

**"Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"**

**DGPLADES-DGACS-DASPO- 3428 -2017**

Ciudad de México, a 13 de septiembre de 2017

**Asunto:** Posición Institucional de la Ficha de Monitoreo 2016–2017

DR. ADOLFO MARTÍNEZ VALLE  
DIRECTOR GENERAL DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO  
P R E S E N T E

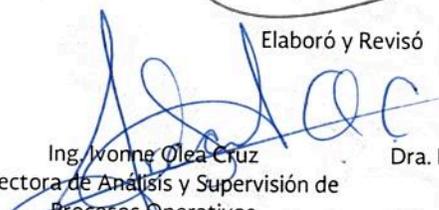
En atención a su oficio DGED-DG-915-2017 de fecha 4 de septiembre del presente año, en el cual solicita la Opinión Institucional en relación a los resultados y hallazgos que presentan las Fichas de Monitoreo y Evaluación 2016-2017 del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, anexo formato firmado y requisitado, y se envía de manera electrónica en archivo editable a los correos de [ibelcar.molina@salud.gob.mx](mailto:ibelcar.molina@salud.gob.mx); [haydee.martinez@salud.gob.mx](mailto:haydee.martinez@salud.gob.mx) y [felicitas.silva@salud.gob.mx](mailto:felicitas.silva@salud.gob.mx).

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para enviarle un saludo muy cordial.

ATENTAMENTE  
EL DIRECTOR GENERAL

DR. MALAQUÍAS LÓPEZ CERVANTES

Elaboró y Revisó

  
Ing. Ivonne Olea Cruz  
Directora de Análisis y Supervisión de  
Procesos Operativos

  
Dra. Elizabeth Pimentel Vázquez  
Subdirectora de Área

Validó  
  
Mtro. Luis Angel Vázquez Martínez  
Director General Adjunto de  
Caravanas de la Salud

C. c. p. Mtro. Luis Ángel Vázquez Martínez. Director General Adjunto de Caravanas de la Salud.  
Mtro. Ibelcar Molina Mandujano. Director de Evaluación de Programas Prioritarios y Especiales de Salud.  
Sección/Serie: 11C.4.7-I  
SAC: 611-20461, 2227



**Ficha de Monitoreo y Evaluación 2016-2017  
Opinión Institucional**

FECHA: 11/09/2017

**Datos generales**

<b>Nombre y Clave del Programa:</b>	<i>S-200 Fortalecimiento a la Atención Médica</i>
<b>Unidad Responsable:</b>	<i>Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud</i>
<b>Nombre del Responsable de la unidad:</b>	<i>Dr. Malaquías López Cervantes</i>
<b>Responsable de la emisión de comentarios:</b>	<i>Mtro. Luis Ángel Vázquez Martínez</i>

**Comentarios específicos a la Ficha de Monitoreo**

#	Apartado	Comentarios
1	<b>Descripción del programa</b>	<p>De acuerdo con la descripción del Programa, sin embargo se sugiere eliminar "medios de transporte", quedando de la siguiente manera:</p> <p>Con base en los recursos aprobados en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal correspondiente, el Programa realiza acciones de forma anual, para la organización y operación efectiva de equipos de salud itinerantes que brindan servicios de Atención Primaria a la Salud como son promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención médica y odontológica, a toda la población sin discriminación, en localidades geográficamente dispersas y sin acceso a servicios de salud, mediante Unidades Médicas Móviles de diferente Capacidad Resolutiva y recursos humanos capacitados, Casas de Salud, recursos materiales (medicamentos, insumos, dispositivos médicos) así como tecnologías de la información y comunicaciones que inciden en un espacio geográfico determinado. Asimismo, se busca la continuidad de la atención a través de la referencia de pacientes a unidades médicas de mayor Capacidad Resolutiva de la Redes Integradas de Servicios de Salud.</p>
2	<b>Resultados</b>	<p>Derivado de la fusión del Programa Unidades Médicas Móviles (S200) y el Programa Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud (U006), el Programa aún no cuenta con la factibilidad para cumplir los requisitos para llevar a cabo una evaluación de impacto. Motivo por el cual se sugiere eliminar el texto "Este programa no cuenta con evaluaciones de impacto que puedan arrojar resultados atribuibles a la intervención".</p> <p>Con respecto a las observaciones derivadas de la evaluación en materia de Diseño, referente a: "los indicadores de Propósito y Componente, ya que no reflejan las acciones y resultados que el programa realiza para alcanzar su Fin, así mismo valorar y jerarquizar los indicadores de Actividad para cumplir con la lógica vertical de la Metodología del Marco Lógico, que sean las suficientes y necesarias para el logro de los Componentes". Es importante mencionar que se realizaron trabajos coordinados con la DGED durante el 2016 y con DGPOP durante el 2017 para que la Matriz de Indicadores de Resultado (MIR) 2018 refleje las acciones y resultados del Programa en aras de alcanzar su fin acorde con la Metodología del Marco Lógico.</p>



