

# EVALUACIÓN EN MATERIA DE DISEÑO

Programa de Unidades Médicas Móviles

Dirección de Atención Primaria a la Salud  
Departamento de Unidades Médicas Móviles  
**Gobierno del Estado de Tlaxcala**  
Ejercicio fiscal 2014

Tlaxcala, Tlax., noviembre 2015



# Índice

<b>Resumen ejecutivo .....</b>	<b>4</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>5</b>
<b>I. TEMAS DE EVALUACIÓN Y METODOLOGÍA .....</b>	<b>6</b>
<b>II. CRITERIOS GENERALES PARA RESPONDER A LAS PREGUNTAS .....</b>	<b>6</b>
<b>II.1. FORMATO DE RESPUESTA .....</b>	<b>6</b>
<b>II.2. CONSIDERACIONES PARA DAR RESPUESTA .....</b>	<b>6</b>
<b>III. EVALUACIÓN .....</b>	<b>7</b>
<b>III.1 CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA.....</b>	<b>7</b>
<b>III.2 ANÁLISIS DE LA JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DEL DISEÑO DEL PROGRAMA.....</b>	<b>7</b>
<b>III.3 ANÁLISIS DE LA CONTRIBUCIÓN DEL PROGRAMA A LAS METAS Y ESTRATEGIAS NACIONALES ..</b>	<b>9</b>
<b>III.4 ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN POTENCIAL, OBJETIVO Y MECANISMOS DE ELEGIBILIDAD .....</b>	<b>11</b>
<b>Población potencial y objetivo .....</b>	<b>11</b>
<b>Mecanismos de elegibilidad .....</b>	<b>12</b>
<b>III.5 PADRÓN DE BENEFICIARIOS Y MECANISMOS DE ATENCIÓN .....</b>	<b>14</b>
<b>Padrón de beneficiarios .....</b>	<b>14</b>
<b>Mecanismos de atención y entrega del apoyo .....</b>	<b>14</b>
<b>III.6 EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS .....</b>	<b>15</b>
<b>De la lógica vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados.....</b>	<b>15</b>
<b>De la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para resultados .....</b>	<b>18</b>
<b>Valoración final de la MIR .....</b>	<b>19</b>
<b>III.7 PRESUPUESTO Y RENDICIÓN DE CUENTAS .....</b>	<b>20</b>
<b>Registro de operaciones programáticas y presupuestales .....</b>	<b>20</b>
<b>Rendición de cuentas.....</b>	<b>21</b>
<b>III.8 ANÁLISIS DE POSIBLES COMPLEMENTARIEDADES Y COINCIDENCIAS CON OTROS PROGRAMAS FEDERALES .....</b>	<b>21</b>

<b>IV. VALORACIÓN FINAL DEL DISEÑO DEL PROGRAMA.....</b>	<b>22</b>
<b>V. ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES Y AMENAZAS .....</b>	<b>23</b>
<b>VI. CONCLUSIONES .....</b>	<b>26</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>27</b>
<b>Anexo 1 “Descripción General del Programa” .....</b>	<b>28</b>
<b>Anexo 2 “Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo” .....</b>	<b>29</b>
<b>Anexo 3 “Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios” .....</b>	<b>31</b>
<b>Anexo 4 “Matriz de Indicadores para Resultados del programa .....</b>	<b>32</b>
<b>Anexo 5 “Indicadores” .....</b>	<b>36</b>
<b>Anexo 6 “Metas del programa” .....</b>	<b>37</b>
<b>Anexo 7 “Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados” .....</b>	<b>38</b>
<b>Anexo 8 " Gastos desglosados del programa" .....</b>	<b>40</b>
<b>Anexo 9 “Valoración Final del programa" .....</b>	<b>41</b>

## Resumen ejecutivo

El programa de Unidades Médicas Móviles (UMM) (a nivel federal el nombre es Caravanas de la Salud) es una estrategia federal que inicia en 2007 con el objeto de garantizar la oferta de servicios en zonas rurales y marginadas del País con alta dispersión y difícil acceso geográfico. El programa de UMM se ha propuesto resolver esta problemática con base en experiencias desarrolladas en México en programas basados en atención itinerante.

Por sus características (enfoque geográfico, concentración en las redes de servicios y focalización, entre otras), el programa de UMM es un programa que orienta la conducción y la puesta en marcha de acciones destinados a resolver las necesidades sociales de los mexicanos y tlaxcaltecas que hoy carecen de un acceso regular a servicios de salud.

La población objetivo del programa de UMM son las familias y personas que habitan en comunidades geográficamente dispersas y de difícil acceso.

