

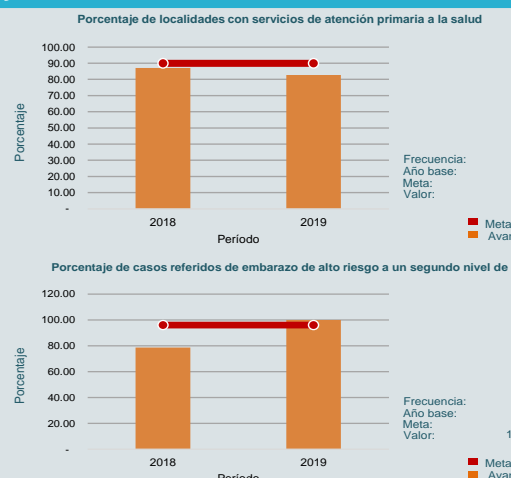
Descripción del programa

El programa tiene el objetivo de contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, mediante la transferencia anual de recursos presupuestarios federales con carácter de subsidios a las entidades federativas, 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 resolutoria, 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.

Resultados

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

Cuenta con dos evaluaciones de Diseño (2007 y 2016), siete Específicas (2007 a 2010, 2012, 2013 y 2017), cinco de Desempeño (2008, 2010, 2011, 2013 y 2015) y seis Fichas de Monitoreo y Evaluación (2013 -dos en este año-, 2014 y 2016 a 2018). Derivado de la evaluación de Diseño más reciente, se detectó que los indicadores de Propósito y Componente no reflejan las acciones y resultados que el Programa realiza, pues se enfocan en la cobertura y no muestran el cambio que se pretende generar en la población; recomienda revalorar y jerarquizar los indicadores de Actividad para cumplir con la lógica vertical de la Metodología del Marco Lógico, así como redefinir las poblaciones (potencial, objetivo y atendida), para mejorar su focalización, así como su Fin y Propósito. A partir de 2018 el indicador de nivel Fin se reubicó como indicador de Propósito, por lo cual el Programa actualmente no cuenta con indicador de Fin y mide sus resultados a través de tres indicadores de Propósito, cinco de Componente y dos de Actividad; algunos de ellos requieren modificaciones para mejorar la coherencia entre su resumen narrativo y el indicador. En 2019 los indicadores de Propósito no alcanzaron sus metas programadas debido a retrasos en la autorización de contratación de médicos residentes para trabajo comunitario itinerante y los cambios normativos que dejaron de condicionar el apoyo económico con corresponsabilidad para el cuidado de la salud brindado a las familias beneficiarias del Programa PROSPERA, lo que redujo la asistencia de la población considerablemente (EDS16, MIR19, IT19)



1

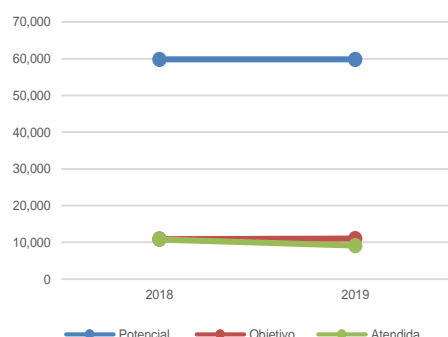
Cobertura

Definición de Población Objetivo:

Son aquellas localidades integradas en el anexo 6 del Convenio Específico de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el Carácter de Subsidios para la Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica (Convenio)

Cobertura	
Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	ND
Localidades	ND
Hombres atendidos	ND
Mujeres atendidas	ND
Cuantificación de Poblaciones	
Unidad de Medida	Localidad
Valor 2019	
Población Potencial (PP)	59,829
Población Objetivo (PO)	11,000
Población Atendida (PA)	9,107
Población Atendida/ Población Objetivo	82.79

Evolución de la Cobertura



Para mayor información sobre la cobertura de la población atendida del programa consulté su Plantilla de Población Atendida 2019.

Análisis de la Cobertura

El programa modificó sus definiciones de población y unidades de medida en 2018, pasando de "personas" a "localidades", motivo por el cual la cuantificación de su población no es comparable con períodos previos. En 2019 el programa tuvo cobertura en las 32 entidades federativas, siendo Durango (12.7%), Chiapas (9.4%), Chihuahua (7.5%), Guerrero (5.4%) y Veracruz (4.9%), las que atendieron un mayor número de localidades; en general no se observa relación directa entre el presupuesto asignado y la cantidad de localidades atendidas, a excepción del estado de Chiapas, que fue el segundo estado con mayor cobertura y al cual se le asignó el mayor presupuesto a nivel nacional (9.5%).

