



Ficha de Monitoreo y Evaluación 2021-2022

Posición Institucional

FECHA: 13/SEPTIEMBRE/2022

Datos generales

Clave del Pp: S200 **Denominación del Pp:** Programa Fortalecimiento a la Atención Médica

Unidad Administrativa M7B INSABI

Nombre del Responsable de esta Unidad Mtro. Juan Antonio Ferrer Aguilar

Tipo de Evaluación Evaluación Específica denominada Ficha de Monitoreo y Evaluación 2021-2022

Año de la Evaluación Ejercicio 2021

Responsable de la emisión de comentarios Dr. Juan José Mazón Ramírez

Comentarios específicos a la Ficha de Monitoreo

#	Apartado	Comentarios
1	Descripción del programa	Contribuye a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, mediante la transferencia anual de recursos presupuestarios federales con carácter de subsidios a las entidades federativas, para la organización y operación efectiva de equipos de salud itinerantes, a través del establecimiento de rutas fijas de las Unidades Médicas Móviles (UMM) de diferente capacidad resolutive, que forman parte de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), para brindar servicios de atención primaria de salud mediante la promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención médica y odontológica, así como la referencia de pacientes a unidades médicas de mayor complejidad, sin discriminación por condiciones de género, edad, origen étnico, posición social, económica, discapacidad o creencia religiosa, en las localidades con menos de 2,500 habitantes y que se encuentren sin acceso a servicios de salud por falta de infraestructura o en situación de desastre.
2	Resultados	El programa no cuenta con evaluaciones de impacto. Cuenta con dos evaluaciones de Diseño (2007 y 2016), seis Complementarias (2007 a 2010, 2012 y 2013), cinco de Desempeño (2008, 2010, 2011, 2013 y 2015), una de Consistencia y Resultados en 2017 y siete Fichas de Monitoreo y Evaluación (2013-2020). Los aspectos relevantes en el análisis de los resultados de la FMyE 2020-2021, considera el análisis para mejorar la lógica vertical de la MIR, además de considerar la depreciación que afecta la funcionalidad de las unidades médicas móviles para realizar el cambio de las mismas. Mide sus resultados a través de un indicador de Fin, tres de Propósito, cinco de nivel Componente y dos de Actividad. El indicador de nivel Fin es de sentido descendente y obtuvo un resultado 17.44 puntos porcentuales por arriba de la meta. La pandemia COVID 19 es una razón del aumento considerable de mortalidad materna en las 32 Entidades Federativas. Toda vez que se trata de información a nivel Nacional, y no solo de la población objetivo de las Unidades Médicas Móviles (UMM), el porcentaje fue condicionado por los decesos a causa de COVID-19. Los





#	Apartado	Comentarios
		indicadores de nivel Propósito no alcanzaron sus metas debido a que el Programa se sumó a las acciones de contingencia por la pandemia. Es importante comentar que algunas entidades refieren mantener ancladas a la Jurisdicción las UMM por falta de recursos para gastos de operación y vigencia de vida útil de los vehículos, además de conflictos sociales que imperan en zonas en donde no permiten el acceso. (AMM21, DT21, MIR21)
3	Definición de la Población Objetivo	Son aquellas localidades integradas en el anexo 5 del Convenio Específico del Programa, (en apego a los criterios de inclusión numeral 5.4 de sus ROP, son localidades menores a 2,500 personas, sin acceso a servicios de salud por falta de infraestructura o con infraestructura de salud carente de recursos tecnológicos y humanos para otorgar atención permanente a la población).
4	Cuantificación de las Poblaciones	<i>Población Potencial (PP) 185,243</i> <i>Población Objetivo (PO) 11,857</i> <i>Población Atendida (PA) 11,857</i> <i>Población Atendida/Población Objetivo 100 %</i>
5	Análisis de Cobertura	A partir de 2018 la cobertura se dirige a localidades de las 32 entidades federativas. En 2021 el Programa operó con 744 UMM que brindan atención a 11,857 localidades, reflejando un aumento de 44.75% respecto al ejercicio 2020 (8,191). Los Servicios Estatales de Salud determinan las zonas geográficas que integran las áreas de enfoque y las de mayor cobertura fueron Durango (16.30%), Chihuahua (10.57%), Chiapas (7.25%), Guerrero (7.25%) y Michoacán (5.13%), atendiendo a los Criterios de Inclusión para las Rutas de UMM de las Reglas de Operación. Las entidades con mayor presupuesto ejercido fueron Chiapas (9.36%), Morelos (7.81%), Guerrero (6.07%), Puebla (5.62%) y Oaxaca (5.34%). Cabe señalar que se priorizó la adquisición de Unidades Médicas Móviles para sustituir las de mayor antigüedad que operan el Programa en las entidades federativas.
6	Análisis del Sector	Se alinea al Programa Sectorial de Salud 2020-2024, Objetivo sectorial 1: Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud. Estrategia 1.3 Brindar a la población sin seguridad social, especialmente a quienes habitan en regiones con alta o muy alta marginación, acciones integrales de salud que ayuden a prolongar su vida con calidad, evitar la ocurrencia de enfermedades.

