de la operación del programa S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”, a cargo de IMSS-BIENESTAR, en 2024, se fundamentó en la Ley General de Salud y en el Decreto por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), documentos en los que se definieron las funciones y atribuciones para que el organismo llevara a cabo las actividades establecidas en las Reglas de Operación del programa S200, relativas a la prestación gratuita de servicios de salud para personas sin seguridad social laboral.</i>
8.1.- Instancia Normativa [...] Le corresponde al IMSS-BIENESTAR, por conducto de la persona Titular, lo siguiente: VI. Encabezar la coordinación institucional a través de la Jefatura de servicios de atención a la salud del IMSS-BIENESTAR y en su caso con los SES, mediante la celebración de los instrumentos consensuales respectivos. VII. Suscribir, con la asistencia de los titulares de la Unidad de Atención a la Salud, la Unidad de Administración y Finanzas y la Unidad, los Convenios para la operación del Programa.	Ley General de Salud Artículo 77 bis 35.- [...] Para el cumplimiento de su objeto, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) tendrá, entre otras, las funciones siguientes: II. Celebrar y proponer convenios y demás instrumentos jurídicos de coordinación y colaboración con las instituciones de salud públicas, entidades federativas y municipios, para asegurar el cumplimiento de su objeto. Decreto por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR). Artículo 4. El IMSS-BIENESTAR tiene las siguientes atribuciones: XIV. Suscribir convenios y acuerdos con una institución de cualquier orden de gobierno y organismos no gubernamentales para el cumplimiento de prioridades de atención en favor de la salud de la población objetivo. Estatuto Orgánico de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar Artículo 4. El IMSS-BIENESTAR podrá coordinarse con otras instituciones con el objeto de que, a través de la celebración de acuerdos y convenios de colaboración, se realicen de manera coordinada las acciones necesarias que permitan lograr los objetivos dirigidos a la atención de la salud de la población objetivo [...].	<i>En la Ley General de Salud; en el Decreto por el que se crea IMSS-BIENESTAR, y en su estatuto orgánico, se establecieron las funciones y atribuciones para suscribir convenios de colaboración con las entidades federativas, mecanismo mediante el cual se determinó la forma en la que se otorgarían los apoyos del programa S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”.</i>
5.4.- Beneficiarios del Programa Se reconocen como beneficiarios del Programa a las Entidades Federativas que reciben (i) la asignación de recursos humanos y (ii) la transferencia de recursos presupuestarios federales con carácter de subsidios a través de los Convenios para la operación del Programa, sin perjuicio del	Ley General de Salud Artículo 77 bis 35.- [...] Para el cumplimiento de su objeto, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) tendrá, entre otras, las funciones siguientes: VI. Contribuir con la Secretaría de Salud y con la participación que, en su caso, corresponda a las entidades federativas, en la planeación estratégica de esquemas que permitan privilegiar el uso racional de los	<i>El diseño institucional, vigente en 2024, facultó a IMSS-BIENESTAR para otorgar los apoyos del programa S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica” a las 32 entidades federativas, reconocidas como</i>

Reglas de Operación del Programa S200	Diseño institucional	Análisis del grupo auditor de la ASF
reconocimiento de la población atendida a través de las UMM y Brigadas de Salud.	recursos humanos debidamente capacitados, del equipo médico y de la infraestructura médica. XIII. En los casos en que no haya concurrencia con los gobiernos de las entidades federativas, transferirá a las entidades federativas correspondientes con oportunidad y cuando así sea procedente, los recursos que les correspondan para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, de conformidad con los lineamientos o las reglas de operación que para el efecto se expidan. Estatuto Orgánico de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR). Artículo 26. Son facultades y atribuciones de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel: VI. Establecer la [...] plantilla de personal, [...], de acuerdo con la tipología de unidades de primer nivel móviles y fijas, que se deberán brindar a la población objetivo de IMSS-BIENESTAR [...]. Artículo 35. Son facultades y atribuciones de la Unidad de Administración y Finanzas: XI. Acordar los criterios institucionales para la administración de los recursos que transfieran directamente los gobiernos de las entidades federativas [...].	<i>beneficiarias en las Reglas de Operación, de conformidad con las funciones y facultades establecidas en la Ley General de Salud, así como en el estatuto orgánico de IMSS-BIENESTAR.</i>
11.2.- Seguimiento La verificación y seguimiento de los recursos presupuestarios federales transferidos a las Entidades Federativas para la ejecución del Programa, corresponde al IMSS-BIENESTAR, para lo cual podrá implementar los mecanismos de control necesarios para la supervisión.	Ley General de Salud Artículo 77 bis 35.- [...] Para el cumplimiento de su objeto, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) tendrá, entre otras, las funciones siguientes: III. Coordinar las acciones para ejecutar, dar seguimiento y evaluar el cumplimiento de los instrumentos jurídicos [...], de conformidad con las disposiciones generales que para tal efecto emita la Secretaría de Salud. Estatuto Orgánico de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR). Artículo 58. El Órgano de Vigilancia de IMSS-BIENESTAR estará integrado por una persona Comisaria o Comisario Público propietario y un suplente, designados por la Secretaría de la Función Pública [...]. Entre estas atribuciones se encuentran las siguientes: I. Vigilar que la administración de los recursos y funcionamiento de IMSS-BIENESTAR se realicen de acuerdo con lo que dispongan los programas y presupuestos aprobados.	<i>El diseño institucional, en el contexto de la instrumentación del programa S200 "Fortalecimiento a la Atención Médica", dispuso, en la Ley General de Salud y en el estatuto orgánico de IMSS-BIENESTAR, de los preceptos que establecieron las funciones y las atribuciones para dar seguimiento y evaluar el cumplimiento de los instrumentos jurídicos y de los recursos presupuestarios federales transferidos a las entidades federativas para la ejecución del programa.</i>

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en información de la **Ley General de Salud**, publicada en el Diario Oficial el 7 de febrero de 1984, reforma del 29 de mayo de 2023; el **Decreto por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR)**, publicado en el Diario Oficial el 31 de agosto de 2022; el **Estatuto Orgánico de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR)**, publicado en el Diario Oficial el 13 de septiembre de 2023, y el **Decreto por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2024**, publicado en el Diario Oficial el 29 de diciembre de 2023.

El diseño institucional de IMSS-BIENESTAR se fundamentó en el artículo 77 bis 35 de la Ley General de Salud; en el artículo 4 del Decreto por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), así como en el Estatuto Orgánico de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, ya que dichos ordenamientos incluyeron las funciones, facultades y atribuciones para que el organismo desarrollara sus

responsabilidades establecidas en las Reglas de Operación del programa S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”, para el ejercicio fiscal 2024, las cuales estuvieron orientadas a contribuir a la atención del “área de oportunidad prioritaria”, reconocida en el Programa Institucional de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) 2023-2024.

Diseño presupuestal

En el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2024 se aprobaron 1,516,364.1 miles de pesos al Pp S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”, a cargo de IMSS-BIENESTAR,⁸ como se muestra a continuación:

PRESUPUESTO APROBADO AL PP S200, A CARGO DE IMSS-BIENESTAR, 2024
(Miles de pesos)

Categorías programáticas*							Denominación	Monto
R	FI	FN	SF	AI	PP	UR		
47							Entidades no sectorizadas	137,996,636.5
	2						Desarrollo Social	133,563,916.9
		3					Salud	128,623,931.3
			02				Prestación de Servicios de Salud a la Persona	128,623,931.3
				011			Oportunidad en la atención curativa, quirúrgica, hospitalaria y de rehabilitación	127,907,862.3
					S200		Fortalecimiento a la Atención Médica	1,516,364.1
						AYO	Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR)	1,516,364.1

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en información de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Presupuesto de Egresos de la Federación del Ejercicio Fiscal 2024**, Análisis Funcional-Programático Económico. [en línea] [consulta: 24 de junio de 2025]. Disponible en:

https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/btrnZkyc/PEF2024/rpdngkxq/docs/47/r47_afpe.pdf

* Categorías programáticas:

R: Ramo.
FI: Finalidad.
FN: Función.
SF: Subfunción.
AI: Actividad Institucional.
PP: Programa presupuestario.
UR: Unidad Responsable.

8 Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Presupuesto de Egresos de la Federación del Ejercicio Fiscal 2024**, Análisis Funcional-Programático Económico [en línea] [consulta: 24 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/btrnZkyc/PEF2024/rpdngkxq/docs/47/r47_afpe.pdf

En la revisión del PEF 2024, se identificó que el Pp S200, de acuerdo con su clasificación programática, se ubicó en la categoría “Subsidios”, el cual se encuentra “sujeto a reglas de operación”.⁹ La distribución de presupuesto, por capítulo de gasto, se muestra a continuación:

PRESUPUESTO APROBADO AL PP S200, A CARGO DE IMSS-BIENESTAR, POR CAPÍTULO DE GASTO, 2024		
(Miles de pesos y por cientos)		
Capítulos del gasto	Aprobado	Participación (%)
Total del Pp S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”	1,516,364.1	100.0
1000 Servicios personales	1,261,397.4	83.2
4000 Subsidios, transferencias y otras ayudas	254,966.7	16.8

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en información de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Presupuesto de Egresos de la Federación del Ejercicio Fiscal 2024**, Análisis Funcional-Programático Económico, [en línea] [consulta: 24 de junio de 2025]. Disponible en:
https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/btrnZkyc/PEF2024/rpdngkxq/docs/47/r47_afpe.pdf

De los 1,516,364.1 miles de pesos aprobados al Pp S200 en el PEF 2024, el 83.2% (1,261,397.4 miles de pesos) fue para “Servicios personales”, los cuales se definen como “las remuneraciones del personal al servicio de los entes públicos, tales como: sueldos, salarios, dietas, honorarios asimilables al salario, prestaciones y gastos de seguridad social, obligaciones laborales y otras prestaciones derivadas de una relación laboral; pudiendo ser de carácter permanente o transitorio”,¹⁰ ya que el programa, como parte de los apoyos, incluyó la contratación centralizada de personal médico para la operación de las Unidades Médicas Móviles, en tanto que el 16.8% (254,966.7 miles de pesos) fue para “Subsidios, transferencias y otras ayudas”, definidos como “asignaciones destinadas en forma directa o indirecta a los sectores público, privado y externo, organismos y empresas paraestatales y apoyos como parte de su política económica y social, de acuerdo con las estrategias y prioridades de desarrollo para el sostenimiento y desempeño de sus actividades”,¹¹ debido a que, mediante el programa, IMSS-BIENESTAR transferiría recursos presupuestales con carácter de subsidios a las entidades federativas.

9 Consejo Nacional de Armonización Contable, **Acuerdo por el que se emite la clasificación programática (Tipología general)**, publicado en el Diario Oficial el 8 de agosto de 2013.

10 Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Clasificador por Objeto del Gasto para la Administración Pública Federal**, publicado en el Diario Oficial el 28 de diciembre de 2010, actualización del 26 de junio de 2018.

11 Id.

2. Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados del Pp S200

a) Árbol del “Problema” y árbol de “Objetivos” del Pp S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”

En relación con la construcción del árbol del “Problema” y del árbol de “Objetivos” para la elaboración de la MIR del Pp S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”, IMSS-BIENESTAR informó a la ASF que, para el ejercicio fiscal 2024, “se trabajó con el diagnóstico vigente del ejercicio anterior, por lo que no se realizaron modificaciones al árbol del problema”.¹² El organismo no sustentó el árbol del “Problema”, ni el árbol de “Objetivos” del Pp S200, para el ejercicio fiscal 2024; tampoco, el diagnóstico vigente del programa del ejercicio anterior.

IMSS-BIENESTAR, en el transcurso de la auditoría, informó a la ASF que,¹³ “[...] derivado de la ‘Estrategia de Simplificación de la Estructura Programática 2026’ impulsada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público [...], el Programa presupuestario S200 ‘Fortalecimiento a la Atención Médica’ [...] cambiará de clasificación, de Programa S (subsidios) a Programa U (Otros subsidios). Este ajuste responde a la necesidad de contar con lineamientos específicos de operación, garantizando la congruencia técnica y metodológica con lo establecido en la normativa de la SHCP y en el Estatuto Orgánico de IMSS-BIENESTAR. Por lo anterior, la actualización de los árboles de problemas y de objetivos se encuentran aprobados en el ‘Instrumento de Diseño (Diagnóstico Ampliado)’ correspondiente al Pp U200, para el ejercicio fiscal 2026”. Al respecto, IMSS-BIENESTAR proporcionó a la ASF los oficios mediante los cuales la SHCP notificó a IMSS-BIENESTAR la nueva estructura programática del organismo; la elaboración del “Instrumento de Diseño (Diagnóstico Ampliado)” y del “Instrumento de Seguimiento del Desempeño”, los cuales incluyeron el “árbol del problema” y el “árbol de objetivos”, alineados a los objetivos del programa, para el visto bueno y validación metodológica, por parte de la SHCP, y la validación “ID-SD 2026 R56” enviada a la SHCP, para el ejercicio fiscal 2026, con lo que se solventa lo observado.

12 Mediante el oficio núm. **UAS-DG-392-2025** del 7 de marzo de 2025, y ratificado mediante el oficio núm. **IB-UAF-COF-CTC-DIFSC-0278** del 23 de mayo de 2025.

13 Mediante el oficio núm. **IB-UAF-COC-CTC-1289-2025** del 15 de septiembre de 2025.

b) *Análisis de la lógica vertical Pp S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”*

LÓGICA VERTICAL Y RELACIÓN CAUSA-EFECTO DEL PP S200 “FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA”, 2024

Alineación del Pp S200 con el Programa Sectorial de Salud 2020-2024 y con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024		
Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024: Prioridad nacional núm. 2 “Política Social”		
Programa Sectorial de Salud 2020-2024: - Estrategia prioritaria 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 o en su caso, detectarlas tempranamente a través de la participación de todas las instituciones del SNS”. - Acción puntual 1.3.3: “Acercar los servicios de salud a la población, a través de Jornadas de Salud Pública y esquemas itinerantes para brindar acciones integrales de salud, especialmente en zonas con mayores dificultades de acceso a las instituciones del SNS”.		
Lógica vertical y relación causa-efecto		
Nivel	Objetivo	Análisis del grupo auditor de la ASF
Fin	Contribuir a la disminución de la morbilidad en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.	La sintaxis del objetivo de nivel de Fin es consistente para su nivel, al definir la contribución del programa al logro del objetivo de desarrollo nacional y el impacto social al que contribuye el programa: “disminuir la morbilidad en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud”, pero no se consideró el medio con el que se pretendió disminuir la morbilidad en esas localidades, en términos de lo establecido en la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados.
Propósito	Las personas que viven en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud, mejoran sus condiciones de salud con servicios de atención primaria.	La sintaxis del objetivo de nivel de Propósito se considera adecuada para su nivel, y para contribuir al logro del objetivo de Fin, ya que define el resultado directo en la población (personas que viven en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud); un verbo en presente: mejoran, y un complemento: condiciones de salud con servicios de atención primaria, como lo establece la Metodología de Marco Lógico.
Componente	Servicios de Atención Primaria a la Salud otorgados a la población que habita en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud. (Definición de la OMS: asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Esta asistencia enmarca acciones de salud pública, sean de diagnóstico, prevención, curación y control de enfermedades, que deben realizarse desde un nivel primario y local en beneficio de la comunidad. Además, de ser el nivel básico e integrante de cualquier sistema de salud).	La sintaxis del objetivo de nivel de Componente se considera adecuada para su nivel y para contribuir al logro del objetivo de Propósito, ya que considera los servicios que proporciona el programa para cumplir su propósito (servicios de atención primaria a la salud), e incluye un verbo en participio pasado (otorgados), como lo establece la Metodología de Marco Lógico.
Actividad	Verificación de la plantilla y capacitación del equipo de salud itinerante.	La sintaxis del objetivo de nivel de Actividad se considera adecuada para su nivel, ya que permite la verificación de la plantilla y capacitación del equipo de salud itinerante, pero las actividades de verificación que conformaron el objetivo no fueron las suficientes para otorgar los servicios de atención primaria en salud, definidos para el logro en el nivel de Componente, ya que, de acuerdo con las Reglas de Operación del programa, para el ejercicio fiscal 2024, los servicios de atención primaria se otorgarían con Unidades Médicas Móviles de diferente capacidad resolutive, no sólo con el equipo de salud itinerante.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en información de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Presupuesto de Egresos de la Federación de 2024**, Matriz de Indicadores para Resultados del Programa presupuestario S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”. [en línea] [consulta: 24 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.pef.hacienda.gob.mx/es/PEF2024/ramo47>

Del análisis de la lógica vertical de la MIR 2024 del Pp S200, se identificó lo siguiente:

- El objetivo de nivel de Fin se alineó con la estrategia prioritaria 1.3 y la acción puntual 1.3.3, del Programa Sectorial de Salud 2020-2024,¹⁴ vinculadas a la prioridad nacional núm. 2 “Política Social”, del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.¹⁵
- En términos generales, los objetivos cumplieron con las sintaxis de acuerdo con su nivel, pero la lógica vertical de la MIR del Pp S200 no permite valorar la relación causa – efecto entre los diferentes niveles del resumen narrativo, en dirección ascendente, debido a lo siguiente:
 - En el nivel de Fin, no se estableció el medio con el que se pretendió disminuir la morbilidad en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.
 - En el nivel de Actividad, el objetivo no fue suficiente para otorgar los servicios de atención primaria en salud, considerados en el nivel Componente, ya que, de acuerdo con las Reglas de Operación del programa, para el ejercicio fiscal 2024, los servicios de atención primaria se otorgarían con UMM de diferente capacidad resolutive, no sólo con el equipo de salud itinerante.

c) Análisis de la lógica horizontal de la MIR del Pp S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”

En la MIR 2024 del Pp S200, IMSS-BIENESTAR incluyó 11 indicadores. Con el propósito de verificar si los indicadores de la MIR fueron suficientes y adecuados para medir el cumplimiento de los objetivos del Pp S200, se analizó su lógica horizontal, con los resultados siguientes:

14 Secretaría de Salud, **Programa Sectorial de Salud 2020-2024**, publicado en el Diario Oficial el 17 de agosto de 2020.

15 Presidencia de la República, **Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024**, publicado en el Diario Oficial el 12 de julio de 2019.

Indicador de Fin

Objetivo: Contribuir a la disminución de la morbilidad en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.				
Indicador	Método de cálculo	Definición	Unidad de medida	Análisis del grupo auditor de la ASF
Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social Estratégico – Eficacia - Anual	(Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social) * 100,000 por entidad de residencia, en un año determinado.	Es una medida que expresa el riesgo de fallecer que tienen las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio en relación con cada 100 mil nacimientos estimados en un año y área geográfica determinados. Y en este caso focalizada para mujeres sin seguridad social. Una muerte materna se define como la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de su embarazo, debido a cualquier causa relacionada con el embarazo o agravada por el mismo, independientemente de la duración y sitio del mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.	Razón	• Existe coherencia entre el nombre del indicador, su definición y su método de cálculo. • El método de cálculo se considera adecuado, ya que se expresó con símbolos matemáticos, como lo señala la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados. • La unidad de medida (razón) fue correcta y se correspondió con el método de cálculo. • El tipo de indicador (estratégico); la dimensión (eficacia), y la frecuencia de medición (anual) se consideran adecuados para un indicador de este nivel, ya que cumplió con lo que señala la Metodología de Marco Lógico. • El indicador no es suficiente para medir el objetivo “Contribuir a la disminución de la morbilidad en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud”, ya que éste mide de manera parcial a la población objetivo, al hacer referencia a las mujeres embarazadas, y no incluir a la totalidad de la población considerada en las Reglas de Operación del programa S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica” 2024 (personas que habitan en localidades con 2,500 habitantes o menos, en Zonas de Atención Prioritaria que se correspondan con el listado de la última publicación en el Diario Oficial de la Federación, que no cuenten con seguridad social y vivan a más de 15 kilómetros o 60 minutos a pie de un establecimiento de salud, susceptibles de ser atendidas a través de las UMM o Brigadas de Salud).

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en información proporcionada por IMSS-BIENESTAR, mediante el oficio núm. UAF-COCTE-DIAOF-0275-2025 del 3 de marzo del 2025, y ratificada mediante el oficio núm. IB-UAF-COF-CTC-DIFSC-0278 del 23 de mayo de 2025.

Indicadores de Propósito

Objetivo: Las personas que viven en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud, mejoran sus condiciones de salud con servicios de atención primaria				
Indicador	Método de cálculo	Definición	Unidad de medida	Análisis del grupo auditor de la ASF
Porcentaje de localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud con acceso a servicios de salud a través de una unidad médica móvil del Programa. Estratégico – Eficacia -Anual	(Total de localidades atendidas por el programa en el periodo / Número de localidades objetivo del programa en el periodo)*100	Mide el porcentaje de localidades que pertenecen a la Población Objetivo como se menciona en las Reglas de Operación vigentes y reciben servicio de Primer Nivel a través de Unidades Móviles del Programa FAM menores a 2,500 personas y aisladas, sin acceso físico a servicios de salud con servicios de atención primaria a la salud; la atención médica de esta población es a través de una unidad médica móvil del Programa.	Porcentaje	- Existe coherencia entre el nombre del indicador, su definición y su método de cálculo. - El método de cálculo se considera adecuado, ya que se expresó con símbolos matemáticos, como lo señala la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados. - La unidad de medida (porcentaje) fue correcta y se correspondió con el método de cálculo. - El tipo de indicador (estratégico); la dimensión (eficacia), y la frecuencia de medición (anual) se consideran adecuados para un indicador de este nivel, como lo señala la Metodología de Marco Lógico. - El indicador no mide adecuadamente el objetivo, ya que éste hace referencia a “Las personas que viven en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud, mejoran sus condiciones de salud con servicios de atención primaria”, en lugar de a las localidades. Además, en la definición se señala que el indicador “mide el porcentaje de localidades que pertenecen a la Población Objetivo como se menciona en las reglas de operación vigentes”; al respecto, se hace referencia a localidades “menores a 2,500 personas y aisladas, sin acceso físico a servicios de salud con servicios de atención primaria a la salud”, sin considerar a las localidades que se encontraron en Zonas de Atención Prioritaria (ZAP), que formaron parte de la población objetivo del programa en las Reglas de Operación 2024.
Porcentaje de casos de embarazo de alto riesgo referidos a un segundo nivel de atención de mujeres que habitan en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud. Estratégico – Eficacia -Anual	(Total de casos referidos de embarazo de alto riesgo a un segundo nivel de atención en el periodo / Número de casos de embarazo de alto riesgo de primera vez en el periodo)*100	Mide el porcentaje de casos de embarazo de alto riesgo referidos a un segundo nivel de atención de personas gestantes que habitan en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud en las localidades responsabilidad del programa, las cuales están definidas por la población potencial y localidades que las entidades identifiquen como estratégicas para la prestación de servicios, siempre que no representen más del 10% de las localidades en ruta y sean autorizadas por el IMSS-BIENESTAR, localidades que, a solicitud expresa de los Estados, sean justificadas para la atención por las UMM y previa autorización del IMSS-BIENESTAR, y localidades que por alguna contingencia requieran el apoyo de las Brigadas de Salud conforme está establecido en las Reglas de Operación 2024.	Porcentaje	- Existe coherencia entre el nombre y la definición del indicador, mientras que, en el método de cálculo se identificó una inconsistencia, ya que, si bien se expresó con símbolos matemáticos, como lo señala la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, no especificó el área de enfoque (“localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud”). - La unidad de medida (porcentaje) fue correcta y se correspondió con el método de cálculo. - El tipo de indicador (estratégico); la dimensión (eficacia), y la frecuencia de medición (anual) se consideran adecuados para un indicador de este nivel, como lo señala la Metodología de Marco Lógico. - El indicador mide adecuadamente el objetivo “Las personas que viven en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud, mejoran sus condiciones de salud con servicios de atención primaria”.
Porcentaje de niños menores de cinco años recuperados de desnutrición en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin	(Total de niños menores de 5 años recuperados de desnutrición / Número de niños desnutridos menores de 5 años en control nutricional)*100	Mide el porcentaje de niños menores de cinco años recuperados de desnutrición en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud que pertenecen a la población objetivo del programa PFAM, y que se describen en las Reglas de Operación vigentes.	Porcentaje	- Existe coherencia entre el nombre y la definición del indicador, en tanto que, en el método de cálculo se identificó una inconsistencia, ya que, si bien se expresó con símbolos matemáticos, como lo señala la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, no especificó el área de enfoque (“localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud”). - La unidad de medida (porcentaje) fue correcta y se correspondió con el método de cálculo. - El tipo de indicador (estratégico); la dimensión (eficacia), y la frecuencia de medición (anual) se consideran adecuados para un indicador de este nivel, como lo señala la Metodología de Marco Lógico.

Indicador	Método de cálculo	Definición	Unidad de medida	Análisis del grupo auditor de la ASF
acceso físico a servicios de salud. Estratégico – Eficacia -Anual				El indicador mide adecuadamente el objetivo “Las personas que viven en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud, mejoran sus condiciones de salud con servicios de atención primaria”.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en información proporcionada por IMSS-BIENESTAR, mediante el oficio núm. **UAF-COCTE-DIAOF-0275-2025** del 3 de marzo del 2025, y ratificada mediante el oficio núm. **IB-UAF-COF-CTC-DIFSC-0278** del 23 de mayo de 2025.

