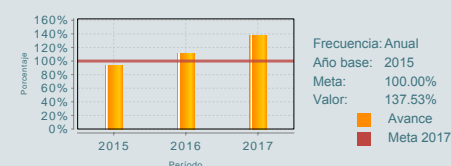


El Programa tiene el objetivo general de contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre los diferentes grupos sociales y regiones del país, otorgando servicios de Atención Primaria a la Salud por medio de Unidades Médicas Móviles a la población que carece o tiene dificultad para acceder a los servicios de salud, a través de la organización y operación efectiva de equipos de salud itinerantes, mediante el establecimiento de rutas fijas, que brinden servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención médica y odontológica, sin discriminar por condiciones de género, edad, origen étnico, posición social, económica, capacidades diferentes o creencia religiosa.

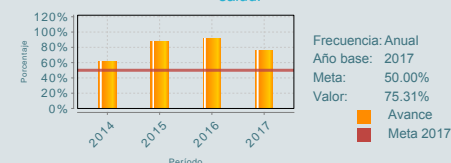
¿Cuáles son los resultados del programa y cómo los mide?

El Programa no cuenta con evaluaciones de impacto. Tiene una evaluación en materia de Diseño en 2016, una de Consistencia y Resultados en 2012, cuatro Específicas de Desempeño en 2008, 2009, 2010 y 2013, tres Fichas de Monitoreo y Evaluación, 2014, 2016, y 2017, además de siete Evaluaciones Complementarias 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 y 2013. Derivado de la Evaluación en materia de Diseño 2016, entre los hallazgos principales que se mencionan son que los indicadores de Propósito y Componente no reflejan las acciones y resultados que el Programa realiza para alcanzar su Fin, ya que se focalizan a la cobertura del programa y no muestran el cambio que se pretende generar en la población objetivo. Además, de revalorar y jerarquizar los indicadores de Actividad para cumplir con la lógica vertical de la Metodología del Marco Lógico, que sean los suficientes y necesarios para la generación de los Componentes, redefinir las poblaciones (potencial, objetivo y atendida), lo que incide en la focalización del programa y directamente en su Fin y Propósito. En 2017 mide sus resultados a través de un indicador de Fin, uno de Propósito y dos de Componente y Actividades, los cuales son completos y en su mayoría con metas orientadas a impulsar el desempeño, aunque algunos de ellos deben ajustar sus metas con líneas base reales, ya que como se visualiza en la gráfica sobrepasa su meta del indicador de Fin, debido al incremento de referencias de mujeres con embarazo de alto riesgo a otro nivel de atención con mayor capacidad resolutoria (una mujer puede presentar varios eventos). (IT17, MIR16, MIR17, ROP17)

Porcentaje de mujeres referidas con embarazo de alto riesgo en localidades responsabilidad del Programa



Porcentaje del total de personas atendidas por el programa por primera vez en el año en comunidades sin acceso a servicios de salud.



Definición de Población Objetivo:

Se define como las personas de las localidades subse y de localidades de área de influencia (LAI) de las Unidades Médicas Móviles; y a las personas vulnerables, en riesgo o afectadas por agentes perturbadores de origen natural o antropogénico.

Cobertura

| | |
|----------------------|----|
| Entidades atendidas | 32 |
| Municipios atendidos | ND |
| Localidades | ND |