Se considera que el programa de UMM es necesario y sostenible. Necesario dado que tiene como finalidad beneficiar a la población que habita en localidades con menor índice de desarrollo humano, alta y muy alta marginación, con dispersión poblacional y geográfica, sin acceso o dificultades para obtener atención médica. Es sostenible en virtud de que la prestación de los servicios considera equipos itinerantes de salud y unidades médicas móviles que ofrecen servicios de prevención y promoción del cuidado de la salud, basados en criterios de calidad, anticipación, integralidad e inclusión.

Por otra parte, el problema que justifica el origen del programa de UMM está bien identificado y definido; sin embargo, el diagnóstico situacional para el estado de Tlaxcala no es adecuado puesto que no hace explícito la cuantificación de la situación de morbilidad de la población objetivo, ni las características de la población que muestre la magnitud del problema a resolver, por lo tanto, no se presenta información que ilustre la línea base y metas para el estado de Tlaxcala. Las lógicas vertical y horizontal de la MIR se

cumplen de forma parcial y no refleja la lógica interna del programa de UMM.

Adicional a lo anterior, en el tema de redición de cuentas y transparencia se ubican también áreas de mejora, al detectar la ausencia de difusión pública de: procedimientos para la selección, atención, registro y trámites de los beneficiarios, resultados del programa, y medios de verificación para reproducir el cálculo de los indicadores.

En resumen, los diferentes apartados de esta evaluación se han manifestado las áreas de oportunidad que permitirán robustecer el planteamiento programático y metodológico del programa.

Tema	Nivel	Justificación
Justificación de la creación y del diseño del programa	3.3	Se requiere elaborar el diagnóstico de la problemática a atender con base a la información empírica proporcionada para la evaluación.
Contribución a la meta y estrategias nacionales	4.0	No existe evidencia del grado de contribución a las metas nacionales.
Población potencial, objetivo y mecanismos de elección	3.3	No se identifica (ubicación geográfica), atendiendo la cuantificación la población potencial y objetivo. Así como los mecanismos de elegibilidad.
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	3.0	No se identifica si la población objetivo presenta la problemática a resolver por el PAEF.
Matriz de Indicadores para Resultados	2.5	La MIR proporcionada para la evaluación no es congruente al 100% con el PAEF
Presupuesto y rendición de cuentas	2.7	Se requiere registrar todos los conceptos que intervienen en los flujos de recursos del PAEF y presentarlos en un documento oficial.
Complementariedades y coincidencias con otros programas federales	-	Este apartado no se valora de forma cuantitativa. El resultado encontrado es que existe complementariedad y coincidencias con programas federales.
Valoración final Nivel promedio del total de temas (en una escala de 0 a 10)		8

## Introducción

La evaluación de diseño del programa de Unidades Médicas Móviles (UMM), nombre con el que se identifica el programa en el estado de Tlaxcala, sin embargo, a nivel federal se identifica como “Programa Caravanas de la Salud” (SEGOB, 2013). El programa de UMM tiene como objetivo contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población sin acceso a servicios de salud, mediante la oferta de servicios del primer nivel de atención a la salud por unidades médicas móviles.

Dicha evaluación de diseño del programa de UMM 2014, persigue como objetivos específicos los siguientes:

- a) Analizar la justificación de la creación y diseño del programa,
- b) Identificar y analizar su vinculación con la planeación sectorial y nacional,
- c) Identificar a sus poblaciones y mecanismos de atención,
- d) Examinar el funcionamiento y operación del padrón de beneficiarios y la entrega de apoyos,
- e) Analizar la consistencia entre su diseño y la normatividad aplicable,
- f) Identificar el registro de operaciones presupuestales y rendición de cuentas, finalmente,
- g) Identificar posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas federales.

La evaluación de diseño se realiza mediante un análisis de gabinete con base en información proporcionada por la Dirección de Atención Primaria a la Salud, a través del Departamento de Unidades Móviles de la Secretaría de Salud en el estado de Tlaxcala. En este contexto, se entiende por análisis de gabinete al conjunto de actividades que involucra el acopio, la organización y la valoración de información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones internas y/o externas y documentación pública.

## I. TEMAS DE EVALUACIÓN Y METODOLOGÍA

De acuerdo con el Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación de Diseño del CONEVAL, la evaluación se divide en siete temas y 30 preguntas de acuerdo con el siguiente cuadro:

Apartado	Pregunta	Total
Justificación de la creación y del diseño del programa	1 - 3	3
Análisis de la contribución del programa a las metas y estrategias nacionales	4 - 6	3
Análisis de la población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	7 - 12	6
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	13 - 15	3
Evaluación y análisis de la matriz de indicadores para resultados	16 - 26	11
Presupuesto y rendición de cuentas	27 - 29	3
Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con otros programas federales	30	1

La presente evaluación se realizó con información oficial y oportuna proporcionada por la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Tlaxcala. Asimismo, el análisis se complementó con información de diversas fuentes de Instituciones nacionales e internacionales.