Indicadores de Componente

Objetivo:	Servicios de Atención Primaria a la Salud otorgados a la población que habita en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud. (Definición de la OMS: asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Esta asistencia enmarca acciones de salud pública, sean de diagnóstico, prevención, curación y control de enfermedades, que deben realizarse desde un nivel primario y local en beneficio de la comunidad. Además, de ser el nivel básico e integrante de cualquier sistema de salud).
-----------	--

Indicador	Método de cálculo	Definición	Unidad de medida	Análisis del grupo auditor de la ASF
Porcentaje de servicios de promoción y prevención otorgados a la población que habitan en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud. Gestión – Eficacia – Semestral	(Total de servicios de promoción y prevención otorgados / Número de servicios de promoción y prevención programados en las localidades responsabilidad del programa)*100	Se refiere a los servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades, que se otorgan en las localidades responsabilidad del programa que forman parte de la planeación de rutas del programa PFAM S200 y son visitadas por las Unidades Médicas Móviles para coadyuvar la atención de servicios de salud de primer nivel de atención.	Porcentaje	- Existe coherencia entre el nombre y la definición del indicador, mientras que, en el método de cálculo se identificó una inconsistencia, ya que, si bien se expresó con símbolos matemáticos, como lo señala la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, no especificó, en su numerador, el área de enfoque (“las localidades responsabilidad del programa”). - La unidad de medida (porcentaje) fue correcta y se correspondió con el método de cálculo. - El tipo de indicador (Gestión); la dimensión (Eficacia), y la frecuencia de medición (Semestral) se consideran adecuados para un indicador de este nivel, ya que cumplió con lo que señala la Metodología de Marco Lógico. - El indicador no mide adecuadamente el objetivo “Servicios de Atención Primaria a la Salud otorgados a la población que habita en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud”, ya que su método de cálculo no especificó, en el numerador, el área de enfoque (“las localidades responsabilidad del programa”).
Porcentaje de consultas de primera vez y subsecuentes otorgadas a la población que habitan en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud. Gestión –Eficacia –Semestral	Total de consultas de primera vez y subsecuentes otorgadas / Número de consultas de primera vez y subsecuentes programadas en las localidades responsabilidad del programa)*100	Se refiere a las consultas de atención médica de primera vez y subsecuentes que se otorgan en las localidades responsabilidad del programa, las cuales están definidas por la población potencial y localidades que las entidades identifiquen como estratégicas para la prestación de servicios, siempre que no representen más del 10% de las localidades en ruta y sean autorizados por el IMSS-BIENESTAR, localidades que, a solicitud expresa de los Estados, sean justificadas para la atención por las UMM y previa autorización del IMSS-BIENESTAR, y localidades que por alguna contingencia requieran el apoyo de las Brigadas de Salud conforme está establecido en la Reglas de Operación 2024.	Porcentaje	- Existe coherencia entre el nombre y la definición del indicador, en tanto que, en el método de cálculo se identificó una inconsistencia, ya que, si bien se expresó con símbolos matemáticos, como lo señala la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, no especificó, en su numerador, el área de enfoque (“las localidades responsabilidad del programa”). - La unidad de medida (porcentaje) fue correcta y se correspondió con el método de cálculo. - El tipo de indicador (Gestión); la dimensión (Eficacia), y la frecuencia de medición (Semestral) se consideran adecuados para un indicador de este nivel, ya que cumplió con lo que señala la Metodología de Marco Lógico. - El indicador no mide de manera adecuada el objetivo “Servicios de Atención Primaria a la Salud otorgados a la población que habita en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud”, ya que su método de cálculo no especificó, en el numerador, el área de enfoque (“las localidades responsabilidad del programa”).
Porcentaje de citologías cervicales (Papanicolau) realizadas en las mujeres de 25 a 34 años de edad por primera vez en su vida o en un lapso mayor a tres años, que habitan en localidades menores a 2,500 personas,	(Número de mujeres a las cuales se les realizó citología cervical (Papanicolau) en el periodo / (Número de mujeres de 25 a 34 años de edad responsabilidad del Programa) /3)*100	Se refiere a la detección oportuna de cáncer cérvico uterino, mediante citologías cervicales en las mujeres de 25 a 34 años de edad, por primera vez en su vida o en un lapso mayor a tres años, en las localidades responsabilidad del programa. PFAM	Porcentaje	- Existe coherencia entre el nombre y la definición del indicador, mientras que, en el método de cálculo se identificó una inconsistencia, ya que, si bien se expresó con símbolos matemáticos, como lo señala la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, en la fórmula se incluyó un cálculo (“/3”) que no se corresponde con la definición del indicador, ni con la determinación de la meta y los resultados obtenidos. Además, no especificó, en su numerador, el área de enfoque (“las localidades responsabilidad del programa”). - La unidad de medida (porcentaje) fue correcta y se correspondió con el método de cálculo. - El tipo de indicador (Gestión); la dimensión (Eficacia), y la frecuencia de medición (Semestral) se consideran adecuados para un indicador de este nivel, ya que cumplió con lo que señala la Metodología de Marco Lógico. - El indicador no mide de manera adecuada el objetivo “Servicios de Atención Primaria a la Salud otorgados a la población que habita en localidades menores a 2,500 personas,

Indicador	Método de cálculo	Definición	Unidad de medida	Análisis del grupo auditor de la ASF
aisladas sin acceso físico a servicios de salud. Gestión – Eficacia – Semestral				aisladas sin acceso físico a servicios de salud”, ya que, en la fórmula incluyó un cálculo (“/3”) que no se corresponde con la definición del indicador, ni con la determinación de la meta y los resultados obtenidos, y no especificó, en el numerador, el área de enfoque (“las localidades responsabilidad del programa”).
Porcentaje de mujeres detectadas con embarazo de alto riesgo, que habitan en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud. Gestión – Eficacia – Semestral	(Total de mujeres con embarazo de alto riesgo / Número de mujeres embarazadas en control prenatal en las localidades responsabilidad del programa) *100	Mide el porcentaje de los casos de embarazo de alto riesgo referidos a un segundo nivel de atención de personas gestantes que habitan en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud en las localidades responsabilidad del programa, las cuales están definidas por la Población Potencial y Localidades que las entidades identifiquen como estratégicas para la prestación de servicios, siempre que no representen más del 10% de las localidades en ruta y sean autorizadas por IMSS-BIENESTAR, localidades que, a solicitud expresa de los Estados, sean justificadas para la atención por las UMM y previa autorización de IMSS-BIENESTAR, localidades que por alguna contingencia requieran el apoyo de las Brigadas de Salud conforme está establecido en las Reglas de Operación 2024.	Porcentaje	- Existe coherencia entre el nombre y el método de cálculo, en tanto que, en la definición del indicador, se identificó una inconsistencia, ya que la redacción señala la “referencia de casos de mujeres con embarazo de alto riesgo a un segundo nivel de atención”, mientras que el nombre y el método de cálculo se relacionan con “la detección de mujeres con embarazo de alto riesgo”. - El método de cálculo no se considera adecuado, ya que, si bien se expresó con símbolos matemáticos, como lo señala la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, no especificó, en su numerador, el área de enfoque (“las localidades responsabilidad del programa”). - La unidad de medida (porcentaje) fue correcta y se correspondió con el método de cálculo. - El tipo de indicador (Gestión); la dimensión (Eficacia), y la frecuencia de medición (Semestral) se consideran adecuados para un indicador de este nivel, ya que cumplió con lo que señala la Metodología de Marco Lógico. - El indicador no mide de manera adecuada el objetivo “Servicios de Atención Primaria a la Salud otorgados a la población que habita en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud”, ya que su método de cálculo no especificó, en el numerador, el área de enfoque (“las localidades responsabilidad del programa”).
Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición que habitan en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud. Gestión – Eficacia – Semestral	(Total de niños menores de 5 años con desnutrición / Número de niños menores de 5 años en control nutricional) *100	Se refiere a los niños menores de 5 años en control nutricional por el Programa FAM S200, que son diagnosticados con algún grado de desnutrición.	Porcentaje	- Existe coherencia entre el método de cálculo y la definición del indicador, mientras que, en el nombre no se hace referencia a los menores de 5 años que se encuentran en “control nutricional”; además, ni en el método de cálculo, ni en la definición se señala que se refiere a niños que habitan en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud. - El método de cálculo no se considera adecuado, ya que, si bien se expresó con símbolos matemáticos, como lo señala la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados, no especificó, ni en su numerador ni en su denominador, el área de enfoque (“las localidades responsabilidad del programa”). - La unidad de medida (porcentaje) fue correcta y se correspondió con el método de cálculo. - El tipo de indicador (Gestión); la dimensión (Eficacia), y la frecuencia de medición (Semestral) se consideran adecuados para un indicador de este nivel, ya que cumplió con lo que señala la Metodología de Marco Lógico. - El indicador no mide de manera adecuada el objetivo “Servicios de Atención Primaria a la Salud otorgados a la población que habita en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud”, ya que su método de cálculo no especificó, en el numerador, ni en el denominador, el área de enfoque (“las localidades responsabilidad del programa”).

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en información proporcionada por IMSS-BIENESTAR, mediante el oficio núm. **UAF-COCTE-DIAOF-0275-2025**, del 3 de marzo del 2025, y ratificada mediante el oficio núm. **IB-UAF-COF-CTC-DIFSC-0278** del 23 de mayo de 2025.

Indicadores de Actividad

Objetivo: Verificación de la plantilla y capacitación del equipo de salud itinerante.				
Indicador	Método de cálculo	Definición	Unidad de medida	Análisis del grupo auditor de la ASF
Porcentaje del equipo de salud itinerante capacitado de las Unidades Médicas Móviles del programa. Gestión – Eficacia – Trimestral	(Total de personas del equipo de salud itinerante capacitadas / Número de personas del equipo de salud itinerante contratadas por tipología para las unidades médicas móviles del programa) *100	Se refiere al total del personal que recibió al menos tres capacitaciones en el periodo, sobre temas relacionados con prevención, promoción de la salud y atención médica de acuerdo con las directrices de los Programas de Salud de Secretaría de Salud y las Normas Oficiales Mexicanas. Se refiere a las capacitaciones otorgadas, al menos tres en el periodo con 85% de fórum de la plantilla total contratada de acuerdo con la Detección de Necesidades de Capacitación (DNC), que previamente elabore la persona titular de la Oficina de Atención Médica de Primer Nivel y, en su caso el Enlace Estatal de PFAM, la cual deberá ser validada por el IMSS-BIENESTAR a través de la Unidad de Atención a la Salud con base en las prioridades de salud, panorama epidemiológico, atención de Emergencia y Desastres, así como de conocimientos gerenciales relacionados al Programa, en colaboración con el área competente en la Unidad de Atención a la Salud.	Porcentaje	- Existe coherencia entre el nombre del indicador, su método de cálculo y su definición. - El método de cálculo se considera adecuado, ya que se expresó con símbolos matemáticos, como lo señala la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados. - La unidad de medida (porcentaje) fue correcta y se correspondió con el método de cálculo. - El tipo de indicador (Gestión); la dimensión (Eficacia), y la frecuencia de medición (Trimestral) se consideran adecuados para un indicador de este nivel, como lo señala la Metodología de Marco Lógico. - El indicador mide de manera adecuada el objetivo “Verificación de la plantilla y capacitación del equipo de salud itinerante”.
Porcentaje de personal de salud itinerante completo de acuerdo a la tipología de las Unidades Médicas Móviles del Programa. Gestión- Eficacia- Trimestral	(Total de personas del equipo de salud itinerante contratadas por tipología para las unidades médicas móviles / Número de personas del equipo de salud itinerante, requeridas por tipología para las unidades médicas móviles del Programa) *100	Se refiere al personal del equipo de salud itinerante que se encuentra completo de acuerdo con la tipología de las Unidades Médicas Móviles del Programa, para proporcionar servicios de atención primaria a la salud. Se refiere a la plantilla completa de personal de acuerdo con la tipología de las Unidades Médicas Móviles que se requieren para cumplir con los objetivos del Programa, en los términos previstos en las Reglas de Operación 2024.	Porcentaje	- Existe coherencia entre el nombre del indicador, su método de cálculo y su definición. - El método de cálculo se considera adecuado, ya que se expresó con símbolos matemáticos, como lo señala la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados. - La unidad de medida (porcentaje) fue correcta y se correspondió con el método de cálculo. - El tipo de indicador (Gestión); la dimensión (Eficacia), y la frecuencia de medición (Trimestral) se consideran adecuados para un indicador de este nivel, como lo señala la Metodología de Marco Lógico. - El indicador mide de manera adecuada el objetivo “Verificación de la plantilla y capacitación del equipo de salud itinerante”.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en información proporcionada por IMSS-BIENESTAR, mediante el oficio núm. **UAF-COCTE-DIAOF-0275-2025**, del 3 de marzo del 2025, y ratificada mediante el oficio núm. **IB-UAF-COF-CTC-DIFSC-0278** del 23 de mayo de 2025.

IMSS-BIENESTAR, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, acreditó que,¹⁶ con base en el árbol del problema y en el árbol de objetivos elaborados para el programa, para el ejercicio fiscal 2026, realizó la modificación de los indicadores de la MIR, de manera que guardarán congruencia con el diagnóstico. Estas modificaciones fueron confirmadas y validadas, en su versión final, por la Coordinación de Finanzas de IMSS-BIENESTAR. Al respecto, el organismo acreditó la integración de la “Memoria de Cálculo” de los indicadores actualizados de la MIR del Pp U200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”, que se utilizarán en el ejercicio fiscal 2026, su formalización por medio de su registro en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (PASH), así como la programación de sus respectivas metas, con lo que se solventa lo observado.

3. *Diseño de las Reglas de Operación del programa “Fortalecimiento a la Atención Médica”*

El Pp S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”, en 2024, de acuerdo con la clasificación programática, se encontró en la categoría “S”, que se refiere a “Subsidios sujetos a Reglas de Operación”.¹⁷ En ese contexto, el 29 de diciembre de 2023 se publicó el Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”, para el ejercicio fiscal 2024.

En la revisión, se identificó que el diseño de las Reglas de Operación del programa S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”, para el ejercicio fiscal 2024, cumplió con lo establecido en las 10 fracciones del artículo 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, como se detalla a continuación:

16 Mediante el oficio núm. **IB-UAF-COC-CTC-1289-2025** del 15 de septiembre de 2025.

17 Consejo Nacional de Armonización Contable. **Acuerdo por el que se emite la clasificación programática (Tipología general)**, publicado en el Diario Oficial el 8 de agosto de 2013.

**DESEÑO DE LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA S200 “FORTALECIMIENTO
A LA ATENCIÓN MÉDICA”, 2024, EN EL MARCO DEL ARTÍCULO 75 DE LA LFPRH**

Fracción de la LFPRH / Contenido de las Reglas de Operación del programa S200	Análisis del grupo auditor de la ASF
I. Identificar con precisión a la población objetivo, tanto por grupo específico como por región del país, entidad federativa y municipio.	
Población potencial: “Personas que habitan en localidades con 2,500 habitantes o menos, en Zonas de Atención Prioritaria que se correspondan con el listado de la última publicación en el Diario Oficial de la Federación, que no cuenten con seguridad social y vivan a más de 15 kilómetros o 60 minutos a pie de un establecimiento de salud, susceptibles de ser atendidas a través de las Unidades Médicas Móviles (UMM) o Brigadas de Salud”. Población objetivo: “Son aquellas personas que forman parte de la población potencial y que estén contempladas en la planeación de rutas de atención de las UMM de las entidades federativas”.	En las Reglas de Operación se definió a la población objetivo del programa como “aquellas personas que forman parte de la población potencial y que estén contempladas en la planeación de rutas de atención de las UMM de las entidades federativas”, y a la población potencial como “las personas que habitan en localidades con 2,500 habitantes o menos, en Zonas de Atención Prioritaria que se correspondan con el listado de la última publicación en el Diario Oficial de la Federación, que no cuenten con seguridad social y vivan a más de 15 kilómetros o 60 minutos a pie de un establecimiento de salud”.
II. En su caso, prever montos máximos por beneficiario y por porcentaje del costo total del programa [...].	
Programación de los recursos: Con base en el número de UMM en operación, así como en la capacidad resolutoria de las que se encuentren asignadas a la entidad federativa y sus diferentes necesidades, se destinarán los recursos que quedarán formalizados en el Convenio que se celebre para la operación del Programa. Anexo 1A.- CONVENIO DE COLABORACIÓN [...] CLÁUSULA SEGUNDA. TRANSFERENCIA. Para la realización de las acciones objeto del presente instrumento jurídico, “IMSS-BIENESTAR” transferirá a “LA ENTIDAD”, en una ministración, un importe de hasta \$ _____ (EXPRESAR CANTIDADES EN NÚMERO Y LETRA SEGÚN CORRESPONDA AL MONTO ASIGNADO), conforme al capítulo de gasto y partida que se señalan en el Anexo 1 del presente Convenio. [...]	En las Reglas de Operación se estableció que los montos máximos por cada entidad federativa participante del programa se definirían en los convenios de colaboración que se suscribieran con cada una. Al respecto, en el Anexo 1A de dichas reglas, se incluyó el formato “Proyecto del convenio de colaboración”, que en su cláusula Segunda. “Transferencia”, estableció que “Para la realización de las acciones objeto del presente instrumento jurídico, ‘IMSS-BIENESTAR’ transferirá a ‘LA ENTIDAD’, en una ministración, un importe de hasta \$ _____ [...] conforme al capítulo de gasto y partida que se señalan en el Anexo 1 del presente Convenio”.
III. Procurar que el mecanismo de distribución, operación y administración otorgue acceso equitativo a todos los grupos sociales y géneros.	
Descripción y características del Programa: El Programa prevé la organización y operación efectiva de Brigadas de Salud a través de UMM de diferente capacidad resolutoria que brindan servicios de primer nivel de atención, con igualdad de género, no discriminación e inclusión; reconociendo las desigualdades territoriales, por razón de sexo, edad, origen étnico, orientación sexual, identidades de género, condición de discapacidad, posición social, económica, lugar de residencia, condición laboral o creencia religiosa.	En las Reglas de Operación se estableció que los servicios de salud de primer nivel de atención se brindarían sin discriminación y reconociendo las desigualdades territoriales para la población objetivo, dado que el mecanismo con el que operaría el programa se realizaría mediante las UMM y las Brigadas de la Salud, con rutas establecidas para el apoyo a personas sin seguridad social, a fin de que la atención médica les brindara el acceso equitativo a los servicios de salud.
IV. Garantizar que los recursos se canalicen exclusivamente a la población objetivo y asegurar que el mecanismo de distribución, operación y administración facilite la obtención de información y la evaluación de los beneficios económicos y sociales de su asignación y aplicación; así como evitar que se destinen recursos a una administración costosa y excesiva.	
Objetivo general: Colaborar con las entidades federativas en la prestación de servicios de primer nivel de atención con el despliegue de UMM y Brigadas de Salud a personas sin seguridad social y que habitan en zonas con alguna de las siguientes características: 1) localidades con 2,500 habitantes o menos, 2) Zonas de Atención Prioritaria o 3) que presentan dificultades de acceso geográfico a servicios de salud; para lo cual se empleará (i) la asignación de recursos humanos, (ii) la transferencia de recursos federales y UMM de diferente capacidad resolutoria, todo ello armonizado normativa y operativamente con el Modelo de Atención de Salud para el Bienestar, que representa la base para la transformación operativa de los modelos de atención para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social. Cobertura: Para cumplir con su objeto, el Programa presta servicios de atención a la salud de primer nivel, de acuerdo con las características establecidas en el MAS-Bienestar en las entidades federativas concurrentes, o a través de los SES en las entidades federativas no concurrentes, a través de UMM en localidades con 2,500 habitantes o menos, en Zonas de Atención Prioritaria y con dificultades de acceso geográfico a servicios de salud que no cuenten con derechohabencia a alguna institución de seguridad social. Descripción y características del programa: El Programa articula recursos presupuestarios, recursos humanos capacitados, medios de transporte, Casas de Salud, recursos materiales (medicamentos, insumos, dispositivos médicos), así como recursos tecnológicos de la información y comunicaciones que inciden en un espacio geográfico determinado y, a través del establecimiento de rutas que brindan	En las Reglas de Operación se estableció que las UMM debían canalizarse mediante rutas establecidas en las entidades federativas para la atención de la población objetivo. Asimismo, se precisó el mecanismo de operación para facilitar la obtención de información y la evaluación de los beneficios de su asignación, ya que la información relacionada con los resultados del programa sería recopilada e integrada por IMSS-BIENESTAR, y tuvo como mecanismo de distribución de los recursos del programa, la celebración de convenios de coordinación con las entidades federativas concurrentes, o a través de los Servicios Estatales de Salud (SES) en las entidades federativas no concurrentes.

Fracción de la LFPRH / Contenido de las Reglas de Operación del programa S200	Análisis del grupo auditor de la ASF
servicios en materia de salud en el primer nivel de atención. Asimismo, con la ejecución del Programa se busca la continuidad de la atención a través de la referencia de pacientes a unidades médicas de mayor Capacidad Resolutiva de la Red Integrada de Servicios de Salud (RISS). Las Brigadas de Salud, mediante UMM recorren las rutas bajo un calendario mensual de visitas y ofertan servicios correspondientes al primer nivel de atención apoyándose en algunas ocasiones, de las Casas de Salud o en espacios otorgados por las autoridades locales habilitados para brindar la atención médica, pernoctar y reabastecerse de insumos. Información de productividad: Al ser las UMM parte de la RISS, los mecanismos de integración de la información correspondiente a la ejecución del Programa se realizarán conforme a los criterios que determine IMSS-BIENESTAR. En el caso de atención médica a la población vulnerable, en riesgo o afectada por fenómenos perturbadores naturales o antropogénicos, deberá informar por evento al IMSS-BIENESTAR sobre las acciones realizadas, población atendida y descripción de las situaciones de riesgo.	
V. Incorporar mecanismos periódicos de seguimiento, supervisión y evaluación que permitan ajustar las modalidades de su operación o decidir sobre su cancelación.	
Seguimiento: La verificación y seguimiento de los recursos presupuestarios federales transferidos a las entidades federativas para la ejecución del Programa, corresponde al IMSS- BIENESTAR, para lo cual podrá implementar los mecanismos de control necesarios para la supervisión. El IMSS-BIENESTAR podrá realizar un muestreo de las acciones que estime convenientes, para realizar visitas de campo de forma aleatoria en las entidades federativas a efecto de verificar la adecuada operación del Programa. El IMSS-BIENESTAR podrá contratar para la supervisión federal a médicos(as) generales a fin de llevar a cabo las visitas de campo de forma aleatoria a las entidades federativas, con el propósito de verificar la adecuada operación del Programa, así como capacitar en los diversos procesos operativos a la Brigada de Salud. Evaluación: La evaluación del Programa se llevará a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, su Reglamento, el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2024 y demás disposiciones jurídicas aplicables. La evaluación del Programa permite la valoración permanente de su avance, por lo que será necesaria la participación de todos los sectores que intervienen en la operación, para asegurar su involucramiento en la revisión del plan de trabajo y se dé seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora, derivados de los resultados de las evaluaciones. Evaluación interna: El IMSS-BIENESTAR, podrá instrumentar un procedimiento de evaluación interna con el fin de monitorear el desempeño del Programa construyendo, para tal efecto, indicadores relacionados con sus objetivos específicos, de acuerdo con lo que establece la Metodología de Marco Lógico [...]. Evaluación externa: El IMSS-BIENESTAR, dará cumplimiento a lo establecido en la Ley General de Desarrollo Social, así como a los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal y el Programa Anual de Evaluación, relacionado a las evaluaciones que en su momento sean mandatadas [...]. Anexo 1A.- CONVENIO DE COLABORACIÓN [...] CLÁUSULAS OCTAVA. OBLIGACIONES DE "LA ENTIDAD". XIII. Reportar y dar seguimiento trimestralmente, por conducto de la Unidad Ejecutora, dentro de los quince (15) primeros días hábiles de los meses de abril, julio y octubre correspondientes al ejercicio 2024 y enero del siguiente año, el avance en el cumplimiento de indicadores de desempeño y el resultado de las acciones que lleve a cabo, de conformidad con este instrumento jurídico. [...]	En las Reglas de Operación se establecieron los mecanismos para el seguimiento, supervisión y evaluación del programa S200 "Fortalecimiento a la Atención Médica", ya que incorporaron, como parte del seguimiento, la aplicación de los mecanismos de control siguientes: el muestreo para la realización de visitas de campo de forma aleatoria en las entidades federativas a efecto de verificar la adecuada operación del Programa; la contratación de médicos generales para la supervisión, y evaluaciones de conformidad con la legislación federal aplicable a los programas presupuestarios con carácter de subsidios. Además, en el Anexo 1A de dichas reglas, se incluyó el proyecto del convenio de colaboración, en el que se definieron los calendarios que establecieron la periodicidad de la evaluación en la instrumentación de los apoyos mediante indicadores trimestrales.
VI. En su caso, buscar fuentes alternativas de ingresos para lograr una mayor autosuficiencia y una disminución o cancelación de los apoyos con cargo a recursos presupuestarios.	
Fuentes de financiamiento: El Programa dispondrá de los recursos que para tal efecto fueron aprobados en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2024. Adicionalmente las	En las Reglas de Operación se especificó que, además de los recursos presupuestales, las entidades federativas podrían destinar recursos de otros programas, como fuentes alternativas de

Fracción de la LFPRH / Contenido de las Reglas de Operación del programa S200	Análisis del grupo auditor de la ASF
entidades federativas podrán destinar recursos de otros programas, sujetos a las disposiciones jurídicas y presupuestales que los rijan [...].	ingresos, los cuales estarían sujetos a las disposiciones jurídicas y presupuestales que los rigieran.
VII. Asegurar la coordinación de acciones entre dependencias y entidades, para evitar duplicación en el ejercicio de los recursos y reducir gastos administrativos.	
Introducción: Estas Reglas han sido formuladas de acuerdo con los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal, emitidos por las secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública, así como por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, garantizando no contraponerse, afectar o presentar duplicidad con otros programas y acciones de la Administración Pública Federal en cuanto a su diseño, beneficios, apoyos otorgados y cobertura. Coordinación Interinstitucional: La coordinación interinstitucional es un componente fundamental en la implementación de estrategias para atender problemas de salud en la población. El abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud en las localidades objeto de este programa, busca integrar las acciones de las instituciones gubernamentales y de los distintos órdenes de gobierno, con la finalidad de abordar de manera integral la multicausalidad de los problemas de salud. Asimismo, se establecen mecanismos de colaboración con otras instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, para generar las sinergias necesarias que permitan contar con recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios e insumos suficientes en caso de Contingencias para la atención de personas en situación de vulnerabilidad con motivo de la presencia de agentes perturbadores naturales o antropogénicos, atención médica, pre-hospitalaria, hospitalaria y de urgencias.	En las Reglas de Operación se establecieron los mecanismos de colaboración con otras instituciones públicas y las del Sistema Nacional de Salud para generar las sinergias necesarias que permitieran contar con recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios e insumos suficientes en caso de contingencias para la atención de personas en situación de vulnerabilidad con motivo de la presencia de agentes perturbadores naturales o antropogénicos, atención médica, pre-hospitalaria, hospitalaria y de urgencias; además, se revisó que las Reglas no se contrapusieran, afectaran o presentaran duplicidad con otros programas federales.
VIII. Prever la temporalidad en su otorgamiento.	
Artículo único del Acuerdo: Se emiten las Reglas de Operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica, para el Ejercicio Fiscal 2024. Transferencia de recursos presupuestarios federales La transferencia de recursos presupuestarios federales a las entidades federativas se realizará con base en lo estipulado en el Convenio (Anexo 1A o 1B) que se celebre para tal fin. Los recursos transferidos deberán aplicarse exclusivamente en la operación del Programa, conforme a los montos autorizados en los conceptos, las partidas de gasto autorizadas en el mismo y las presentes Reglas de Operación.	En las Reglas de Operación se indicó que la transferencia se realizaría en los plazos señalados en el convenio. Asimismo, en los convenios, los calendarios establecieron la periodicidad del otorgamiento de los recursos, ya que dispusieron del “Anexo 2 del Convenio de Colaboración para la implementación de acciones y proyectos con nuevas modalidades del Programa S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”, en el que indicaron el “Calendario de ministración de recursos presupuestarios”.
IX. Procurar que sea el medio más eficaz y eficiente para alcanzar los objetivos y metas que se pretenden.	
Introducción: El Programa prevé la organización y operación efectiva de Unidades Médicas Móviles de diferente Capacidad Resolutiva que brindan servicios, reconociendo las desigualdades que existen por razón de sexo, edad, origen étnico, orientación sexual, identidades de género, condición de discapacidad, posición social, económica, capacidades diferentes, lugar de residencia, condición laboral o creencia religiosa y a las desigualdades territoriales. Su operación en campo es a través de vehículos que contienen equipo de diagnóstico y tratamiento de diversos niveles de capacidad resolutiva, son operados por personal capacitado: médico, de enfermería y de promoción de la salud- polivalente y, en algunos casos, de odontología. Los servicios que brindan son en el primer nivel de atención vinculado con la red de servicios a través de recorridos (rutas) bajo una programación mensual.	En las Reglas de Operación se describió el medio para la operación del programa (Unidades Médicas Móviles de diferente Capacidad Resolutiva) y, con ello, el logro de sus objetivos y metas.
X. Reportar su ejercicio en los informes trimestrales, [...], incluyendo el importe de los recursos.	
Transparencia: Garantizar la transparencia y rendición de cuentas a través de los informes y las comprobaciones, establecidos en las Reglas, en los Convenios respectivos y en las demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables.	En las Reglas de Operación se estableció la obligación de IMSS-BIENESTAR, como responsable del programa, de garantizar la transparencia y rendición de cuentas, mediante los informes y las comprobaciones establecidos en las mismas reglas y los convenios suscritos.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la **Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria**, publicada en el Diario Oficial el 30 de marzo de 2006, reforma del 30 de abril de 2024, y en el **Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”, para el ejercicio fiscal 2024**, publicado en el Diario Oficial el 29 de diciembre de 2023.