Hombres atendidos 843,466

Mujeres atendidas 794,049

Cuantificación de Poblaciones

| | |
|------------------|---------|
| Unidad de Medida | Persona |
| PA | |

Valor 2017

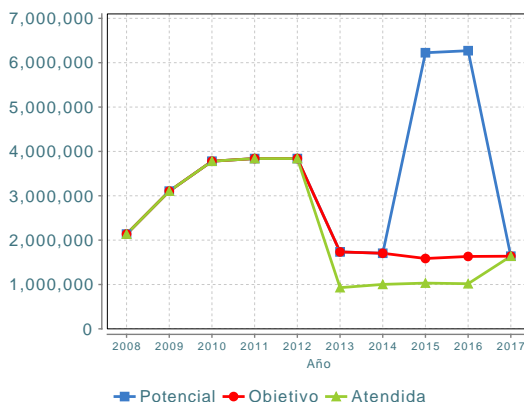
Población Potencial (PP) 1,637,515

Población Objetivo (PO) 1,637,515

Población Atendida (PA) 1,637,515

Población Atendida/
Población Objetivo 100.00 %

Evolución de la Cobertura



Análisis de la Cobertura

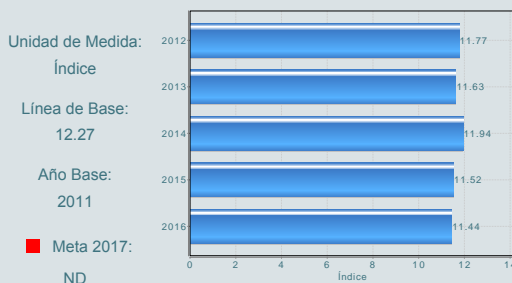
La metodología de focalización tiene como base la inclusión de localidades que no tienen cobertura efectiva de servicios de salud, o que por su ubicación geográfica y dispersión poblacional no cuentan con servicios de salud, o de alta y muy alta marginación, o ubicadas en municipios de menor Índice de Desarrollo Humano, o de municipios indígenas comprendidos entre los más pobres del país, en 2017 aumentó su cobertura 61% en relación a la reportada en 2016, los estados con mayor población atendida son Chiapas (9.32%), Baja California (8.27%) y Guerrero (6.13%), y no se observa una relación directa con el presupuesto asignado por estado ya que los de mayor presupuesto recibido en 2017 fueron Puebla (7.98%), Morelos (6.08%) y Nayarit (5.96%).

Análisis del Sector

Se alinea al objetivo 2.3 del PND "Asegurar el acceso a los servicios de salud", y al objetivo 3 del PROESA, "Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad", por lo que el Programa constituye uno de los principales esfuerzos de la política de salud del Gobierno Federal para resolver las graves limitaciones de cobertura de servicios de salud en poblaciones de difícil acceso, y las reducciones presupuestales ponen en riesgo la operación del Programa, ya que el recurso se destina al pago de Servicios Personales, Transferencias y Subsidios.

Indicador Sectorial

Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino.



Presupuesto Ejercido *

| Año | Presupuesto del Programa (MDP) (1) | Presupuesto del Ramo (MDP) (2) | % = (1)/(2) |
|------|------------------------------------|--------------------------------|-------------|
| 2012 | 685.74 | 109,769.12 | 0.62 % |
| 2013 | 683.97 | 114,534.29 | 0.60 % |
| 2014 | 691.33 | 111,900.42 | 0.62 % |
| 2015 | 688.60 | 109,788.23 | 0.63 % |
| 2016 | 676.47 | 109,027.62 | 0.62 % |
| 2017 | 607.20 | 109,303.14 | 0.56 % |

Año de inicio del programa: 2007

Fortalezas y/o Oportunidades

1.(F) El Programa se encuentra consolidado a diez 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) El Programa está sustentado por la presencia de una necesidad de salud que es potencialmente reversible. 3.(F) Se cuenta con varias evaluaciones externas que han definido aspectos susceptibles de mejora, solventados totalmente. 4.(O) Mejorar la claridad en la focalización y cuantificación de la Población Objetivo, la cual se basa exclusivamente en la determinación de rutas.