Bajo un calendario y esquema preestablecido, se dio espacio y oportunidad al sujeto evaluado de proporcionar elementos e insumos adicionales de análisis en aspectos que requerían mayor fundamento y ayudaran a dar mayor claridad a su aspecto funcional, operativo y de gestión.

## II. CRITERIOS GENERALES PARA RESPONDER A LAS PREGUNTAS

Los siete temas incluyen preguntas específicas, de las que 24 se responden mediante un esquema binario (SÍ/NO) sustentado con evidencia documental y haciendo explícitos los principales argumentos empleados en el análisis. En los casos en que la respuesta sea Sí, se selecciona uno de cuatro niveles de respuesta definidos para cada pregunta. Las 6 preguntas que no tienen respuestas binarias (no incluyen niveles de respuestas) se responden con base en un análisis sustentado en evidencia documental y haciendo explícitos los principales argumentos empleados en el mismo.

### II.1. FORMATO DE RESPUESTA

Cada una de las preguntas se responde en un máximo de una cuartilla e incluye los siguientes conceptos:

- La pregunta;
- La respuesta binaria (SÍ/NO) o abierta;
  - Para las respuestas binarias y en los casos en los que la respuesta sea Sí, el nivel de respuesta (que incluya el número y la oración), y
- El análisis que justifique la respuesta.

### II.2. CONSIDERACIONES PARA DAR RESPUESTA

Para las preguntas que deben responderse de manera binaria (SÍ/NO), se considera lo siguiente:

- Determinación de la respuesta binaria (SÍ/NO). Cuando el programa no cuente con documentos ni evidencias para dar respuesta a la pregunta se considera información inexistente y, por lo tanto la respuesta es "NO".
- Si el programa cuenta con información para responder la pregunta, es decir, si la pregunta es "Sí", se procede a precisar uno de cuatro niveles de respuesta, considerando los criterios establecidos en cada nivel.

Se podrá responder “No aplica” a alguna(s) de las preguntas sólo cuando las particularidades del programa evaluado no permitan responder a la pregunta. De presentarse el caso, se deben explicar las causas y los motivos de por qué “No aplica” en el espacio para la pregunta. El CONEVAL podrá solicitar que se analicen nuevamente las preguntas en las que se haya respondido “No aplica”.

Para el total de las preguntas, los Términos de Referencia incluyen los siguientes cuatro aspectos que se deben considerar al responder:

1. De manera enunciativa más no limitativa, elementos con los que debe justificar su valoración, así como la información que se debe incluir en la respuesta o en anexos.
2. Fuentes de información mínimas a utilizar para la respuesta. Se podrán utilizar otras fuentes de información que se consideren necesarias.
3. Congruencia entre respuestas. En caso de que la pregunta analizada tenga relación con otra(s), se señala(n) con la(s) que debe haber coherencia en la(s) respuesta(s). Lo anterior no implica, en el caso de las preguntas con respuesta binaria, que la respuesta binaria (SÍ/NO) o nivel de respuesta otorgado a las preguntas relacionadas tenga que ser el mismo, sino que la argumentación sea consistente.
4. Los anexos que se incluyen al final de este informe de evaluación son los siguientes:

- Anexo 1 “Descripción General del Programa”
- Anexo 2 “Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo”
- Anexo 3 “Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios”
- Anexo 4 “Matriz de Indicadores para Resultados del programa”
- Anexo 5 “Indicadores”
- Anexo 6 “Metas del programa”
- Anexo 7 “Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados”
- Anexo 8 “Gastos desglosados del programa”
- Anexo 9 “Complementariedad y coincidencias entre programas federales”
- Anexo 10 “Valoración Final del programa”
- Anexo 11 “Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones”

- Anexo 12 “Ficha técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación”

### III. EVALUACIÓN

#### III.1 CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA

#### III.2 ANÁLISIS DE LA JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DEL DISEÑO DEL PROGRAMA

1. **El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el programa está identificado en un documento que cuenta con la siguiente información:**

- a) El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.
- b) Se define la población que tiene el problema o necesidad.
- c) Se define el plazo para su revisión y su actualización.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterio
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y</li> <li>• El problema cumple con todas las características establecidas en la pregunta, y</li> <li>• El programa actualiza periódicamente la información para conocer la evolución del problema.</li> </ul>

El programa de UMM identifica como problema a resolver la falta de acceso a la atención médica en municipios con bajo índice de desarrollo humano, localidades de alta y muy alta marginación, así como localidades con dispersión poblacional y geográfica en las cuales resulta muy complejo el establecimiento en el corto plazo de unidades médicas fijas. Con base a lo anterior, se afirma que el hecho se formula de forma negativa, el cual puede ser revertido.