MAS Bienestar: Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar.

RISS: Redes Integradas de Servicios de Salud.

SES: Servicios Estatales de Salud.

UMM: Unidades Médicas Móviles.

4. Coordinación de IMSS-BIENESTAR con las entidades federativas

Para la operación del programa S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”, en 2024, IMSS-BIENESTAR se coordinó con las entidades federativas,¹⁸ en su calidad de beneficiarias del programa, por medio de la suscripción de 31 convenios de colaboración: 22 con entidades federativas concurrentes,¹⁹ y 9 con entidades no concurrentes.²⁰ En la revisión, se identificó que los convenios de colaboración suscritos por IMSS-BIENESTAR con 31 entidades federativas cumplieron con los aspectos definidos en las Reglas de Operación, referentes a incluir el objeto, la administración, el ejercicio, el control, la supervisión, la transparencia y la rendición de cuentas, como se muestra a continuación:

ASPECTOS MÍNIMOS ESTABLECIDOS EN LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PROGRAMA S200
“FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA”, CONSIDERADOS EN LOS CONVENIOS
DE COLABORACIÓN, 2024

Aspecto establecido en las RO	31 convenios de colaboración		Análisis del grupo auditor de la ASF
	22 entidades federativas concurrentes	9 entidades federativas no concurrentes	
Objeto	✓	✓	En la Cláusula Primera de los convenios se estableció el “Objeto”, para entidades federativas concurrentes y no concurrentes.
Administración	✓	✓	En las cláusulas Segunda y Séptima de los convenios se estableció que “La Unidad Ejecutora procederá a la apertura de una cuenta bancaria [...], para recibir de la Secretaría de Finanzas [...] los recursos señalados en este Convenio, lo que permitirá mantener los recursos plenamente identificados para la recepción, ejercicio, comprobación y cierre presupuestario [...]”, y se determinó que IMSS-BIENESTAR estaría encargado de la contratación del personal operativo y gerencial para ocupar la plantilla. Se cumplió con incluir, en las responsabilidades de las partes involucradas, la administración de la operación del programa, para entidades concurrentes y no concurrentes.
Ejercicio	✓	✓	En la Cláusula Quinta de los convenios, para entidades federativas concurrentes y no concurrentes, se estableció que “los recursos [...] se destinarán en forma exclusiva para cubrir los conceptos de gasto mencionados en los Anexos 3 y 7 [...] se registrarán conforme a su naturaleza [...] y se rendirán en su Cuenta Pública, sin que por ello pierdan su carácter federal”. Se cumplió con incluir el “ejercicio” de los recursos con los que operaría el Pp S200 en los convenios para entidades federativas concurrentes y para los de las no concurrentes.

18 “Entidades federativas concurrentes: son aquellas que establezcan convenio de coordinación con IMSS-BIENESTAR, en términos del artículo 77 bis 16 A de la Ley General de Salud, y aporten los recursos señalados en los artículos 77 bis 13 y 77 bis 14 de la misma ley, al fideicomiso público sin estructura orgánica a que hace mención el artículo 77 bis 29 del mismo ordenamiento. Entidades federativas no concurrentes: son aquellas que no concurren con IMSS-BIENESTAR para la prestación de servicios de salud, en términos del artículo 77 bis 16 A”. Fuente: IMSS-BIENESTAR, Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del programa S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”, para el ejercicio fiscal 2024, publicado en el Diario Oficial el 29 de diciembre de 2023.

19 Baja California, Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Colima, Estado de México, Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas.

20 Aguascalientes, Chihuahua, Coahuila, Durango, Guanajuato, Jalisco, Nuevo León, Querétaro y Yucatán.

Aspecto establecido en las RO	31 convenios de colaboración		Análisis del grupo auditor de la ASF
	22 entidades federativas concurrentes	9 entidades federativas no concurrentes	
Control	✓	✓	En las cláusulas Tercera y Octava de los convenios de colaboración, vigentes en 2024, para entidades federativas concurrentes y no concurrentes, se estableció la obligación de “verificar el cumplimiento de objetivos, metas e indicadores”. Asimismo, se estableció que “la documentación comprobatoria debe de conservarse y estar disponible para la revisión”. Además, en la Cláusula Novena, se determinó que IMSS-Bienestar debía “verificar que los recursos presupuestarios federales sean aplicados únicamente para la realización del objeto del mismo”, y también, “dar seguimiento trimestral, [...] en coordinación con la entidad sobre el avance del cumplimiento del convenio”. Se cumplió con incluir el aspecto de control en los convenios para entidades federativas concurrentes y no concurrentes.
Supervisión	✓	✓	En la Cláusula Tercera de los convenios de colaboración, vigentes en 2024, para entidades federativas concurrentes y no concurrentes, se dispuso que “IMSS-BIENESTAR [...] podrá practicar visitas de supervisión de acuerdo al Modelo de Supervisión [...] a efecto de verificar la correcta operación del programa”. Se cumplió con incluir el aspecto de supervisión en los convenios para entidades federativas concurrentes y no concurrentes.
Transparencia	✓	✓	En la Cláusula Octava de los convenios de colaboración, vigentes en 2024, se estableció que IMSS-BIENESTAR tuvo como obligación “Responder por la integración y veracidad de la información técnica y financiera [...] particularmente [...] la [...] transparencia de los recursos presupuestarios federales transferidos [...]”. Se cumplió con incluir el aspecto de transparencia en los convenios para entidades federativas concurrentes y no concurrentes.
Rendición de cuentas	✓	✓	En las Cláusula Tercera y Octava de los convenios de colaboración, vigentes en 2024, para entidades federativas concurrentes y no concurrentes, se dispuso que IMSS BIENESTAR debía “Reportar y dar seguimiento trimestralmente [...] al avance en el cumplimiento de indicadores de desempeño y el resultado de las acciones que lleve a cabo [...]”. Asimismo, “podrá en todo momento verificar en coordinación con la entidad la documentación que permita observar el ejercicio de los recursos presupuestarios transferidos [...] El ejercicio de los recursos deberán reflejarse en el formato del gasto, conforme a lo establecido en el [...] Convenio”. Se cumplió con incluir el aspecto de rendición de cuentas en los convenios para entidades federativas concurrentes y no concurrentes.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en información proporcionada por IMSS-BIENESTAR, mediante el oficio núm. **UAF-COCTE-DIAOF-0275-2025** del 3 de marzo de 2025.

✓: Aspecto establecido en las Reglas de Operación del programa S200, incluido en los convenios de colaboración.

En la revisión de los anexos 1 y 1A de los 31 convenios de colaboración suscritos, en 2024, por IMSS-BIENESTAR con las entidades federativas, tanto concurrentes como no concurrentes, se identificó el compromiso para la asignación de 1,406,008.8 miles de pesos, como se muestra a continuación:

RECURSOS PRESUPUESTARIOS Y PARA ASIGNACIÓN DE RECURSOS HUMANOS COMPROMETIDOS
EN LOS CONVENIOS DE COLABORACIÓN DEL PP S200, POR ENTIDAD FEDERATIVA
Y FECHA DE PUBLICACIÓN EN EL DOF, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2024
(Miles de pesos y por cientos)

Entidad federativa	Transferencia de recursos presupuestarios		Asignación de recursos humanos		Total ▼		Fecha de publicación en el DOF
	Miles de pesos	Part. (%)	Miles de pesos	Part. (%)	Miles de pesos	Part. (%)	
Total	230,063.9	100.0	1,175,944.9	100.0	1,406,008.8	100.0	n.a.
Subtotal entidades concurrentes	182,369.8	79.3	918,861.5	78.1	1,101,231.3	78.3	n.a.
1 Chiapas	22,189.6	9.6	124,948.3	10.6	147,137.9	10.5	07/11/2024
2 Guerrero	15,652.9	6.8	83,097.8	7.1	98,750.7	7.0	12/11/2024
3 Puebla	14,225.0	6.2	71,120.6	6.0	85,345.6	6.1	19/11/2024
4 Oaxaca	13,642.8	5.9	67,517.0	5.7	81,159.8	5.8	15/11/2024
5 Nayarit	12,755.9	5.5	66,963.7	5.7	79,719.6	5.7	14/11/2024
6 Veracruz	11,993.9	5.2	64,706.6	5.5	76,700.5	5.5	03/12/2024
7 Hidalgo	9,529.8	4.1	51,878.6	4.4	61,408.4	4.4	20/03/2025
8 Tabasco	8,266.8	3.6	49,604.0	4.2	57,870.8	4.1	28/11/2024
9 Sinaloa	6,693.9	2.9	33,792.5	2.9	40,486.4	2.9	21/11/2024
10 Zacatecas	5,622.2	2.4	31,775.4	2.7	37,397.6	2.7	30/12/2024
11 Michoacán	6,214.1	2.7	30,551.5	2.6	36,765.6	2.6	26/12/2024
12 Estado de México	5,104.6	2.2	29,576.9	2.5	34,681.5	2.5	13/11/2024
13 Baja California	7,153.4	3.1	27,021.1	2.3	34,174.5	2.4	19/03/2025
14 San Luis Potosí	8,156.4	3.5	21,939.1	1.9	30,095.5	2.1	27/12/2024
15 Quintana Roo	4,682.3	2.0	24,593.8	2.1	29,276.1	2.1	26/11/2024
16 Campeche	4,344.7	1.9	24,732.6	2.1	29,077.3	2.1	06/11/2024
17 Tamaulipas	3,641.6	1.6	23,344.2	2.0	26,985.8	1.9	29/11/2024
18 Tlaxcala	5,263.4	2.3	20,533.9	1.7	25,797.3	1.8	02/12/2024
19 Sonora	4,663.0	2.0	20,103.2	1.7	24,766.2	1.8	27/11/2024
20 Morelos	3,854.5	1.7	19,769.7	1.7	23,624.2	1.7	02/01/2025
21 Colima	4,419.6	1.9	16,636.3	1.4	21,055.9	1.5	24/12/2024
22 Baja California Sur	4,299.4	1.9	14,654.7	1.2	18,954.1	1.3	05/11/2024
Subtotal entidades no concurrentes	47,694.1	20.7	257,083.4	21.9	304,777.5	21.7	n.a.
1 Durango	8,684.0	3.8	51,379.4	4.4	60,063.4	4.3	22/11/2024
2 Chihuahua	7,476.7	3.2	48,569.0	4.1	56,045.7	4.0	07/11/2024
3 Querétaro	6,388.5	2.8	39,085.1	3.3	45,473.6	3.2	20/11/2024
4 Jalisco	4,226.0	1.8	26,257.1	2.2	30,483.1	2.2	13/11/2024
5 Yucatán	3,826.7	1.7	22,031.3	1.9	25,858.0	1.8	04/12/2024
6 Coahuila	4,946.2	2.1	20,597.9	1.8	25,544.1	1.8	08/11/2024
7 Guanajuato	4,981.6	2.2	20,626.1	1.8	25,607.7	1.8	21/03/2025
8 Nuevo León	3,693.9	1.6	17,566.4	1.5	21,260.3	1.5	25/11/2024
9 Aguascalientes	3,470.5	1.5	10,971.1	0.9	14,441.6	1.0	04/11/2024
Entidades federativas sin convenio suscrito							
1 Ciudad de México	---	n.a.	---	n.a.	n.a.	n.a.	----

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en información proporcionada por IMSS-BIENESTAR, mediante el oficio núm. **UAF-COCTE-DIAOF-0275-2025** del 3 de marzo de 2025, y ratificada mediante el oficio núm. **IB-UAF-COF-CTC-DIFSC-0278** del 23 de mayo de 2025.

- n.a.: No aplicable.
-  : Convenio suscrito posterior al 31 de diciembre de 2024.
- ▼: Cuadro ordenado de forma descendente de acuerdo con la columna Total.

En la revisión de los convenios de colaboración suscritos por IMSS-BIENESTAR con las entidades federativas, se identificó que, en 2024, se suscribieron 31 convenios, ya que el organismo no suscribió convenio de colaboración con la Ciudad de México.

Asimismo, se identificó que 22 entidades federativas concurrentes participaron en el Pp S200, a las cuales se asignaron 1,101,231.3 miles de pesos, lo que representó el 78.3% de los recursos que fueron comprometidos en los convenios para operar el programa (1,406,008.8 miles de pesos). Además, se constató que 4 convenios de colaboración, suscritos entre IMSS-BIENESTAR y las entidades federativas de Hidalgo, Baja California, Morelos y Guanajuato, fueron publicados en el Diario Oficial de la Federación, posterior al 31 de diciembre de 2024 (durante el primer trimestre de 2025). Asimismo, se identificó lo siguiente:

- Respecto del rubro “Transferencia de recursos presupuestarios”, en 2024, se comprometió la asignación de 230,063.9 miles de pesos, de los cuales el 79.3% (182,369.8 miles de pesos) se comprometió para las 22 entidades federativas concurrentes participantes del programa, mientras que el 20.7% (47,694.1 miles de pesos) correspondió a las 9 entidades federativas no concurrentes.
- En cuanto al rubro “Asignación de recursos humanos”, en 2024, se comprometió la transferencia de 1,175,944.9 miles de pesos, de los cuales el 78.1% (918,861.5 miles de pesos) fue para las entidades federativas concurrentes y el 21.9% (257,083.4 miles de pesos) para las no concurrentes.

En el marco de la valoración del control interno institucional, en el análisis de la información proporcionada por IMSS-BIENESTAR y con base en los hallazgos relacionados con la coordinación del organismo con las entidades federativas, en el marco de la implementación del programa S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”, el organismo no acreditó las causas por las cuales cuatro convenios de colaboración, suscritos por IMSS-BIENESTAR con las entidades federativas de Hidalgo, Baja California, Morelos y Guanajuato, fueron publicados en el Diario Oficial de la Federación posterior al 31 de diciembre de 2024.

2024-1-47AYO-07-0412-07-001 **Recomendación**

Para que Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), en el marco del programa S200 "Fortalecimiento a la Atención Médica", establezca mecanismos de control para gestionar que los convenios de colaboración que se suscriban con las entidades federativas se publiquen en el Diario Oficial de la Federación en el ejercicio fiscal correspondiente, a fin de garantizar que la coordinación y administración de los recursos del programa se realice bajo los criterios de eficiencia, transparencia, control y rendición de cuentas, y se asegure la colaboración de IMSS-BIENESTAR con las entidades federativas para la prestación de los servicios de primer nivel de atención con el despliegue de Unidades Médicas Móviles y Brigadas de Salud a personas sin seguridad social laboral, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad

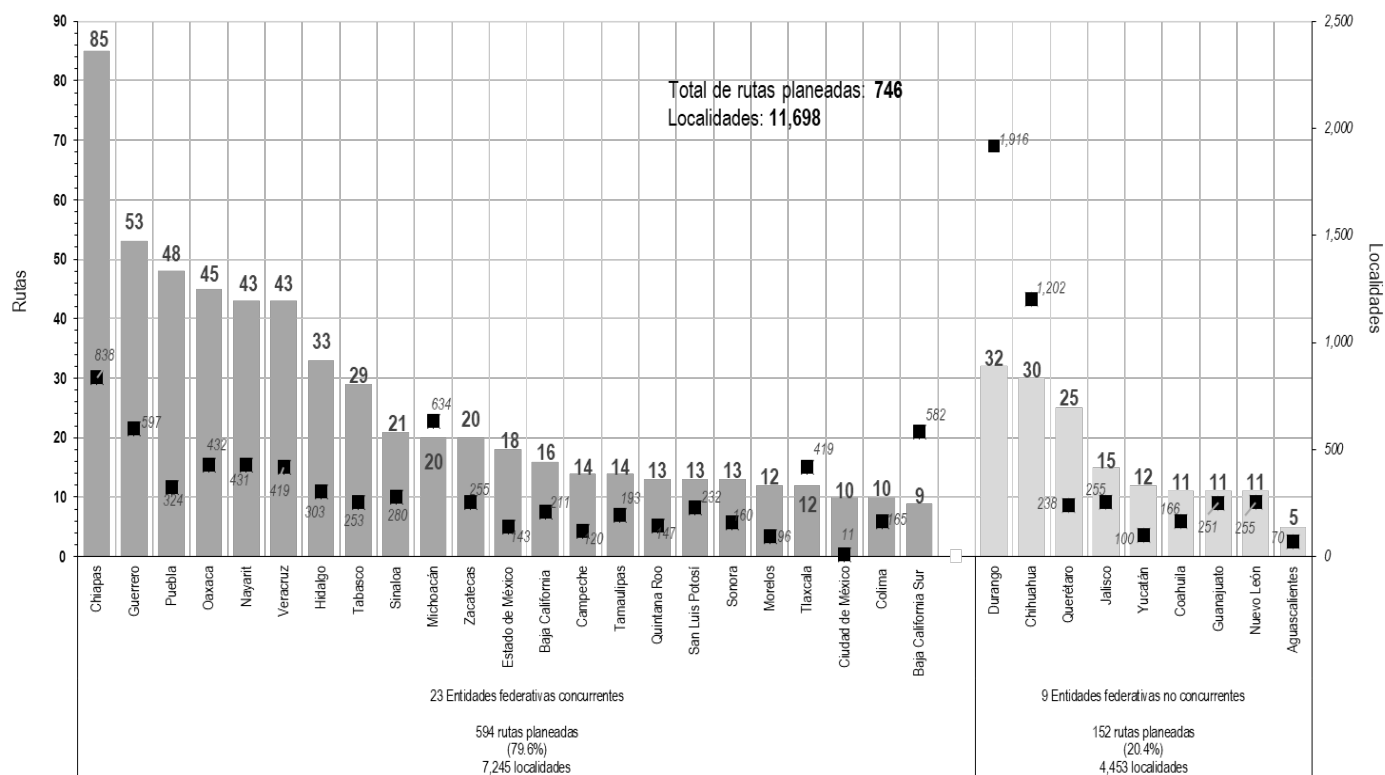
Hacendaria, y Segundo, Disposiciones en Materia de Control Interno, Título Segundo. Modelo Estándar de Control Interno, Capítulo I, Estructura del Modelo, Disposición 9, Normas Generales, Principios y Elementos de Control Interno, Norma Tercera. Actividades de Control, párrafos primero y segundo, y Norma Cuarta. Información y Comunicación, párrafos primero y tercero, y Principio 13. Usar Información relevante y de calidad, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión para la Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares, en términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

5. *Validación de rutas de Unidades Médicas Móviles*

Para 2024, con el propósito de operar el programa S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”, IMSS-BIENESTAR planeó la conformación de 746 rutas de Unidades Médicas Móviles (UMM), las cuales incluyeron a 11,698 localidades, como se muestra a continuación:

RUTAS Y LOCALIDADES PLANEADAS POR IMSS-BIENESTAR PARA EL DESPLIEGUE DE UMM, POR ENTIDAD FEDERATIVA, PARA 2024



(Rutas, localidades y por cientos)

FUENTE: Elaborada por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en información proporcionada por IMSS-BIENESTAR, mediante el oficio núm. **UAF-COCTE-DIAOF-0275-2025** del 3 de marzo de 2025, y ratificada mediante el oficio núm. **IB-UAF-COF-CTC-DIFSC-0278-2025** del 23 de mayo de 2025.

- Rutas de entidades federativas concurrentes.
- Rutas de entidades federativas no concurrentes.
- Localidades de entidades federativas concurrentes y no concurrentes.

De las 746 rutas planeadas para el despliegue de UMM por IMSS-BIENESTAR, para 2024, el 79.6% (594 rutas) se concentró en las 23 entidades federativas concurrentes, en las que se incluyeron 7,245 localidades; en tanto que el 20.4% (152 rutas) correspondió a las 9 entidades federativas no concurrentes, en las que se consideraron 4,453 localidades.

- Criterios de inclusión para el establecimiento de rutas

Respecto de los criterios de inclusión para el establecimiento de rutas, IMSS-BIENESTAR proporcionó²¹ a la ASF las bases de datos en las cuales se integraron los registros de: a) las localidades que las entidades identificaron como estratégicas para la prestación de servicios de salud, las cuales no debían representar más del 10.0% de las localidades en ruta para ser autorizadas por IMSS-BIENESTAR, y b) Localidades que, a solicitud expresa de los entidades federativas, serían justificadas para la atención por las Unidades Médicas Móviles (UMM), como se muestra a continuación:

RUTAS Y LOCALIDADES PLANEADAS, Y CRITERIOS DE INCLUSIÓN PARA EL ESTABLECIMIENTO DE RUTAS, 2024
(Rutas, localidades y por cientos)

Entidad federativa	Rutas y localidades planeadas		Criterios de inclusión para el establecimiento de rutas		
	Rutas planeadas	Localidades planeadas	a) Localidades estratégicas		b) Localidades a solicitud de las entidades federativas
			Localidades	Participación respecto de las localidades planeadas (%)	
Nacional	746	11,698	80	0.7	0
1 Aguascalientes	5	70	0	0.0	0
2 Baja California	16	211	23	10.9	0
3 Baja California Sur	9	582	0	0.0	0
4 Campeche	14	120	0	0.0	0
5 Ciudad de México	10	11	4	36.4	0
6 Chiapas	85	838	0	0.0	0
7 Chihuahua	30	1,202	46	3.8	0
8 Coahuila	11	166	0	0.0	0
9 Colima	10	165	0	0.0	0
10 Durango	32	1,916	0	0.0	0
11 Estado de México	18	143	2	1.4	0
12 Guanajuato	11	251	0	0.0	0
13 Guerrero	53	597	1	0.2	0
14 Hidalgo	33	303	0	0.0	0
15 Jalisco	15	255	0	0.0	0
16 Michoacán	20	634	3	0.5	0
17 Morelos	12	96	0	0.0	0
18 Nayarit	43	431	0	0.0	0
19 Nuevo León	11	255	0	0.0	0
20 Oaxaca	45	432	0	0.0	0
21 Puebla	48	324	0	0.0	0
22 Querétaro	25	238	1	0.4	0
23 Quintana Roo	13	147	0	0.0	0
24 San Luis Potosí	13	232	0	0.0	0
25 Sinaloa	21	280	0	0.0	0
26 Sonora	13	160	0	0.0	0

21 Mediante el oficio núm. UAF-COCTE-DIAOF-0275-2025 del 3 de marzo de 2025, y ratificado mediante el oficio núm. IB-UAF-COF-CTC-DIFSC-0278-2025 del 23 de mayo de 2025.

Entidad federativa	Rutas y localidades planeadas		Criterios de inclusión para el establecimiento de rutas		
	Rutas planeadas	Localidades planeadas	a) Localidades estratégicas		b) Localidades a solicitud de las entidades federativas
			Localidades	Participación respecto de las localidades planeadas (%)	
27 Tabasco	29	253	0	0.0	0
28 Tamaulipas	14	193	0	0.0	0
29 Tlaxcala	12	419	0	0.0	0
30 Veracruz	43	419	0	0.0	0
31 Yucatán	12	100	0	0.0	0
32 Zacatecas	20	255	0	0.0	0

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en información proporcionada por IMSS-BIENESTAR, mediante el oficio núm. **UAF-COCTE-DIAOF-0275-2025** del 3 de marzo de 2025, y ratificada mediante el oficio núm. **IB-UAF-COF-CTC-DIFSC-0278-2025** del 23 de mayo de 2025.

En el análisis de la información proporcionada por IMSS-BIENESTAR a la ASF, se identificó lo siguiente:

- En relación con las localidades que las entidades federativas identificaron como estratégicas para la prestación de servicios, IMSS-BIENESTAR incluyó, para el ejercicio fiscal 2024, 80 localidades, a fin de incorporarlas a las rutas planeadas, las cuales se ubicaron en Chihuahua (46), Baja California (23), Ciudad de México (4), Michoacán (3), Estado de México (2), Guerrero (1) y Querétaro (1); en tanto que, en dos entidades (Ciudad de México y Baja California), las localidades estratégicas incorporadas superaron el 10.0% de las localidades planeadas: en la Ciudad de México, representaron el 36.4% (4 localidades) de las 11 localidades que consideraron en las rutas planeadas en esa entidad, y en Baja California, el 10.9% (23 localidades) de las 211 localidades incorporadas en las rutas planeadas.
- En cuanto a las localidades que, a solicitud expresa de las entidades federativas, fueron justificadas para la atención de las UMM, el organismo informó que,²² “en 2024, aparte de los formatos de planeación de rutas, no se recibieron solicitudes expresas de las entidades federativas sobre localidades justificadas para la atención por las Unidades Médicas Móviles de servicios de salud y que hayan sido autorizadas por el IMSS-Bienestar”.

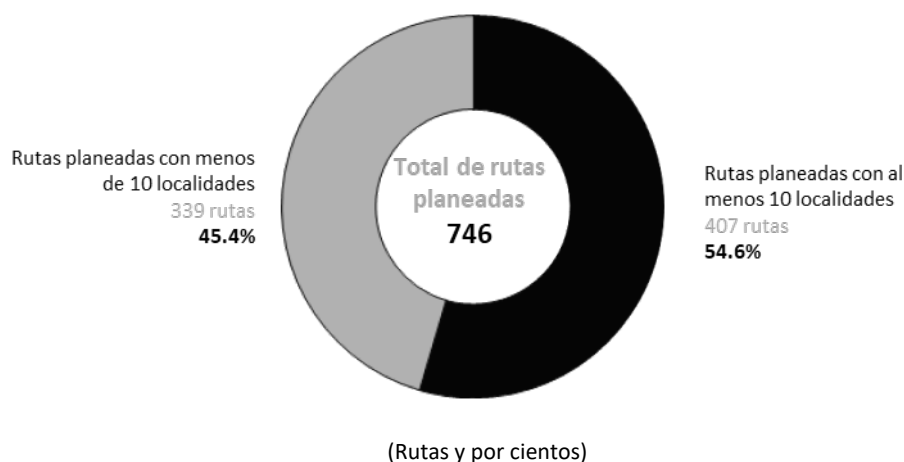
- *Conformación de rutas*

En cuanto a la planeación de rutas que debieron estar conformadas por al menos 10 localidades subsedes, el organismo proporcionó a la ASF la calendarización y programación anual de las rutas,²³ en cuyo análisis se identificó lo siguiente:

22 Mediante el oficio núm. **UAF-COCTE-DIAOF-0275-2025** del 3 de marzo de 2025, y ratificado mediante el oficio núm. **IB-UAF-COF-CTC-DIFSC-0278-2025** del 23 de mayo de 2025.

23 Id.

RUTAS PLANEADAS Y LOCALIDADES SUBSEDES, EN EL MARCO DEL PROGRAMA S200, PARA 2024



FUENTE: Elaborada por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en información proporcionada por IMSS-BIENESTAR, mediante el oficio núm. **UAF-COCTE-DIAOF-0275-2025** del 3 de marzo de 2025, y ratificada mediante el oficio núm. **IB-UAF-COF-CTC-DIFSC-0278-2025** del 23 de mayo de 2025.

Se identificó que, de las 746 rutas planeadas por IMSS-BIENESTAR, el 54.6% (407 rutas) cumplió con el criterio de incluir más de 10 localidades subseDES, y el 45.4% (339 rutas) no se integró por al menos 10 localidades subseDES, sin que IMSS-BIENESTAR informara las causas.

IMSS-BIENESTAR, en el transcurso de la auditoría, acreditó que,²⁴ con el fin de estandarizar y mejorar la eficiencia en la planeación de rutas, estableció como criterio de inclusión, en las Reglas de Operación del programa S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”, para el ejercicio 2025, que cada ruta deberá estar conformada por un máximo de 10 localidades subseDES. También informó que esta medida busca homologar el proceso de planeación de las rutas, con el objetivo de mejorar la eficiencia y efectividad del programa. Dicho cambio se encuentra definido en el apartado 11.1 de las Reglas de Operación, documento que se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 28 de febrero de 2025, con lo que se solventa lo observado.

