



**Instructivo de llenado de Diagnóstico del Programa
Presupuestario (PP)**



S081 Programa de Fortalecimiento de la Atención Médica (FAM)

Servicios de Salud del Estado de Puebla

Oficina del C. Secretario

Ejercicio fiscal 2020

Contenido

1. Antecedentes y Descripción del Problema.....	4
1.1 Antecedentes.....	4
1.2 Definición del problema.....	5
1.3 Estado actual del problema.....	5
1.4 Evolución del problema.....	5
1.5 Experiencias de atención.....	6
1.6 Árbol de problemas.....	8
2. Objetivos	9
2.1 Determinación y justificación de los objetivos de la intervención.....	9
2.2 Árbol de objetivos.....	10
2.3 Estrategia para la selección de alternativas.	10
2.5 Concentrado.	12
3. Cobertura	13
3.1 Metodología para la identificación de la población objetivo y definición de fuentes de información.	13
3.2 Estrategia de cobertura.....	14
4. Análisis de similitudes o complementariedades	15
4.1 Complementariedad y coincidencias	16
5. Presupuesto.....	16
5.1 Estimación del costo del programa presupuestario	16
5.2 Fuentes de financiamiento	17
6. Información Adicional.....	17
6.1 Información adicional relevante.....	17
7. Registro del Programa Presupuestario en Inventario.....	18
Bibliografía	19
Anexos.....	19

1. Antecedentes y Descripción del Problema

1.1 Antecedentes.

Durante décadas la Secretaría de Salud ha desarrollado diversos programas y estrategias, destinados a la atención de la cobertura de servicios esenciales de salud mediante equipos de salud itinerantes. En orden cronológico destacan: el Programa de Extensión de Cobertura (PEC), el Programa Comunitario Rural (PCR), el Programa de Salud Rural (PSR), el Programa de Apoyo a los Servicios de Salud para Población Abierta (PASSPA), el Programa de Ampliación de Cobertura (PAC), el Componente de Salud del Programa Oportunidades (hoy Prospera, Programa de Inclusión Social), y el Programa Caravanas de la Salud (hasta el año 2015 denominado Programa Unidades Médicas Móviles).

En 1976, la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia desarrolló el Programa de Extensión de Cobertura (PEC), destinado a proporcionar mayor atención en materia de salud a las comunidades del área rural de difícil acceso. Dos años después, hacia 1978, surge a nivel nacional el Programa Comunitario Rural (PCR) que, al igual que el Programa de Extensión de Cobertura, estaba orientado a la atención de poblaciones que habitaban localidades de difícil acceso, con menos de 2,500 habitantes, con carencia de recursos y distantes de los centros de salud. En vista de que los programas, de Extensión de Cobertura y Comunitario Rural, podían ser complementarios uno del otro, y con la finalidad de administrar más eficientemente los recursos y proporcionar una atención integral, en 1981 se tomó la decisión de fusionarlos, desarrollándose el Programa de Salud Rural (PSR).

En 1985, el Programa de Salud Rural pasó a ser la Estrategia de Extensión de Cobertura (PEC), asumiendo el compromiso de otorgar servicios de salud a todas aquellas personas que habitaban en comunidades rurales de difícil acceso, con un rango de 500 a 2500 habitantes. De 1991 a 1995 operó el Programa de Apoyo a los Servicios de Salud para la Población Abierta (PASSPA) en cinco entidades federativas (Chiapas, Guerrero, Hidalgo, Oaxaca y Distrito Federal) y sirvió como antecedente inmediato sobre el que se construyeron las bases para el desarrollo del Programa de Ampliación de Cobertura (PAC).

En 1996, se inició el Programa de Ampliación de Cobertura (PAC), con la finalidad de ampliar la cobertura de los servicios de salud, atender a la población con nulo o limitado acceso a dichos servicios y para hacer frente a los retos en materia de salud pública, en particular, de la población más desprotegida de 18 entidades federativas del país.

La Secretaría de Salud puso en marcha desde el año 2007 el Programa Caravanas de la Salud, con el propósito de atender a poblaciones dispersas de comunidades caracterizadas por su tamaño y pocos habitantes, que residen en zonas geográficas de difícil acceso y que por lo tanto no tienen capacidad de acceder a la red de servicios de salud debido a esta ubicación geográfica.

El Programa Fortalecimiento a la Atención Médica (FAM) da continuidad a la estrategia federal que inició en el 2007 como Programa Caravanas de la Salud, cambiando en 2015 su denominación por Unidades Médicas Móviles, con el objeto de garantizar la oferta de servicios en zonas rurales y marginadas del país con alta dispersión y difícil acceso geográfico.