La población en la que se centra el programa de UMM la constituye las personas sin acceso a la atención médica en municipios con bajo índice de desarrollo humano, localidades de alta y muy alta marginación, así como localidades con dispersión poblacional y geográfica en las cuales resulta muy complejo el establecimiento en el corto plazo de unidades médicas fijas.

Por otra parte, contempla la revisión anual del programa de UMM, con la finalidad de definir la estrategia estatal de difusión, revisión y validación de las rutas de atención del programa de UMM, y establecer mecanismos para la afiliación y/o reafiliación de los beneficiados con los servicios que ofrecen las UMM. Asimismo se establece un periodo para su revisión y actualización.

**2. Existe un diagnóstico del problema que atiende el programa que describa de manera específica:**

- Causas, efectos y características del problema.**
- Cuantificación y características de la población que presenta el problema.**
- Ubicación territorial de la población que presenta el problema.**
- El plazo para su revisión y su actualización.**

Respuesta: Sí

Nivel	Criterio
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema que pretende atender, y</li> <li>El diagnóstico cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.</li> </ul>

Conforme a las Reglas de Operación del Programa (ROP) solo se identifican dos de las características: la primera tiene que ver con la ubicación territorial de la población que presenta el problema (municipios con bajo índice de desarrollo humano, localidades de alta y muy alta marginación, así como localidades con

dispersión poblacional y geográfica, adicional a lo anterior, los municipios considerados en la Cruzada Nacional contra el Hambre), y la otra característica es el plazo para su revisión y su actualización (anual).

No obstante la ausencia del diagnóstico para identificar la población que presenta el problema del estado de Tlaxcala, se presenta dos hojas en Excel (formato de planeación de rutas y programa Caravanas de la Salud 2014 (anexo 3)) con la cuantificación de la población que presenta el problema. Por lo tanto, se recomienda integrar esta información para tener una mejor valoración de esta pregunta.

Cabe aclarar, para la presente evaluación, se presenta como información el Programa Anual de Trabajo 2014 “Caravanas de la Salud Tlaxcala”, donde precisan contar con información estadística sobre morbilidad y mortalidad 2000-2013, por lo tanto refuerza la presunción de que la falta del diagnóstico es solo una omisión.

**3. ¿Existe justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo?**

Respuesta: Sí

Nivel	Criterio
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y</li> <li>La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema, y</li> <li>Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o los apoyos otorgados a la población objetivo.</li> </ul>

Para la evaluación de esta pregunta, se consideró las ROP, en las cuales existe evidencia que justifica el enfoque teórico que sustenta el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo.



El paradigma sobre el que se apoya es a partir de la atención de las necesidades de salud de la población y la eliminación de las barreras de acceso a los servicios de salud para asegurar la calidad, seguridad y continuidad de la atención, mediante el fortalecimiento de la capacidad de decisión de los usuarios de los servicios de salud y reconociendo la diversidad cultural de la población para aprovecharla en favor de los beneficiarios.

Adicional a ello, la justificación empírica es evidenciada desde el enfoque metodológico para la implantación de unidades móviles de salud, divulgada por el Comité Internacional de la Cruz Roja (2006). En el cual, se establece las directrices relativas a la utilización de unidades móviles de salud, a partir del análisis de la experiencia pasada y de una revisión de la literatura por parte del CIRC.

Asimismo proporciona información relevante de un modelo geoespacial para la regionalización operativa en planeación de redes de servicios de salud (caso Oaxaca) (Hernández-Ávila, et al, 2010). El cual, según los autores, demostró su eficiencia para minimizar el tiempo de viaje para el acceso a los servicios de salud. De acuerdo a lo planteado en el artículo citado, el modelo fue adoptado por la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud para la instrumentación del Plan Maestro Sectorial de Recursos para la atención de salud.

Por lo anterior, se afirma que existe una justificación teórica y empírica documentada consistente con el problema a atender por el programa de UMM. También existe evidencia tanto nacional como internacional de los efectos positivos atribuibles a los apoyos otorgados a la población objetivo.