2

Análisis del Sector

Análisis del Sector

Se alinea con el objetivo prioritario "Salud para toda la población" del PND y los objetivos 1 y 5 del PROESA, relacionados con garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuenta con seguridad social, así como mejorar la protección de salud bajo un enfoque integral, por lo que el programa constituye uno de las principales estrategias de la política de salud para resolver las graves limitaciones de cobertura de servicios en poblaciones de difícil acceso e históricamente desfavorecidas.

Indicador Sectorial

No se cuenta con avances del Indicador Sectorial en 2019

Presupuesto Ejercido*

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	= % ⁽¹⁾ / ₍₂₎
2016	676.47	109,027.62	0.62
2017	607.19	109,303.14	0.56
2018	663.17	97,377.99	0.68
2019	600.70	93,399.19	0.64

Año de inicio del Programa: 2007

* Valores a precios constantes promedio de 2012, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC) MDP. Millones de Pesos. Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)

Fortalezas y/u Oportunidades

1.(F) Se encuentra consolidado a doce años de su implementación, cuenta con experiencia en el desarrollo y aplicación de la estrategia de atención a localidades que carecen de cobertura de servicios de salud por falta de infraestructura y de recursos para brindar atención a la salud de manera permanente, así como a localidades en situación de desastre. 2.(F) Se cuenta con diversas evaluaciones externas que han definido aspectos susceptibles de mejora, solventados totalmente. 3.(O) Cuenta con Reglas de Operación que permiten normar el buen funcionamiento de éste y adaptar sus características al contexto nacional, con base en las necesidades poblacionales y la política sectorial vigente.

Debilidades y/o Amenazas

1.(D) Deficiencias en la lógica vertical de la MIR. 2.(D) No cuenta con metodología robusta y pública que dé a conocer la selección de las áreas de enfoque. 3.(D) Los cambios en la unidad de medida de la población no permite la comparabilidad con períodos previos a 2018. 4.(D) El no contar con padrón de beneficiarios no permite identificar a las personas atendidas ni sus características, lo que impide medir el impacto del Programa en la mejora o mantenimiento de la salud poblacional.

1

Recomendaciones

1. Generar un indicador de nivel Fin específico para el programa, realizar mejoras en los indicadores de Actividades para que brinden sustento adecuado a los Componentes y mejore la lógica vertical de la MIR.
2. Generar un documento metodológico que dé a conocer la selección de las áreas de enfoque y brinde mayor especificidad sobre las definiciones de población objetivo y atendida, pues el Programa sólo refiere al documento normativo que las contiene; así como mejorar la cuantificación de la población que permita su caracterización (padrón nominal), lo que contribuiría a la generación de datos para la construcción de indicadores de impacto relacionados con acceso a servicios y con la mejora o mantenimiento de la salud por grupos poblacionales desfavorecidos, contribuyendo al fin último del programa.
4. Realizar la alineación del Programa presupuestario con el PROESA 2020-2024.

2

Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones

Avances en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

El Programa posee un ASM suscrito en el período 2018 – 2019 relacionado con la realización de una propuesta de modificación a los indicadores de la MIR, el cual cuenta con un 95% de avance.

Aspectos comprometidos en 2020

En abril de 2020 no se registraron Aspectos Susceptibles de Mejora.

3

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

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

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

El programa se sumó a las acciones de contingencia que determinó cada secretario de salud estatal a través de la provisión de atención primaria a la salud con 346 unidades médicas móviles, realizando un total de 58,512 consultas médicas y 140,379 acciones de prevención y promoción divididas en 106,040 acciones al individuo y 34,339 acciones a la comunidad. Las principales acciones que realizan los equipos de salud itinerantes son detecciones de síntomas de COVID-19 en lugares de concentración como centros comerciales y mercados, así como puntos estratégicos en carreteras, además de triage en unidades médicas de segundo nivel de atención. Debido a esto, el programa temporalmente ha dejado de prestar servicios en las localidades de cobertura.

Datos de Contacto



Datos de Unidad Administrativa

(Responsable del programa o acción)
Nombre: Alejandro Manuel Vargas García
Teléfono: 5550621600 Ext. 51212
Email: alejandro.vargas@salud.gob.mx



Datos de Unidad de Evaluación

(Responsable de la elaboración de la Ficha)
Nombre: Ibelcar Molina Mandujano
Teléfono: 5550621600 Ext. 52694
Email: ibelcar.molina@salud.gob.mx



Datos de Contacto CONEVAL

(Coordinación de las Fichas de Monitoreo y Evaluación)
Karina Barrios Sánchez kbarrios@coneval.org.mx 5554817285
Liv Lafontaine Navarro llafontaine@coneval.org.mx 5554817239
Rosa Bejarano Arias rmbejarano@coneval.org.mx 5554817383

Clave Presupuestaria S200