1.2 Definición del problema.

Identificación del Problema: Población que habita prioritariamente en las microrregiones de menor índice de desarrollo humano y marginadas con alta dispersión, carentes de atención médica oportuna debido a su ubicación geográfica, dispersión y/o condiciones de acceso, en las cuales resulta muy complejo y en algunos casos imposible, el establecimiento en el corto plazo de unidades médicas fijas.

1.3 Estado actual del problema.

El Programa FAM se centra en las personas sin acceso a la atención médica en municipios con bajo índice de desarrollo humano; localidades de alta y muy alta marginación, y localidades con dispersión poblacional y geográfica, en las cuales resulta muy complejo acceder, por la inversión requerida, así como por el bajo número de habitantes, lo que requería de la instalación, en el corto plazo, de establecimientos de salud fijos; asimismo, mediante el programa, se brinda apoyo a comunidades y localidades que se ven afectadas por situaciones de excepción, con emergencias epidemiológicas, desastres naturales, aglomeración masiva de personas o situaciones de similar naturaleza, mediante la coordinación con proveedores de atención médica, hospitalaria, pre hospitalaria y urgencias, de conformidad con los protocolos que, para el caso, estableciera la Secretaría de Salud federal .

1.4 Evolución del problema.

Durante el ejercicio 2016, la Secretaría de Salud Federal reportó la atención de 1,461, 975 personas, asentadas en 9,155 localidades; estas localidades deben cumplir con las características establecidas en el Programa: ser geográficamente dispersas, de alta y muy alta marginación y sin servicios de salud, ubicadas en municipios de bajo índice de

desarrollo humano, con población predominantemente indígena y/o en municipios de la Cruzada contra el Hambre.

En ese mismo año, la Secretaría de Salud federal autorizó 788 rutas en 32 entidades federativas, 745 mediante 31 convenios específicos de colaboración en materia de transferencias de recursos y 43, por medio de 44 formatos de movimiento de personal de médicos residentes para trabajos comunitarios.

Las 788 rutas autorizadas comprendían la atención de 11,543 localidades, en 715 municipios. Las 11,543 localidades cumplían con uno o más de los criterios de selección, ya que 8,880 no tenían cobertura efectiva de salud por unidades de salud fijas; 10,795, por su dispersión geográfica, no contaban con servicios de salud; 4,159, se consideraban de alto grado de marginación; 3,160, de muy alto grado de marginación; 1,799, se localizaban en municipios de menor índice de desarrollo humano; 8,200, se encontraban en municipios incluidos en la Cruzada Nacional contra el Hambre, y 2,595, pertenecían a municipios indígenas comprendidos entre los más pobres del país .

En el Estado de Puebla dentro del Programa Fortalecimiento de la Atención, actualmente se cuenta con la operación de 48 Unidades Médicas Móviles, que dan atención a 310 localidades de mayor dispersión geográfica.

La evolución de las metas del propósito del Programa ha ido en función de los objetivos y metas planteados con base en los habitantes de localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso atendidos, indicador que se ha mantenido en forma regular en un 90 %.

1.5 Experiencias de atención.

Ante la alta dispersión poblacional que presenta la entidad, los servicios de salud itinerante representan una de las estrategias más importantes de los Servicios de Salud, ya que sus acciones implican acercar la atención médica especialmente a la población de regiones alejadas y vulnerables. Esta atención permite que los poblanos no tengan que realizar grandes desplazamientos a los hospitales y centros de salud. Por ello, durante el año 2016, se continuó con los programas que atienden dicha problemática, siendo el Programa de Fortalecimiento de la Atención Médica, uno de ellos.

Durante el 2016, las 50 Unidades Médicas Móviles (UMM) del Programa FAM, antes denominadas Caravanas de la Salud, realizaron 233 139 consultas en beneficio de 322 localidades rurales .

El Programa consiste en la organización y operación efectiva de equipos de salud itinerantes que brindan servicios de Atención Primaria a la Salud, sin discriminar por

condiciones de género, edad, origen étnico, posición social, económica, capacidades diferentes o creencia religiosa; en Unidades Médicas Móviles de diferente Capacidad Resolutiva, que son parte de la Red Integrada de Servicios de Salud (RISS), conformada por los establecimientos de salud fijos y móviles.