Comentarios específicos a la Ficha de Evaluación

#	Apartado	Comentarios
1	Fortalezas y Oportunidades	Fortalezas: 1.(F) El Programa se encuentra consolidado a 14 años de su implementación, cuenta con experiencia en el desarrollo y aplicación de la estrategia de atención a las localidades de difícil acceso que no cuentan con servicios médicos, y en situaciones de desastres. 2.(F) Contribuye a resolver las limitaciones de cobertura de servicios de salud que aún prevalecen en las localidades con población menor a 2,500 personas y sin acceso a servicios de salud, por falta de infraestructura, carentes de recursos para otorgar atención permanente a la población, formando parte de la Red Integral de Servicios de Salud (RISS).



#	Apartado	Comentarios
		<p>3.(F) Cuenta con Reglas de Operación que permiten normar el buen funcionamiento del Programa.</p> <p>Oportunidades:</p> <p>1. (O) Prioriza la adquisición de Unidades Médicas Móviles (UMM) para cubrir el servicio de atención médica a las localidades de difícil acceso. 2.(O) El Programa contribuye indirectamente a la disminución de la muerte materna, al tener un indicador de nivel Fin y generar acciones para la detección y referencia de mujeres con embarazo de alto riesgo.</p>
2	Debilidades y Amenazas	<p>Debilidades:</p> <p>1.(D) Uno de los insumos importantes del Programa para el logro de los objetivos y del resultado de los indicadores, son las unidades médicas móviles, permitiendo llevar los servicios de salud a las localidades de difícil acceso dispersas geográficamente, sin embargo, no hay una medición sobre el estado físico de las unidades o si son las necesarias para lograr los resultados planeados. 2.(D) Los medios de verificación de los indicadores referenciados en la MIR del Programa, no se encuentran accesibles para ser replicados y monitoreables.</p> <p>Amenazas:</p> <p>1.(A) Las acciones de contingencia de la pandemia por COVID-19, repercutió en la atención oportuna de los servicios médicos en las localidades de las entidades federativas. 2.(A) Los conflictos sociales, la situación sociodemográfica y sociocultural de las comunidades y de seguridad por su ubicación geográfica, pueden afectar el acceso a los servicios de salud. 3.(A) Las definiciones de población considera localidades, refiriéndolas en el anexo cinco del convenio específico, sin embargo, el proceso de gestión no identifica las localidades beneficiadas por el Programa.</p>
3	Recomendaciones	<p>1. Con base en la Metodología del Marco Lógico, analizar la pertinencia de incorporar dentro de la MIR, un indicador que considere a las unidades médicas móviles, considerando que, este recurso es esencial para llegar a las comunidades sin servicios de salud de caminos de difícil acceso y dispersas geográficamente, en consecuencia, repercute en los resultados de los indicadores del Programa. 2.Considerar actualizar y especificar los medios de verificación de los indicadores del Programa para que puedan ser replicados y monitoreables. 3.Se sugiere que el Programa analice una estrategia operativa para seguir dando el servicio de atención médica en situaciones de contingencia de salud pública. 4.Se sugiere la pertinencia de llevar un registro de los problemas que impiden el acceso a las localidades que por problemas sociales y de seguridad no recibieron atención de servicios de salud. 5.Considerar, en sus registros de población, las localidades atendidas que son beneficiadas por el Programa.</p>
4	Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones	<p>1.Análisis de la lógica vertical de la MIR y con base a su análisis, valorar el número de indicadores que reporta a nivel Actividad. 2.Análisis de la vida útil de las Unidades Médicas Móviles con las que cuenta el Programa para generar una Estrategia para la sustitución de las mismas. Se han realizado acciones para la sustitución de UMM que representa un 30 % de avance en lo programado.</p>
5	Coordinación Interinstitucional	<p>El programa no participa en alguna estrategia de coordinación interinstitucional.</p>
6.	Participación social	<p>1.Los SES a través de las Coordinaciones del Programa, promoverán la participación ciudadana y de los beneficiarios a fin de prevenir y combatir actos de corrupción y podrán llevar a cabo actividades de contraloría social de manera individual o colectiva, de acuerdo al numeral 10.2 de las Reglas de Operación para el ejercicio 2021. El INSABI como instancia responsable de la operación del Programa S200, lleva a cabo una continua comunicación con el asesor de la</p>





