



## Carencia por acceso a los servicios de salud

Teniendo como marco de referencia la legislación en materia de salud, el CONEVAL estableció la metodología para medir la carencia por acceso a los servicios de salud, según la cual son carentes las personas que no cuenten con adscripción o derecho a recibir servicios médicos de alguna institución que los presta, incluyendo el Seguro Popular, las instituciones públicas de seguridad social (IMSS, ISSSTE federal o estatal, Pemex, Ejército o Marina) o los servicios privados (CONEVAL, 2018, pp.50-51).

## Principales resultados

Se encontraron 7 programas relevantes para la disminución de la carencia por acceso a los servicios de salud: 3 fuertemente, 3 medianamente y 1 ligeramente. Esto quiere decir que de los 148 programas sociales que operan en 2019, casi 5 por ciento contribuyen a la disminución de esta carencia.



### Fuertemente relevantes

S200	<b>SALUD</b>	Fortalecimiento a la Atención Médica
S201	<b>SALUD</b>	Seguro Médico Siglo XXI
U005	<b>SALUD</b>	Seguro Popular



### Medianamente relevantes

S038	<b>IMSS-BIENESTAR</b>	Programa IMSS-BIENESTAR
U011	<b>INPI</b>	Programa de Derechos Indígenas
E023	<b>SALUD</b>	Atención a la Salud



### Ligeramente relevante

E010	<b>SALUD</b>	Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud
------	--------------	--

## Anexos transversales del PEF

Anexo transversal	Programas relevantes	Nivel de relevancia		
		Fuerte	Mediana	Ligera
Anexo 10. Erogaciones para el desarrollo integral de los pueblos y comunidades indígenas	4	2	2	0
Anexo 13. Erogaciones para la igualdad entre mujeres y hombres	3	0	2	1
Anexo 14. Recursos para la atención de grupos vulnerables	4	1	2	1
Anexo 17. Erogaciones para el desarrollo de los jóvenes	0	0	0	0
Anexo 18. Recursos para la atención de niñas, niños y adolescentes	5	2	2	1

**Figura 1. Metodología para identificar a los programas y acciones que son relevantes para la disminución de la carencia por acceso a servicios de salud**



**Fuertemente relevante**

Los bienes o servicios que entrega el programa inciden en los indicadores de la Carencia por Acceso a los Servicios de Salud. Esto se puede medir a través de i) el Módulo de Condiciones Socioeconómicas de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) y se considera en la medición del indicador de pobreza o ii) se ha recabado evidencia en las evaluaciones al programa.

Se consideran los programas que i) cuentan con mecanismos que aseguran que el beneficiario tiene acceso al Seguro Popular o ii) fomentan la incorporación del beneficiario al Seguro Popular y están dirigidos a la población en situación de pobreza.



**Medianamente relevante**

Los bienes o servicios que entrega el programa inciden en los indicadores de la Carencia por Acceso a los Servicios de Salud. No obstante, no se cuenta con mediciones de esta relación y no existen evaluaciones al programa que generen evidencia al respecto.

Se consideran los programas que no afilian al Seguro Popular pero brindan atención y servicios médicos.



**Ligeramente relevante**

Los bienes o servicios que entrega el programa tienen posibles o potenciales efectos en los indicadores de la Carencia por Acceso a los Servicios de Salud. No obstante, no se cuenta con mediciones de esta relación y no existen evaluaciones al programa que generen evidencia al respecto.

Se consideran los programas que pueden expandir la oferta de los servicios de salud y que están dirigidos a la población sin acceso, aunque no focalicen a la población en pobreza.

Se entenderá por expandir la oferta de los servicios de salud a aquellos programas que: a) generan nueva infraestructura física; b) impulsen la formación de recursos humanos; c) brindan atención de primer, segundo y tercer nivel en localidades donde no se cuenta con estos servicios.

**No relevantes**

Los programas que no se encuentran en la lista no se consideran relevantes para atender esta problemática.