El Programa articula recursos humanos capacitados, medios de transporte, Casas de Salud, recursos materiales (medicamentos, insumos, dispositivos médicos) así como tecnologías de la información y comunicaciones que inciden en un espacio geográfico determinado, a través del establecimiento de rutas fijas que brindan servicios en materia de promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención médica y odontológica. 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 RISS.

De acuerdo con las Reglas de Operación 2019, el Programa debe ofrecer sus servicios en las siguientes modalidades.

- I. Fortalecimiento a la cobertura: Consiste en coadyuvar a la prestación de servicios de salud a cargo de las Entidades Federativas mediante UMM.

Se realiza mediante Equipos de Salud Itinerantes que acuden a las localidades sin acceso a servicios de salud por falta de Infraestructura, carentes de recursos para otorgar atención permanente a la población y con una población menor a 2,500 habitantes.

Los Equipos de Salud Itinerantes, mediante UMM recorren las rutas bajo un calendario mensual de visitas y ofertan servicios de Atención Primaria a la Salud, pudiéndose apoyar en Casas de Salud para pernoctar y reabastecerse de insumos.

- II. Fortalecimiento a la atención médica: Consiste en fortalecer la Capacidad Resolutiva para intervenciones de especialidad o subespecialidad médica, mediante:

- a) Otorgamiento de servicios de odontología.
- b) Diagnóstico oportuno e identificación de patologías que requieren atención con mayor Capacidad Resolutiva, para la referencia y seguimiento del paciente y contra referencia.

La Secretaría, por conducto de la DGPLADES, de acuerdo a la suficiencia presupuestaria podrá convenir con las Entidades Federativas la implementación de nuevas modalidades para la ejecución del Programa. Realización de acciones de inversión para el desarrollo de Infraestructura y equipamiento en materia de salud (fija y móvil) para el fortalecimiento de la RISS a fin de mejorar la Calidad de la atención médica.

III. Participación en Contingencias: Los SES podrán destinar UMM para la participación en Contingencias en los siguientes dos supuestos:

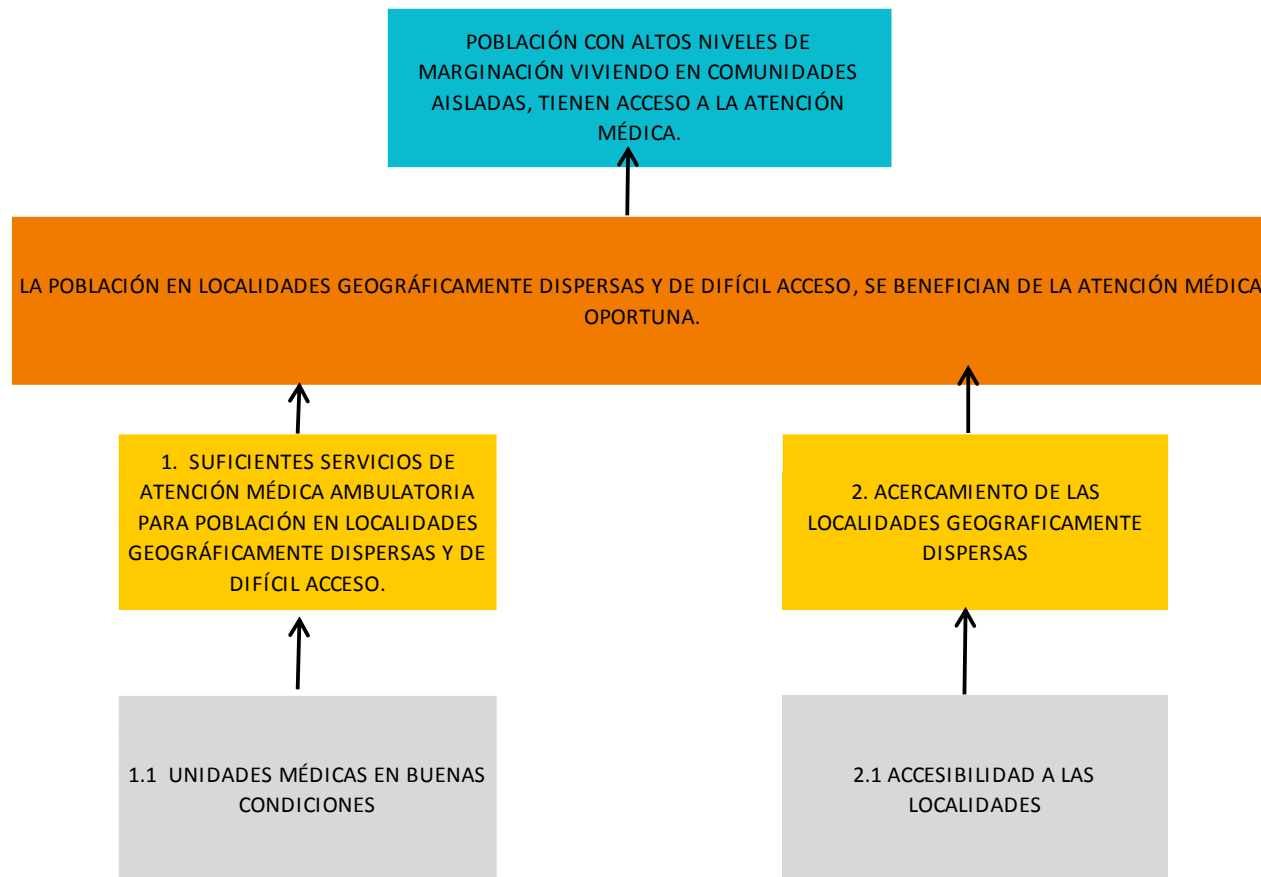
- a) Servicios de Atención Primaria a la Salud: En función de la disponibilidad de recursos, participar con acciones de promoción a la salud y prevención de la enfermedad y odontológica de las personas que se encuentren en riesgo o afectadas con motivo de la presencia agentes perturbadores de origen natural o antropogénico.
- b) Participar en la coordinación con prestadores de servicios de atención médica para proporcionar a las personas en situación de vulnerabilidad con motivo de la presencia de agentes perturbadores naturales o antropogénicos, atención médica, pre-hospitalaria, hospitalaria y de urgencias.