- *Criterios para la validación de rutas*

Respecto de los criterios para la validación de rutas, para entidades federativas concurrentes, IMSS-BIENESTAR proporcionó a la ASF los “Estudios de Regionalización

24 Mediante el oficio núm. **IB-UAF-COC-CTC-1289-2025** del 15 de septiembre de 2025.

Operativa” realizados en las 23 entidades federativas concurrentes en 2024,²⁵ en cuya revisión se identificó un total de 7,776 localidades, como se muestra a continuación:

LOCALIDADES IDENTIFICADAS EN LOS ESTUDIOS DE REGIONALIZACIÓN OPERATIVA Y LOCALIDADES INCLUIDAS
EN LAS RUTAS PLANEADAS PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA S200, PARA 2024
(Localidades y por cientos)

Entidad federativa (a)		Localidades identificadas en los ERP (b)	Localidades incluidas en las rutas planeadas (c)	Diferencia absoluta (d)=b-c	Diferencia relativa (%) (e)=(b/c)- 1)*100
Total nacional		7,776	7,245	531	7.3
1	Estado de México	865	143	722	504.9
2	Ciudad de México	29	11	18	163.6
3	Tabasco	486	253	233	92.1
4	Puebla	587	324	263	81.2
5	Oaxaca	769	432	337	78.0
6	Veracruz	732	419	313	74.7
7	Morelos	163	96	67	69.8
8	Hidalgo	435	303	132	43.6
9	Guerrero	849	597	252	42.2
10	Sonora	210	160	50	31.3
11	Campeche	132	120	12	10.0
12	San Luis Potosí	244	232	12	5.2
13	Quintana Roo	144	147	(3)	(2.0)
14	Tamaulipas	178	193	(15)	(7.8)
15	Sinaloa	246	280	(34)	(12.1)
16	Zacatecas	203	255	(52)	(20.4)
17	Chiapas	567	838	(271)	(32.3)
18	Colima	99	165	(66)	(40.0)
19	Michoacán	356	634	(278)	(43.8)
20	Nayarit	227	431	(204)	(47.3)
21	Tlaxcala	166	419	(253)	(60.4)
22	Baja California	50	211	(161)	(76.3)
23	Baja California Sur	39	582	(543)	(93.3)

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, con base en información proporcionada por IMSS-BIENESTAR, mediante el oficio núm. **UAF-COCTE-DIAOF-0275-2025** del 3 de marzo de 2025, y ratificada mediante el oficio núm. **IB-UAF-COF-CTC-DIFSC-0278-2025** del 23 de mayo de 2025.

ERP: Estudios de Regionalización Operativa

25 Mediante el oficio núm. **UAF-COCTE-DIAOF-0275-2025** del 3 de marzo de 2025, y ratificado mediante el oficio núm. **IB-UAF-COF-CTC-DIFSC-0278-2025** del 23 de mayo de 2025.

En el análisis de la información, se identificó lo siguiente:

- En los Estudios de Regionalización Operativa, para 2024, IMSS-BIENESTAR identificó 7,776 localidades susceptibles para su integración en la planeación de rutas, cantidad superior en 7.3% (531 localidades) a las incluidas en las rutas planeadas (7,245 localidades).
- En las 23 entidades federativas concurrentes se presentaron diferencias entre el número de localidades susceptibles para su integración en la planeación de rutas, identificadas en los Estudios de Regionalización Operativa, y el número de localidades que formaron parte de las rutas planeadas.

En cuanto a los criterios para la validación de rutas, en las nueve entidades federativas no concurrentes, IMSS-BIENESTAR informó a la ASF que, ²⁶ para 2024, “[...] la población atendida del programa cumplió con las características de la población potencial”, y remitió.²⁷ nueve “Minutas de Acuerdo”, en cuya revisión se identificó que las 152 rutas planeadas fueron validadas en las nueve entidades federativas no concurrentes.

En el marco de la valoración del control interno institucional, en el análisis de la información proporcionada por IMSS-BIENESTAR, y con base en los hallazgos relacionados con la validación de rutas, se identificó que el organismo no acreditó las causas por las que, en las 23 entidades federativas concurrentes, se presentaron diferencias en el número de localidades susceptibles para su integración en la planeación de rutas, identificadas en los Estudios de Regionalización Operativa, y el número de localidades que formaron parte de las rutas planeadas.

2024-1-47AYO-07-0412-07-002 **Recomendación**

Para que Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), en el marco del programa S200 "Fortalecimiento a la Atención Médica", establezca mecanismos de control para asegurarse de que, en la planeación de rutas de las Unidades Médicas Móviles, las localidades sean seleccionadas a partir de los "Estudios de Regionalización Operativa" integrados por el organismo, a fin de garantizar que el proceso de planeación de las rutas se administre bajo los criterios de eficiencia, transparencia, control y rendición de cuentas, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y Segundo, Disposiciones en Materia de Control Interno, Título Segundo. Modelo Estándar de Control Interno, Capítulo I, Estructura del Modelo, Disposición 9, Normas Generales, Principios y Elementos de Control Interno, Norma Tercera. Actividades de Control, párrafos primero y segundo, y Norma Cuarta.

26 Mediante el oficio núm. **UAF-COCTE-DIAOF-0275-2025** del 3 de marzo de 2025, y ratificado mediante el oficio núm. **IB-UAF-COF-CTC-DIFSC-0278-2025** del 23 de mayo de 2025.

27 Mediante el oficio núm. **IB-UAF-COF-CTC-DIFSC-0278-2025** del 23 de mayo de 2025.

Información y Comunicación, párrafos primero y tercero, y Principio 13. Usar Información relevante y de calidad, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión para la Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares, en términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

6. *Distribución de los apoyos del programa “Fortalecimiento a la Atención Médica”*

En la revisión del Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”, para el ejercicio fiscal 2024, se identificó que los convenios de colaboración con cada entidad federativa se realizarían con base en el Anexo 1A para las entidades federativas no concurrentes, y el Anexo 1B para las entidades federativas concurrentes.

Al respecto, IMSS-BIENESTAR acreditó la suscripción de 31 Convenios de Colaboración para la Operación del Programa S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”, para el Ejercicio Fiscal 2024,²⁸ ya que no suscribió el convenio de colaboración con la Ciudad de México. En dichos convenios, se incluyó un anexo con la distribución programada de los apoyos.

En el marco del programa S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”, y con base en los anexos de los convenios suscritos en 2024, se comparó el monto programado y el asignado del presupuesto del programa S200 para el capítulo de gasto 1000 “Servicios personales”,²⁹ así como el de las Cuentas por Liquidar Certificadas (CLC), correspondientes al capítulo de gasto 4000 “Subsidios, transferencias y otras ayudas”.³⁰ El comparativo de los apoyos programados y otorgados, por entidad federativa, se muestra a continuación:

28 Mediante el oficio núm. **UAF-COCTE-DIAOF-0275-2025** del 3 de marzo de 2025, y ratificado mediante el oficio núm. **IB-UAF-COF-CTC-DIFSC-0278-2025** del 23 de mayo de 2025.

29 Mediante el oficio núm. **IB-UAF-COF-CTC-DIFSC-0220-2025** del 20 de mayo de 2025.

30 Mediante el oficio núm. **UAF-COCTE-DIAOF-0275-2025** del 3 de marzo de 2025, y ratificado mediante el oficio núm. **IB-UAF-COF-CTC-DIFSC-0278-2025** del 23 de mayo de 2025.

DISTRIBUCIÓN DE LOS APOYOS PROGRAMADOS Y OTORGADOS, POR ENTIDAD FEDERATIVA,
EN EL MARCO DEL PROGRAMA S200, 2024
(Miles de pesos y por cientos)

Entidad federativa	Asignación de recursos humanos				Transferencia de recursos presupuestarios				Total de recursos	
	Apoyos programados (a)	Apoyos otorgados (b)	Variación		Apoyos programados (e)	Apoyos otorgados (f)	Variación		Apoyos otorgados (i)=b+f ▼	Part. %
			Absoluta (c)=b-a	Por cientos (d)=c/a*100			Absoluta (g)=f-e	Por cientos (h)=g/e*100		
Nacional	1,175,944.9	833,911.2	(342,033.7)	(29.1)	230,063.9	154,326.3	(75,737.6)	(32.9)	988,237.5	100.0
1 Ciudad de México	0.0	354,784.5	354,784.5	n.c.	0.0	0.0	0.0	n.c.	354,784.5	35.9
2 Chiapas	124,948.3	58,125.7	(66,822.6)	(53.5)	22,189.6	19,680.0	(2,509.6)	(11.3)	77,805.7	7.9
3 Guerrero	83,097.8	31,811.4	(51,286.4)	(61.7)	15,652.9	19,187.5	3,534.6	22.6	50,998.9	5.2
4 Oaxaca	67,517.0	32,171.7	(35,345.3)	(52.4)	13,642.8	6,615.5	(7,027.3)	(51.5)	38,787.2	3.9
5 Puebla	71,120.6	30,102.8	(41,017.8)	(57.7)	14,225.0	4,511.8	(9,713.2)	(68.3)	34,614.6	3.5
6 Durango	51,379.4	22,692.5	(28,686.9)	(55.8)	8,684.0	8,363.9	(320.1)	(3.7)	31,056.4	3.2
7 Veracruz	64,706.6	26,216.5	(38,490.1)	(59.5)	11,993.9	4,810.5	(7,183.4)	(59.9)	31,027.0	3.1
8 Hidalgo	51,878.6	20,129.9	(31,748.7)	(61.2)	9,529.8	8,288.9	(1,240.9)	(13.0)	28,418.8	2.9
9 Tabasco	49,604.0	19,302.6	(30,301.4)	(61.1)	8,266.8	4,822.9	(3,443.9)	(41.7)	24,125.5	2.4
10 Chihuahua	48,569.0	16,414.1	(32,154.9)	(66.2)	7,476.7	7,396.7	(80.0)	(1.1)	23,810.8	2.4
11 Nayarit	66,963.7	17,470.8	(49,492.9)	(73.9)	12,755.9	5,127.8	(7,628.1)	(59.8)	22,598.6	2.3
12 Querétaro	39,085.1	16,194.2	(22,890.9)	(58.6)	6,388.5	5,468.9	(919.6)	(14.4)	21,663.1	2.2
13 Zacatecas	31,775.4	13,859.1	(17,916.3)	(56.4)	5,622.2	4,419.9	(1,202.3)	(21.4)	18,279.0	1.9
14 Sinaloa	33,792.5	13,490.1	(20,302.4)	(60.1)	6,693.9	4,487.9	(2,206.0)	(33.0)	17,978.0	1.8
15 Michoacán	30,551.5	14,412.8	(16,138.7)	(52.8)	6,214.1	2,172.9	(4,041.2)	(65.0)	16,585.7	1.7
16 Jalisco	26,257.1	11,389.2	(14,867.9)	(56.6)	4,226.0	4,226.0	0.0	0.0	15,615.2	1.6
17 Quintana Roo	24,593.8	11,126.7	(13,467.1)	(54.8)	4,682.3	4,093.5	(588.8)	(12.6)	15,220.2	1.5
18 Yucatán	22,031.3	11,450.3	(10,581.0)	(48.0)	3,826.7	3,232.9	(593.8)	(15.5)	14,683.2	1.5
19 Tlaxcala	20,533.9	10,289.5	(10,244.4)	(49.9)	5,263.4	4,290.8	(972.6)	(18.5)	14,580.3	1.5
20 Tamaulipas	23,344.2	10,544.8	(12,799.4)	(54.8)	3,641.6	2,566.5	(1,075.1)	(29.5)	13,111.3	1.3
21 San Luis Potosí	21,939.1	7,474.5	(14,464.6)	(65.9)	8,156.4	5,113.9	(3,042.5)	(37.3)	12,588.4	1.3
22 Coahuila	20,597.9	7,750.7	(12,847.2)	(62.4)	4,946.2	4,406.5	(539.7)	(10.9)	12,157.2	1.2
23 Morelos	19,769.7	10,242.8	(9,526.9)	(48.2)	3,854.5	1,711.0	(2,143.5)	(55.6)	11,953.8	1.2
24 Campeche	24,732.6	8,794.5	(15,938.1)	(64.4)	4,344.7	2,396.8	(1,947.9)	(44.8)	11,191.3	1.1
25 Baja California	27,021.1	9,535.3	(17,485.8)	(64.7)	7,153.4	1,576.9	(5,576.5)	(78.0)	11,112.2	1.1
26 Aguascalientes	10,971.1	6,752.7	(4,218.4)	(38.5)	3,470.5	2,851.7	(618.8)	(17.8)	9,604.4	1.0
27 Estado de México	29,576.9	8,467.9	(21,109.0)	(71.4)	5,104.6	913.0	(4,191.6)	(82.1)	9,380.9	1.0
28 Nuevo León	17,566.4	7,004.7	(10,561.7)	(60.1)	3,693.9	2,300.0	(1,393.9)	(37.7)	9,304.7	0.9
29 Guanajuato	20,626.1	8,128.5	(12,497.6)	(60.6)	4,981.6	1,026.9	(3,954.7)	(79.4)	9,155.4	0.9
30 Sonora	20,103.2	6,750.5	(13,352.7)	(66.4)	4,663.0	2,307.4	(2,355.6)	(50.5)	9,057.9	0.9
31 Baja California Sur	14,654.7	5,791.5	(8,863.2)	(60.5)	4,299.4	2,803.3	(1,496.1)	(34.8)	8,594.8	0.9
32 Colima	16,636.3	5,238.4	(11,397.9)	(68.5)	4,419.6	3,154.1	(1,265.5)	(28.6)	8,392.5	0.8

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en información proporcionada por IMSS-BIENESTAR, mediante el oficio núm. **IB-UAF-COF-CTC-DIFSC-0220-2025** del 20 de mayo de 2025.

n.c. No cuantificable.

▼ Tabla ordenada de manera descendente de acuerdo con la columna “Apoyos otorgados” del total de recursos.

Se verificó que, de los 988,237.5 miles de pesos otorgados a las entidades federativas, el 84.4% (833,911.2 miles de pesos) se destinó a la “Asignación de recursos humanos” y el 15.6% (154,326.3 miles de pesos) a la “Transferencia de recursos presupuestales”. Asimismo, se identificó que el 35.9% de los recursos se dispersó en la Ciudad de México, aun

cuando, para el ejercicio 2024, IMSS-BIENESTAR no suscribió el convenio de colaboración con esa entidad federativa.

- Respecto de los apoyos para la “Asignación de recursos humanos”, se identificó, para 2024, lo siguiente:
 - Los apoyos fueron distribuidos a las 32 entidades federativas; para la Ciudad de México se dispersó un monto de 354,784.5 miles de pesos, el 42.5% del total de recursos ministrados para este tipo de apoyo (833,911.2 miles de pesos), sin haber suscrito el convenio de colaboración.
 - En ese año, en 31 entidades federativas se llevó a cabo una distribución de los apoyos menor que la programada. Las diferencias se encontraron entre el 73.9% y el 38.5%.
- Respecto de la “Transferencia de recursos presupuestarios”, se identificó, para 2024, lo siguiente:
 - En Guerrero, de los 15,652.9 miles de pesos programados, IMSS-BIENESTAR transfirió un monto de 19,187.5 miles de pesos, superior en 22.6% (3,534.6 miles de pesos) al programado.
 - Jalisco fue la entidad federativa a la que IMSS-BIENESTAR otorgó los apoyos conforme a lo programado en el anexo de su convenio de colaboración.
 - En 29 entidades federativas, IMSS-BIENESTAR dispersó montos inferiores a los programados en los convenios, entre 82.1% y 1.1%.
 - En la Ciudad de México no se otorgaron apoyos relacionados con la transferencia de recursos presupuestarios.

En el marco de la valoración del control interno institucional, en el análisis de la información proporcionada por IMSS-BIENESTAR y con base en los hallazgos relacionados con la distribución de apoyos otorgados por el programa S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”, se identificó que el organismo no dispuso de información relacionada con:

- Las causas por las que, respecto de la “Asignación de recursos humanos”:
 - En la Ciudad de México se ministraron recursos del programa S200, sin haber suscrito el convenio de colaboración.
 - En 31 entidades federativas se distribuyeron apoyos menores que los establecidos en los convenios de colaboración, en 2024.

- Las causas por las que, en el rubro “Transferencia de recursos presupuestarios”:
 - En Guerrero se ministró un apoyo superior al programado.
 - En 29 entidades federativas se distribuyeron apoyos por montos menores que los establecidos en los convenios de colaboración vigentes en ese año.
- Los efectos de la menor distribución de los apoyos a las entidades federativas en la prestación de los servicios del programa.

2024-1-47AYO-07-0412-07-003 **Recomendación**

Para que Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), en el marco del programa S200 "Fortalecimiento a la Atención Médica", establezca mecanismos de control para garantizar que la distribución de los apoyos a las entidades federativas se realice conforme a lo previsto en el Convenio de Colaboración suscrito con cada una de ellas, a fin de contribuir con la prestación de servicios de primer nivel de atención, mediante el despliegue de Unidades Médicas Móviles y Brigadas de Salud a personas sin seguridad social y que habitan en localidades con 2,500 habitantes o menos, Zonas de Atención Prioritaria o que presentan dificultades de acceso geográfico a servicios de salud, en términos de los artículos 134, párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, párrafo segundo, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y Segundo, Disposiciones en Materia de Control Interno, Título Segundo. Modelo Estándar de Control Interno, Capítulo I, Estructura del Modelo, Disposición 9, Normas Generales, Principios y Elementos de Control Interno, Norma Tercera. Actividades de Control, párrafo primero, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión para la Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares, en términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

7. *Otorgamiento de Servicios de Atención Primaria a la Salud*

Para 2024, IMSS-BIENESTAR incluyó en la MIR 2024 del Pp S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica” el objetivo de nivel Componente “Servicios de Atención Primaria a la Salud otorgados a la población que habita en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud”,³¹ para el cual definió cinco indicadores, cuyas metas y resultados se presentan a continuación:

31 Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Presupuesto de Egresos de la Federación del Ejercicio Fiscal 2024**, Objetivos, indicadores y metas para resultados. [en línea] [consulta: 24 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.pef.hacienda.gob.mx/es/PEF2024/ramo47>

MÉTODO DE CÁLCULO, META Y RESULTADO DEL INDICADOR “PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICIÓN QUE HABITAN EN LOCALIDADES MENORES A 2,500 PERSONAS, AISLADAS SIN ACCESO FÍSICO A SERVICIOS DE SALUD”, REPORTADO EN LA MIR DEL PP S200, 2024
(Por cientos, niños y puntos porcentuales)

Método de cálculo	Meta ^a		Resultado		Variación	
	(%) (a)	Absoluta (b)	(%) (c)	Absoluto (d)	Puntos porcentuales (e)= b-a	Absoluta (f)=d-b
(Total de niños menores de 5 años con desnutrición / Número de niños menores de 5 años en control nutricional)*100	10.5	11,500/ 110,000	13.7	11,069/ 80,782	3.2	(431) (29,218)

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en información de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Cuenta Pública 2024**, Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal: Ramo 47 Entidades No Sectorizadas, [en línea] [consulta: 24 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion_Programatica-2024

- a: El sentido de la meta es descendente, por lo cual el resultado esperado debe ser igual o inferior a la meta para considerarse cumplimiento.

IMSS-BIENESTAR reportó, en la Cuenta Pública 2024, y acreditó que 11,069 niños fueron diagnosticados con algún grado de desnutrición, cifra que representó el 13.7% respecto de los niños incluidos en control nutricional (80,782 niños), porcentaje superior en 3.2 puntos porcentuales (431 niños) a la meta de diagnosticar al 10.5% (11,500 niños) de los 110,000 niños incluidos en el control nutricional, por lo que, al ser una meta descendente, el resultado debió ser igual o menor que la meta.

Al respecto, IMSS-BIENESTAR señaló que el resultado del indicador fue debido a que “continúa la insuficiencia del personal médico debido a las demoras administrativas en los procesos de contratación de personal médico, pues son quienes realizan el seguimiento y el diagnóstico oportuno para la detección de niños menores de 5 años con desnutrición y, en consecuencia, detectan a los que pueden ser atendidos para que estén en control nutricional, lo que tuvo como efecto la falta de consultas médicas, impactando negativamente en la atención a la población objetivo y generando un subregistro de morbilidad en las localidades programadas para el ejercicio fiscal. Esto también ha retrasado la detección y seguimiento oportuno de casos críticos, como niños con desnutrición, lo que podría derivar en un aumento de morbilidad en menores de 5 años”.³²

32 Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Cuenta Pública 2024**, Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal: Ramo 47 Entidades No Sectorizadas, [en línea] [consulta: 24 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion_Programatica-2024

IMSS-BIENESTAR sustentó el resultado reportado en la Cuenta Pública 2024.

MÉTODO DE CÁLCULO, META Y RESULTADO DEL INDICADOR “PORCENTAJE DE CONSULTAS DE ATENCIÓN MÉDICA OTORGADAS A LA POBLACIÓN QUE HABITAN EN LOCALIDADES MENORES A 2,500 PERSONAS, AISLADAS SIN ACCESO FÍSICO A SERVICIOS DE SALUD”, REPORTADO EN LA MIR DEL PP S200, 2024
(Por cientos, consultas y puntos porcentuales)

Método de cálculo	Meta		Resultado		Variación	
	(%) (a)	Absoluta (b)	(%) (c)	Absoluto (d)	Puntos porcentuales (e)= b-a	Absoluta (f)=d-b
Total de consultas de primera vez y subsecuentes otorgadas / Número de consultas de primera vez y subsecuentes programadas en las localidades responsabilidad del programa)*100	90.0	1,080,000/ 1,200,000	54.3	651,190/ 1,200,000	(35.7)	(428,810) 0

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en información de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Cuenta Pública 2024**, Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal: Ramo 47 Entidades No Sectorizadas, [en línea] [consulta: 24 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion_Programatica-2024

En el indicador, IMSS-BIENESTAR reportó el otorgamiento de 651,190 consultas de primera vez y subsecuentes, en 2024, lo que significó el 54.3% de las 1,200,000 consultas programadas, resultado inferior en 35.7 puntos porcentuales (428,810 consultas) a la meta de alcanzar el 90.0% (1,080,000 consultas) de las consultas programadas.

Al respecto, el organismo informó que el resultado del indicador fue menor a la meta debido a “la insuficiencia de personal médico en las Unidades Médicas Móviles a causa de la falta de convocatorias para contratación de personal médico, así como a la falta de definición de una ruta crítica de atención para su implementación, lo que tuvo como efecto un impacto adverso en el indicador, pues afecta directamente la atención médica en la población objetivo, dejando sin cobertura a comunidades que dependen de estos servicios. Esto genera el incremento del gasto de bolsillo de las familias, derivado a los traslados a centros de salud para recibir la atención médica”³³.

33 Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Cuenta Pública 2024**, Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal: Ramo 47 Entidades No Sectorizadas, [en línea] [consulta: 24 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion_Programatica-2024

IMSS-BIENESTAR no sustentó la información referente a la programación de las consultas.

MÉTODO DE CÁLCULO, META Y RESULTADO DEL INDICADOR “PORCENTAJE DE CITOLOGÍAS CERVICALES (PAPANICOLAU) REALIZADAS EN LAS MUJERES DE 25 A 34 AÑOS DE EDAD POR PRIMERA VEZ EN SU VIDA O EN UN LAPSO MAYOR A TRES AÑOS, QUE HABITAN EN LOCALIDADES MENORES A 2,500 PERSONAS, AISLADAS SIN ACCESO FÍSICO A SERVICIOS DE SALUD”, REPORTADO EN LA MIR DEL PP S200, 2024
(Por cientos, mujeres y puntos porcentuales)

Método de cálculo	Meta		Resultado		Variación	
	(%) (a)	Absoluta (b)	(%) (c)	Absoluto (d)	Puntos porcentuales (e)= b-a	Absoluta (f)=d-b
(Número de mujeres a las cuales se les realizó citología cervical - Papanicolau en el periodo / (Número de mujeres de 25 a 34 años de edad responsabilidad del Programa)/3)*100	74.4	29,752/ 40,000	21.6	9,379/ 43,343	(52.8)	(20,373) 3,343

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en información de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Cuenta Pública 2024**, Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal: Ramo 47 Entidades No Sectorizadas, [en línea] [consulta: 24 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion_Programatica-2024

IMSS-BIENESTAR reportó en la Cuenta Pública 2024 que, en ese año, a 9,379 mujeres se les realizó citología cervical, el 21.6% respecto del total de mujeres bajo responsabilidad del programa (43,343 mujeres) en el grupo etario de 25 a 34 años, porcentaje inferior en 52.8 puntos porcentuales a la meta (74.4%).

Al respecto, IMSS-BIENESTAR señaló, en ese instrumento de rendición de cuentas, que el resultado del indicador fue debido a que “no se contó con la plantilla de personal completa a causa de demoras administrativas en los procesos de contratación de personal médico, aunado a ello, se tiene un parque vehicular que ha cumplido su vida útil, lo que limita cumplir con la totalidad de visitas programadas y un desabasto de insumos para realizar las citologías, por lo que se limitó la atención a la población objetivo y generó un subregistro de la morbilidad en las localidades programadas para el ejercicio fiscal, disminuyendo la toma de citologías cervicales, lo que se traduce en un impacto contraproducente hacia la población de grupo de riesgo. Además, la falta de vehículos limitó cumplir con las visitas a las localidades 2 veces al mes”.³⁴

34 Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Cuenta Pública 2024**, Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal: Ramo 47 Entidades No Sectorizadas, [en línea] [consulta: 24 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion_Programatica-2024

IMSS-BIENESTAR acreditó la información reportada en la Cuenta Pública 2024.

MÉTODO DE CÁLCULO, META Y RESULTADO DEL INDICADOR “PORCENTAJE DE SERVICIOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN OTORGADOS A LA POBLACIÓN QUE HABITAN EN LOCALIDADES MENORES A 2,500 PERSONAS, AISLADAS SIN ACCESO FÍSICO A SERVICIOS DE SALUD”, REPORTADO EN LA MIR DEL PP S200, 2024
(Por cientos, servicios y puntos porcentuales)

Método de cálculo	Meta		Resultado		Variación	
	(%) (a)	Absoluta (b)	(%) (c)	Absoluto (d)	Puntos porcentuales (e)= b-a	Absoluta (f)=d-b
(Total de servicios de promoción y prevención otorgados / Número de servicios de promoción y prevención programados en las localidades responsabilidad del programa)*100	90.0	5,670,000/ 6,300,000	47.9	3,014,636/ 6,300,000	(42.1)	(2,655,364) 0

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en información de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Cuenta Pública 2024**, Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal: Ramo 47 Entidades No Sectorizadas, [en línea] [consulta: 24 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion_Programatica-2024

IMSS-BIENESTAR reportó en la Cuenta Pública 2024 que, en ese año, otorgó 3,014,636 servicios de promoción y prevención, el 47.9% de los 6,300,000 servicios programados, resultado inferior en 42.1 puntos porcentuales a la meta (90.0%).

Al respecto, el organismo señaló que el resultado del indicador fue debido a “la falta de personal suficiente en las Unidades Médicas Móviles debido a demoras administrativas en los procesos de contratación de personal, lo que ha reducido la capacidad para realizar actividades de promoción y prevención en las comunidades objetivo; adicionalmente, se cuenta con un parque vehicular limitado y en condiciones no óptimas, debido a la falta de presupuesto para su renovación, lo que tuvo como efecto un impacto desfavorable en la población objetivo, ya que limitó la detección temprana de enfermedades y la implementación de acciones preventivas. Esto puede resultar en un aumento en los índices de morbilidad y mortalidad en las comunidades atendidas”³⁵.