### III.3 ANÁLISIS DE LA CONTRIBUCIÓN DEL PROGRAMA A LAS METAS Y ESTRATEGIAS NACIONALES

**4. El Propósito del programa está vinculado con los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional considerando que:**

- a) Existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos del programa, sectorial, especial, institucional o nacional, por ejemplo: población objetivo.
- b) El logro del Propósito aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional.

**Respuesta: Sí**

Nivel	Criterio
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación con objetivo(s) del programa sectorial, especial, institucional o nacional, y</li> <li>• Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta, y</li> <li>• El logro del Propósito es suficiente para el cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional.</li> </ul>

El 12 de diciembre de 2013 se decreta la creación del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA), cuyos objetivos son:

- 1) Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- 2) Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.

3) Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.

4) Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.

5) Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.

6) Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

De los cuales, el programa de UMM se vinculan con los objetivos del PROSESA, de forma directa, con el 1, 2 y 4. Es decir, existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos del programa.

El logro del Propósito del programa UMM, aporta al cumplimiento de algunas de las metas de los objetivos del programa sectorial de forma directa, lo anterior es con base a la contribución del programa de UMM a las siguientes estrategias del PROSESA:

a) Estrategia 1.1. Promover actitudes y conductas saludables y corresponsables en el ámbito personal, familiar y comunitario.

b) Estrategia 2.3. Crear redes integradas de servicios de salud interinstitucionales.

c) Estrategia 2.6. Garantizar el acceso a medicamentos e insumos para la salud de calidad.

d) Estrategia 4.1. Asegurar un enfoque integral para reducir morbilidad y mortalidad infantil en menores de cinco años, especialmente en comunidades marginadas.

e) Estrategia 4.2. Asegurar un enfoque integral y la participación de todos los involucrados para reducir la mortalidad materna, especialmente en comunidades marginadas.

f) Estrategia 4.3. Fortalecer los servicios de promoción y atención brindados a la población indígena y otros grupos en situación de vulnerabilidad.

**5. ¿Con cuáles metas y objetivos, así como estrategias transversales del Plan Nacional de Desarrollo vigente está vinculado el objetivo sectorial, especial, institucional o nacional relacionado con el programa?**

**No procede valoración cuantitativa.**

Tanto el PROSESA como el programa de UMM se encuentran alineados al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND). Para el caso del PROSESA, se alinea a las metas nacionales denominadas: México próspero y México incluyente.

En tanto que el programa UMM, se alinea directamente con la meta nacional México Incluyente del PND, en dicha meta se establece el Objetivo 2.3 "Asegurar el acceso a los servicios de salud" del que, a su vez, se desprenden cinco estrategias con las que se vincula el programa de UMM y cada una con diversas líneas de acción:

a) Estrategia 2.3.1 que busca avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal, mediante la línea de acción referente a garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud a los mexicanos, con independencia de su condición social o laboral.

b) Estrategia 2.3.2 que busca hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud; y es que el programa UMM ofrece a su población objetivo ese conjunto de intervenciones.

c) Estrategia 2.3.3 Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad, puesto que incluye una línea de acción que dice "Fomentar el desarrollo de infraestructura y la puesta en marcha de unidades médicas móviles y su equipamiento en zonas de población vulnerable".

d) Estrategia 2.3.4. Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad, puesto que con ésta se buscará, entre otras cosas, implementar programas orientados a elevar la satisfacción de los usuarios en las unidades operativas públicas.

## 6. ¿Cómo está vinculado el Propósito del programa con los Objetivos del Desarrollo del Milenio o la Agenda de Desarrollo Post 2015?

### No procede valoración cuantitativa.

Conforme a las ROP del programa de UMM, los servicios de salud se encuentran definidos en una cartera que consideran 154 intervenciones. Todo ellos forman parte del Catálogo Universal de Servicios de Salud publicado en 2012 (CAUSES) por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (2012).

Los servicios que otorga el programa UMM forman parte de cinco de las seis agrupaciones de intervenciones que tiene el CAUSES, de las cuales se resaltan las siguientes de cada grupo:

1) Intervenciones de Salud Pública. Dentro de las cuales considera la vacunación para menores de 14 años y acciones preventivas para recién nacidos y menores de 5 años, en general, considera una serie de acciones detalladas en las Cartillas Nacionales de Salud.

2) Intervenciones de Atención Ambulatoria. En este grupo se resalta los métodos temporales de planificación familiar y la atención prenatal en embarazos.

3) Intervenciones de Odontología.

4) Intervenciones de Atención en Urgencias.

5) Intervenciones de Atención en Hospitalización.