#	Apartado	Comentarios
		Secretaría de la Función Pública, para la revisión y validación de las actividades contempladas en el tema de Contraloría Social en el PFAM-S200.

3. Uso de los hallazgos de la evaluación

En relación a las recomendaciones emitidas por la Unidad de Evaluación (DGED), en este apartado se deberá especificar cómo se atenderán las mismas. Es decir, cómo incorporarán aquellas recomendaciones factibles de realizarse, relacionadas con el diseño, la planeación estratégica, la cobertura y focalización, la operación, los procesos, etc., según sea el caso.

Sección	Texto de la FMyE	Punto de Vista de la Unidad Responsable	Acción de mejora derivada de la evaluación ²
Recomendaciones	1. Con base en la Metodología del Marco Lógico, analizar la pertinencia de incorporar dentro de la MIR, un indicador que considere a las unidades médicas móviles, considerando que, este recurso es esencial para llegar a las comunidades sin servicios de salud de caminos de difícil acceso y dispersas geográficamente, en consecuencia, repercute en los resultados de los indicadores del Programa.	La recomendación se considera importante de revisar ya que el Programa debe garantizar las Unidades Médicas Móviles para la operación del mismo.	Analizar la pertinencia de incorporar dentro de la MIR, un indicador que considere a las unidades médicas móviles.
	2.Considerar actualizar y especificar los medios de verificación de los indicadores del Programa para que puedan ser replicados y monitoreables.	Dentro de las Reglas de operación del Programa se especifica la manera en que se deben reportar los Indicadores del mismo.	Evaluar la viabilidad de generar sistemas informativos que permitan la actualización de los medios de verificación de los Indicadores del Programa.
	3.Se sugiere que el Programa analice una estrategia operativa para seguir dando el servicio de atención médica en situaciones de contingencia de salud pública.	Se informa que desde hace más de una década se creó el Centro Operativo para la Atención de Contingencias (COPAC) para atender las necesidades de la población que se encuentra afectada por alguna circunstancia considerada como contingencia y/o que no tienen acceso a los servicios de salud durante las fases de preparación, atención y recuperación y vuelta a la normalidad.	Ya existe una estrategia para la atención médica en situaciones de contingencia de salud pública.
	4.Se sugiere la pertinencia de llevar un registro de los problemas que impiden el acceso a las localidades que por problemas sociales y de seguridad no recibieron atención de servicios de salud.	La recomendación se considera relevante ya que la oportuna identificación de problemas sociales y de seguridad en las localidades permitirá analizar estrategias que permitan la atención de servicios de salud en dichas localidades.	Se realizarán un registro de las localidades que presenten problemas sociales y de seguridad que especifique el motivo.

² Propuesta de la o las acciones a implementar en las que se retomen las recomendaciones, a fin de mejorar el diseño, la planeación estratégica, la cobertura y focalización, la operación, los procesos, etc.