35 Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Cuenta Pública 2024**, Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal: Ramo 47 Entidades No Sectorizadas, [en línea] [consulta: 24 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion_Programatica-2024

IMSS-BIENESTAR no sustentó la información sobre la programación de los servicios de promoción y prevención otorgados a la población que habitó en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.

MÉTODO DE CÁLCULO, META Y RESULTADO DEL INDICADOR “PORCENTAJE DE MUJERES DETECTADAS CON EMBARAZO DE ALTO RIESGO, QUE HABITAN EN LOCALIDADES MENORES A 2,500 PERSONAS, AISLADAS SIN ACCESO FÍSICO A SERVICIOS DE SALUD”, REPORTADO EN LA MIR DEL PP S200, 2024
(Por cientos, mujeres y puntos porcentuales)

Método de cálculo	Meta		Resultado		Variación	
	(%) (a)	Absoluta (b)	(%) (c)	Absoluto (d)	Puntos porcentuales (e)= b-a	Absoluta (f)=d-b
(Total de mujeres con embarazo de alto riesgo / Número de mujeres embarazadas en control prenatal en las localidades responsabilidad del programa)*100	26.0	6,750/ 26,000	58.9	4,358/ 7,401	22.9	(2,392) (18,599)

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en información de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Cuenta Pública 2024**, Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal: Ramo 47 Entidades No Sectorizadas, [en línea] [consulta: 24 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion_Programatica-2024

IMSS-BIENESTAR reportó, en la Cuenta Pública 2024, que se detectó el embarazo de alto riesgo en 4,358 mujeres, el 58.9% del total de mujeres en control prenatal en localidades bajo responsabilidad del programa (7,401 mujeres), resultado superior en 22.9 puntos porcentuales (2,392 embarazos) a la meta de 26.0%.

IMSS-BIENESTAR reconoció que “el no brindar consultas médicas a las mujeres embarazadas [...], tiene un impacto negativo, pues limita la atención a la población objetivo y genera un subregistro de la morbilidad en las localidades programadas para el ejercicio fiscal, ocasionando el incumplimiento de cronograma por falta de personal o falta de vehículo, impactan de manera negativa la detección oportuna de embarazos de Alto riesgo y a su vez en la referencia oportuna, lo que puede generar un incremento en la mortalidad materna”.³⁶

IMSS-BIENESTAR no acreditó la información reportada en la Cuenta Pública 2024, respecto de las mujeres detectadas con embarazo de alto riesgo.

Respecto de los indicadores “Porcentaje de mujeres detectadas con embarazo de alto riesgo, que habitan en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud”; “Porcentaje de servicios de promoción y prevención otorgados a la población que habitan en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud”, y “Porcentaje de consultas de atención médica otorgadas a la población que habitan en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios

36 Id.

de salud”, para los que los registros de IMSS-BIENESTAR no sustentaron las cifras reportadas en la Cuenta Pública 2024, el organismo, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, le acreditó a la ASF³⁷ que implementó, como mecanismo de control para asegurar que la información que reporte en la Cuenta Pública se corresponda y se sustente con la información presupuestaria, programática y contable que emane de los registros de la operación del programa Fortalecimiento a la Atención Médica, la plataforma digital “Portal de Gestión de Salud Poblacional”, la cual incluye la semaforización de indicadores y el seguimiento a los reportes de desempeño del Programa S200; la captura de datos en todas las entidades federativas, y los registros por unidad y periodo, a fin de asegurar la oportunidad en la entrega y consolidación de informes, y para apoyar la toma de decisiones, al producir reportes inmediatos sobre avances y áreas de mejora, con lo que se solventa lo observado.

El organismo señaló, como la principal causa de los menores cumplimiento de los indicadores, la “falta de personal médico”. Al respecto, remitió, a la ASF, 12 oficios de gestión relacionados con la contratación de personal médico para operar las unidades médicas móviles, correspondientes al ejercicio fiscal 2024,³⁸ los cuales fueron turnados a la Coordinación de Recursos Humanos, por la Coordinación de Unidades de Primer Nivel, en el IMSS-BIENESTAR, en los que se identificó lo siguiente:

37 Mediante el oficio núm. **IB-UAF-COC-CTC-1289-2025** del 15 de septiembre de 2025.

38 Mediante el oficio núm. **IB-UAF-COF-CTC-DIFSC-0340-2025** del 30 de mayo de 2025.

**OFICIOS DE GESTIÓN RELACIONADOS CON LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN DE PERSONAL MÉDICO
PARA OPERAR LAS UNIDADES MÉDICAS MÓVILES DEL PROGRAMA S200, 2024**

Número de oficio		Fecha	Contenido
1	UAS-CUPN-113/2024	20 de febrero de 2024	"Solicitud para emitir la convocatoria para ocupar los puestos del personal del Programa S200 'Fortalecimiento a la Atención Médica', Médico Residente Para Trabajo Social Comunitario Itinerante, Enfermera General, Cirujano Dentista, Promotor en Salud; además, de Director y Subdirector de Área en entidades no concurrentes que a la fecha continúan vacantes".
2	UAS-CUPN-182/2024	4 de abril de 2024	"Solicitud para que se realicen los trámites correspondientes, a fin de emitir la convocatoria para ocupar los puestos del personal del Programa S200 'Fortalecimiento a la Atención Médica', Médico Residente Para Trabajo Social Comunitario Itinerante, Enfermera General, Cirujano Dentista, Promotor en Salud y Directores y Subdirectores de área en entidades no concurrentes que a la fecha continúan vacantes".
3	UAS-CUPN-0270/2024	13 de mayo de 2024	"Solicitud para que se realicen los trámites correspondientes a fin de emitir la convocatoria para ocupar los puestos del personal del Programa S200 'Fortalecimiento a la Atención Médica', Médico Residente Para Trabajo Social Comunitario Itinerante, Enfermera General, Cirujano Dentista, Promotor en Salud y Directores y Subdirectores de área en entidades no concurrentes que a la fecha continúan vacantes".
4	UAS-CUPN-0391/2024	6 de junio de 2024	"En seguimiento a mi similar UAS-CUPN-0270/2024, mediante el cual se solicitó a usted se realizaran los trámites correspondientes a fin de emitir la convocatoria para ocupar 485 plazas vacantes de los puestos del personal del Programa S200 'Fortalecimiento a la Atención Médica', Médico Residente Para Trabajo Social Comunitario Itinerante, Enfermera General, Cirujano Dentista, Promotor en Salud y Directores y Subdirectores de área en entidades no concurrentes (se anexa para pronta referencia). "Al respecto, se solicita se informe a esta Coordinación el estatus en la que se encuentran las gestiones correspondientes de la mencionada convocatoria, con el objetivo de conocer las fechas estimadas con la que se podrá contar con el personal completo para la operación del Programa".
5	UAS-CUPN-581/2024	16 de julio de 2024	"Derivado de las diversas solicitudes realizadas con anterioridad, se solicita informar cuál sería la opción más viable para agilizar el proceso de contratación del personal de salud para las Unidades Médicas Móviles (UMM) o en su caso cual es el estatus que guarda el proceso para la emisión de la Convocatoria, para poder reclutar al personal vacante de las entidades federativas del Programa S200 FAM, con la intención de que las Unidades puedan estar en posibilidad de cumplir con las metas, objetivos y obligaciones que marcan tanto las Reglas de Operación como los Convenios de Colaboración ya suscritos. "Es importante señalar que las UMM tienen como finalidad acercar de manera permanente la Red Integrada de Servicios de Salud a la población que habita en localidades o áreas con alto o muy alto grado de marginación con dificultades de acceso a Servicios de Salud".
6	UAS-CUPN-601/2024	22 de julio de 2024	"Ante la necesidad de cubrir plazas vacantes, se solicita su apoyo con los trámites administrativos para solventar esta situación, con la intención de cumplir con los objetivos prioritarios que tiene el Programa FAM, el cual se alinea directamente al Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y al Programa Sectorial de Salud 2020-2024".
7	UAS-CUPN-605/2024	22 de julio de 2024	"Solicitud de una reunión de trabajo, con la finalidad de abordar esta problemática en relación a la falta de personal de las Unidades Médicas Móviles en todas las Entidades Federativas, ya que se han recibido diferentes solicitudes mediante oficios, externando la urgencia de cubrir las plazas vacantes. Aunado a lo anterior es importante comentar que se ha solicitado en diversas ocasiones se lleven a cabo las gestiones necesarias para la emisión de la Convocatoria, sin tener a la fecha una retroalimentación que establezca la ruta crítica para realizar tal proceso.
8	UAS-CUPN-693/2024	7 de agosto de 2024	"Ante la necesidad de cubrir plazas vacantes, se solicita su apoyo con los trámites administrativos para solventar esta situación, con la intención de cumplir con los objetivos prioritarios que tiene el Programa FAM, el cual se alinea directamente al Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y al Programa Sectorial de Salud 2020-2024".
9	UAS-CUPN-744/2024	21 de agosto de 2024	"En seguimiento a los oficios remitidos por parte de esta Coordinación a su área, con relación al Programa S200 'Fortalecimiento a la Atención Médica', mediante los cuales se solicitó a usted la emisión de la convocatoria para ocupar las plazas vacantes de los puestos del personal del Programa en específico Médico Residente Para Trabajo Social Comunitario Itinerante, Enfermera General, Cirujano Dentista, Promotor en Salud y Directores y Subdirectores de área en entidades no concurrentes. Así como, derivado de las diversas solicitudes de las Entidades Federativas para la emisión de convocatoria y cobertura de vacantes, debido a la importancia de contar con el personal para el cumplimiento de los objetivos del Programa. "Al respecto, se solicita nuevamente su apoyo para informar a esta Coordinación el estatus en la que se encuentran las gestiones correspondientes de la mencionada convocatoria, con el objetivo de conocer las fechas estimadas con la que se podrá contar con el personal completo para la operación del Programa".
10	UAS-CUPN-1249/2024	30 de octubre de 2024	"Ante la necesidad de cubrir plazas vacantes para poder garantizar la adecuada operación del Programa S200 'Fortalecimiento a la Atención Médica', ya que a la fecha se ha visto afectada porque la falta de personal limita la capacidad de brindar una atención oportuna y eficiente a las áreas de cobertura, afectando a la población más vulnerable que requiere de los Servicios de Salud. "Es importante señalar que dicha situación de falta de personal es un problema que actualmente afecta a todas las entidades federativas, que impacta la productividad del Programa S200, aunado a lo anterior, dicho Programa está sujeto a revisiones de los Órganos Fiscalizadores. "Por lo anterior, y de acuerdo con los procesos que usted coordina, solicito su valioso apoyo para indicarnos la ruta a seguir, y con ello poder solventar lo más pronto posible la problemática expuesta, con la intención de cumplir con los objetivos prioritarios que tiene el Programa FAM".
11	UAS-CUPN-1308/2024	14 de noviembre de 2024	"Ante la necesidad de cubrir plazas vacantes para poder garantizar la adecuada operación del Programa S200 'Fortalecimiento a la Atención Médica', ya que a la fecha se ha visto afectada porque la falta de personal limita la capacidad de brindar una atención oportuna y eficiente a las áreas de cobertura, afectando a la población más vulnerable que requiere de los Servicios de Salud. "Es importante señalar que dicha situación de falta de personal es un problema que actualmente afecta a todas las entidades federativas, que impacta la productividad del Programa S200, aunado a lo anterior dicho Programa está sujeto a revisiones de los Órganos Fiscalizadores. "Por lo anterior, y de acuerdo con los procesos que usted coordina, solicito su valioso apoyo para indicarnos la ruta a seguir, y con ello poder solventar lo más pronto posible la problemática expuesta, con la intención de cumplir con los objetivos prioritarios que tiene el Programa FAM".
12	UAS-CUPN-1333/2024	21 de noviembre de 2024	"Informar sobre la necesidad de cubrir las vacantes que se tienen en el Programa S200 'Fortalecimiento a la Atención Médica' (FAM), el cual tiene presencia en todas las entidades federativas, se tienen identificadas 966 plazas vacantes distribuidas en: 455 de medicina general, 196 de enfermería, 71 de odontología y 244 de promoción a la salud; es importante acotar que las Unidades Médicas Móviles [UMM], tienen como finalidad acercar de manera permanente la Red Integrada de Servicios de Salud a la población que habita en localidades o áreas con alto o muy alto grado de marginación con dificultades de acceso a los Servicios de Salud. "A la fecha esta situación de la vacancia de personal ha complicado el poder brindar una atención médica Integral a la población más marginada y vulnerable que necesita de los servicios de salud, por lo tanto, se ha visto afectada la cobertura de estos por la falta de personal en las UMM, esto limita completamente la capacidad de ofrecer una atención oportuna y eficiente".

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en información proporcionada por IMSS-BIENESTAR, mediante el oficio núm. IB-UAF-COF-CTC-DIFSC-0340-2025 del 30 de mayo de 2025.

En la revisión de los 12 oficios remitidos a la ASF, se identificó que el organismo acreditó que llevó a cabo gestiones para disponer de unidades médicas móviles en condiciones operativas adecuadas, y contar con personal médico y operativo para cubrir la totalidad de las localidades programadas y alcanzar una mayor cobertura de las visitas a las localidades, en 2024. Al respecto, no informó sobre las causas por las que dichas peticiones no fueron atendidas.

IMSS-BIENESTAR, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, le acreditó a la ASF que implementó un mecanismo de control,³⁹ por medio de la integración del “Proyecto de Fortalecimiento para la Atención a la Salud en Unidades Médicas Móviles (UMM)”, con el propósito de “establecer una estrategia nacional que busca sustituir vehículos que en algunos casos han alcanzado hasta 15 años de operación activa, cuya antigüedad compromete la funcionalidad, seguridad y calidad de la atención a la población”. Asimismo, el organismo señaló que “se ha dado continuidad a la gestión de la cartera de inversión destinada a la sustitución de vehículos de Unidades Médicas Móviles, misma que a la fecha continúa en trámite ante las instancias correspondientes, a fin de asegurar la cobertura de atención en localidades de difícil acceso y con población menor a 2,500 habitantes”, y remitió los documentos “Dictamen de factibilidad ambiental, factibilidad económica”; “Factibilidad legal, factibilidad técnica, otras factibilidades”; “Análisis costo beneficio”, y “Memoria de cálculo” de la sustitución de las UMM, con lo que se solventa parcialmente lo observado, ya que no sustentó el mecanismo de control para asegurar la disponibilidad de personal médico suficiente para la operación de las UMM.

2024-1-47AYO-07-0412-07-004 **Recomendación**

Para que Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), en el marco del Programa presupuestario S200 "Fortalecimiento a la Atención Médica", establezca mecanismos de control para contar con personal médico y operativo para cubrir la totalidad de las localidades programadas y alcanzar una mayor cobertura de las visitas a las localidades, a fin de cumplir con oportunidad y eficiencia los objetivos y las metas relacionadas con el otorgamiento de servicios de atención primaria a la salud a personas que habitan en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud, los cuales se relacionan con la atención de niños menores de 5 años con desnutrición; consultas de atención médica otorgadas a la población; citologías cervicales (Papanicolaou) realizadas en las mujeres de 25 a 34 años de edad por primera vez en su vida o en un lapso mayor a tres años; servicios de promoción y prevención, y detección de mujeres con embarazo de alto riesgo, en términos del artículo 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

39 Mediante el oficio núm. IB-UAF-COC-CTC-1289-2025 del 15 de septiembre de 2025.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión para la Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares, en términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

8. Seguimiento de IMSS-BIENESTAR a los apoyos otorgados a las entidades federativas

En relación con los mecanismos de seguimiento implementados a los apoyos otorgados a las entidades federativas, en el marco del programa S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”, en 2024, IMSS-BIENESTAR proporcionó a la ASF,⁴⁰ como evidencia, 91 informes trimestrales remitidos por las entidades federativas al organismo, para informar sobre la aplicación y comprobación de los recursos transferidos, correspondientes al ejercicio fiscal 2024, como se muestra a continuación:

INFORMES TRIMESTRALES ENTREGADOS POR LAS ENTIDADES FEDERATIVAS A IMSS-BIENESTAR, 2024
(Informes)

Entidad federativa	Periodo				Total ▼
	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Cuarto trimestre	
Total	32	18	20	21	91
1 Baja California Sur	Entregado, sin fecha	Entregado, sin fecha	Entregado, sin fecha	Entregado, sin fecha	4
2 Chiapas	Entregado, sin fecha	Entregado, sin fecha	Entregado, sin fecha	Entregado, sin fecha	4
3 Chihuahua	15/04/2024	26/07/2024	11/10/2024	18/12/2024	4
4 Coahuila	16/04/2024	12/07/2024	11/10/2024	20/12/2024	4
5 Colima	10/04/2024	10/07/2024	10/07/2024	19/12/2024	4
6 Durango	07/06/2024	31/07/2024	30/10/2024	26/12/2024	4
7 Jalisco	Entregado, sin fecha	Entregado, sin fecha	Entregado, sin fecha	Entregado, sin fecha	4
8 Puebla	13/06/2024	13/07/2024	11/10/2024	23/12/2024	4
9 Quintana Roo	Entregado, sin fecha	11/06/2024	Entregado, sin fecha	Entregado, sin fecha	4
10 Tamaulipas	10/05/2024	Entregado, sin fecha	27/11/2024	17/12/2024	4
11 Zacatecas	12/07/2024	12/07/2024	12/11/2024	23/12/2024	4
12 Campeche	Entregado, sin fecha	10/07/2024	n.d.	24/01/2025	3
13 Estado de México	23/08/2024	23/08/2024	n.d.	Entregado, sin fecha	3
14 Guerrero	06/08/2024	n.d.	29/10/2024	07/01/2025	3
15 Hidalgo	15/04/2024	n.d.	21/10/2024	21/12/2024	3
16 Nayarit	11/06/2024	n.d.	19/12/2024	10/12/2024	3
17 Nuevo León	16/04/2024	15/07/2024	16/10/2024	n.d.	3
18 Oaxaca	11/06/2024	11/07/2024	07/10/2024	n.d.	3
19 San Luis Potosí	Entregado, sin fecha	n.d.	--/12/2024	--/12/2024	3
20 Sinaloa	Entregado, sin fecha	n.d.	Entregado, sin fecha	Entregado, sin fecha	3
21 Veracruz	08/04/2024	08/04/2024	07/10/24	n.d.	3
22 Yucatán	15/04/2024	15/07/2024	15/10/2024	n.d.	3
23 Aguascalientes	11/04/2024	n.d.	n.d.	14/01/2025	2
24 Baja California	18/06/2024	Entregado, sin fecha	n.d.	n.d.	2
25 Guanajuato	12/04/2024	n.d.	n.d.	19/12/2024	2
26 Querétaro	Entregado, sin fecha	n.d.	n.d.	Entregado, sin fecha	2
27 Ciudad de México	12/04/2024	n.d.	n.d.	n.d.	1
28 Michoacán	Entregado, sin fecha	n.d.	n.d.	n.d.	1
29 Morelos	30/05/2024	n.d.	n.d.	n.d.	1
30 Sonora	Entregado, sin fecha	n.d.	n.d.	n.d.	1
31 Tabasco	29/06/2024	n.d.	n.d.	n.d.	1
32 Tlaxcala	24/05/2024	n.d.	n.d.	n.d.	1

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en información proporcionada por IMSS-BIENESTAR, mediante el oficio núm. IB-UAF-COF-CTC-DIFSC-0340-2025 del 30 de mayo de 2025.

▼: Tabla ordenada de forma descendente de acuerdo con la columna “Total”.

n.d.: No disponible.

40 Mediante el oficio núm. IB-UAF-COF-CTC-DIFSC-0340-2025 del 30 de mayo de 2025.

Con el análisis de la información, se verificó que, en 2024, las entidades federativas entregaron 91 informes trimestrales a IMSS-BIENESTAR, lo que representó un cumplimiento del 71.1%, respecto de los 128 informes que debieron entregar en ese año.

En la revisión de los 91 informes trimestrales proporcionados a la ASF, se identificó lo siguiente:

- Los 91 informes entregados a IMSS-BIENESTAR incluyeron información relacionada con el avance de los indicadores de desempeño sobre la prestación de servicios de salud otorgados con los recursos del Pp S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”, correspondientes al ejercicio fiscal 2024.
- Por entidad federativa, 11 entidades federativas (34.4%) entregaron los cuatro informes trimestrales; 11 entidades (34.4%), tres informes; 4 entidades (12.5%), dos informes, y 6 entidades (18.8%), un informe.
- Por trimestre, respecto de los 91 informes trimestrales entregados, en el primer trimestre se entregó el 100.0% (32 informes) de los informes; en el segundo trimestre, el 56.3% (18 informes); en el tercer trimestre, el 62.5% (20 informes), y en el cuarto trimestre, el 65.6% (21 informes).
- En 27 informes trimestrales, el 29.7% de los 91 informes entregados a IMSS-BIENESTAR por las entidades federativas, no se incluyó la fecha de su entrega.

Asimismo, IMSS-BIENESTAR informó a la ASF que, como mecanismo de seguimiento, integró los “Informes de Evaluación de la Calidad de los Datos y Resultados de los Indicadores”.⁴¹ Al respecto, se identificó que, en estos informes, se realizó un análisis detallado sobre la calidad de los datos y de los resultados alcanzados en los indicadores clave del programa, a fin de constituir “[...] una herramienta para la toma de decisiones informadas que impulsen la mejora continua en la prestación de servicios y la medición de los resultados”.⁴² En 2024, IMSS-BIENESTAR elaboró los informes semestrales siguientes:

41 Mediante el oficio núm. **IB-UAF-COF-CTC-DIFSC-0340-2025** del 30 de mayo de 2025.

42 **Id.**

INFORMES DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS DATOS Y RESULTADOS DE LOS INDICADORES,
ELABORADOS POR IMSS-BIENESTAR, 2024
(Informes)

Entidad federativa		Periodo		Total de informes
		Primer Semestre	Segundo Semestre	
Total de informes		26	---	26
1	Aguascalientes	11/12/2024	n.d.	1
2	Baja California	04/12/2024	n.d.	1
3	Baja California Sur	11/12/2024	n.d.	1
4	Campeche	11/12/2024	n.d.	1
5	Chiapas	04/12/2024	n.d.	1
6	Chihuahua	12/12/2024	n.d.	1
7	Ciudad de México	12/12/2024	n.d.	1
8	Coahuila	04/12/2024	n.d.	1
9	Colima	04/02/2025	n.d.	1
10	Durango	12/12/2024	n.d.	1
11	Estado de México	04/02/2025	n.d.	1
12	Guanajuato	19/12/2024	n.d.	1
13	Hidalgo	04/12/2024	n.d.	1
14	Jalisco	24/12/2024	n.d.	1
15	Morelos	19/12/2024	n.d.	1
16	Nayarit	19/12/2024	n.d.	1
17	Nuevo León	24/12/2024	n.d.	1
18	Oaxaca	24/12/2024	n.d.	1
19	Puebla	04/02/2025	n.d.	1
20	Quintana Roo	19/12/2024	n.d.	1
21	Sinaloa	04/12/2024	n.d.	1
22	Tabasco	24/12/2024	n.d.	1
23	Tamaulipas	04/12/2024	n.d.	1
24	Tlaxcala	19/12/2024	n.d.	1
25	Veracruz	24/12/2024	n.d.	1
26	Zacatecas	04/12/2024	n.d.	1
27	Guerrero	n.d.	n.d.	0
28	Michoacán	n.d.	n.d.	0
29	Querétaro	n.d.	n.d.	0
30	San Luis Potosí	n.d.	n.d.	0
31	Sonora	n.d.	n.d.	0
32	Yucatán	n.d.	n.d.	0

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en información proporcionada por IMSS-BIENESTAR, mediante el oficio núm. **IB-UAF-COF-CTC-DIFSC-0340-2025** del 30 de mayo de 2025.

n.d.: No disponible.

El organismo acreditó la elaboración de 26 Informes de Evaluación de la Calidad de los Datos y Resultados de los Indicadores, correspondientes al primer semestre de 2024, sin sustentar los informes de los estados de Guerrero, Michoacán, Querétaro, San Luis Potosí, Sonora y Yucatán, del primer semestre, ni los 32 correspondientes al segundo semestre.

IMSS-BIENESTAR, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, implementó, en 2025, como mecanismo de control para la obtención de datos,⁴³ la “Plataforma de Gestión de Salud Poblacional”, la cual es un sistema digital con el que se centraliza la captura de la información de las Unidades Médicas Móviles para facilitar la evaluación de los indicadores del programa, y evidenció que, mediante su operación, durante el primer semestre del ejercicio fiscal 2025, concentró, por parte de las entidades federativas, los 32 informes trimestrales, los que servirán como

43 Mediante el oficio núm. **IB-UAF-COC-CTC-1289-2025** del 15 de septiembre de 2025.

insumo para la integración de los “Informes de Evaluación de la Calidad de los Datos y Resultados de los Indicadores”, con lo que se solventa lo observado.

9. Cobertura de atención del programa “Fortalecimiento a la Atención Médica”

A) Porcentaje de localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud con acceso a servicios de salud a través de una unidad médica móvil del programa

Para evaluar la cobertura del programa, IMSS-BIENESTAR incluyó en la MIR 2024 del Pp S200 el indicador siguiente:

MÉTODO DE CÁLCULO, META Y RESULTADO DEL INDICADOR “PORCENTAJE DE LOCALIDADES MENORES A 2,500 PERSONAS, AISLADAS SIN ACCESO FÍSICO A SERVICIOS DE SALUD CON ACCESO A SERVICIOS DE SALUD A TRAVÉS DE UNA UNIDAD MÉDICA MÓVIL DEL PROGRAMA”, REPORTADO EN LA MIR DEL PP S200, 2024
(Localidades, por cientos y puntos porcentuales)

Método de cálculo	Meta		Resultado		Variación	
	Absoluta (a)	(%) (b)	Absoluto (c)	(%) (d)	Puntos porcentuales (e)=b-d	Absoluta (f)=a-c
(Total de localidades atendidas por el programa en el periodo / Número de localidades objetivo del programa en el periodo)*100	10,122 localidades 11,049 localidades	91.6	9,740 localidades 11,049 localidades	88.2	3.4	382 localidades 0 localidades

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en información de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Cuenta Pública 2024, Información programática: Indicadores para Resultados, Ramo 47 Entidades No Sectorizadas**, publicada el 30 de abril de 2025, e información remitida por IMSS-Bienestar, mediante el oficio núm. **UAF-COCTE-DIAOF-0275-2025** del 3 de marzo de 2025.

En el indicador, IMSS-BIENESTAR reportó, en la Cuenta Pública 2024, el 88.2% (9,740 localidades) de localidades atendidas, resultado inferior en 3.4 puntos porcentuales (382 localidades) a la meta de atender al 91.6% (10,122 localidades) de las localidades objetivo del programa. El organismo señaló que el resultado se debió a la “falta de disponibilidad de unidades médicas móviles en condiciones operativas adecuadas, ya que un porcentaje importante del parque vehicular ha superado su vida útil, además de la falta de presupuesto para su renovación. Por otra parte, persiste la insuficiencia de personal médico y operativo para cubrir la totalidad de las localidades programadas, debido a las demoras administrativas en los procesos de contratación, lo que ha limitado la frecuencia y cobertura de las visitas a estas comunidades”⁴⁴.