Con base a lo anterior, se afirma que el programa de UMM se vincula con los Objetivos de Desarrollo del Milenio de forma directa, en específico con:

a) El objetivo 4 (Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años) en la meta 4. A. “Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años” (ON, s.f.), para lo cual toma relevancia las acciones de vacunación y prevención para recién nacidos y menores de 5 años implementadas por el programa de UMM.

b) Y con el objetivo 5 (Mejorar la salud materna) en la meta 5. A. “Reducir, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes” (Op. cit.). La afirmación de la contribución se deriva de la asistencia de personal de salud capacitado para la atención prenatal que ofrece el programa de UMM.

## III.4 ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN POTENCIAL, OBJETIVO Y MECANISMOS DE ELEGIBILIDAD

### Población potencial y objetivo

7. Las poblaciones, potencial y objetivo, están definidas en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema y cuentan con la siguiente información y características:

- Unidad de medida.
- Están cuantificadas.
- Metodología para su cuantificación y fuentes de información.
- Se define un plazo para su revisión y actualización.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterio
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y</li> <li>Las definiciones cumplen todas las características establecidas, y</li> <li>Existe evidencia de que el programa actualiza (según su metodología) y utiliza las definiciones para su planeación.</li> </ul>

Las poblaciones, potencial y objetivo, del programa de UMM están definidas en las Reglas de Operación y cuantificadas en el Programa Anual de Trabajo 2014 para las UMM. Acorde a las ROP, la población potencial se define como “...habitantes de localidades geográficamente dispersas, de alta y muy alta marginación y sin servicios de salud; dichas localidades están

ubicadas en municipios de bajo índice de desarrollo humano y/o en municipios de la Cruzada Nacional Contra el Hambre y/o municipios predominantemente indígenas” (SEGOB, 2013; 10), al mismo tiempo, la población objetivo es definida a partir de los siguientes criterios de inclusión:

- a. Localidades que no tienen cobertura efectiva de servicios de salud por su ubicación geográfica y dispersión poblacional.
- b. Localidades de alta y muy alta marginación de acuerdo al “Índice de marginación por localidad 2010”.
- c. Localidades en municipios de bajo índice de desarrollo humano, de acuerdo con los registros del Consejo Nacional de Población.
- d. Localidades en los municipios incluidos en la Cruzada contra el Hambre.
- e. Localidades de los municipios indígenas comprendidos entre los 200 más pobres del país.

La cuantificación de la población objetivo se detallada en el Programa Anual de Trabajo 2014 (anexo 3). Respecto a la metodología que siguen para su cuantificación y fuentes de información es mediante la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), a través del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS).

**8. ¿El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes? (socioeconómicas en el caso de personas físicas y específicas en el caso de personas morales)**

Esta pregunta no aplica para el programa de UMM, considerando como base de las ROP lo siguiente:

Todos los habitantes de las localidades atendidas por el Programa podrán recibir los servicios de atención a la salud que otorgan las unidades médicas móviles, sin importar su condición de género, edad, origen étnico, posición social, económica o creencia religiosa.

Aunque la condición de afiliado al SPSS no es un requisito para recibir los servicios del Programa, es obligación del equipo de salud fomentar la afiliación de las personas que aún no lo estén y que no sean derechohabientes de la seguridad social (SEGOB, 2013; 11).

De igual forma, en las ROP se establece:

“...no es necesario integrar un padrón de beneficiarios específico para el Programa. Las personas afiliadas al SPSS acreditarán su afiliación conforme a los instrumentos que establezca la CNPSS, para acceder a los servicios que brinde el Programa, sin tener que realizar ningún gasto de bolsillo por concepto de pago de cuota de recuperación. El REPSS cubrirá dicho gasto bajo los criterios que para ello se definan, para lo cual se establecerán los esquemas de financiamiento, como con cualquier otro prestador de servicios, entre el REPSS y el Programa, a través del otorgamiento de una cápita por los servicios ofrecidos por las UMM del Programa, conforme su capacidad resolutive” (25).

## **Mecanismos de elegibilidad**

**9. ¿El programa cuenta con mecanismos para identificar su población objetivo? En caso de contar con estos, especifique cuáles y qué información utiliza para hacerlo.**

### **No procede valoración cuantitativa.**

En las reglas de operación se considera el aspecto de evaluación del programa de UMM, en el que detalla lo siguiente:

Al ser las UMM parte de la REDESS, los mecanismos que se utilizarán para la generación de datos serán los normados por el Sistema de Información en Salud (SIS, Secretaría de Salud); en particular, se relacionará con los subsistemas de Prestación de Servicios y de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS), el Sistema Automatizado de Información de Vacunación Universal (PROVAC) y el Sistema de Información de Cáncer en la Mujer del Programa de Prevención y Control de

Cáncer de Mama (SICAM).