Debilidades y/o Amenazas

1.(D) El programa cuenta con un parque vehicular con cerca del 80% de vida útil (igual o mayor a cinco años). 2.(D) Problemas en la conceptualización y operación de la población vulnerable, en riesgo o afectada por fenómenos perturbadores o antropogénicos,. 3.(D) Carencia de un Padrón de Beneficiarios con el registro nominal de la población que recibe los servicios, que dificulta también la estimación de la cobertura. 4.(D) Deficiencias en la Lógica vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados. 5.(D) El Programa no cuenta con una evaluación de impacto. 6.(A) Las reducciones presupuestales ponen en riesgo la operación del Programa, ya que el recurso se destina al pago de Servicios Personales (enfermeras, odontólogos, promotores de la salud, coordinadores y supervisores), Transferencias y Subsidios, y se dejaría de otorgar servicios de Atención Primaria a la Salud a la población que carece o tiene dificultad para acceder a los servicios de salud, que es el objetivo del programa.

01

Recomendaciones

1.Generar estrategias para planificar la sustitución de unidades médicas móviles que hayan cumplido su vida útil. 2.Desarrollar una metodología para determinar la población objetivo y atendida, que permitan desarrollar estrategias de cobertura más eficientes. 3.Elaborar la estrategia de focalización priorizando de acuerdo al grado de necesidad de la población objetivo. 4.Adecuar los indicadores ordenando su nivel para mejorar la Lógica Vertical de la MIR, y revisar fórmulas para fortalecer su capacidad de medición del objetivo correspondiente. 5.Se sugiere solicitar un estudio de factibilidad para la realización de una Evaluación de Impacto, que pueda medir los resultados de la intervención.

02

Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones

Avances en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

1.Actualización del Diagnóstico, concluida al 100% en marzo 2018. 2.Reorientación del Programa para la actualización de la MIR, concluida al 100% en marzo 2018.

Aspectos comprometidos en 2018

1.Actualización de la MIR.- El Programa compromete la actividad de realizar reuniones con DGPyP para modificar la MIR. 2.Elaboración de una guía metodológica para determinar cobertura del Pp S200 FAM.

03

Avances del programa en el ejercicio fiscal actual (2018)

1.Se concluyen ASM en el periodo de Marzo-2018: 2016-2017 1)"Actualización del Diagnóstico," 2)"Reorientación del Programa para la actualización de la MIR," 3)"Fortalecimiento de la MIR" y periodo 2012-2013 4)"Contar con una herramienta informática para la integración, organización y análisis de las rutas del Programa Caravanas de la Salud en operación, propuestas de nuevas rutas o modificación a las mismas". 2.Se encuentra en proceso de conclusión una Evaluación Consistencia y Resultados del ejercicio 2017 que podrá ser multianual para considerar datos definitivos de dicho ejercicio fiscal, mandatada en el PAE2017. 3.Modifica sus Reglas de Operación, y reorienta el programa desde su visión estratégica como: "Se encuentra dirigido a que los SES proporcionen servicios de atención primaria a la salud, a través de UMM en las localidades que cuenten con una población menor a 2,500 habitantes y sin acceso a servicios de salud por falta de infraestructura, carentes de recursos para otorgar atención permanente a la población. por lo que el Programa realizará transferencias de recursos presupuestarios federales con carácter de subsidios a las Entidades Federativas a fin de cubrir algunos conceptos de operación del Programa", por tanto, modifica su misión, visión, objetivo general y específicos, cobertura, sustituye su población a área de enfoque (Servicios Estatales de Salud). 4.Realiza mejoras en la MIR 2018 por el cambio a área de enfoque del Programa.

Datos de Contacto



Datos de Unidad Administrativa
(Responsable del programa o acción)
Nombre: Dr. Malaquías López Cervantes
Teléfono: 50621600 Ext. 51214
Email: malaquias.cervantes@salud.gob.mx



Datos de Unidad de Evaluación
(Responsable de la elaboración de la Ficha)
Nombre: Adolfo Martínez Valle
Teléfono: 50621600
Email: adolfo.martinez@salud.gob.mx



Datos de Contacto CONEVAL
(Coordinación de las Fichas de Monitoreo y Evaluación)
Thania de la Garza Navarrete tgarza@coneval.org.mx 54817245
Liv Lafontaine Navarro llafontaine@coneval.org.mx 54817239
Rosa Bejarano Arias rmbejarano@coneval.org.mx 54817383