Programa	Población Objetivo	Objetivo del Programa	Operación	Resultados
S081 Programa de Fortalecimiento de la Atención Médica	73,010 habitantes que cuentan con el acceso al primer nivel de atención a través de una Unidad Médica Móvil del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica.	Garantizar una adecuada atención a la población, que habita en comunidades aisladas, brindando servicios médicos ambulatorios.	La operación del PP S081 está dirigido a población que habita en localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso.	En el ejercicio 2018, las 48 Unidades Médicas Móviles (UMM) del Programa FAM, realizaron 244,631 consultas médicas en beneficio de 312 localidades rurales.

La cartera de servicios de atención médica que otorga el Programa es de 162 intervenciones. Adicionalmente, se consideran las intervenciones que se prestarán en la modalidad de Ampliación Funcional de la Oferta de Servicios de Salud, a través de los servicios de Telemedicina. Estas intervenciones forman parte del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES).

Los servicios que otorga el Programa forman parte de los seis conglomerados de intervenciones que tiene el CAUSES. Cabe señalar que el otorgamiento de las intervenciones de salud estará determinado por la Capacidad Resolutiva de las UMM y que habrá de buscarse, mediante la referencia a otros niveles de atención, el acceso al total de las intervenciones del CAUSES.

1.6 Árbol de problemas.