La Dirección General de Información en Salud es el área responsable de la integración, validación, mantenimiento, uso, operación y difusión de la información contenida en las bases de datos que se generen, derivadas de la recopilación a nivel nacional de la operación del Programa.

Con base en la información que se genere a través del SIS, el Programa integrará un conjunto de indicadores de cobertura, recursos, productividad y seguimiento de pacientes. Además, para fortalecer el sistema de información de la Secretaría, la DGPLADES generará diversos indicadores que permitan evaluar la operación del Programa en sus distintos ámbitos o procesos, tales como: implantación, operación, prestación de servicios e impacto en salud.

La información que se obtenga del proceso de implantación estará relacionada con los alcances o beneficios que genera el Programa. En el proceso de operación, la información que se obtendrá estará directamente relacionada con las acciones operativas que ayuden a garantizar una operación oportuna y eficiente del Programa.

La información que se obtendrá en el apartado de prestación de servicios, se centra en la evaluación de los servicios prestados por las diferentes UMM del Programa. Finalmente, los indicadores de impacto en salud servirán para medir el impacto de las acciones en la salud de la población objetivo.

Asimismo, se contará con apoyos externos para medir el impacto a través de la puesta en marcha de encuestas, evaluaciones y supervisiones del Programa. (26)

**10. El programa cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo con las siguientes características:**

- a) Incluye la definición de la población objetivo.
- b) Especifica metas de cobertura anual.
- c) Abarca un horizonte de mediano y largo plazo.

**d) Es congruente con el diseño del programa.**

**Respuesta: Sí**

Nivel	Criterio
3	• La estrategia de cobertura cuenta con tres de las características establecidas.

El programa de UMM cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo, a través del Programa Anual de Trabajo 2014, cumpliendo con las características de: define la población objetivo, especifica metas de cobertura, y es congruente con el diseño del programa. En la información entregada no es posible identificar el horizonte de mediano y largo plazo.

**11. Los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen las siguientes características:**

- a) Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- c) Están sistematizados.
- d) Están difundidos públicamente.

**Respuesta: Sí**

Nivel	Criterio
3	• Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen tres de las características establecidas.

Los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios tienen las siguientes características: incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, están estandarizados (consideran en las ROP un proceso de acreditación para las UMM), y existe la evidencia de la sistematización (mediante el Sistema de Información en Salud). Sin embargo, no se identifica evidencia de su difusión pública.



**12. Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo cuentan con las siguientes características:**

- a) Corresponden a las características de la población objetivo.
- b) Existen formatos definidos.
- c) Están disponibles para la población objetivo.
- d) Están apegados al documento normativo del programa.

**Respuesta: Sí**

Nivel	Criterio
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El programa cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo.</li> <li>• Los procedimientos cuentan con tres de las características descritas.</li> </ul>

El procedimiento es especificado en la ROP de UMM, este procedimiento es descrito en el numeral 6.1. (Proceso de inclusión de localidades en el Programa) y 6.2. (Rutas fijas de Unidades Médicas Móviles del Programa).

En cuanto a la característica que no presenta evidencia es la disponibilidad de los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de la población objetivo.

### III.5 PADRÓN DE BENEFICIARIOS Y MECANISMOS DE ATENCIÓN

#### Padrón de beneficiarios

**13. Existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del programa (padrón de beneficiarios) que:**

- a) Incluya las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo.
- b) Incluya el tipo de apoyo otorgado.
- c) Esté sistematizada.

**d) Cuenta con mecanismos documentados para su depuración y actualización.**

Esta pregunta no aplica para el programa de UMM, considerando como base de las ROP lo siguiente:

Todos los habitantes de las localidades atendidas por el Programa podrán recibir los servicios de atención a la salud que otorgan las unidades médicas móviles, sin importar su condición de género, edad, origen étnico, posición social, económica o creencia religiosa.

Aunque la condición de afiliado al SPSS no es un requisito para recibir los servicios del Programa, es obligación del equipo de salud fomentar la afiliación de las personas que aún no lo estén y que no sean derechohabientes de la seguridad social (SEGOB, 2013; 11).

De igual forma, en las ROP se establece:

“...no es necesario integrar un padrón de beneficiarios específico para el Programa. Las personas afiliadas al SPSS acreditarán su afiliación conforme a los instrumentos que establezca la CNPSS, para acceder a los servicios que brinde el Programa, sin tener que realizar ningún gasto de bolsillo por concepto de pago de cuota de recuperación. El REPSS cubrirá dicho gasto bajo los criterios que para ello se definan, para lo cual se establecerán los esquemas de financiamiento, como con cualquier otro prestador de servicios, entre el REPSS y el Programa, a través del otorgamiento de una cápita por los servicios ofrecidos por las UMM del Programa, conforme su capacidad resolutoria” (25).

