

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.

Cobertura y presupuesto

Definición de la Población Objetivo

Localidades integradas en el anexo 5 del Convenio Específico del Programa, que en apego a los criterios de inclusión numeral 5.4 de las Reglas de Operación del Programa 2022, 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.

Análisis de la Cobertura y Presupuesto

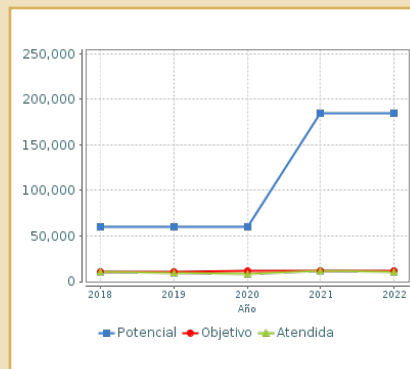
La cobertura se mide por las localidades incluidas en el Anexo 5 del Convenio Específico del Programa en las 32 entidades federativas, durante 2022. El universo fue de 11,857 localidades, logrando atender a 10,541, por medio de la operación de 744 Unidades Médicas Móviles. Las entidades que contribuyeron principalmente a la cobertura, fueron Durango (1,205 localidades), Chihuahua (1,136 localidades) y Chiapas (848 localidades). Con respecto a la inversión del presupuesto, las entidades que concentraron la mayor parte del presupuesto fueron: Oaxaca (8.82%), Guerrero (8%) y Chiapas (7%), en contraparte la Ciudad de México, Aguascalientes y Baja California, fueron las que menos recursos recibieron, esto es, menos del uno por ciento cada una. Con excepción de 2018 y 2021, la tendencia del presupuesto real con respecto a 2017 ha ido en descenso. Para 2022, el presupuesto en términos reales es el más bajo de la serie; respecto a 2021, el descenso fue de 29.32% (295.62 MDP). GHD: El Programa no cuenta con los elementos suficientes para determinar Grupos Históricamente Discriminados.

Cobertura	
Entidades atendidas	32
Municipios atendidos	947
Localidades atendidas	10,541
Hombres atendidos	NA
Mujeres atendidas	NA
Grupos Históricamente Discriminados	Más de uno
Cuantificación de poblaciones	
Unidad de Medida (PA)	Localidad
Valor 2022	
Población Potencial (PP)	185,243
Población Objetivo (PO)	11,857
Población Atendida (PA)	10,541
PA/PO	88.90 %

Análisis de Resultados

El programa no cuenta con evaluaciones de impacto. Se ha evaluado mediante 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 (2017) y nueve Fichas de Monitoreo y Evaluación (2013-2022). Los aspectos relevantes en el análisis de los resultados de la FMyE 2021-2022, se sugirió mejorar los medios de verificación de los indicadores, diseñar una estrategia operativa en caso de emergencias sanitarias, el registro de las causas que impidan el acceso a localidades e incluir un indicador que considere a las unidades médicas móviles. Mide sus resultados a través de un indicador de Fin, tres de Propósito, cinco de Componente y dos de actividad. El indicador de Fin es de sentido descendente, se presentaron 29.43 Muertes Maternas de mujeres sin seguridad social por cada 100 mil nacidos vivos, se evitaron 2 MM respecto a la meta. De los indicadores de propósito el porcentaje de embarazos de alto riesgo referidos al segundo nivel de atención de mujeres que habitan en localidades menores de 2,500 habitantes, alcanzó 68.49% con respecto a su meta de 100%. Es importante señalar que se presentan inconsistencias entre los resultados de algunos indicadores de su MIR que están relacionados de forma directa, como por ejemplo los dos mencionados, se logra disminuir las Muertes maternas, pero no se alcanza la meta de detección de embarazos de alto riesgo. (IT22, MIR22, OTR22)

Evolución de la Cobertura

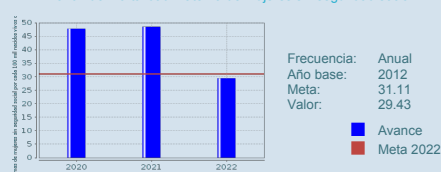


Presupuesto Ejercido*

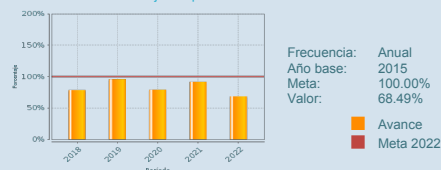
Año	Presupuesto del programa (MDP) (1)	Presupuesto del Ramo (MDP) (2)	= (1)/(2)
2017	768.33	138,309.17	0.56 %
2018	839.16	123,219.41	0.68 %
2019	760.11	118,184.76	0.64 %
2020	720.19	146,604.28	0.49 %
2021	1,008.18	154,131.98	0.65 %
2022	712.56	149,118.27	0.48 %

¿Cómo mide sus resultados?

Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social



Porcentaje de casos de embarazo de alto riesgo referidos a un segundo nivel de atención de mujeres que habitan en localidades menores a 2500



Vinculación con el PND y Programas derivados

El Programa se alinea con el PND 2019-2024, en el rubro II Política Social, eje Construir un país con bienestar, objetivo prioritario: Salud para toda la población. Se alinea al PSS 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), Estrategia Prioritaria 1.3 (Brindar a la población sin seguridad social, especialmente a quienes habitan en regiones con alta o muy alta marginación), instrumentando la Acción 1.3.3 de acercar los servicios de salud a la población a través de Jornadas de Salud Pública y esquemas itinerantes para brindar acciones integrales de salud.

Secretaría de Salud

Fortalezas y/o
Oportunidades

1.(F) Cuenta con Reglas de Operación que permiten conocer el funcionamiento del Programa. 2.(F) Es un Programa de Ampliación de Cobertura, que contribuye al acceso a servicios de salud, de la población de localidades de menos de 2,500 habitantes. 3.(F) El Programa instrumenta acciones de prevención y detección de embarazos de alto riesgo, que incide directamente en la disminución de la muerte materna. 4.(F) A pesar de las disminuciones de presupuesto, el Programa ha realizado esfuerzos por alcanzar niveles altos de cobertura.

Debilidades y/o
Amenazas

1.(D) Los resultados reportados muestran inconsistencias entre algunos de los indicadores de Fin y Propósito. 2.(D) Uno de los ASM comprometidos no presenta avances. 3.(A) La extinción de la Unidad Responsable del Programa, genera incertidumbre sobre la orientación y destino del mismo. 4.(A) El presupuesto del Programa ha presentado disminuciones constantes, con excepción en 2018 y 2021, actualmente es menor que el asignado en 2017.

Recomendaciones

1.Se sugiere realizar un plan de trabajo, para el cumplimiento de los ASM comprometidos y que todavía se encuentran pendientes. 2.Se sugiere revisar y ajustar los resultados de los indicadores de Fin y Propósito a fin de que sean congruentes entre sí.

Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) que el programa realiza derivado de las evaluaciones

Avance en los ASM comprometidos en años anteriores (concluidos y en desarrollo)

1.El Programa suscribió dos ASM en 2022, uno relacionado con la revisión de lógica vertical de MIR, sin avance. 2.Realizar un análisis sobre la vida útil de las Unidades Médicas Móviles y la sustitución de las mismas, cumplido al 100%.

Avance en los ASM comprometidos en 2023

1.Incorporar en la MIR un indicador sobre las Unidades Médicas Móviles. 2.Actualizar los medios de verificación de los indicadores. 3.Diseño de estrategia operativa para mantener el servicio en caso de contingencias sanitarias. 4.Registro de causas que impidan el acceso a localidades. 5.Considerar el registro de localidades atendidas por el Programa.

Coordinación Interinstitucional

1.El Programa no vincula estrategias en coordinación interinstitucional derivado de que este opera bajo los lineamientos de sus Reglas de Operación teniendo únicamente coordinación con las áreas internas del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI).

Participación Social

1.Durante 2022, se promovió la coordinación y vinculación con organizaciones sociales y civiles y la validación de los documentos normativos (Esquema, PATCS y Guía Operativa) del Programa de la Contraloría Social 2022, correspondiente, el envío a las entidades federativas de la versión digital de los documentos y materiales de soporte, para su impresión y difusión del Programa de Contraloría Social, manteniendo el monitoreo de su implementación.

Datos de Contacto



Datos de Unidad Administrativa
(Responsable del programa o acción)
Nombre: Juan Antonio Ferrer Aguilar
Teléfono: 5550903600 Ext. 77224
Email: juan.ferrer@insabi.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
Zahí Martínez Treviño azmartinez@coneval.org.mx 5554817239
Rosa Bejarano Arias rmbejarano@coneval.org.mx 5554817383