44 Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Cuenta Pública 2024**, Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal: Ramo 47 Entidades No Sectorizadas, [en línea] [consulta: 24 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion_Programatica-2024

Al respecto, el organismo remitió a la ASF 12 oficios de gestión,⁴⁵ relacionados con los procesos de contratación de personal médico para operar las unidades médicas móviles, correspondientes al ejercicio fiscal 2024,⁴⁶ los cuales fueron turnados por la Coordinación de Unidades de Primer Nivel a la Coordinación de Recursos Humanos, en IMSS-BIENESTAR, mediante los que el organismo acreditó que llevó a cabo gestiones para la disponibilidad de unidades médicas móviles en condiciones operativas adecuadas, y para contar con personal médico y operativo para cubrir la totalidad de las localidades programadas y alcanzar una mayor cobertura de las visitas a estas comunidades, en 2024. Al respecto, el organismo no evidenció las causas por las que dichas peticiones no fueron atendidas.

IMSS-BIENESTAR, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, le acreditó a la ASF que, en 2025, implementó un mecanismo de control,⁴⁷ por medio de la integración del “Proyecto de Fortalecimiento para la Atención a la Salud en Unidades Médicas Móviles (UMM)”, con el propósito de “establecer una estrategia nacional que busca sustituir vehículos que en algunos casos han alcanzado hasta 15 años de operación activa, cuya antigüedad compromete la funcionalidad, seguridad y calidad de la atención a la población”. Asimismo, el organismo señaló que “se ha dado continuidad a la gestión de la cartera de inversión destinada a la sustitución de vehículos de Unidades Médicas Móviles, misma que a la fecha continúa en trámite ante las instancias correspondientes, a fin de asegurar la cobertura de atención en localidades de difícil acceso y con población menor a 2,500 habitantes”. Al respecto, IMSS-BIENESTAR proporcionó los documentos denominados “Dictamen de factibilidad ambiental, factibilidad económica”; “Factibilidad legal, factibilidad técnica, otras factibilidades”, “Análisis costo beneficio” y “Memoria de cálculo” de la sustitución de las UMM, con lo que se solventa parcialmente lo observado, ya que no evidenció el mecanismo de control para asegurar la disponibilidad de personal médico suficiente para la operación de las UMM.

Para sustentar los resultados del indicador reportados en la Cuenta Pública 2024, IMSS-BIENESTAR remitió a la ASF la base de datos “LISTADO 7.1 HABITANTES”,⁴⁸ la cual incluyó el total de localidades objetivo en 2024, así como la base de datos “2 población localidades menor 2,500 habitantes”,⁴⁹ con el total de localidades atendidas en ese año, en cuya revisión se identificó la información siguiente:

45 El detalle de los 12 oficios de gestión se encuentra en el resultado núm. 7 “Otorgamiento de Servicios de Atención Primaria a la Salud” del presente informe.

46 Mediante el oficio núm. **IB-UAF-COF-CTC-DIFSC-0340-2025** del 30 de mayo de 2025.

47 Mediante el oficio núm. **IB-UAF-COC-CTC-1289-2025** del 15 de septiembre de 2025.

48 Mediante el oficio núm. **UAF-COCTE-DIAOF-0275-2025** del 3 de marzo de 2025, y ratificado mediante el oficio núm. **IB-UAF-COF-CTC-DIFSC-0278-2025** del 23 de mayo de 2025.

49 Mediante el oficio núm. **IB-UAF-COF-CTC-DIFSC-0278-2025** del 23 de mayo de 2025.

LOCALIDADES OBJETIVO Y LOCALIDADES ATENDIDAS POR EL PROGRAMA
S200 “FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA”, 2024
(Localidades y por cientos)

Entidad federativa	Localidades objetivo	Localidades atendidas	Porcentaje de localidades atendidas respecto de las localidades objetivo (%) ▼ (c)=(b/a)*100
	(a)	(b)	
Total	11,230	11,212	99.8
1 Durango	1,915	1,915	100.0
2 Michoacán	636	636	100.0
3 Guerrero	593	593	100.0
4 Oaxaca	431	431	100.0
5 Nayarit	427	427	100.0
6 Veracruz	419	419	100.0
7 Puebla	324	324	100.0
8 Hidalgo	303	303	100.0
9 Nuevo León	255	255	100.0
10 Zacatecas	255	255	100.0
11 Tabasco	253	253	100.0
12 Guanajuato	251	251	100.0
13 Tamaulipas	192	192	100.0
14 Coahuila	164	164	100.0
15 Colima	162	162	100.0
16 Sonora	159	159	100.0
17 Quintana Roo	147	147	100.0
18 Estado de México	126	126	100.0
19 Campeche	119	119	100.0
20 Tlaxcala	114	114	100.0
21 Yucatán	100	100	100.0
22 Morelos	93	93	100.0
23 Aguascalientes	70	70	100.0
24 Baja California Sur	553	552	99.8
25 Chiapas	834	832	99.8
26 Chihuahua	1,165	1,161	99.7
27 Sinaloa	278	277	99.6
28 Jalisco	256	255	99.6
29 Querétaro	237	236	99.6
30 San Luis Potosí	233	232	99.6
31 Baja California	166	159	95.8

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en información proporcionada por IMSS-Bienestar, mediante el oficio núm. **UAF-COCTE-DIAOF-0275-2025** del 3 de marzo de 2025, y ratificada mediante el oficio núm. **IB-UAF-COF-CTC-DIFSC-0278-2025** del 23 de mayo de 2025.

▼ Tabla ordenada conforme a la columna “Porcentaje de localidades atendidas respecto de las localidades objetivo”.

Se identificó que el número de localidades objetivo registradas en la base de datos denominada “LISTADO 7.1 HABITANTES” fue de 11,230 localidades,⁵⁰ cifra superior en 1.6% (181 localidades) a la reportada en la Cuenta Pública 2024 (11,049 localidades); mientras que el total de localidades atendidas registradas, en la base de datos denominada “2 población localidades menor 2,500 habitantes”,⁵¹ fue de 11,212 localidades, cifra superior en 15.1% (1,472 localidades) a la reportada en la Cuenta Pública (9,740 localidades), por lo

50 Mediante el oficio núm. **UAF-COCTE-DIAOF-0275-2025** del 3 de marzo de 2025, y ratificado mediante el oficio núm. **IB-UAF-COF-CTC-DIFSC-0278-2025** del 23 de mayo de 2025.

51 Mediante el oficio núm. **IB-UAF-COF-CTC-DIFSC-0278-2025** del 23 de mayo de 2025.

que IMSS-BIENESTAR no sustentó los registros de las cifras reportadas en la Cuenta Pública 2024.

IMSS-BIENESTAR, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, le acreditó a la ASF que,⁵² a partir del ejercicio fiscal 2025, implementó, como mecanismo de control para asegurar que la información que reporte en la Cuenta Pública se corresponda y se sustente con la información presupuestaria, programática y contable que emane de los registros de la operación del programa “Fortalecimiento a la Atención Médica”, la plataforma digital “Portal de Gestión de Salud Poblacional”, la cual incluye la semaforización de indicadores y el seguimiento a los reportes de desempeño del Programa S200, así como herramientas para “la estandarización en la captura de datos en todas las entidades; la trazabilidad y transparencia de cada registro por unidad y periodo; la oportunidad en la entrega y consolidación de informes, y para apoyar la toma de decisiones, al producir reportes inmediatos sobre avances y áreas de mejora”, con lo que se solventa lo observado.

B) Población potencial, objetivo y atendida

En la revisión de las bases de datos “Estadísticas 9.1”,⁵³ “9.2”,⁵⁴ y “2 población localidades menor 2,500 habitantes”, proporcionadas por IMSS-BIENESTAR,⁵⁵ las cuales incluyeron el total de personas integrantes de cada tipo de población, por entidad federativa, se identificó la definición de la población potencial; la población objetivo, y la población atendida del Pp S200, como se muestra a continuación:

POBLACIÓN POTENCIAL, OBJETIVO Y ATENDIDA DEL PP S200, 2024
(Personas y por cientos)

Entidad federativa	Población potencial (a)	Población objetivo (b)	Población atendida (c)	Porcentaje de población atendida respecto de la población objetivo (%) ▼ (d)=(c/b)*100
Total	2,935,728	1,527,873	1,468,693	96.1
1 Quintana Roo	80,353	8,402	39,187	466.4
2 Aguascalientes	48,347	26,973	42,509	157.6
3 Sinaloa	68,506	34,183	49,004	143.4
4 Colima	29,446	10,643	14,944	140.4
5 Sonora	46,490	19,558	26,403	135.0
6 Tabasco	80,763	55,271	61,664	111.6
7 Campeche	55,001	24,084	25,948	107.7
8 Hidalgo	109,874	59,449	63,073	106.1
9 Guerrero	235,205	108,572	113,770	104.8
10 Tlaxcala	51,815	50,721	52,606	103.7

52 Mediante el oficio núm. IB-UAF-COC-CTC-1289-2025 del 15 de septiembre de 2025.

53 Mediante el oficio núm. IB-UAF-COF-CTC-DIFSC-0278-2025 del 23 de mayo de 2025.

54 Mediante el oficio núm. UAF-COCTE-DIAOF-0275-2025 del 3 de marzo de 2025, y ratificado mediante el oficio núm. IB-UAF-COF-CTC-DIFSC-0278-2025 del 23 de mayo de 2025.

55 Mediante el oficio núm. IB-UAF-COF-CTC-DIFSC-0278-2025 del 23 de mayo de 2025.

Entidad federativa	Población potencial	Población objetivo	Población atendida	Porcentaje de población atendida respecto de la población objetivo (%) ▼ (d)=(c/b)*100
11 Baja California Sur	36,977	17,288	17,703	102.4
12 Zacatecas	63,891	45,903	46,915	102.2
13 Jalisco	30,410	24,743	25,053	101.3
14 Puebla	155,377	86,835	86,841	100.0
15 Oaxaca	162,704	80,443	80,443	100.0
16 Veracruz	127,913	67,908	67,908	100.0
17 Yucatán	48,209	28,551	28,551	100.0
18 Guanajuato	38,770	26,382	26,382	100.0
19 Tamaulipas	31,772	24,988	24,988	100.0
20 Nuevo León	36,828	22,464	22,464	100.0
21 San Luis Potosí	48,400	34,709	33,937	97.8
22 Chiapas	292,584	158,926	148,159	93.2
23 Nayarit	50,743	25,826	23,937	92.7
24 Querétaro	102,233	84,516	75,537	89.4
25 Durango	86,851	49,435	44,138	89.3
26 Estado de México	130,925	44,830	39,261	87.6
27 Morelos	94,149	61,456	53,375	86.9
28 Coahuila	43,828	25,696	22,011	85.7
29 Chihuahua	83,526	57,564	45,697	79.4
30 Michoacán	361,850	58,597	43,469	74.2
31 Baja California	78,026	77,318	22,816	29.5
32 Ciudad de México	23,962	25,639	0	0

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en información proporcionada por IMSS-Bienestar mediante el oficio núm. **UAF-COCTE-DIAOF-0275-2025** del 3 de marzo de 2025, y ratificada mediante el oficio núm. **IB-UAF-COF-CTC-DIFSC-0278-2025** del 23 de mayo de 2025.

▼ Tabla ordenada conforme a la columna “Porcentaje de población atendida respecto de la población objetivo”.

En la revisión de las bases de datos de IMSS-BIENESTAR, se identificó que, en 2024, la población atendida por el organismo (1,468,693 personas), mediante el programa S200, representó el 96.1% de la población objetivo (1,527,873 personas), definida como “las personas que formaron parte de la población potencial incluidas en la planeación de rutas de atención de UMM en las entidades federativas”, y el 50.0% de la población potencial (2,935,728 personas), definida como “personas que habitan en localidades con 2,500 habitantes o menos, en Zonas de Atención Prioritaria y que no cuenten con seguridad social y vivan a más de 15 kilómetros o 60 minutos a pie de un establecimiento de salud, susceptibles de ser atendidas mediante las UMM o Brigadas de Salud”.

Asimismo, se identificó que 20 entidades federativas (Aguascalientes, Baja California Sur, Campeche, Colima, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán y Zacatecas) tuvieron una cobertura de entre el 100.0% y el 466.4%; mientras que 11 entidades federativas (Baja California, Chiapas, Chihuahua, Coahuila, Durango, Estado de México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Querétaro y San Luis Potosí) presentaron coberturas de entre el 29.5% y el 97.8%, y la Ciudad de México no registró población atendida, aunque sí cuantificó a la población objetivo y potencial para efectos de los reportes del programa.

2024-1-47AYO-07-0412-07-005 Recomendación

Para que Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), en el marco del Programa presupuestario S200 "Fortalecimiento a la Atención Médica", establezca mecanismos de control para contar con personal médico y operativo que le permita cubrir la totalidad de las localidades programadas y alcanzar una mayor cobertura de las visitas, a fin de cumplir con oportunidad y eficiencia los objetivos y las metas relacionadas con el acceso a los servicios de salud en las localidades menores a 2,500 personas y que se encuentran aisladas sin acceso físico a servicios de salud, en términos de los artículos 45, párrafo primero, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, y Segundo, Disposiciones en Materia de Control Interno, Título Segundo. Modelo Estándar de Control Interno, Capítulo I, Estructura del Modelo, Disposición 9, Normas Generales, Principios y Elementos de Control Interno, Norma Tercera. Actividades de Control, párrafo primero y segundo, y Norma Cuarta. Información y Comunicación, párrafos primero y tercero, y Principio 13. Usar Información relevante y de calidad, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión para la Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares, en términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

10. *Mejora de las condiciones de salud con servicios de atención primaria y disminución de la morbilidad*

En la Matriz de Indicadores para Resultados 2024 del Pp S200 "Fortalecimiento a la Atención Médica", IMSS-BIENESTAR incluyó el objetivo, en el nivel de Fin, de "Contribuir a la disminución de la morbilidad en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud", y para medir la contribución del programa en el logro de dicho objetivo, definió el indicador siguiente:

INDICADOR “RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA DE MUJERES SIN SEGURIDAD SOCIAL”,
REPORTADO EN LA MIR DEL PP S200, 2024

(Razón, muertes maternas, nacidos vivos y por cientos)

Definición del indicador	Método de cálculo	Meta		Resultado		Variación	
		Razón (a)	Absoluta (b)	Razón (c)	Absoluto (d)	Muertes maternas (e)= a-c	Absoluta (f)=d-b
Es una medida que expresa el riesgo de fallecer que tienen las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio con relación a cada 100,000 nacimientos estimados en un año y área geográfica determinados. Y en este caso focalizada para mujeres sin seguridad social. Una muerte materna se define como la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de su embarazo, debida a cualquier causa relacionada con el embarazo o agravada por el mismo, independientemente de la duración y sitio del mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.	[Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/ Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social] *100,000 por entidad de residencia, en un año determinado.	28.1	600/ 2,133,951	19.8	250/ 1,264,425	8.3	(350) (869,526)

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en información de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Cuenta Pública 2024**, Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal: Ramo 47 Entidades No Sectorizadas, publicada el 30 de abril de 2025; e información proporcionada por IMSS-BIENESTAR, mediante el oficio núm. **UAF-COCTE-DIAOF-0275-2025** del 3 de marzo de 2025, y ratificada mediante el oficio núm. **IB-UAF-COF-CTC-DIFSC-0278-2025** del 23 de mayo de 2025.

- IMSS-BIENESTAR reportó, en la Cuenta Pública 2024, una razón de mortalidad materna de 19.8, ya que se registraron 250 muertes maternas de mujeres sin seguridad social laboral y 1,264,425 nacidos vivos de madres sin seguridad social laboral, por lo que el resultado fue positivo, ya que significaron 8.3 muertes maternas menos por cada 100,000 nacidos vivos, que la meta de alcanzar una razón de mortalidad materna de 28.1. El organismo no acreditó las cifras reportadas en la Cuenta Pública 2024.
- En la Cuenta Pública 2024, IMSS-BIENESTAR informó que “el número de nacidos vivos fue menor (869,526 nacidos) al esperado (2,133,951 nacidos), y hubo menos muertes maternas (350 muertes) de mujeres sin seguridad social, debido a que aún con las limitaciones operativas, se implementaron estrategias de prevención y seguimiento de mujeres embarazadas sin seguridad social, las cuales fueron consultas prenatales y el monitoreo temprano de complicaciones cuyas acciones fueron esenciales para reducir la mortalidad materna en las comunidades visitadas”, y que “las estrategias y esfuerzos realizados para mejorar la atención han tenido un impacto positivo, a pesar de las limitaciones operativas; aunque la cobertura de atención no ha sido total, el indicador muestra que se ha logrado reducir la tasa de mortalidad materna en las áreas donde se ha intervenido, sugiriendo que las medidas implementadas están funcionando correctamente en las localidades visitadas”.

- El indicador “Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social” evaluó el número de muertes maternas respecto del total de nacidos vivos, pero se considera insuficiente para valorar el cumplimiento del objetivo de nivel de Fin, relativo a “Contribuir a la disminución de la morbilidad en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud”, toda vez que no evaluó la disminución de la morbilidad en todos los grupos etarios de la población sin seguridad social laboral, que radicaron en las localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.
- IMSS-BIENESTAR, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, le acreditó a la ASF⁵⁶ que:
 - Implementó, como mecanismo de control para asegurar que la información que reporte en la Cuenta Pública se corresponda y se sustente con la información presupuestaria, programática y contable que emane de los registros de la operación del programa Fortalecimiento a la Atención Médica, la plataforma digital “Portal de Gestión de Salud Poblacional”, la cual incluye la semaforización de indicadores y el seguimiento a los reportes de desempeño del Programa S200; la captura de datos en todas las entidades federativas, y los registros por unidad y periodo, a fin de asegurar la oportunidad en la entrega y consolidación de informes, y para apoyar la toma de decisiones, al producir reportes inmediatos sobre avances y áreas de mejora, con lo que se solventa lo observado.
 - Con base en el árbol de problemas y en el árbol de objetivos elaborados para el programa, para el ejercicio fiscal 2026, realizó las modificaciones de los indicadores de la MIR para que guardaran congruencia con el diagnóstico del programa; estas modificaciones fueron confirmadas por la Coordinación de Finanzas de IMSS-BIENESTAR y validadas en los documentos diseñados como versiones finales. Al respecto, el organismo acreditó la integración de la “Memoria de Cálculo” de los indicadores actualizados de la MIR del Pp U200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”, que se utilizarán en el ejercicio fiscal 2026; la formalización por medio de su registro en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (PASH), y la programación de sus respectivas metas, con lo que se solventa lo observado.

Asimismo, en la MIR 2024 del Pp S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”, IMSS-BIENESTAR incluyó el objetivo, en el nivel de Propósito, en términos de “Las personas que viven en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud, mejoran sus condiciones de salud con servicios de atención primaria”. Para medir la contribución del programa en el logro de dicho objetivo, definió los indicadores siguientes:

56 Mediante el oficio núm. IB-UAF-COC-CTC-1289-2025 del 15 de septiembre de 2025.

INDICADORES RELACIONADOS CON LA MEJORA DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN

OBJETIVO DEL PP S200, REPORTADOS EN LA MIR, 2024

(Niños, casos de embarazo, puntos porcentuales y por cientos)

Nombre	Definición	Método de cálculo	Meta		Resultado		Variación	
			(%) (a)	Absoluta (b)	(%) (c)	Absoluto (d)	Puntos porcentuales (e)= c-a	Absoluta (f)=d-b
Porcentaje de niños menores de cinco años recuperados de desnutrición en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.	Se refiere a los niños menores de 5 años en control nutricional por el Programa FAM S200, que son diagnosticados con algún grado de desnutrición.	(Total de niños menores de 5 años recupera-dos de desnutrición / Número de niños desnutridos menores de 5 años en control nutricional) *100	30.0	3,450/ 11,500	29.1	1,729/ 5,947	(0.9)	(1,721) (5,553)
Porcentaje de casos de embarazo de alto riesgo referidos a un segundo nivel de atención de mujeres que habitan en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.	Mide el porcentaje de casos de embarazo de alto riesgo referidos a un segundo nivel de atención de personas gestantes que habitan en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud en las localidades responsabilidad del programa, las cuales están definidas por la Población Potencial y localidades que las entidades identifiquen como estratégicas para la prestación de servicios, siempre que no representen más del 10.0% de las localidades en ruta y sean autorizadas por el IMSS-BIENESTAR; localidades que, a solicitud expresa de los Estados, sean justificadas para la atención por las UMM y previa autorización del IMSS-BIENESTAR; localidades que por alguna contingencia requieran el apoyo de las Brigadas de Salud conforme se establece en las Reglas de Operación 2024.	(Total de casos referidos de embarazo de alto riesgo a un segundo nivel de atención en el periodo / Número de casos de embarazo de alto riesgo de primera vez en el periodo) *100	90.0	5,130/ 5,700	77.3	4,011/ 5,191	(12.7)	(1,119) (509)

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en información de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Cuenta Pública 2024**, Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal: Ramo 47 Entidades No Sectorizadas, publicada el 30 de abril de 2025; e información proporcionada por IMSS-BIENESTAR, mediante el oficio núm. **UAF-COCTE-DIAOF-0275-2025** del 3 de marzo de 2025, y ratificada mediante el oficio núm. **IB-UAF-COF-CTC-DIFSC-0278-2025** del 23 de mayo de 2025.

FAM: Fortalecimiento a la Atención Médica.

UMM: Unidades Médicas Móviles.

- Por lo que se refiere al resultado del indicador “Porcentaje de niños menores de cinco años recuperados de desnutrición en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud”, IMSS-BIENESTAR reportó, en la Cuenta Pública 2024, que 1,729 niños menores de 5 años fueron recuperados de desnutrición, el 29.1% del total de niños en control nutricional (5,947 niños), porcentaje inferior en 0.9 puntos porcentuales a la meta de 30.0% (3,450 niños menores de 5 años recuperados de desnutrición, de 11,500 niños en control nutrimental).

El organismo señaló que el resultado del indicador fue debido a que “continúa la insuficiencia del personal médico debido a las demoras administrativas en los procesos para la contratación de personal médico, quienes realizan el seguimiento y el diagnóstico oportuno, por lo que el número de niños desnutridos menores de 5 años en control nutricional no corresponde con el que se había planeado”, lo que “incrementó la vulnerabilidad que existe en las comunidades, al limitar su capacidad

para recibir atención médica oportuna”.⁵⁷ No sustentó las cifras reportadas en la Cuenta Pública 2024.

IMSS-BIENESTAR, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, le acreditó a la ASF que implementó,⁵⁸ en 2025, como mecanismo de control para asegurar que la información que reporte en la Cuenta Pública se corresponda y se sustente con la información presupuestaria, programática y contable que emane de los registros de la operación del programa Fortalecimiento a la Atención Médica, la plataforma digital “Portal de Gestión de Salud Poblacional”, la cual incluye la semaforización de indicadores y el seguimiento a los reportes de desempeño del Programa S200; la captura de datos en todas las entidades federativas, y los registros por unidad y periodo, a fin de asegurar la oportunidad en la entrega y consolidación de informes, y para apoyar la toma de decisiones, al producir reportes inmediatos sobre avances y áreas de mejora, con lo que se solventa lo observado.

- En el indicador “Porcentaje de casos de embarazo de alto riesgo referidos a un segundo nivel de atención de mujeres que habitan en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud”, IMSS-BIENESTAR reportó, para 2024, que fueron 4,011 los casos de embarazos de alto riesgo referidos al segundo nivel de atención, el 77.3% del total de casos de embarazos de alto riesgo (5,191 casos) en el periodo, porcentaje inferior en 12.7 puntos porcentuales a la meta de 90.0% (5,130 casos de embarazos de alto riesgo referidos al segundo nivel de atención del total de 5,700 casos de embarazos de alto riesgo).

El organismo señaló que el resultado del indicador se explica por “las vacantes del personal médico, debido a demoras administrativas en los procesos para la contratación de personal, ya que son quienes realizan el diagnóstico temprano de los casos de embarazo de alto riesgo”, lo que “incrementa la vulnerabilidad de mujeres embarazadas que se encuentran en alto riesgo de presentar alguna complicación durante el embarazo, al no ser referidas de manera oportuna al segundo o tercer nivel de atención”.⁵⁹ No sustentó las cifras reportadas en la Cuenta Pública 2024.

IMSS-BIENESTAR, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, le acreditó a la ASF que,⁶⁰ en 2025, implementó,

57 Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Cuenta Pública 2024**, Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal: Ramo 47 Entidades No Sectorizadas, [en línea] [consulta: 24 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion_Programatica-2024

58 Mediante el oficio núm. **IB-UAF-COC-CTC-1289-2025** del 15 de septiembre de 2025.

59 Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Cuenta Pública 2024**, Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal: Ramo 47 Entidades No Sectorizadas, [en línea] [consulta: 24 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion_Programatica-2024

60 Mediante el oficio núm. **IB-UAF-COC-CTC-1289-2025** del 15 de septiembre de 2025.

como mecanismo de control para asegurar que la información que reporte en la Cuenta Pública se corresponda y se sustente con la información presupuestaria, programática y contable que emane de los registros de la operación del programa Fortalecimiento a la Atención Médica, la plataforma digital “Portal de Gestión de Salud Poblacional”, la cual incluye la semaforización de indicadores y el seguimiento a los reportes de desempeño del Programa S200; la captura de datos en todas las entidades federativas, y los registros por unidad y periodo, a fin de asegurar la oportunidad en la entrega y consolidación de informes, y para apoyar la toma de decisiones, al producir reportes inmediatos sobre avances y áreas de mejora, con lo que se solventa lo observado.

- Los indicadores de nivel de Propósito “Porcentaje de niños menores de cinco años recuperados de desnutrición en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud” y “Porcentaje de casos de embarazo de alto riesgo referidos a un segundo nivel de atención de mujeres que habitan en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud” midieron el número de niños recuperados de desnutrición y el número de embarazos de alto riesgo referidos a segundo nivel de atención, pero se consideraron insuficientes para valorar el cumplimiento del objetivo “Las personas que viven en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud, mejoran sus condiciones de salud con servicios de atención primaria”, ya que no evaluaron la mejora de las condiciones de salud de todos los grupos etarios de la población sin seguridad social en las localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de atención primaria, mediante los servicios otorgados por el programa, considerados en el objetivo de nivel Componente de la MIR del Pp S200, ni incluyeron a las Zonas de Atención Prioritaria (ZAP), que formaron parte de la población objetivo definida en las Reglas de Operación del programa S200.

IMSS-BIENESTAR, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, le acreditó a la ASF que,⁶¹ con base en el árbol de problemas y en el árbol de objetivos elaborados para el programa, para el ejercicio fiscal 2026, realizó las modificaciones de los indicadores de la MIR para que guardaran congruencia con el diagnóstico del programa; estas modificaciones fueron confirmadas por la Coordinación de Finanzas de IMSS-BIENESTAR y validadas en los documentos diseñados como versiones finales. Al respecto, el organismo acreditó la integración de la “Memoria de Cálculo” de los indicadores actualizados de la MIR del Pp U200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”, que se utilizarán en el ejercicio fiscal 2026; la formalización por medio de su registro en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (PASH), y la programación de sus respectivas metas, con lo que se solventa lo observado.