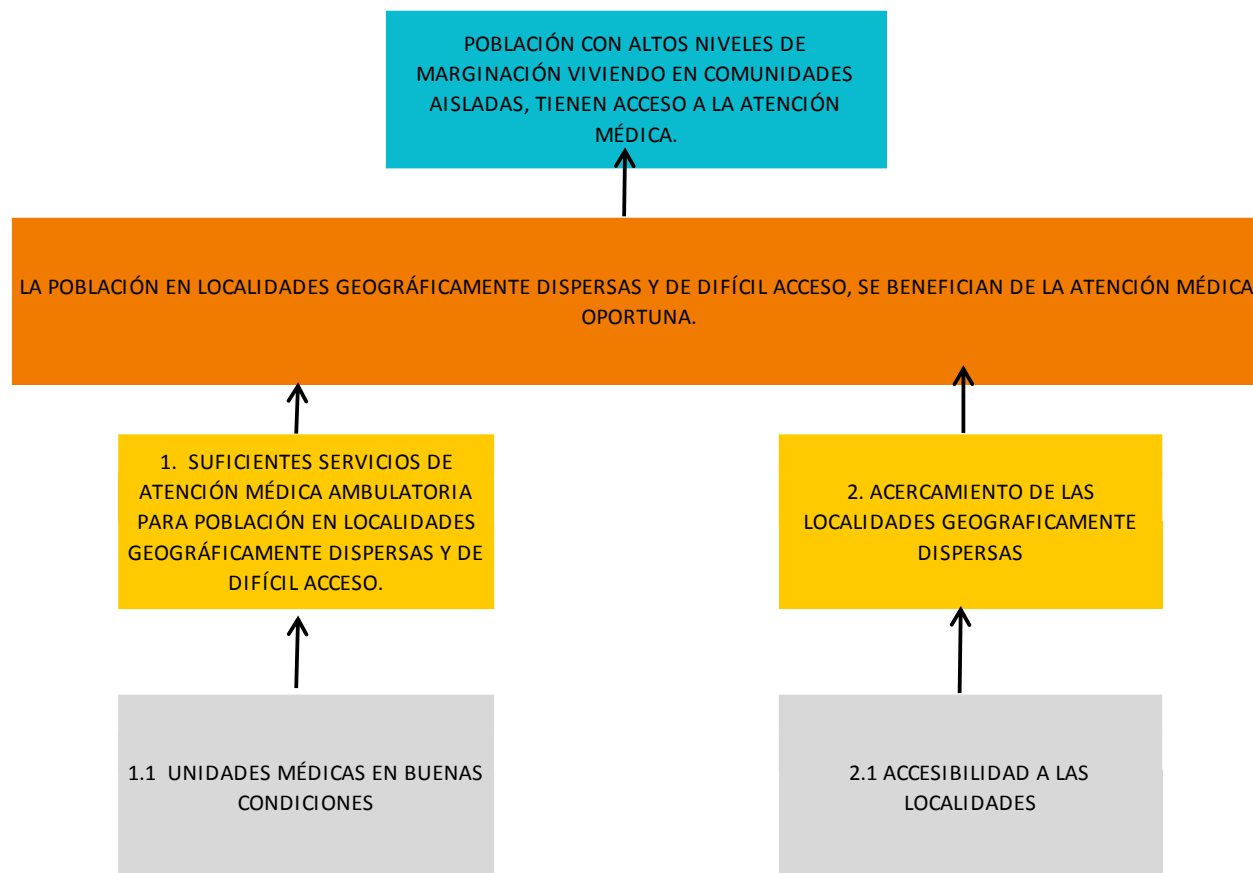


2. Objetivos

2.1 Determinación y justificación de los objetivos de la intervención.

Esta sección delimitará los objetivos específicos a los cuales habrá de enfocarse la intervención, estableciendo la vinculación que tienen con los objetivos establecidos en el Plan Estatal de Desarrollo, Programas Sectoriales y/o Institucionales, con la finalidad de determinar, desde el diseño del PP, la manera en que éste contribuye al cumplimiento de los objetivos relacionados con las prioridades estatales, sectoriales e institucionales.

2.2 Árbol de objetivos.



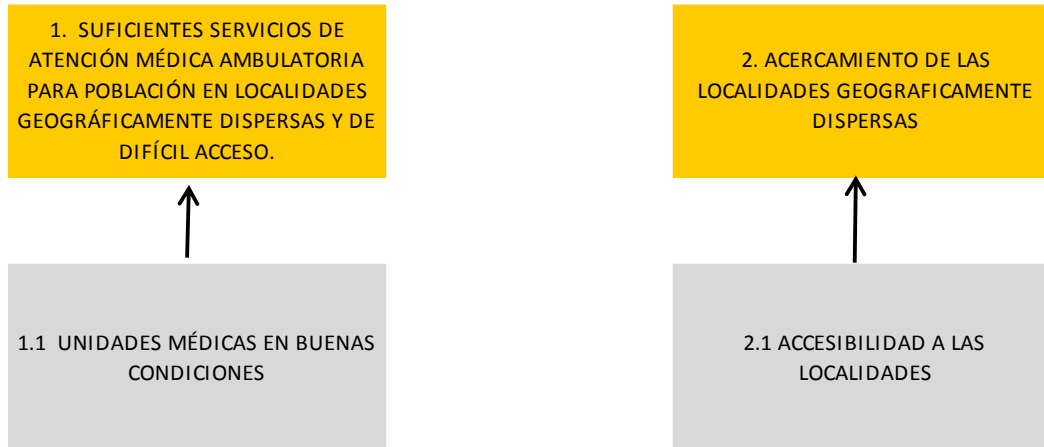
2.3 Estrategia para la selección de alternativas.

En relación a los medios planteados para la solución del problema a atender en el árbol de objetivos, se identifica como factible de intervención por el Programa Presupuestario la solución planteada en virtud de que cubre las siguientes características:

- ✓ Las atribuciones para su operación corresponden a los SSEP.
- ✓ Es un programa que tiene reglas de operación específicas y no se duplica con otros Programas Presupuestarios.
- ✓ Presenta soluciones que son de impacto y tienen una importante contribución para abatir el problema principal.