#	Apartado	Comentarios
		Finalmente, con respecto al indicador "Porcentaje de niños menores de cinco años en control nutricional del programa", en el 2017 se modificó por "Porcentaje de niños menores de cinco años recuperados de desnutrición" con la finalidad de identificar con mayor precisión el impacto del control nutricional que brinda el Programa en los menores de 5 años.
3	<b>Definición de la Población Objetivo</b>	Sin comentarios.
4	<b>Cuantificación de las Poblaciones</b>	El Programa no cuenta con un sistema que permita llevar un registro nominal de la población que se atiende.
4	<b>Análisis de Cobertura</b>	<p>Con respecto a: "Se requiere construir una metodología para la cuantificación de las poblaciones que permita ajustar las variables en la estimación realizada para su cálculo. Actualmente, utiliza cifras con base en el análisis de la DGPLADES y la DGED, además de las estimaciones del CONEVAL con base en el Módulo de Condiciones Socioeconómicas-Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2014".</p> <p>En el 2017 el Programa, reduce sus criterios de inclusión quedando de la siguiente manera: localidades con población menor a 2,500 habitantes y sin acceso a servicios de salud por falta de infraestructura física, con el objetivo de transitar de población a localidades como área de enfoque.</p>
5	<b>Análisis del Sector</b>	<p>De acuerdo con el análisis del Sector.</p> <p>Sin embargo es importante enfatizar que en los últimos 4 años, se ha detectado que el presupuesto autorizado de origen al Programa presupuestario S200 Fortalecimiento a la Atención Médica (antes Unidades Médicas Móviles y Caravanas de la Salud) presenta un déficit de recursos para hacer frente a las necesidades de operación del Programa y actualmente se encuentra en una situación difícil para alcanzar su objetivo.</p>

**Comentarios específicos a la Ficha de Evaluación**

#	Apartado	Comentarios
1	<b>Fortalezas y Oportunidades</b>	Sin comentarios.
2	<b>Debilidades y Amenazas</b>	<p>De acuerdo con los comentarios.</p> <p>Sin embargo, es importante mencionar lo siguiente:</p>



#	Apartado	Comentarios
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La MIR del Programa se modificó de acuerdo con la Metodología del Marco Lógico impactando en sus diferentes niveles (fin, propósito, componente y actividad).</li> <li>2. Para transparentar la rendición de cuentas para el ejercicio 2016, se ha puesto en la página de la DGPLADES los datos de productividad a nivel nacional que fueron utilizados para el cierre de Cuenta Pública en dicho ejercicio.</li> <li>3. Derivado de los constantes ajustes al presupuesto la sustitución del parque vehicular no se ha llevado a cabo.</li> <li>4. Para el 2018 se reducen los criterios de inclusión con el objetivo de transitar de población a localidades como área de enfoque.</li> <li>5. Las reducciones presupuestales han impacto de manera directa los resultados del Programa y constituye una amenaza latente.</li> </ol>
3	<b>Recomendaciones</b>	Para mayor referencia ver 1.- Uso de los hallazgos de la evaluación.
4	<b>Avances del Programa en el ejercicio fiscal actual 2017</b>	<p>Se sugiere la siguiente redacción:</p> <p>1. En 2017 las Reglas de Operación se modifican en algunos conceptos como: la participación en la atención de contingencias, la misión del Programa agregando acciones de inversión, el contenido del Objetivo General del Programa y la matriz de indicadores incorporando el concepto de Atención Primaria a la Salud, el contenido de la cartera de servicios de atención médica de 154 a 162 intervenciones de acuerdo al CAUSES 2016. 2. El Programa reporta avances en sus indicadores de Actividad los cuales superan su meta programada para el primer trimestre de 2017, a excepción del indicador "Porcentaje de citologías cérvico-vaginales (Papanicolaou) realizadas por primera vez en la población de riesgo para Cáncer cérvico uterino" que reportó 11.85% por abajo de su meta programada, la cual justifican por la migración del Subsistema de Prestación de Servicios (SIS) al Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA), lo que ha retrasado los procesos de sincronización del Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM). 3. El resto de los indicadores tienen periodicidad anual y semestral, por lo que no cuentan con reporte al primer trimestre de 2017.</p>

**1. Uso de los hallazgos de la evaluación**

Sección	Texto de la FMyE	Punto de Vista de la Unidad Responsable	Acción de mejora derivada de la evaluación
<b>Recomendaciones</b>	1. Analizar y en su caso mejorar el Método de cálculo de los indicadores del programa ya que en el denominador de su fórmula presentan acciones Programadas.	Se analizó el método de cálculo de los indicadores del Programa, en el taller coordinado por la DGED y CEPAL, concluyendo que por tratarse de un Programa de cobertura la manera de medir el alcance son las acciones realizadas sobre las programadas.	Se realizará la consulta oficial ante a las instancias competentes, para validar el cálculo del indicador y/o en su caso emita las recomendaciones correspondientes.
	2. El Programa no recolecta información	Dicho parámetro no reviste mayor importancia para la prestación de	