61 Mediante el oficio núm. IB-UAF-COC-CTC-1289-2025 del 15 de septiembre de 2025.

11. Ejercicio de los recursos presupuestarios del programa S200 en el cumplimiento de sus objetivos y metas

IMSS-BIENESTAR reportó, en la Cuenta Pública 2024, un presupuesto ejercido de 1,012,109.6 miles de pesos, en el Pp S200, monto inferior en 33.3% (504,254.5 miles de pesos) al presupuesto aprobado para ese año (1,516,364.1 miles de pesos), y menor en 0.1% (1,496.1 miles de pesos) al presupuesto modificado (1,013,605.7 miles de pesos), como se muestra a continuación:

PRESUPUESTO APROBADO, MODIFICADO Y EJERCIDO DEL PP S200 “FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA”, A CARGO DE IMSS-BIENESTAR, POR CAPÍTULO DE GASTO, 2024
(Miles de pesos y por cientos)

Capítulos del gasto	Aprobado (a)	Modificado (b)	Ejercido (c)	Variación	
				Absoluta (d)= c-a	Relativa [%] (d)= c/a*100
Total del Pp S200	1,516,364.1	1,013,605.7	1,012,109.6	(504,254.5)	(33.3)
1000 Servicios personales	1,261,397.4	833,911.3	833,911.3	(427,486.1)	(33.9)
3000 Servicios generales	0.0	23,871.5	23,871.5	23,871.5	n.c.
4000 Subsidios, transferencias y otras ayudas	254,966.7	155,822.9	154,326.8	(100,639.9)	(39.5)

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en información de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Cuenta Pública 2024**, Análisis Funcional Programático Económico, Ramo 47 Entidades No Sectorizadas, [en línea] [consulta: 24 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion_Programatica-2024, e información remitida por IMSS-BIENESTAR, mediante el oficio núm. **IB-UAF-COF-CTC-DIFSC-0220-2025** del 20 de mayo de 2025.

n.c. No cuantificable.

IMSS-BIENESTAR acreditó el registro de las adecuaciones presupuestarias del Pp S200, por el monto de 504,254.5 miles de pesos. Al respecto, en la revisión se identificó que el menor ejercicio de recursos se debió, principalmente, a traspasos de recursos del programa al Ramo 23 “Provisiones salariales y económicas”.⁶²

Respecto de la incidencia de las adecuaciones presupuestarias del programa en el cumplimiento de sus objetivos y metas, en la auditoría se identificó que, de los 11 indicadores definidos en la MIR 2024 del Pp S200, 2 (18.2%) superaron las metas establecidas para 2024, mientras que 9 (81.8%) indicadores no obtuvieron los resultados programados,⁶³ como se muestra a continuación:

⁶² Mediante el oficio núm. **IB-UAF-COF-CTC-DIFSC-0220-2025** del 20 de mayo de 2025.

⁶³ Las observaciones y recomendaciones respectivas se encuentran en los resultados núms. 7 “Otorgamiento de Servicios de Atención Primaria a la Salud” y 9 “Cobertura de atención del programa ‘Fortalecimiento a la atención médica’” de este informe.

METAS Y RESULTADOS DE LOS INDICADORES INCLUIDOS EN LA MIR DEL PP S200 Y PRESUPUESTO
APROBADO Y EJERCIDO, A CARGO DE IMSS-BIENESTAR, 2024

Concepto		Presupuesto aprobado	Presupuesto ejercido	Variación del presupuesto
Presupuesto aprobado y ejercido por el IMSS-BIENESTAR (Miles de pesos)		1,516,364.1	1,012,109.6	(504,254.5)
Indicador		Meta modificada*	Resultado	Cumplimiento
1	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social. (Razón)	28.1	19.8	129.7
2	Porcentaje de niños menores de cinco años recuperados de desnutrición en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud. (Por cientos)	30.0	29.1	96.9
3	Porcentaje de casos de embarazo de alto riesgo referidos a un segundo nivel de atención de mujeres que habitan en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud. (Por cientos)	90.0	77.3	85.9
4	Porcentaje de localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud con acceso a servicios de salud a través de una unidad médica móvil del Programa. (Por cientos)	91.6	88.2	96.2
5	Porcentaje de citologías cervicales (Papanicolau) realizadas en las mujeres de 25 a 34 años de edad por primera vez en su vida o en un lapso mayor a tres años, que habitan en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud. (Por cientos)	74.4	21.6	29.1
6	Porcentaje de consultas de atención médica otorgadas a la población que habitan en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud. (Por cientos)	90.0	54.3	60.3
7	Porcentaje de servicios de promoción y prevención otorgados a la población que habitan en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud. (Por cientos)	90.0	47.9	53.2
8	Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición que habitan en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud. (Por cientos)	10.5	13.7	68.9
9	Porcentaje de mujeres detectadas con embarazo de alto riesgo, que habitan en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud. (Por cientos)	25.9	58.9	226.8
10	Porcentaje del equipo de salud itinerante capacitado de las Unidades Médicas Móviles del programa. (Por cientos)	91.1	44.4	48.8
11	Porcentaje de personal de salud itinerante completo de acuerdo a la tipología de las Unidades Médicas Móviles del Programa. (Por cientos)	95.2	78.6	82.6

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en información de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Cuenta Pública 2024**, Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal: Ramo 47 Entidades No Sectorizadas, [en línea] [consulta: 24 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/es/CP/Informacion_Programatica-2024

* IMSS-BIENESTAR indicó, en las justificaciones de los resultados de los indicadores del programa S200, en la Cuenta Pública 2024 que, “derivado de la publicación del DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para regular el Sistema de Salud para el Bienestar, en la que se estableció que el Instituto de Salud para el Bienestar sectorizado al Ramo 12 de Salud, transfiriera los recursos presupuestarios, materiales, humanos, financieros y de infraestructura al Organismo Público Descentralizado del IMSS BIENESTAR; adicional a ello, la reestructuración y los mecanismos de operación internos durante el ejercicio 2024, originaron la imposibilidad de contar con los elementos necesarios para establecer la programación de metas para ese año, por lo que se establecieron metas modificadas para los indicadores del programa S200 durante ese año”.

Al respecto, IMSS-BIENESTAR indicó que los incumplimientos se debieron, principalmente, a “la falta de disponibilidad de unidades médicas móviles en condiciones operativas adecuadas, ya que un porcentaje importante del parque vehicular ha superado su vida útil, además de la falta de presupuesto para su renovación. Por otra parte, persiste la insuficiencia de personal médico y operativo para cubrir la totalidad de las localidades programadas, debido a las demoras administrativas en los procesos de contratación, lo que ha limitado la frecuencia y cobertura de las visitas a estas comunidades”.⁶⁴

64 Mediante el oficio núm. IB-UAF-COF-CTC-DIFSC-0340-2025 del 30 de mayo de 2025.

Asimismo, IMSS-BIENESTAR informó a la ASF que las adecuaciones en el Pp S200 “afectaron directamente la operación del programa, limitando la capacidad de ejecución de diversas actividades esenciales para el cumplimiento de las metas establecidas en los 11 indicadores de MIR. Esta reducción presupuestaria provocó limitaciones en la implementación de acciones estratégicas, al no contar con los recursos suficientes para la operación del programa provocando:

- “Falta de mantenimiento a la Unidades para su operación.
- “Incumplimiento al cronograma de visitas a localidades programadas.
- “No atención médica a la población de acuerdos a los objetivos del programa.
- “En algunos casos, fue necesario priorizar intervenciones, lo que afectó el cumplimiento de las metas”⁶⁵

La(s) acción(es)/recomendación(es) generada(s) en este resultado se presenta(n) en el(los) resultado(s) con su(s) respectiva(s) acción(es)/recomendación(es) que se enlista(n) a continuación:

Resultado 7 - Acción 2024-1-47AYO-07-0412-07-004

Resultado 9 - Acción 2024-1-47AYO-07-0412-07-005

12. Contribución del Pp S200 al cumplimiento de la meta 3.8 del ODS 3

En la revisión de la base de datos denominada “Vinculación_ODS-Pp_PEF2024”,⁶⁶ integrada y publicada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), se identificó que, para 2024, la dependencia vinculó el Pp S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”, a cargo de IMSS-BIENESTAR, con la meta 3.8 del ODS 3 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, como se muestra a continuación:

VINCULACIÓN DEL PP S200, CON LA META 3.8, DEL ODS 3, DE LA AGENDA 2030
PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE

Objetivo	Meta	Contribución
3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades	3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.	Directa

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en información de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, “Vinculación_ODS-Pp_PEF2024”, Portal de Transparencia Presupuestaria, [en línea] [consulta: 12 de mayo de 2025] Disponible en: https://www.transparencia.presupuestaria.gob.mx/es/PTP/Datos_Abiertos

⁶⁵ Mediante el oficio núm. IB-UAF-COF-CTC-DIFSC-0340-2025 del 30 de mayo de 2025.

⁶⁶ Secretaría de Hacienda y Crédito Público, “Vinculación_ODS-Pp_PEF2024”, Portal de Transparencia Presupuestaria, [en línea] [consulta: 12 de mayo de 2025]

Disponible en: https://www.transparencia.presupuestaria.gob.mx/es/PTP/Datos_Abiertos

En la revisión, se identificó que el Pp S200 tuvo una relación directa con la meta 3.8 del ODS 3; asimismo, que en el Programa Institucional de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) 2023-2024, se incluyó el objetivo “Fortalecer el proceso de transferencia de servicios de salud en las entidades federativas al IMSS-BIENESTAR, para otorgar de manera gratuita servicios de salud, medicamentos e insumos asociados a las personas sin seguridad social”, el cual fue congruente con la meta 3.8 y el ODS 3, y que en la MIR del Pp S200 se incluyeron el objetivo de Fin “Contribuir a la disminución de la morbilidad en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud” y el objetivo de Propósito “Las personas que viven en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud, mejoran sus condiciones de salud con servicios de atención primaria”, orientados al fortalecimiento a la atención médica, por lo que IMSS-BIENESTAR acreditó que dispuso, en sus instrumentos de planeación de mediano y corto plazo (Programa Institucional de IMSS-BIENESTAR 2023-2024 y MIR del Pp S200), de objetivos vinculados con el cumplimiento de la meta 3.8 del ODS 3.

Respecto de los mecanismos instrumentados para contribuir con la meta 3.8 del ODS 3, el organismo remitió la vinculación del ODS con el Pp S200,⁶⁷ realizada por la SHCP, sin que en la información proporcionada se identificaran los mecanismos para valorar en qué medida la operación del Pp S200 contribuyó, en 2024, en el logro de la meta 3.8 del ODS 3.

IMSS-BIENESTAR, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, identificó que las Unidades Médicas Móviles (UMM) del programa S200 constituyeron un mecanismo directo de contribución a la meta 3.8, al acercar servicios esenciales de salud a localidades menores de 2,500 habitantes y en condiciones de aislamiento.⁶⁸ En 2025, como mecanismo de control para garantizar la calidad, oportunidad y confiabilidad de los datos, toda la información del programa será capturada en el “Portal de Gestión de Salud Poblacional (PGSP)”, sistema digital operado por la Coordinación de Unidades de Primer Nivel de IMSS-BIENESTAR. El Programa S200 medirá y reportará indicadores relacionados con su contribución a la cobertura sanitaria universal, tales como: “Porcentaje de la población atendida mediante servicios de salud”; “Porcentaje de localidades objetivo-atendidas”; “Porcentaje de mujeres embarazadas con factores de riesgo atendidas”; “Porcentaje de niños menores de cinco años recuperados de desnutrición”, y “Porcentaje de adolescentes evaluados para factores de riesgo”.

También, el organismo acreditó que para la actualización de los indicadores, y conforme a la normativa emitida por la Unidad de Política y Estrategia para Resultados (UPER) de la SHCP en junio de 2025, se estableció que el Pp, identificado durante los ejercicios fiscales 2024 y 2025 como S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”, cambiará de la modalidad S a la U, para el ejercicio fiscal 2026, con el propósito de mejorar la programación presupuestaria

⁶⁷ Mediante el oficio núm. **UAF-COCTE-DIAOF-0275-2025** del 3 de marzo de 2025, y ratificado mediante el oficio núm. **IB-UAF-COF-CTC-DIFSC-0278-2025** del 23 de mayo de 2025.

⁶⁸ Mediante el oficio núm. **IB-UAF-COC-CTC-1289-2025** del 15 de septiembre de 2025.

orientada a resultados, con miras a fortalecer los reportes de información, que permitan medir adecuadamente los ODS a los que contribuye el programa, así como los objetivos establecidos en el “Instrumento de Seguimiento al Desempeño (ISD)”, para 2026. Al respecto, IMSS-BIENESTAR le acreditó a la ASF; la evidencia de la operación del “Portal de Gestión de Salud Poblacional (PGSP)”, los reportes de avance de los indicadores que contribuyen a la meta 3.8 del ODS 3, para 2025, así como la Calendarización de Metas 2026, con lo que se demostró la medición de los indicadores y la contribución de estos a la meta 3.8 del ODS 3, con lo que se solventa lo observado.

13. Rendición de cuentas del Pp S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”

a) Presupuesto de Egresos de la Federación 2024

- Para 2024, al Pp S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica” se le aprobó un presupuesto de 1,516,364.1 miles de pesos, a cargo de IMSS-BIENESTAR.
- En la MIR 2024 del Pp S200, a cargo de IMSS-BIENESTAR, se incluyeron cuatro objetivos y, para su medición, se definieron 11 indicadores con sus metas.

b) Cuenta Pública 2024

- En el apartado “Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos en Clasificación Funcional Programática”, IMSS-BIENESTAR reportó que en el Pp S200 se ejercieron 1,012,109.6 miles de pesos, monto inferior en 0.2% al presupuesto modificado (1,013,605.7 miles de pesos) y en 33.3% (504,254.5 miles de pesos) al aprobado (1,516,364.1 miles de pesos).
- En el apartado “Avance en los Indicadores de los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal”, se incluyó la MIR del Pp S200, en la que se reportaron los resultados de 11 indicadores para medir los avances del programa, como se muestra a continuación:

INDICADORES, METAS Y RESULTADOS DEL PP S200 “FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA”, A
CARGO DE IMSS-BIENESTAR, REPORTADOS EN LA CUENTA PÚBLICA 2024
(Razón y por cientos)

Objetivo	Nombre del indicador	Meta modificada	Resultado
Nivel de Fin			
1. Contribuir a la disminución de la morbilidad en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social	28.1	19.8
	<i>Análisis del grupo auditor de la ASF</i> <i>IMSS-BIENESTAR reportó una razón de mortalidad materna de 19.8, que representó un cumplimiento del 129.7% de la meta modificada de alcanzar 28.1 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos. Al respecto, el organismo informó que “aunque la cobertura de atención no ha sido total, el indicador muestra que se ha logrado reducir la tasa de mortalidad materna en las áreas donde se ha intervenido, sugiriendo que las medidas implementadas están funcionando correctamente en las localidades visitadas”.</i> <i>IMSS-BIENESTAR no acreditó a la ASF la información reportada en la Cuenta Pública 2024.</i>		
Nivel de Propósito			
2. Las personas que viven en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud, mejoran sus condiciones de salud con servicios de atención primaria.	Porcentaje de localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud con acceso a servicios de salud a través de una unidad médica móvil del Programa.	91.6	88.2
	<i>Análisis del grupo auditor de la ASF</i> <i>IMSS-BIENESTAR registró un resultado de 88.2%, lo que representó un cumplimiento del 96.2% respecto de la meta modificada de 91.6%. El organismo señaló que “Este resultado representa avance significativo, a pesar de la falta de disponibilidad de unidades médicas móviles en condiciones operativas adecuadas, ya que un porcentaje importante del parque vehicular ha superado su vida útil, además de la falta de presupuesto para su renovación. Por otra parte, persiste la insuficiencia de personal médico y operativo para cubrir la totalidad de las localidades programadas debido a las demoras administrativas en los procesos de contratación, lo que ha limitado la frecuencia y cobertura de las visitas a estas comunidades”.</i> <i>Con la finalidad de verificar que la información reportada en la Cuenta Pública 2024 se sustentara en los registros de IMSS-BIENESTAR, el organismo remitió a la ASF la base de datos “LISTADO 7.1 HABITANTES”, la cual incluyó el total de localidades objetivo en 2024; y la base de datos “2 población localidades menor 2,500 habitantes”, con el número de localidades atendidas.</i> <i>Al respecto, se identificó que el número de localidades objetivo registradas en la base de datos denominada “LISTADO 7.1 HABITANTES” fue de 11,230 localidades, cifra superior en 1.6% (181 localidades) respecto de lo reportado en la Cuenta Pública 2024 (11,049 localidades); mientras que el total de localidades atendidas registradas en la base de datos denominada “2 población localidades menor 2,500 habitantes” fue de 11,212 localidades, cifra superior en 15.1% (1,472 localidades) respecto de lo reportado en la Cuenta Pública (9,740 localidades), por lo que IMSS-BIENESTAR no sustentó los registros de lo reportado en la Cuenta Pública 2024.</i>		
	Porcentaje de casos de embarazo de alto riesgo referidos a un segundo nivel de atención de mujeres que habitan en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.	90.0	77.3
	<i>Análisis del grupo auditor de la ASF</i> <i>IMSS-BIENESTAR reportó un resultado de 77.3%, lo que representó un cumplimiento del 85.9% respecto de la meta modificada de 90.0%. Al respecto, el organismo informó que el resultado se debió a “las vacantes del personal médico, debido a demoras administrativas en los procesos para la contratación de personal, ya que son quienes realizan el diagnóstico temprano de los casos de embarazo de alto riesgo”.</i> <i>IMSS-BIENESTAR no acreditó a la ASF la información reportada en la Cuenta Pública 2024.</i>		
	Porcentaje de niños menores de cinco años recuperados de desnutrición en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.	30.0	29.1
	<i>Análisis del grupo auditor de la ASF</i> <i>IMSS-BIENESTAR reportó un resultado de 29.1%, lo que representó un cumplimiento del 96.9% respecto de la meta modificada de 30.0%. Al respecto, el organismo informó que los resultados se debieron a “la insuficiencia del personal médico debido a las demoras administrativas en los procesos para la contratación de personal médico, quienes realizan el seguimiento y el diagnóstico oportuno, por lo que el número de niños desnutridos menores de 5 años en control nutricional no corresponde con el que se había planeado”.</i> <i>IMSS-BIENESTAR no acreditó a la ASF la información reportada en la Cuenta Pública 2024.</i>		

Objetivo	Nombre del indicador	Meta modificada	Resultado
Nivel de Componente			
3. Servicios de Atención Primaria a la Salud otorgados a la población que habita en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud. (Definición de la OMS: asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Esta asistencia enmarca acciones de salud pública, sean de diagnóstico, prevención, curación y control de enfermedades, que deben realizarse desde un nivel primario y local en beneficio de la comunidad. Además, de ser el nivel básico e integrante de cualquier sistema de salud).	Porcentaje de servicios de promoción y prevención otorgados a la población que habitan en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.	90.0	47.9
	Análisis del grupo auditor de la ASF IMSS-BIENESTAR reportó un resultado de 47.9%, lo que representó un cumplimiento del 53.2% respecto de la meta modificada de 90.0%. Al respecto, el organismo informó que el resultado se debió a “la falta de personal suficiente en las Unidades Médicas Móviles debido a demoras administrativas en los procesos de contratación de personal, lo que ha reducido la capacidad para realizar actividades de promoción y prevención en las comunidades objetivo. Adicionalmente, se cuenta con un parque vehicular limitado y en condiciones no óptimas, debido a la falta de presupuesto para su renovación, lo que ha dificultado el cumplimiento del cronograma de visitas programadas, impactando directamente la cobertura en localidades menores a 2,500 habitantes”. En relación con los registros para sustentar la información reportada en la Cuenta Pública 2024, respecto de los resultados del indicador “Porcentaje de servicios de promoción y prevención otorgados a la población que habitan en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud”, IMSS-BIENESTAR remitió a la ASF la base de datos denominada “8.5”, la cual incluyó los registros de personas atendidas en promoción y prevención, servicios otorgados, con las especialidades médicas de las brigadas de salud, localidades atendidas, tipo de UMM por entidad federativa. Al respecto, se identificó que IMSS-BIENESTAR registró, en la base de datos, el otorgamiento de 4,418,115 servicios de promoción y prevención en las 32 entidades federativas, en 2024, cifra superior en 46.6% (1,403,479 servicios) respecto de lo reportado en la Cuenta Pública (3,014,636 servicios), sin sustentar la información sobre la programación de dichos servicios, por lo que el organismo no acreditó la información reportada en la Cuenta Pública 2024.		
	Porcentaje de consultas de atención médica otorgadas a la población que habitan en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.	90.0	54.3
	Análisis del grupo auditor de la ASF IMSS-BIENESTAR reportó un resultado de 54.3%, que representó un cumplimiento del 60.3% respecto de la meta modificada de 90.0%. Al respecto, el organismo informó que el resultado se debió a “la insuficiencia de personal médico en las Unidades Médicas Móviles a causa de la falta de convocatorias para contratación de personal médico, así como a la falta de definición de una ruta crítica de atención para su implementación, lo que ha limitado la capacidad de brindar consultas en las localidades menores a 2,500 habitantes, especialmente en zonas de difícil acceso”. En relación con los registros para sustentar la información reportada en la Cuenta Pública 2024, respecto de los resultados del indicador “Porcentaje de consultas de atención médica otorgadas a la población que habitan en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud”, el organismo remitió a la ASF la base de datos denominada “14.3 SERV OTOR MED Y ODONT UMM”, la cual incluyó los registros de consultas de medicina general y odontología, por clave de establecimiento de salud, capacidad resolutive, localidades y entidad federativa. Al respecto, se identificó que IMSS-BIENESTAR registró, en la base de datos remitida a la ASF, el otorgamiento de 1,040,631 consultas en 2024, en las 32 entidades federativas, cifra superior en 59.8% (389,441 consultas) respecto de lo reportado en la Cuenta Pública (651,190 consultas); además, la entidad fiscalizada no sustentó la información referente a la programación de las consultas, por lo que no acreditó la información reportada en la Cuenta Pública 2024.		
	Porcentaje de citologías cervicales (Papanicolaou) realizadas en las mujeres de 25 a 34 años de edad por primera vez en su vida o en un lapso mayor a tres años, que habitan en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.	74.4	21.6
	Análisis del grupo auditor de la ASF IMSS-BIENESTAR reportó un resultado de 21.6%, lo que representó un cumplimiento del 29.1% respecto de la meta modificada de 74.4%. Al respecto, el organismo informó que “Al no contar con el personal médico y de enfermería completo en las unidades limita la atención a la población objetivo y genera un subregistro de la morbilidad en las localidades programadas para el ejercicio fiscal, disminuyendo la toma de citologías cervicales, lo que se traduce en un impacto contraproducente hacia la población de grupo de riesgo. Además, la falta de vehículos limita cumplir con las visitas a las localidades 2 veces al mes”.		
	Porcentaje de mujeres detectadas con embarazo de alto riesgo, que habitan en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.	26.0	58.9
	Análisis del grupo auditor de la ASF IMSS-BIENESTAR reportó un resultado de 58.9%, lo que representó un cumplimiento del 226.8% respecto de la meta modificada de 26.0%. Al respecto, el organismo informó que “Si bien las cifras alcanzadas son menores a las previstas, el cumplimiento del indicador refleja un buen desempeño en el número de mujeres detectadas. Aunado a que actualmente no se cuenta con la plantilla de personal completa debido a la falta de convocatoria para contratación de personal médico, y se tiene un parque vehicular que ha cumplido su vida útil, lo que limita el adecuado seguimiento y atención a la población para cumplir con la totalidad de visitas programadas para la detección a mujeres embarazadas en control prenatal en las localidades responsabilidad del programa”. IMSS-BIENESTAR no acreditó a la ASF la información reportada en la Cuenta Pública 2024.		

Objetivo	Nombre del indicador	Meta modificada	Resultado
	Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición que habitan en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.	10.5	13.7
	<i>Análisis del grupo auditor de la ASF</i> IMSS-BIENESTAR reportó una meta alcanzada de 13.7% con respecto de la meta modificada de 10.5% lo que representa un cumplimiento del 68.9%. Al respecto, el organismo informó que el resultado se debió a “la insuficiencia del personal médico debido a las demoras administrativas en los procesos de contratación de personal médico, pues son quienes realizan el seguimiento y el diagnóstico oportuno para la detección de niños menores de 5 años con desnutrición y, en consecuencia, detectan a los que pueden ser atendidos para que estén en control nutricional”.		
	Nivel de Actividad		
4. Verificación de la plantilla y capacitación del equipo de salud itinerante.	Porcentaje del equipo de salud itinerante capacitado de las Unidades Médicas Móviles del programa.	91.1	44.4
	<i>Análisis del grupo auditor de la ASF</i> IMSS-BIENESTAR reportó un resultado de 44.4%, lo que representó un cumplimiento del 48.8% respecto de la meta modificada de 91.1%. El organismo informó que el resultado se debió a que “el aumento en la capacitación ha sido paulatino a causa de la falta de un sistema eficiente de monitoreo y registro de las capacitaciones para poder tomarlos. Sin embargo, la planilla a ser capacitada no se encuentra completa, por lo que el número de personas del equipo de salud itinerante contratadas por tipología para las unidades médicas móviles del programa es menor al planeado”.		
	Porcentaje de personal de salud itinerante completo de acuerdo a la tipología de las Unidades Médicas Móviles del Programa.	95.2	78.6
	<i>Análisis del grupo auditor de la ASF</i> IMSS-BIENESTAR reportó un resultado de 78.6%, lo que representó un cumplimiento del 82.6% respecto de la meta modificada de 95.2%. Al respecto, el organismo informó que “Este resultado está por debajo de la meta proyectada principalmente debido a factores como la migración de personal por motivos laborales y personales, y a la falta de emisión oportuna de convocatorias para cubrir vacantes por parte del área de Recursos Humanos. Por lo que estas limitaciones en la gestión para garantizar el acceso a la contratación continua impactaron negativamente en el cumplimiento de los objetivos del indicador”.		

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en información de la **Matriz de Indicadores para Resultados 2024 del Pp S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”**, publicada en la Cuenta Pública 2024, por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y en la información proporcionada por IMSS-Bienestar, mediante el oficio núm. **UAF-COCTE-DIAOF-0275-2025** del 3 de marzo de 2025, y ratificada mediante el oficio núm. **IB-UAF-COF-CTC-DIFSC-0278-2025** del 23 de mayo de 2025.

En síntesis, IMSS-BIENESTAR reportó, en la Cuenta Pública 2024, los resultados de los 11 indicadores del Pp S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”. Al respecto, en la auditoría el organismo no acreditó contar con información confiable de los resultados de siete indicadores reportados en ese instrumento de rendición de cuentas: “Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social”; “Porcentaje de localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud con acceso a servicios de salud a través de una unidad médica móvil del Programa”; “Porcentaje de casos de embarazo de alto riesgo referidos a un segundo nivel de atención de mujeres que habitan en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud”; “Porcentaje de niños menores de cinco años recuperados de desnutrición en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud”; “Porcentaje de servicios de promoción y prevención otorgados a la población que habitan en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud”; “Porcentaje de consultas de atención médica otorgadas a la población que habitan en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud”, y “Porcentaje de mujeres detectadas con embarazo de alto riesgo, que habitan en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud”.

IMSS-BIENESTAR, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, le acreditó a la ASF que, en 2025, implementó,⁶⁹ como mecanismo de control para asegurar que la información que reporte en la Cuenta Pública se corresponda y se sustente con la información presupuestaria, programática y contable que emane de los registros de la operación del programa Fortalecimiento a la Atención Médica, la plataforma digital “Portal de Gestión de Salud Poblacional”, la cual incluye la semaforización de indicadores y el seguimiento a los reportes de desempeño del Programa S200; la captura de datos en todas las entidades federativas, y los registros por unidad y periodo, a fin de asegurar la oportunidad en la entrega y consolidación de informes, y para apoyar la toma de decisiones, al producir reportes inmediatos sobre avances y áreas de mejora.