Las estrategias y líneas de acción de viables de implementación.

De lo anterior y después de analizar los puntos mencionados, la intervención del programa optará por la siguiente alternativa:



2.5 Concentrado.

ÁRBOL DEL PROBLEMA	ÁRBOL DE SOLUCIONES / OBJETIVOS	RESUMEN NARRATIVO
EFFECTOS	FINES	FIN
POBLACIÓN CON ALTOS NIVELES DE MARGINACIÓN VIVIENDO EN COMUNIDADES AISLADAS, CON ESCASO ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA	POBLACIÓN CON ALTOS NIVELES DE MARGINACIÓN VIVIENDO EN COMUNIDADES AISLADAS, TIENEN ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA.	SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD MEDIANTE EL OTORGAMIENTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD A TRAVÉS DE UNIDADES MEDICAS MOVILES, MEDIANTE LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES A LAS ENTIDADES FEDERATIVAS.
PROBLEMA CENTRAL	SOLUCIÓN	PROPÓSITO
LA POBLACIÓN EN LOCALIDADES GEOGRÁFICAMENTE DISPERSAS Y DE DIFÍCIL ACCESO, SUFREN POR LA CARENTE ATENCIÓN MÉDICA OPORTUNA.	LA POBLACIÓN EN LOCALIDADES GEOGRÁFICAMENTE DISPERSAS Y DE DIFÍCIL ACCESO, SE BENEFICIAN DE LA ATENCIÓN MÉDICA OPORTUNA.	LA POBLACION DE LOCALIDADES GEOGRAFICAMENTE DISPERSAS Y DE DIFICIL ACCESO, CUENTA CON SERVICIOS REGULARES DE PROMOCION, PREVENCION Y ATENCION MEDICA MEDIANTE EQUIPOS DE SALUD ITINERANTES Y UNIDADES MEDICAS MOVILES.
CAUSAS (1° NIVEL)	MEDIOS (1° NIVEL)	COMPONENTES
1. INSUFICIENTES SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA PARA POBLACIÓN EN LOCALIDADES GEOGRÁFICAMENTE DISPERSAS Y DE DIFÍCIL ACCESO.	1. SUFICIENTES SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA PARA POBLACIÓN EN LOCALIDADES GEOGRÁFICAMENTE DISPERSAS Y DE DIFÍCIL ACCESO.	1. SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA OTORGADOS
2. ABANDONO DE LAS LOCALIDADES GEOGRÁFICAMENTE DISPERSAS	2. ACERCAMIENTO DE LAS LOCALIDADES GEOGRAFICAMENTE DISPERSAS	2. VISITAS A LOCALIDADES REALIZADAS
CAUSAS (2° NIVEL)	MEDIOS (2° NIVEL)	ACTIVIDADES
1.1 UNIDADES MÉDICAS EN MALAS CONDICIONES	1.1 UNIDADES MÉDICAS EN BUENAS CONDICIONES	1.1 OTORGAR 172,800 CONSULTAS GENERALES EN LAS UNIDADES MÉDICAS MÓVILES DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA.
2.1 MALAS CONDICIONES DE LOS CAMINOS, INACCESIBILIDAD A LAS LOCALIDADES	2.1 ACCESIBILIDAD A LAS LOCALIDADES	2.1 REALIZAR 9408 VISITAS A LOCALIDADES POR LAS UNIDADES MÉDICAS MÓVILES DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA

Cobertura

3.1 Metodología para la identificación de la población objetivo y definición de fuentes de información.

Justificación de los criterios de focalización de la Población de Referencia: Se refiere a la Población total del Estado de Puebla, de acuerdo a la proyección para el 2019 realizada por el Consejo Nacional de Población (CONAPO).

Justificación de los criterios de focalización de la Población Potencial: Se refiere al número total de la población en los municipios que están considerados dentro de la ruta de las Unidades Médicas Móviles del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica.

Justificación de los criterios de focalización de la Población Atendida: Es la población que cuenta con el acceso al primer nivel de atención a través de una Unidad Médica Móvil del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica.

Justificación de los criterios de focalización de la Población Objetivo: Para la población objetivo incorporada al Programa, se considera la misma población atendida, que cuenta con acceso al primer nivel de atención a través de las Unidades Médicas Móviles.

