

Nombre del Programa: Fortalecimiento a la Atención Médica

Ente público: Servicios de Salud de Chihuahua

Área responsable: Coordinación Estatal del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica

Tipo de evaluación: Diseño

Ejercicio fiscal evaluado: 2017

Apartado Metodológico	Aspectos Susceptibles de Mejora	Recomendación	Etapa del ciclo presupuestario al cual pertenece el ASM
<b>II. JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DEL DISEÑO DEL PROGRAMA</b>	La definición del problema público no es consistente entre las ROP del Gobierno Federal y el árbol de problemas elaborado por los SESCH. Adicionalmente, en este último no se mencionan las características que definen la población que padece el problema.	Definir el problema público como "La población residente de las localidades con bajo IDH, alto nivel de marginación, así como localidades con dispersión poblacional y geográfica, carecen de acceso a los servicios de salud integrales y de calidad" con el objetivo de incluir las características de la población que padece el problema y dar consistencia con las ROP Federales.	Planeación
	En el árbol de problemas, las causas no lo son realmente, son maneras de parafrasear el problema público, por lo que no se reflejan las razones por las que existe dicho problema. Tampoco se incluyen los efectos más importantes del problema, los cuales no deben estar necesariamente relacionados con temas de la salud.	Definir las causas y efectos más importantes del problema público, no necesariamente relacionados con el ámbito de la salud, para tener un análisis más completo del problema e identificar posibles vacíos en el diseño del Programa.	
	El Programa no cuenta con un documento con evidencia teórica o empírica que sustente la intervención, ni el tipo de atención que brinda.	Revisar documentos teóricos y evidencia de evaluaciones con el fin de identificar programas similares que demuestren o den indicios de que el tipo de intervención tiene efectos en la resolución del problema público que le interesa a los SESCH en el marco de este Programa. También se sugiere revisar experiencias internacionales, como, por ejemplo, la "Unidad Móvil de Salud" de Colombia o "Territorios Saludables" en Bogotá.	

Evaluación de Diseño		Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica	Mutua S.C.	
<b>III. CONTRIBUCIÓN DEL PROGRAMA A LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA</b>	La vinculación del Programa con el Plan Estatal de Desarrollo y el Programa Sectorial de Salud está desactualizada.	Actualizar la alineación del Programa con el Plan Estatal de Desarrollo y el Programa Sectorial de Salud 2017-2021 con el fin de asegurar la contribución del Programa a la planeación estratégica.	Planeación y programación	
	No existe ningún documento en el cual se mencione la alineación del Programa con los ODS.	Incluir esta alineación con los ODS de manera explícita en los documentos oficiales del Programa y describir en los informes del Programa de qué manera se está contribuyendo a dichos objetivos con el fin de asegurar la contribución del Programa a los ODS.		
	El programa FAM no cuenta con algún documento elaborado por los SESCH en el que se expliquen los procesos específicos del Estado para operarlo. Adicionalmente, hay inconsistencias entre el resumen narrativo de la MIR y los contenidos de las ROP.	Elaborar un documento que explique la operación específica del Programa en el Estado y homologar los documentos de diseño del Programa para que no presenten las inconsistencias señaladas.		
<b>IV. POBLACIÓN POTENCIAL Y OBJETIVO Y MECANISMOS DE ELEGIBILIDAD</b>	No se identificó un documento formal con la metodología para definir y cuantificar a las poblaciones del Programa, aunque sí se definen y cuantifican en el documento "Focalización de la población PFAM 17".	Elaborar un documento en el que se explique de manera detallada la metodología para definir y cuantificar a las poblaciones, en el cual se corrijan y actualicen los datos, y se consideren todas las características que deben tener las poblaciones según las ROP, con el fin de asegurar que se esté realizando de manera adecuada. Derivado de lo anterior, es muy probable que sí exista una diferencia, y que esta sea importante, entre la población objetivo y la población potencial, lo que implica un reto para el Programa, pues tendrá que analizar si cuenta con las capacidades para cubrir a toda la población potencial o, de no tenerlas, se deberá hacer una proyección y diseñar una estrategia de cobertura a mediano y largo plazo de dicha población.	Planeación	
	Existen inconsistencias entre las definiciones de las poblaciones de las ROP federales y del documento "Focalización de la población PFAM 17", elaborado por los SESCH.			
	Las cuantificaciones del Estado presentadas en el documento "Focalización de la población PFAM 17" no corresponden con las cifras oficiales publicadas por el INEGI y el CONEVAL, aunque se cita como fuente al INEGI.			