Al respecto, IMSS-BIENESTAR le acreditó a la ASF la operación de la plataforma digital “Portal de Gestión de Salud Poblacional”, en 2025; la “Guía para la elaboración de la Cédula de Gestión de Información en Unidades Médicas Móviles”, que tuvo como objetivo “Brindar apoyo al personal operativo de las Brigadas de Salud en el registro de la información relacionada con la atención médica y las acciones realizadas en el marco de la operación de las Unidades Médicas Móviles, mediante la elaboración de la ‘Cédula de Gestión de Información en Unidades Médicas Móviles (CGI-UMM)’”, elaborada a partir de la información de los servicios otorgados en el periodo, con el fin de optimizar la gestión de recursos, facilitar la toma de decisiones y establecer procesos de mejora continua”, y la “Guía técnica para el requisitado del Anexo 6 del ejercicio 2025”, la cual tuvo el propósito de “Homologar el proceso de integración de información en las 32 entidades federativas (23 concurrentes y 9 no concurrentes), garantizando la recopilación estructurada de datos para el seguimiento lo siguiente: ‘Atención a menores de cinco años en servicios de control nutricional, enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias’; ‘Salud del adolescente’; ‘Detección y control de enfermedades crónico-degenerativas’; ‘Detección de cáncer de mama y cervicouterino’; ‘Salud sexual y reproductiva’; ‘Atención odontológica’, y ‘Vacunación’”, con lo que se solventa lo observado.

Consecuencias Sociales

En 2024, en el marco del programa S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”, IMSS-BIENESTAR ejerció 1,012,109.6 miles de pesos, mediante los cuales otorgó apoyos a las entidades federativas para proporcionar servicios de atención primaria en salud, por medio de Unidades Médicas Móviles (UMM), a 1,468,693 personas que no contaron con derechohabiencia a alguna institución de seguridad social y que habitaron en 9,740 localidades, con 2,500 habitantes o menos, en Zonas de Atención Prioritaria y con dificultades de acceso geográfico a servicios de salud. Mediante los servicios de salud de las UMM, 1,729 niños menores de 5 años se recuperaron de la desnutrición, de los 11,069 niños detectados en esa condición; fueron referidas 4,011 mujeres embarazadas a un segundo nivel de atención, de las 4,358 mujeres detectadas con embarazo de alto riesgo; se

⁶⁹ Mediante el oficio núm. IB-UAF-COC-CTC-1289-2025 del 15 de septiembre de 2025.

otorgaron 651,190 consultas de primera vez y subsecuentes; se realizó la citología cervical (Papanicolau) a 9,379 mujeres, y se realizaron 3,014,636 servicios de promoción y prevención en salud.

El organismo no produjo información para valorar la contribución del programa en el cumplimiento de su objetivo, relativo a “la mejora de las condiciones de salud de personas que habitan en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud y ubicadas en Zonas de Atención Prioritaria con servicios de atención primaria, así como en la disminución de la morbilidad en dichas localidades”, ni en la atención del “área de oportunidad prioritaria” relacionada con que “las personas sin seguridad social enfrentan diversos obstáculos para acceder a servicios de salud. El más relevante de ellos, las restricciones de carácter económico, que entre las personas de más bajos ingresos puede representar gastos catastróficos para su economía familiar y poner en riesgo su patrimonio. Sin embargo, también la lejanía de los servicios por condiciones geográficas, que afecta principalmente a las personas que habitan en zonas de alta marginación y que tienen que hacer largos recorridos para llegar a un centro de salud, también es otro factor que puede retrasar la atención oportuna [...]”, reconocida en el Programa Institucional de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) 2023-2024.

Buen Gobierno

Impacto de lo observado por la ASF para buen gobierno: Controles internos y Vigilancia y rendición de cuentas.

Resumen de Resultados, Observaciones, Acciones y Recomendaciones

Se determinaron 13 resultados, de los cuales, en 2 no se detectaron irregularidades y 5 fueron solventados por la entidad fiscalizada antes de la emisión de este Informe. Los 6 restantes generaron:

5 Recomendaciones al Desempeño.

Consideraciones para el seguimiento

Los resultados, observaciones y acciones contenidos en el presente informe de auditoría se comunicarán a la entidad fiscalizada, en términos de los artículos 79 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 39 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación, para que en un plazo de 30 días hábiles presente la información y realice las consideraciones que estime pertinentes.

En tal virtud, las recomendaciones y acciones que se presentan en este informe de auditoría se encuentran sujetas al proceso de seguimiento, por lo que, debido a la información y consideraciones que en su caso proporcione la entidad fiscalizada podrán atenderse o no, solventarse o generar la acción superveniente que corresponda de conformidad con el marco jurídico que regule la materia.

Dictamen

El presente se emite el 10 de octubre de 2025, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría. Ésta se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada de cuya veracidad es responsable; fue planeada y desarrollada con el fin de fiscalizar el programa “Fortalecimiento a la Atención Médica”, a fin de verificar su diseño y el cumplimiento de sus objetivos y metas. Se aplicaron los procedimientos y las pruebas que se estimaron necesarios; en consecuencia, existe una base razonable para sustentar este dictamen.

En el Programa Institucional de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) 2023-2024,⁷⁰ se reconoció que “las personas sin seguridad social enfrentan diversos obstáculos para acceder a servicios de salud. El más relevante de ellos, las restricciones de carácter económico, que entre las personas de más bajos ingresos puede representar gastos catastróficos para su economía familiar y poner en riesgo su patrimonio. Sin embargo, también la lejanía de los servicios por condiciones geográficas, que afecta principalmente a las personas que habitan en zonas de alta marginación y que tienen que hacer largos recorridos para llegar a un centro de salud, también es otro factor que puede retrasar la atención oportuna [...]”.

Para atender la problemática identificada, “IMSS-BIENESTAR coadyuvará, con las entidades federativas, en la consolidación de la operación de la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados [...], a través de la implementación de acciones para ampliar la cobertura de la prestación gratuita de los servicios de salud, mediante la coordinación eficiente, oportuna y sistemática de la prestación de estos servicios”.⁷¹ En 2024, IMSS-BIENESTAR tuvo a su cargo el Pp S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”, con los objetivos de “Contribuir a la disminución de la morbilidad en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud”, y de que “Las personas que viven en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud, mejoran sus condiciones de salud con servicios de atención primaria”, con un presupuesto aprobado de 1,516,364.1 miles de pesos,⁷² por medio de la validación de rutas de las Unidades Médicas Móviles (UMM); la distribución de los apoyos del programa, en términos de la asignación de recursos humanos y la transferencia de recursos presupuestarios federales con carácter de subsidios; el otorgamiento de los Servicios de Atención Primaria a la Salud a la población que habita en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud, mediante las brigadas de salud

70 IMSS-BIENESTAR, **Programa Institucional de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) 2023-2024**, publicado en el Diario Oficial el 17 de enero de 2024.

71 Artículo 77 bis 2, párrafo tercero, de la Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial el 7 de febrero de 1984, reforma del 29 de mayo de 2023.

72 Secretaría de Hacienda y Crédito Público, **Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2024**. [en línea] [consulta: 24 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.pef.hacienda.gob.mx/es/PEF2024/ramo47>

desplegadas en UMM, y el seguimiento a los apoyos otorgados a las entidades federativas por medio del programa.

Los principales resultados de la fiscalización al programa S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica” fueron los siguientes:

- *Diseño del programa “Fortalecimiento a la Atención Médica”*
 - El diseño normativo que reguló la operación del programa S200, en 2024, dispuso de los preceptos para que se atendiera el “área de oportunidad prioritaria”, identificada por IMSS-BIENESTAR en el Programa Institucional de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) 2023-2024, en términos de “Las personas sin seguridad social enfrentan diversos obstáculos para acceder a servicios de salud. El más relevante de ellos, las restricciones de carácter económico, que entre las personas de más bajos ingresos puede representar gastos catastróficos para su economía familiar y poner en riesgo su patrimonio. Sin embargo, también la lejanía de los servicios por condiciones geográficas, que afecta principalmente a las personas que habitan en zonas de alta marginación y que tienen que hacer largos recorridos para llegar a un centro de salud, también es otro factor que puede retrasar la atención oportuna”, ya que, en la Ley General de Salud y en el Decreto por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), se establecieron las bases regulatorias para que éste, por medio de las Reglas de Operación del programa S200, diera acceso a servicios de salud otorgados en UMM y brigadas de la salud, para las personas sin seguridad social con los obstáculos de acceso reconocidos en el “área de oportunidad prioritaria”.
 - En el diseño programático, vigente en 2024, se establecieron objetivos, estrategias prioritarias, acciones puntuales y líneas de acción para orientar la operación del programa S200 en la atención del “área de oportunidad prioritaria”.
 - El diseño institucional de IMSS-BIENESTAR se fundamentó en el artículo 77 bis 35 de la Ley General de Salud; en el artículo 4 del Decreto por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), así como en el Estatuto Orgánico de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, ya que dichos ordenamientos incluyeron las funciones, facultades y atribuciones para que el organismo desarrollara sus responsabilidades establecidas en las Reglas de Operación del programa S200, de 2024.
- *Coordinación de IMSS-BIENESTAR con las entidades federativas*

Las Reglas de Operación del programa “Fortalecimiento de la atención médica” establecieron que, para la participación en el programa, las entidades federativas suscribirían convenios de colaboración. En 2024, IMSS-BIENESTAR suscribió 31 convenios de

colaboración con el mismo número de entidades federativas, y no suscribió el convenio de colaboración con la Ciudad de México. De los convenios suscritos, 22 convenios de colaboración fueron con entidades federativas concurrentes y 9 con entidades no concurrentes.

Los 31 convenios de colaboración suscritos cumplieron con los aspectos definidos en las Reglas de Operación, referentes a incluir el objeto, la administración, el ejercicio, el control, la supervisión, la transparencia y la rendición de cuentas. Los convenios de colaboración correspondientes a Hidalgo, Baja California, Morelos y Guanajuato fueron publicados en el Diario Oficial de la Federación, durante el primer trimestre de 2025.

- *Validación de las Rutas de las Unidades Médicas Móviles*

Para 2024, con el propósito de operar el programa S200, IMSS-BIENESTAR planeó la conformación de 746 rutas de UMM, que incluyeron a 11,698 localidades. Al respecto, se identificó que:

- El 54.6% (407 rutas) de las 746 rutas cumplió con el criterio de incluir más de 10 localidades subsedes, y el 45.4% (339 rutas) no se integró por al menos 10 localidades subsedes.
- En las 23 entidades federativas concurrentes se presentaron diferencias entre el número de localidades susceptibles para su integración en la planeación de rutas, identificadas en los Estudios de Regionalización Operativa, y el número de localidades que formaron parte de las rutas planeadas.
- En cuanto a los criterios para la validación de rutas, en las nueve entidades federativas no concurrentes, IMSS-BIENESTAR acreditó que, para 2024, “[...] la población atendida del programa cumplió con las características de la población potencial”.

- *Distribución de los apoyos del programa*

En 2024, IMSS-BIENESTAR, en el marco del programa S200, distribuyó 988,237.5 miles de pesos, por concepto de subsidios, a las 32 entidades federativas, de los cuales el 84.4% (833,911.2 miles de pesos) se destinó a la “Asignación de recursos humanos” y el 15.6% (154,326.3 miles de pesos) a la “Transferencia de recursos presupuestales”. Asimismo, el 35.9% de los recursos se dispersó en Ciudad de México, aun cuando, para el ejercicio 2024, IMSS-BIENESTAR no suscribió el convenio de colaboración con esa entidad federativa.

- *Otorgamiento de Servicios de Atención Primaria a la Salud*

IMSS-BIENESTAR acreditó que, por medio de las UMM, en 2024, se otorgaron servicios de atención primaria a la población que habitó en localidades menores a 2,500 personas,

aisladas sin acceso físico a servicios de salud, así como a las que habitaron en Zonas de Atención Prioritaria. Al respecto, el organismo reportó en la Cuenta Pública 2024 lo siguiente:

- La detección de 11,069 niños menores de 5 años con desnutrición que habitaron en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud, que significaron el 13.7% de niños incluidos en control nutrimental (80,782), porcentaje superior en 3.2 puntos porcentuales a la meta de 10.5%, y que “el resultado se debió a la insuficiencia de personal médico, derivado de una falta de convocatoria de personal, lo que podría tener como resultado un aumento de morbilidad en menores de cinco años”.
- La detección de 4,358 mujeres con embarazo de alto riesgo, que habitaron en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud, y que significaron el 58.9% de mujeres embarazadas en control prenatal (7,401), resultado superior en 22.9 puntos porcentuales (2,392 embarazos) a la meta de 26.0%. IMSS-BIENESTAR reconoció que “el no brindar consultas médicas a las mujeres embarazadas [...], tiene un impacto negativo, pues limita la atención a la población objetivo y genera un subregistro de la morbilidad en las localidades programadas para el ejercicio fiscal, ocasionando el incumplimiento de cronograma por falta de personal o falta de vehículo, impactan de manera negativa la detección oportuna de embarazos de alto riesgo y a su vez en la referencia oportuna lo que puede generar un incremento en la mortalidad materna”.
- Realizó 9,379 citologías cervicales (Papanicolau) a mujeres de 25 a 34 años, que significaron el 21.6% de las mujeres de ese rango de edad, responsabilidad del programa (43,343), porcentaje inferior en 52.8 puntos porcentuales a la meta de 74.4%, y que el resultado se debió a que “no se contó con la plantilla de personal completa, y se tuvo un parque vehicular que cumplió su vida útil, lo que limitó cumplir con la totalidad de visitas programadas y atender al mayor número de mujeres de 25 a 34 años de edad responsabilidad del Programa que requirieron citología cervical-Papanicolau, por lo que el número de mujeres detectadas y asistidas fue menor al planeado”.
- Otorgó 651,190 consultas de atención médica a la población que habitaba en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud, que representaron el 54.3% de las consultas programadas (1,200,000) para ese año, porcentaje inferior en 35.7 puntos porcentuales a la meta de 90.0%, y que “el resultado se debió a la insuficiencia de personal médico en las UMM a causa de la falta de convocatorias para contratación de personal médico, así como a la falta de definición de una ruta crítica de atención para su implementación”, lo cual “incrementó el gasto de bolsillo de las familias, derivado de los traslados a centros de salud para recibir la atención médica”.

- Otorgó 3,014,636 servicios de promoción y prevención a la población que habitaba en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud, lo que significó el 47.9% de los servicios programados (6,300,000), porcentaje inferior en 42.1 puntos porcentuales a la meta de 90.0%. Refirió que “el resultado fue debido a la falta de personal suficiente en las UMM debido a demoras administrativas en los procesos de contratación de personal, lo que ha reducido la capacidad para realizar actividades de promoción y prevención en las comunidades objetivo; adicionalmente, se cuenta con un parque vehicular limitado y en condiciones no óptimas, debido a la falta de presupuesto para su renovación”, y que esto “tuvo un impacto negativo en la población objetivo, ya que limitó la detección temprana de enfermedades y la implementación de acciones preventivas.”

- *Cobertura del programa*

IMSS-BIENESTAR reportó que, en 2024, se atendió a 9,740 localidades, las cuales representaron el 88.2% de la meta programada de atender el 91.6% de localidades identificadas para su atención (10,122 localidades), debido a la “falta de disponibilidad de UMM en condiciones operativas adecuadas, ya que un porcentaje importante del parque vehicular ha superado su vida útil, además de la falta de presupuesto para su renovación. Por otra parte, persiste la insuficiencia de personal médico y operativo para cubrir la totalidad de las localidades programadas, debido a las demoras administrativas en los procesos de contratación, lo que ha limitado la frecuencia y cobertura de las visitas a estas comunidades”.

Las personas atendidas por medio de las UMM, en 2024, mediante el programa S200, representaron el 96.1% (1,468,693 personas) de la población objetivo (1,527,873 personas), definida como “las personas que formaron parte de la población potencial y que están contempladas en la planeación de rutas de atención de UMM en las entidades federativas”, y el 50.0% de la población potencial (2,935,728 personas), definida como “las personas que habitan en localidades con 2,500 habitantes o menos, en Zonas de Atención Prioritaria y que no cuenten con seguridad social y vivan a más de 15 kilómetros o 60 minutos a pie de un establecimiento de salud, susceptibles de ser atendidas mediante las UMM o Brigadas de Salud”.

- *Ejercicio de los recursos del Pp S200 en el cumplimiento de sus objetivos y metas*

IMSS-BIENESTAR reportó, en la Cuenta Pública 2024, un presupuesto ejercido de 1,012,109.6 miles de pesos, en el Pp S200, monto inferior en 33.3% (504,254.5 miles de pesos) al presupuesto aprobado (1,516,364.1 miles de pesos), y en 0.1% (1,496.1 miles de pesos) al presupuesto modificado (1,013,605.7 miles de pesos). Al respecto, el organismo evidenció que la reducción del presupuesto se debió, principalmente, a traspasos de recursos del programa al Ramo 23 “Provisiones salariales y económicas”.

Respecto de la incidencia de las adecuaciones presupuestarias del Pp S200 en el logro de las metas del programa, el organismo informó a la ASF que, en 2024, “las adecuaciones

afectaron directamente la operación del programa, limitando la capacidad de ejecución de diversas actividades esenciales para el cumplimiento de las metas establecidas en los 11 indicadores de la MIR. Esta reducción presupuestaria provocó limitaciones en la implementación de acciones estratégicas al no contar con los recursos suficientes para la operación del programa provocando: falta de mantenimiento a la Unidades para su operación; incumplimiento al cronograma de visitas a localidades programadas; no atención médica a la población de acuerdo a los objetivos del programa y, en algunos casos, fue necesario priorizar intervenciones, lo que afectó el cumplimiento de las metas”.

- *Mejora de las condiciones de salud con servicios de atención primaria y disminución de la morbilidad*

Para 2024, IMSS-BIENESTAR no definió indicadores suficientes para valorar en qué medida el programa S200 cumplió sus objetivos de “Contribuir a la disminución de la morbilidad en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud”, y de que “Las personas que viven en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud, mejoran sus condiciones de salud con servicios de atención primaria”, ni su contribución en la atención del “área de oportunidad prioritaria” relativa a que “Las personas sin seguridad social enfrentan diversos obstáculos para acceder a servicios de salud. El más relevante de ellos, las restricciones de carácter económico, que entre las personas de más bajos ingresos puede representar gastos catastróficos para su economía familiar y poner en riesgo su patrimonio. Sin embargo, también la lejanía de los servicios por condiciones geográficas, que afecta principalmente a las personas que habitan en zonas de alta marginación y que tienen que hacer largos recorridos para llegar a un centro de salud, también es otro factor que puede retrasar la atención oportuna”, reconocida en el Programa Institucional de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) 2023-2024.

En opinión del grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, en 2024, IMSS-BIENESTAR operó el programa S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”, en el que ejerció 1,012,109.6 miles de pesos, por medio del cual otorgó apoyos a las entidades federativas para la prestación de servicios de atención primaria en salud, con lo que se atendió a 1,468,693 personas que no contaron con derechohabencia a alguna institución de seguridad social y que habitaron en 9,740 localidades con 2,500 habitantes o menos, en Zonas de Atención Prioritaria y con dificultades de acceso geográfico a servicios de salud. Dichos servicios se relacionaron con: la detección de 11,069 niños menores de 5 años con desnutrición que habitaron en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud, que significaron el 13.7% de niños incluidos en control nutrimental (80,782); la detección de 4,358 mujeres con embarazo de alto riesgo que habitaron en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud, que significaron el 58.9% de mujeres embarazadas en control prenatal (7,401); la realización de 9,379 citologías cervicales, que representaron el 21.6% de las mujeres de 25 a 34 años de edad responsabilidad del programa (43,343); el otorgamiento de 651,190 consultas de atención médica, que significaron el 54.3% de las consultas programadas (1,200,000), y en el otorgamiento de 3,014,636 servicios de promoción y prevención, que

representaron el 47.9% de los servicios programados (6,300,000). El organismo no definió, para 2024, indicadores suficientes para valorar en qué medida el programa cumplió sus objetivos relacionados con la mejora de las condiciones de salud con servicios de atención primaria y la disminución de la morbilidad en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud, así como su contribución en la atención del “área de oportunidad prioritaria” identificada por el organismo en su programa institucional.

En la auditoría, se identificaron áreas de mejora en la implementación del programa S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica”, a cargo de IMSS-BIENESTAR:

- En la validación de rutas, se relacionaron con la conformación de rutas con menos de 10 localidades subseces, y la correspondencia de la planeación de rutas para las entidades federativas concurrentes, conforme a los Estudios de Regionalización Operativa, definidos por IMSS-BIENESTAR.
- En la distribución de los apoyos, se relacionaron con las diferencias en los montos de los subsidios establecidos en los convenios de colaboración suscritos, respecto de los apoyos distribuidos a las entidades federativas, en el marco del programa.
- En el otorgamiento de los servicios de atención primaria en salud, se relacionaron con la falta de información que sustentara los resultados reportados en la Cuenta Pública.
- En la mejora de las condiciones de salud con servicios de atención primaria y disminución de la morbilidad, se relacionaron con la falta de definición de indicadores suficientes para valorar en qué medida el programa S200 cumplió sus objetivos, así como su contribución en la atención del “área de oportunidad prioritaria” identificada por el organismo en su programa institucional.

En cuanto al valor de la fiscalización, se prevé que los resultados de la auditoría permitan a IMSS-BIENESTAR:

- Asegurar que la integración de las rutas validadas cumpla con los criterios establecidos en las Reglas de Operación del programa.
- Garantizar que los recursos dispersados, con carácter de subsidios, se correspondan con los programados.
- Producir información que sustente los resultados del Pp S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica” reportados en la Cuenta Pública.
- Cumplir las metas relacionadas con los servicios de atención primaria en salud otorgados por medio del programa.

- Definir indicadores para valorar en qué medida el Pp S200 cumple sus objetivos de Fin y de Propósito establecidos en la Matriz de Indicadores para Resultados.

Servidores públicos que intervinieron en la auditoría:

Director de Área

Director General

Lic. Evelyn Irene Galicia Reynoso

Lic. Marisela Márquez Uribe

Comentarios de la Entidad Fiscalizada

Es importante señalar que la documentación proporcionada por la entidad fiscalizada para aclarar o justificar los resultados y las observaciones presentadas en las reuniones, fue analizada con el fin de determinar la procedencia de eliminar, rectificar o ratificar los resultados y las observaciones preliminares, determinados por la Auditoría Superior de la Federación que atiende parcialmente los hallazgos de la auditoría y que se presentó a este órgano técnico de fiscalización para efectos de la elaboración definitiva del Informe de Auditoría.

El Informe de Auditoría puede consultarse en el Sistema Público de Consulta de Auditorías (SPCA).

IMSS-BIENESTAR remitió información para la atención de las observaciones de los resultados núm. 4, 5, 6, 7 y 9, sin aportar los elementos suficientes para atender lo observado.

Apéndices

Procedimientos de Auditoría Aplicados

1. Verificar que el diseño normativo, programático, institucional y presupuestal del programa "Fortalecimiento a la Atención Médica", en 2024, fue consistente entre sí, y para atender el problema público razón de ser del programa.
2. Verificar que el diseño de la MIR del Pp S200 "Fortalecimiento a la Atención Médica", correspondiente al ejercicio fiscal 2024, se ajustó a lo establecido en la Metodología de Marco Lógico.

3. Verificar que el diseño de las Reglas de Operación del programa "Fortalecimiento a la Atención Médica", para el ejercicio 2024, cumplió con lo establecido en el artículo 75 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
4. Verificar que, en los convenios de colaboración suscritos por IMSS-BIENESTAR con las entidades federativas, en 2024, se incluyeron los aspectos relacionados con el objeto, la administración, el ejercicio, el control, la supervisión, la transparencia y la rendición de cuentas de los recursos presupuestarios federales transferidos para la operación del programa "Fortalecimiento a la Atención Médica".
5. Verificar que IMSS-BIENESTAR validó las rutas de las Unidades Médicas Móviles (UMM), propuestas por las entidades federativas en 2024, y se aseguró de que éstas se planearon para la atención de la población susceptible de ser atendida, de conformidad con las Reglas de Operación del programa "Fortalecimiento a la Atención Médica".
6. Verificar que, en 2024, IMSS-BIENESTAR distribuyó los apoyos del programa "Fortalecimiento a la Atención Médica" a las entidades federativas, en términos de lo establecido en las Reglas de Operación del programa y los convenios de colaboración suscritos para ese año.
7. Verificar que, en 2024, IMSS-BIENESTAR cumplió las metas del Pp S200 "Fortalecimiento a la Atención Médica", relacionadas con el otorgamiento de los servicios de atención primaria a la salud, a la población que habitó en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.
8. Verificar que, en 2024, IMSS-BIENESTAR dio seguimiento a los recursos presupuestarios federales transferidos a las entidades federativas para la ejecución del programa "Fortalecimiento a la Atención Médica".
9. Verificar la cobertura de atención del programa "Fortalecimiento a la Atención Médica", en 2024, en términos de la atención, por medio del despliegue de Unidades Médicas Móviles, de las localidades con 2,500 habitantes o menos, Zonas de Atención Prioritaria y con dificultades de acceso geográfico a servicios de salud.
10. Verificar en qué medida, en 2024, IMSS-BIENESTAR, por medio de la operación del programa "Fortalecimiento a la Atención Médica", mejoró las condiciones de salud con servicios de atención primaria de las personas que vivían en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud, y contribuyó a la disminución de la morbilidad y mortalidad en dichas localidades.
11. Verificar la incidencia de las adecuaciones presupuestarias del Pp S200 "Fortalecimiento a la Atención Médica", en 2024, en el cumplimiento de sus objetivos y metas.

12. Evaluar los mecanismos implementados por IMSS-BIENESTAR, en 2024, para medir la contribución del Pp S200 "Fortalecimiento a la Atención Médica", en el avance del cumplimiento de la meta 3.8 del ODS 3.
13. Verificar que IMSS-BIENESTAR reportó información, en la Cuenta Pública 2024, sobre el cumplimiento de los objetivos y metas del Pp S200 "Fortalecimiento a la Atención Médica", relativos a: "Las personas que viven en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud, mejoran sus condiciones de salud con servicios de atención primaria", y "Contribuir a la disminución de la morbilidad en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud", así como verificar la consistencia de la información presentada en la Cuenta Pública con los registros internos del organismo.
14. Evaluar, de manera transversal, en el marco de la valoración del control interno institucional, las actividades de control interno implementadas por IMSS-BIENESTAR, en 2024, respecto del fortalecimiento a la atención médica.

Áreas Revisadas

La Unidad de Atención a la Salud y la Unidad de Administración y Finanzas, en Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR).

Disposiciones Jurídicas y Normativas Incumplidas

Durante el desarrollo de la auditoría, se determinaron incumplimientos de las leyes, reglamentos y disposiciones normativas que a continuación se mencionan:

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: Artículo 134, párrafo primero.
2. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria: Artículos 1, párrafo segundo, y 45, párrafo primero.
3. Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno: Artículo Segundo, Disposiciones en Materia de Control Interno, Título Segundo. Modelo Estándar de Control Interno, Capítulo I, Estructura del Modelo, Disposición 9, Normas Generales, Principios y Elementos de Control Interno, Norma Tercera. Actividades de Control, párrafos primero y segundo, y Norma Cuarta. Información y Comunicación, párrafos primero y tercero, y Principio 13. Usar Información relevante y de calidad.

Fundamento Jurídico de la ASF para Promover o Emitir Acciones y Recomendaciones

Las facultades de la Auditoría Superior de la Federación para promover o emitir las acciones y recomendaciones derivadas de la auditoría practicada encuentran su sustento jurídico en las disposiciones siguientes:

Artículo 79, fracciones II, párrafo tercero, y IV, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículos 10, fracción I, 14, fracción III, 15, 17, fracción XV, 36, fracción V, 39, 40, de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.