ASM Revisión, análisis o elementos que servirán para la definición de Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM), a través de la elaboración del Documento de Opinión correspondiente





	5. Considerar, en sus registros de población, las localidades atendidas que son beneficiadas por el Programa.	Dentro de las Reglas de Operación (RO) del Programa, se establece, en el Anexo 5, la pertinencia de identificar cada una de las localidades beneficiadas por el Programa	En el anexo 5 de la RO se incluye el nombre de cada localidad atendida por las unidades móviles
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------

4. Posición Institucional respecto de la evaluación

a: i. los resultados de la evaluación,

Se consideran relevantes y oportunos apegados a la realidad del Programa para el año 2021, los cuales coinciden con la visión institucional, y como consecuencia permitió generar las acciones para la sustitución de las UMM, así como el replanteamiento de los indicadores.

ii. al proceso de evaluación

Se considera que dicha evaluación permite identificar aspectos a mejorar en cada rubro del Programa, así como aquellos que requieren de mayor atención y seguimiento.

y iii. a la coordinación con la DGED y el CONEVAL, destacando las ideas más relevantes.

Se considera que existe una comunicación asertiva con las dos áreas encargadas de las evaluaciones de los Programas, ofreciendo capacitaciones continuas, seguimiento oportuno a los temas, lo que conlleva a fortalecer las acciones para una mejor operación de los Programas.

5. Comentarios específicos

5.1 Sobre los resultados de la evaluación

- a. Indicar aspectos particulares que considere pertinente enfatizar, matizar, complementar o, en su caso, corregir o debatir, particularmente (pero no exclusivamente) acerca de los hallazgos, las conclusiones y las recomendaciones de la evaluación;*

Respecto a que el Programa analice una estrategia operativa para seguir dando el servicio de atención médica en situaciones de contingencia de salud pública, se informa que desde hace más de una década se creó el Centro Operativo para la Atención de Contingencias (COPAC) para atender las necesidades de la población que se encuentra afectada por alguna circunstancia considerada como contingencia y/o que no tienen acceso a los servicios de salud durante las fases de preparación, atención y recuperación y vuelta a la normalidad. Asimismo, si se lleva un registro de las localidades atendidas beneficiadas por el Programa.

- b. Describir de manera general la utilidad de la evaluación para el Pp, con énfasis en la manera que se espera que los resultados de la evaluación apoyen la mejora del Pp, particularmente la UR del Pp;*

La evaluación del Programa y sus resultados sin lugar a dudas ayudan a mejorar el Programa, debido a que se analizan todos los aspectos del mismo, dando una perspectiva de mejora mediante el análisis FODA, por lo que las recomendaciones tienen un enfoque metodológico que permite una observar las áreas de oportunidad del Programa.

- c. Hacer un pronunciamiento general sobre la pertinencia y factibilidad de las recomendaciones emitidas.³*

³ El pronunciamiento específico acerca de la adopción de cada una de las recomendaciones derivadas de los hallazgos de la evaluación, se realizará mediante el Documento de Opinión que establece el numeral 8 del Mecanismo para el seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora derivados de informes y evaluaciones a los programas presupuestarios de la Administración Pública Federal, el cual deberá presentarse a más tardar el último día hábil del mes de abril inmediato posterior a la conclusión de la evaluación.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

INSABI
INSTITUTO DE SALUD PARA
EL BIENESTAR

Se considera que los indicadores del Programa son monitoreables a través de los informes gerenciales y al Anexo 6 del Convenio de Colaboración por lo que se son aplicables para las 32 entidades federativas, sin embargo, se reconoce que se pueden realizar mejoras en los medios de verificación.

5.2 Sobre el proceso de la evaluación

- a. La coordinación y cooperación que hubo entre la DGED como AE y la(s) UR del Pp evaluado durante el desarrollo de la evaluación*

Se considera que debe existir una comunicación directa y específica, con los operadores directos del Programa para evitar atrasos o reducción de tiempo en la preparación de la información, así como desinformación para la atención de las solicitudes realizadas por la DGED.

5.3 Sobre el desempeño del equipo evaluador

El desempeño del equipo evaluador es eficiente y eficaz, ya que cuentan con las herramientas y conocimiento en cuanto al análisis de la información, y sus resultados son encaminados a la mejora continua de los Programas.

5.4 Sobre la institución coordinadora

Se considera que a manera de mejora se deberían realizar acercamientos directos entre CONEVAL, DGED y las áreas operativas de los Programas con la intención de efficientar el proceso de evaluación, para generar información directa, oportuna y específica que conlleve a mejores resultados.

Mtro. Juan Antonio Ferrer Aguilar
Director de General del Instituto de Salud para el Bienestar