	socioeconómica de las personas beneficiarias, por lo que se sugiere captar ésta información en sus sistemas de información de la población beneficiaria del Programa.	servicios que otorga el Programa toda vez que no es un criterio de inclusión que determine la atención. Además tampoco resulta necesario, dada la perspectiva estratégica del Programa de cambiar para el 2018, de población beneficiaria a localidades atendidas como área de enfoque.	
	3. Se sugiere actualizar y completar los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas.	Se consideró la observación.	Para transparentar la rendición de cuentas por parte del Programa, se subió al portal web de la DGPLADES los resultados de productividad al cierre de cuenta pública del ejercicio fiscal 2016, actividad que se realizará en cada ejercicio fiscal.
	4. Se recomienda desarrollar la metodología para determinar la población potencial y objetivo, que permitan desarrollar estrategias de cobertura más eficientes.	En el 2017 el Programa, reduce sus criterios de inclusión quedando de la siguiente manera: localidades con población menor a 2,500 habitantes y sin acceso a servicios de salud por falta de infraestructura física, con el objetivo de transitar de población a localidades como área de enfoque.	
	5. Generar estrategias para planificar la sustitución de unidades médicas móviles que hayan cumplido su vida útil.	No es factible de realizarse ya que excede los alcances financieros del Programa, debido a que más del 80% del parque vehicular ya cumplió con su vida útil.  Sin embargo, se están buscando otras fuentes de financiamiento para la sustitución de las unidades médicas móviles.	
	6. Analizar y, en su caso modificar los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) para incluir actividades con mayor detalle y que sean las suficientes y necesarias para producir los componentes que presenta, con base en la Metodología del Marco Lógico.	Se consideró la observación.	Para el ejercicio 2017 se realizaron modificaciones a la MIR con apego a la metodología del marco lógico, así como para MIR 2018.



## **2. Posición Institucional respecto de la evaluación**

Como resultado de la revisión de la ficha de Monitoreo 2016-2017 del Programa S-200 Fortalecimiento a la Atención Médica, elaborada por la Dirección General de Evaluación del Desempeño en coordinación con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), se retoman las observaciones que ha tenido el Programa por las diferentes instancias evaluadoras, y se consideran los avances en los aspectos susceptibles de mejora; lo anterior, lleva al Programa a ser analizado constantemente para encontrar áreas de oportunidad y mejora.

Es importante señalar que uno de los principales retos del Programa es asegurar la asignación de los recursos presupuestales necesarios para la operación del mismo. Lo anterior, en virtud de que en los últimos cuatro años el presupuesto autorizado al Programa ha sido afectado con constantes reducciones presupuestales y recortes anticipados al cierre de cada ejercicio fiscal por parte de la SHCP y que han puesto en riesgo la operación del Programa, tal como se menciona en la ficha en comento.

Asimismo, se informa que el Programa reorientará su operación para el siguiente ejercicio fiscal 2018, lo que quedará plasmado en las Reglas de Operación para dicho ejercicio.

## **3. Comentarios específicos**

### **3.1 Sobre los resultados de la evaluación**

Los resultados mencionados en la Ficha de Monitoreo 2016 – 2017, son consistentes con evaluaciones internas y externas, motivo por el cual el Programa S-200 Fortalecimiento a la Atención Médica en atención a ellas, se coordina con las instancias correspondientes en la redefinición del mismo, considerando las debilidades y/o amenazas como áreas de oportunidad para fortalecer el Programa.

### **3.2 Sobre el proceso de la evaluación**

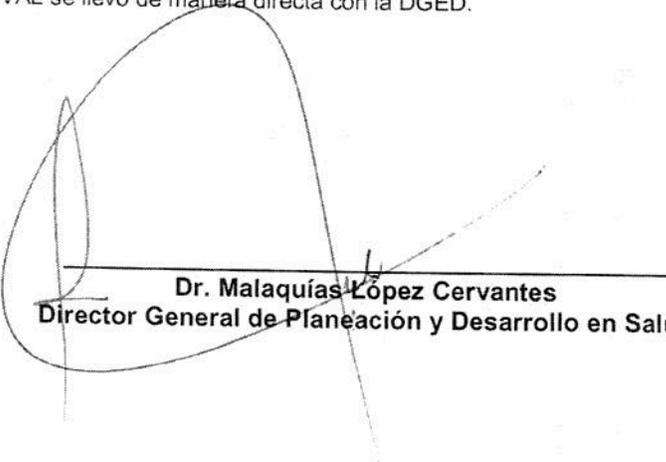
Se considera que la cantidad de información solicitada a la unidad responsable no se puede plasmar en la ficha de monitoreo, por lo que sería importante que las áreas evaluadores en reuniones de trabajo den a conocer la metodología utilizada para determinar los criterios que utilizará en la elaboración de la ficha en comento.

### **3.3 Sobre el desempeño del equipo evaluador**

La comunicación con el equipo evaluador fue fluida.

### **3.4 Sobre la institución coordinadora**

La coordinación del CONEVAL se llevó de manera directa con la DGED.

  
**Dr. Malaquías López Cervantes**  
**Director General de Planeación y Desarrollo en Salud**