	Definición de la Población	Cantidad	Última fecha de actualización	Periodicidad para realizar la actualización	Fuente de Información
Población de Referencia	Total de Población del Estado de Puebla	6,604,451	2019	Anual	Consejo Nacional de Población
Población Potencial	Población total de los municipios considerados dentro de la ruta de las Unidades Médicas Móviles del FAM.	1,562,617	2019	Anual	Programa de Fortalecimiento de la Atención Médica
Población Atendida	Población objetivo del FAM, que cuenta con el acceso al primer nivel de atención a través de una	73,010	2019	Anual	Programa de Fortalecimiento de la Atención Médica

	Unidad Médica Móvil del FAM.				
Población Objetivo	Población beneficiaria del FAM que cuenta con el acceso al primer nivel de atención a través de una Unidad Médica Móvil del FAM.	73,010	2019	Anual	Programa de Fortalecimiento de la Atención Médica

3.2 Estrategia de cobertura.

Población Potencial: 6,604,451. Población total de los municipios considerados dentro de la ruta de las Unidades Médicas Móviles del FAM

Magnitud (Población objetivo): 73,010 Población que cuenta con el acceso al primer nivel de atención a través de una Unidad Médica Móvil del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica.

El Programa tiene cobertura nacional y ofrece de forma regular y prioritaria servicios de salud a personas en localidades geográficamente dispersas, de alta y muy alta marginación y sin servicios de salud; dichas localidades están ubicadas en municipios con menor índice de desarrollo humano y municipios con población predominantemente indígena.

En caso de Emergencias o Desastres causados por agentes perturbadores naturales o antropogénicos, el Programa activa su modalidad de atención de Emergencias y Desastres, a través del COPAC (Centro Operativo para la Atención de Contingencias), para brindar apoyo a las personas vulnerables, en riesgo o afectadas, con servicios de promoción a la salud, prevención de la enfermedad, atención médica y odontológica.

De acuerdo a las Reglas de Operación del Programa FAM, los criterios de inclusión para rutas fijas de las Unidades Médicas Móviles, incluyen:

- a) No tienen acceso a servicios de salud por falta de Infraestructura, carentes de recursos para otorgar atención permanente a la población.
- b) Contar con una población menor a 2,500 habitantes

El Programa focaliza su atención en localidades su atención en las localidades que cumplan con las características de enfoque: localidades con población menor a 2,500 personas y que no tengan acceso a servicios de salud por falta de Infraestructura, carentes de recursos para otorgar atención permanente a la población. Así mismo, que cumplan los criterios de Inclusión de las Reglas de Operación del Programa FAM .

Descripción del resultado esperado: Garantizar una adecuada atención a la población que habita en comunidades aisladas, brindando servicios médicos ambulatorios.

Para efectos del cumplimiento de las metas, se estima atender a 73,010 habitantes que cuentan con acceso al primer nivel de atención a través de una Unidad Médica Móvil, a través de 172,800 consultas de atención médica ambulatoria, asimismo el Programa contribuye a la disminución de la mortalidad materna en localidades responsabilidad del programa, al referir a las embarazadas con partos de alto riesgo al siguiente nivel para su atención, se prevé para el 2020, la referencia de 480 mujeres embarazadas de alto riesgo, a través del FAM.

La especificación de metas, se determina en función de la misión del Programa, que es ampliar la oferta de servicios de salud a las personas que habitan en localidades con menor índice de desarrollo humano, alta y muy alta marginación, con dispersión poblacional y geográfica, sin acceso o dificultades para recibir atención médica, mediante equipos itinerantes de salud y UMM, así como acciones de inversión para el fortalecimiento de las RISS que ofrecen servicios de prevención y promoción del cuidado de la salud, basados en criterios de equidad, Calidad, anticipación, integralidad, inclusión y resolutivez.

Integración, operación y actualización del Padrón de Beneficiarios:

No se cuenta con un padrón de beneficiarios del FAM, todos los habitantes de las localidades con cobertura del Programa pueden recibir los servicios de atención a la salud que otorgan las UMM, sin importar su condición de género, edad, origen étnico, posición social, económica, discapacidad o creencia religiosa.

Aunque la condición de afiliado al Sistema de Protección Social en Salud, no es un requisito para recibir los servicios del Programa, es obligación del equipo de salud fomentar la afiliación de las personas que aún no lo estén y que no sean derechohabientes de la seguridad social.