Evaluación de Diseño	Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica	Mutua S.C.	
	Si bien la normatividad no lo exige, el Programa no recolecta información socioeconómica de los solicitantes de los servicios, lo que tiene distintos beneficios, particularmente permite priorizar los servicios en un contexto de recursos escasos.	Elaborar diagnósticos epidemiológicos de las comunidades en las que interviene el Programa con el fin de identificar posibles poblaciones con mayores grados de vulnerabilidad y priorizar la atención sobre dichos grupos, con el fin de asegurar que la población más vulnerable accede a su derecho a la salud. También se sugiere aprovechar las tecnologías de la información y la comunicación para automatizar el registro de solicitudes individuales, como se ha intentado en el Programa Territorios Saludables en Bogotá, Colombia.	Seguimiento
	No hay consistencia en las ROP federales entre las definiciones de las poblaciones potencial y objetivo, y los criterios de focalización.	Homologar las definiciones estatales de las poblaciones potencial y objetivo con los criterios de focalización de las rutas, en un documento de diagnóstico y diseño del Programa estatal, aunque en las ROP federales exista una inconsistencia, con el fin de garantizar que se esté atendiendo a la población que padece el problema de interés para el Programa.	Planeación
	El procedimiento que se sigue en el Estado para seleccionar las rutas de atención de las UMM no es del todo claro.	Elaborar un documento oficial de diseño del Programa con el propósito de explicar con mayor detalle la manera en que se usan los criterios de focalización y se siguen los procedimientos para seleccionar las rutas estatales de las UMM en el Estado.	
	Los documentos de diseño del Programa no especifican las vías o mecanismos por los cuales la población que requiere los servicios puede solicitarlos al Programa.	Definir y publicar las vías de acceso o mecanismos por los cuales la población que requiere atención del Programa puede solicitarla, con el fin de contribuir a que las personas que tienen dificultades para recibir atención médica en sus comunidades puedan acceder a su derecho a la salud.	Planeación
<b>V. PADRÓN DE BENEFICIARIOS Y MECANISMOS DE ATENCIÓN</b>	No se cuenta con información socioeconómica y de la evolución del estado de salud de los beneficiarios que, si bien no lo solicitan en las ROP, resulta necesario tener dicha información para el buen funcionamiento del Programa.	Integrar un registro de las personas que atiende, con el fin de dar seguimiento al estado de salud y a la resolución de los problemas de salud de las personas que residen en las localidades que se cubren, lo que constituye un aspecto clave en las intervenciones de Atención Primaria de Salud. Para ello, también se sugiere	Seguimiento

		aprovechar las tecnologías de la información y la comunicación.	
<b>VI. ANÁLISIS DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS</b>	La Matriz de indicadores para Resultados presenta algunas áreas de mejora en sus lógicas vertical y horizontal. A continuación, se destaca un área de mejora con dos sugerencias, relacionadas con el Fin de la MIR, que se consideran importantes para mejorar la MIR y el diseño del Programa.	Rediseñar la MIR con base en las áreas de oportunidad señaladas en la respuesta a la pregunta 26 y las sugerencias emitidas en la respuesta a la pregunta 27, con el objetivo de garantizar que tenga una lógica vertical y horizontal.	Planeación y programación
	No es claro si la contribución del Programa a la reducción de la mortalidad general (Fin) sea directa y significativa y se deba incluir en la MIR, pues existen factores externos que afectan de manera importante la mortalidad en el Estado y no están bajo el control del Programa.	Analizar la pertinencia de que el Programa, más allá de la atención universal que brinde en las comunidades en las que tiene presencia, cuente con acciones específicas para identificar y acercar los servicios de salud del Programa a grupos particularmente vulnerables como las mujeres embarazadas y los niños menores de 5 años que habitan en dichas localidades, con el objetivo de reducir la mortalidad materna e infantil y, de esta manera, contribuir a cerrar las brechas de salud entre estos grupos de población y aquellos que no tienen dificultades para acceder a servicios de salud, alineándose así al objetivo general del Programa, al PND y a los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), que tienen entre sus prioridades este tipo de mortalidad. La contribución del Programa a estos dos tipos de mortalidad sí puede ser más directa y significativa que a la mortalidad en general.	
		Reconsiderar el fin del Programa, el cual podría estar definido como una contribución a reducir las brechas de salud entre los grupos que tienen dificultades para acceder a los servicios de salud y los que no las tienen, y no únicamente como la reducción de la mortalidad con el fin de dar seguimiento no solo a la variación de estos fenómenos de manera general, sino entre grupos de población, atendiendo así a uno de los objetivos globales en el ámbito de salud: reducir las desigualdades entre grupos de población, dentro de cada país.	

Evaluación de Diseño	Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica	Mutua S.C.	
<b>VII. PRESUPUESTO Y RENDICIÓN DE CUENTAS</b>	La información del Programa sobre el presupuesto aprobado, modificado y ejercido en 2017 reportada en el cierre de la MIR y del POA, en el documento "Transparencia, Rendición de Cuentas y Participación Social" y en la "Ficha informativa" no es consistente.	Homologar la información sobre el presupuesto del Programa en los distintos documentos de diseño y seguimiento, con el propósito de tener mayor transparencia y evitar confusiones en torno al presupuesto.	Rendición de cuentas
	No es posible afirmar que el presupuesto asignado al Programa es o no congruente con las metas, pues no existe un costo promedio de los servicios que brinda el Programa.	Determinar el costo promedio de cada uno de los servicios brindados por el Programa, considerando que deben tener ciertas características deseadas por los responsables del Programa, con el fin de facilitar la elaboración de metas y la presupuestación.	
	No se identificó información accesible sobre el Programa en alguna página del ente público ejecutor.	Crear y publicar una página específica sobre el Programa con información accesible y con un lenguaje sencillo, claro y directo, entendible para la ciudadanía, con el fin de contribuir a la accesibilidad de la población potencial al Programa.	
<b>IX. PERSPECTIVA DE GÉNERO Y ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS</b>	El Programa no cuenta con una perspectiva de género de manera explícita.	Incluir una perspectiva de género en el diseño del Programa con la finalidad de darle prioridad a grupos vulnerables y cumplir con los Lineamientos Generales de la Administración Pública Estatal para Regular los Procesos de Planeación, Programación y Presupuestación para el Ejercicio Fiscal 2018.	Planeación