

Descripción del Programa

Resultados

01

Cobertura

02

Análisis del Sector

03

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, 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, medios de transporte, 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.

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

Este programa no cuenta con evaluaciones de impacto que puedan arrojar resultados atribuibles a la intervención. En 2016 tiene una Evaluación en Materia de Diseño, derivado de la fusión con el Programa presupuestario Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud (U006), entre los principales hallazgos que se detectaron, son relacionados 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. En el mismo 2016, la Ficha de Monitoreo y Evaluación dentro de sus recomendaciones señala redefinir a las poblaciones (potencial, objetivo y atendida), lo que incide en la focalización y alcance del programa y directamente en su Fin y Propósito. El Programa en 2016 mide sus resultados a través de dos indicadores de Fin, dos de Propósito, dos de Componente y dos de nivel Actividad, el indicador de Fin "Porcentaje de mujeres referidas con embarazo de alto riesgo en localidades responsabilidad del Programa" superó 15.19% su meta programada de referir a 7,200 mujeres con embarazo de alto riesgo, lo cual aporta a la disminución de la muerte materna, el indicador de Propósito "Porcentaje de niños menores de cinco años en control nutricional del programa" reporta 80.94% de cumplimiento de una meta programada de 91%, asimismo los demás indicadores no alcanzan su meta. (EDS16, IT16, MIR16, ROP16, ROP17)

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



Porcentaje del total de personas con acceso a los servicios de salud a través de una unidad médica móvil



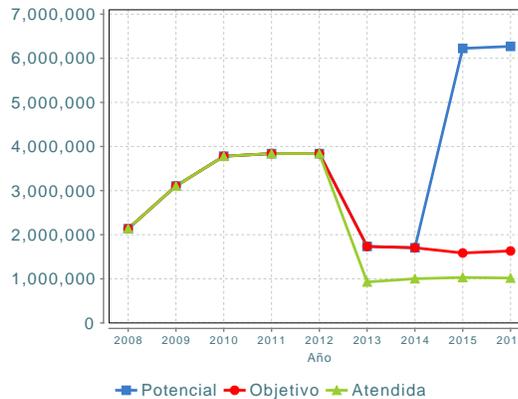
Definición de Población Objetivo:

Se define como las personas que cuentan con acceso al primer nivel de atención a la salud mediante las unidades médicas móviles, y a las personas que por razones de emergencia o excepción, sean atendidas en casos de desastres naturales, urgencias epidemiológicas, concentraciones masivas y otros eventos de la misma naturaleza.

Cobertura

Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	ND
Localidades	ND
Hombres atendidos	813,885
Mujeres atendidas	818,257
Cuantificación de Poblaciones	
Unidad de Medida PA	Persona
Valor 2016	
Población Potencial (PP)	6,270,698
Población Objetivo (PO)	1,632,142
Población Atendida (PA)	1,017,006
Población Atendida/ Población Objetivo	62.31 %

Evolución de la Cobertura



Análisis de la Cobertura

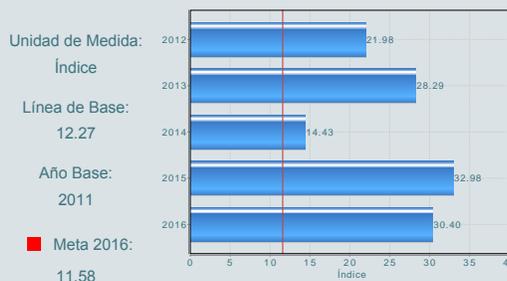
Es de cobertura nacional y se focaliza a los habitantes de localidades geográficamente dispersas con menos de 2,500 habitantes, de alta y muy alta marginación y sin servicios de salud; dichas localidades se ubican en municipios de bajo índice de desarrollo humano, con población predominantemente indígena y/o en municipios de la Cruzada contra el Hambre. En caso de emergencia o de desastres naturales, urgencias epidemiológicas, se apoya a la población afectada. 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.

Análisis del Sector

El programa se alinea para alcanzar el objetivo 2.3 del Plan Nacional de Desarrollo "Asegurar el acceso a los servicios de salud", así como el objetivo 3 del Programa Sectorial de Salud, "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, por lo que las reducciones presupuestales ponen en riesgo la operación del Programa.

Indicador Sectorial

Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino



Presupuesto Ejercido *

Año	Presupuesto del Programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	% = (1)/(2)
2011	612.78	103,051.00	0.59 %
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 %

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/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. 2.(F) El Programa tiene Reglas de Operación que permite normar el funcionamiento del mismo. 3.(F) La población atendida tiene buena opinión de los servicios de las Unidades Médicas Móviles. 4.(F) El programa contribuye 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.

Debilidades y/o Amenazas

1.(D) La lógica vertical de la matriz de indicadores de la MIR 2016 necesita incluir actividades con mayor detalle y completar los componentes que presenta, para reflejar el que hacer del programa. 2.(D) Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas del Programa no se encuentran actualizados. 3.(A) El programa cuenta con un parque vehicular con cerca del 80% de vida útil (igual o mayor a cinco años). 4.(D) El programa no cuenta con una metodología robusta que permita conocer de manera detallada la ubicación de las localidades y las personas que se catalogan como población potencial. 5.(A) Las reducciones presupuestales, ya que los recursos para la implementación y operación de este Programa son los que se aprueban en el PEF, e impacta directamente en los resultados que el programa presenta.

01

Recomendaciones

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. 2.El Programa no recolecta información socioeconómica de las personas beneficiarias, por lo que se sugiere captar ésta información en sus sistemas de información de la población beneficiaria del Programa. 3.Se sugiere actualizar y completar los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas. 4.Se recomienda desarrollar la metodología para determinar la población potencial y objetivo, que permitan desarrollar estrategias de cobertura más eficientes. 5.Generar estrategias para planificar la sustitución de unidades médicas móviles que hayan cumplido su vida útil. 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.

02

Acciones que el programa realiza para mejorar derivado de las evaluaciones

Avances en las acciones de mejora comprometidas en años anteriores

1.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. Se registró en 2012-2013 cuenta con un avance de 70%, el Programa señala que estudia la posibilidad de utilizar las herramientas informáticas que existen en la Secretaría de Salud con el propósito de eficientar la planeación de rutas del Programa FAM.

Aspectos comprometidos en 2017

1.Actualización del Diagnóstico. 2.Actualización del Portal Web. 3.Fortalecimiento de la MIR. 4.Reorientación del Programa para la actualización de la MIR.

03

Avances del programa en el ejercicio fiscal actual (2017)

1.En 2017 las Reglas de Operación se modifican en algunos conceptos como la participación en la atención de contingencias, modificó la misión del programa agregando acciones de inversión, el contenido del Objetivo General del Programa incorporando el concepto de Atención Primaria a la Salud, modificó la matriz de indicadores incorporando el concepto de Atención Primaria a la Salud, se modificó el contenido otorgando 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 (Papanicolau) 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 a la migración que se tiene de los Sistemas de Información al SICAM. 3.El resto de los indicadores tienen periodicidad anual y semestral, por lo que no cuentan con reporte al primer trimestre de 2017.

Datos de Contacto



Datos de Unidad Administrativa
(Responsable del programa o acción)
Nombre: Dr. Malaquías López Cervantes
Teléfono: 63928400 Ext. 51237
Email: malaquias.cervantes@salud.gob.mx



Datos de Unidad de Evaluación
(Responsable de la elaboración de la Ficha)
Nombre: Adolfo Martínez Valle
Teléfono: 55145760
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
Jesús Pacheco Vera jpacheco@coneval.org.mx 54817311