3. Análisis de similitudes o complementariedades

4.1 Complementariedad y coincidencias

Se identificarán los PP's que cuenten con objetivos similares al programa mediante un análisis de los objetivos de los PP's vigentes de la Administración Pública Estatal (APE) y así identificar posibles similitudes o coincidencias entre los mismos, o bien que atiendan a la misma población o área de enfoque pero los apoyos sean diferentes y por lo tanto puedan ser complementarios.

Nombre del Programa	Dependencia / Entidad	Propósito	Población o área con enfoque objetivo	Cobertura Geográfica	¿Este PP presentaría riesgos de similitud con el programa de análisis?	¿Este programa se complementaría con el programa en análisis?	Explicación
Protección en Salud y Servicios de Salud a la Comunidad	Servicios de Salud del Estado de Puebla	Garantizar Servicios de Salud con calidad y calidez, mediante la prestación de los servicios de primer nivel y Hospitales.	Población de responsabilidad de los Servicios de Salud	Estatal	No	Si	Este programa brinda atención a toda la población abierta de responsabilidad de los Servicios de Salud que complementan las acciones del Programa FAM que se enfoca en la atención de los habitantes beneficiarios del Programas, ambos programas son operados en las Unidades Médicas de los Servicios de Salud.
Seguro Popular	Régimen Estatal de Protección Social en Salud	Incorporar a la población que carece de acceso a servicios de salud a las intervenciones cubiertas por el Seguro Popular	Población afiliada al Seguro Popular	Estatal	No	Si	El Programa de Seguro Popular complementa a FAM, ya que en éste se cubre el acceso a las intervenciones de salud pública del CAUSES que corresponden al primer nivel de atención.

4. Presupuesto

Nota: Este apartado solo aplicará para los programas presupuestarios de nueva creación a partir del Ejercicio Fiscal 2020.

5.1 Estimación del costo del programa presupuestario

Monto presupuestario estimado del programa para el ejercicio fiscal en el que iniciará operaciones, desglosado por Objeto de Gasto.

Capítulo	Monto en pesos corrientes
1000 Servicios Personales	\$
2000 Materiales y Suministros	\$
3000 Servicios Generales	\$
4000 Transferencias, Asignaciones, Subsidios y otras Ayudas	\$
5000 Inversión Pública	\$
Total	\$

5.2 Fuentes de financiamiento

Aplica para los PP's con fuente de financiamiento de origen federal o derivados de convenios con la federación:

Se colocará la fuente de los recursos (federal o estatal) y el monto correspondiente a cada una para la operación del PP. Los recursos estatales se agregarán sólo cuando el programa provenga de algún convenio con contrapartida estatal. Debe corresponder con la estimación del costo del programa.

Fuente de financiamiento	Monto en pesos corrientes
Recursos Federales	\$
Recursos Estatales	\$
Total	\$

5. Información Adicional

Nota: Este apartado es opcional.

6.1 Información adicional relevante

Los Servicios de Salud sólo tienen registrada una Unidad Responsable que corresponde a la Oficina del C. Secretario, por lo que para fines de entrega ante la SFA, las funciones de las unidades y áreas normativas y operativas del Organismo se integran a esta Unidad Responsable.

6. Registro del Programa Presupuestario en Inventario.

Registro del Programa Presupuestario
Tipología del PP: “S” Programas Sujetos a Reglas de Operación.
Programa Presupuestario: S081 Fortalecimiento de la Atención Médica
Unidad Responsable del PP: 0351 Oficina de la C. Secretaria de Salud.

Denominación de UR´s que participan	Funciones por UR en el Programa Presupuestario
<ul style="list-style-type: none"> ■ 0351 Oficina de la C. Secretaria 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Organizar, dirigir y coordinar a los Servicios de Salud en el ámbito administrativo, operacional y técnico a través de las políticas en salud, otorgando servicios de salud a la población abierta del estado de Puebla a fin de obtener efectividad en sus resultados e impacto significativo en las necesidades sociales de atención a la salud, mediante una eficiente administración de los recursos.¹

① CONFORME APARTADO IX. METODOLOGÍA DEL MARCO LÓGICO DEL MANUAL DE PROGRAMACIÓN 2019.

¹ Manual de Organización de la Dirección General. Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Bibliografía

- Reglas de Operación del Programa Caravanas de la Salud, para el ejercicio fiscal 2014.
- Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2016.
- Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2017.
- Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2018.
- Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2019.
- Informe Individual del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2016. Auditoría Superior de la Federación
- Sexto Informe de Gobierno del Estado de Puebla.
- Manual de Organización de la Dirección General. Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Anexos

Sin anexos