#### Mecanismos de atención y entrega del apoyo

**14. Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen las siguientes características:**

- a) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.

- b) Están sistematizados.
- c) Están difundidos públicamente.
- d) Están apegados al documento normativo del programa.
- e) Cédulas de Información básica

**Respuesta: Sí**

Nivel	Criterio
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen tres de las características establecidas.</li> </ul>

Los procedimientos definidos en las ROP para otorgar los apoyos a los beneficiarios del programa de UMM cuentan con las siguientes características: están estandarizados, están sistematizados, y apegados al documento normativo del programa.

Sin embargo, a pesar de descubrir en las ROP lineamientos para implementar la estrategia estatal de difusión del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), no existe evidencia para el estado de Tlaxcala que permita garantizar la difusión pública de procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios.

**15. Si el programa recolecta información socioeconómica de sus beneficiarios, explique el procedimiento para llevarlo a cabo, las variables que mide y la temporalidad de las mediciones.**

**No procede valoración cuantitativa.**

Esta pregunta no aplica para el programa de UMM, considerando como base de las ROP lo siguiente:

Todos los habitantes de las localidades atendidas por el Programa podrán recibir los servicios de atención a la salud que otorgan las unidades médicas móviles, sin importar su condición de género, edad, origen étnico, posición social, económica o creencia religiosa.

Aunque la condición de afiliado al SPSS no es un requisito para recibir los servicios del Programa, es obligación del equipo de salud fomentar la

afiliación de las personas que aún no lo estén y que no sean derechohabientes de la seguridad social (SEGOB, 2013; 11).

De igual forma, en las ROP se establece:

“...no es necesario integrar un padrón de beneficiarios específico para el Programa. Las personas afiliadas al SPSS acreditarán su afiliación conforme a los instrumentos que establezca la CNPSS, para acceder a los servicios que brinde el Programa, sin tener que realizar ningún gasto de bolsillo por concepto de pago de cuota de recuperación. El REPSS cubrirá dicho gasto bajo los criterios que para ello se definan, para lo cual se establecerán los esquemas de financiamiento, como con cualquier otro prestador de servicios, entre el REPSS y el Programa, a través del otorgamiento de una cápita por los servicios ofrecidos por las UMM del Programa, conforme su capacidad resolutive” (25).

## III.6 EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS

### De la lógica vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados

16. Para cada uno de los Componentes de la MIR del programa existe una o un grupo de Actividades que:

- a) Están claramente especificadas, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- b) Están ordenadas de manera cronológica.
- c) Son necesarias, es decir, ninguna de las Actividades es prescindible para producir los Componentes.
- d) Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos los Componentes.

**Respuesta: Sí**

Nivel	Criterio
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Del 0 al 49% de las Actividades</li> </ul>



	<b>cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.</b>
--	---

Con base a la MIR proporcionada para la evaluación de diseño del programa de UMM, se presenta solo un Componente y dos actividades, una de ellas no está desarrollada.

El objetivo del Componente se refiere a los servicios de promoción y prevención ambulatoria de la salud y de participación comunitaria proporcionadas a la comunidad. En cuanto a los objetivos de las actividades son: 1) operación de unidades médicas móviles debidamente equipadas y con recursos humanos capacitados para la prestación de los servicios con calidad, y 2) capacitación del personal de Salud (esta actividad no se encuentra desarrollada).

Por lo tanto se considera que existe un grupo de actividades para cada componente y cumplen con las características establecidas en la pregunta entre 0 y 49%.

#### **17. Los Componentes señalados en la MIR cumplen con las siguientes características:**

- Son los bienes o servicios que produce el programa.
- Están redactados como resultados logrados, por ejemplo, becas entregadas.
- Son necesarios, es decir, ninguno de los Componentes es prescindible para producir el Propósito.
- Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos el Propósito.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterio
1	• Del 0 al 49% de los Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

En la MIR proporcionada solo considera un

Componente en el que se señala el servicio que presta el programa de UMM, el cual, está claramente redactado (Servicios de promoción y prevención ambulatoria de la salud y de participación comunitaria proporcionadas a la comunidad), es necesario para producir el Propósito, y por lo tanto, la realización del Componente genera el cumplimiento del Propósito.

Sin embargo, el Componente deja de lado los objetivos específicos de las ROP siguientes: 1) asegurar que los servicios de salud que se otorgan a los beneficiarios del Programa sean con personal capacitado y unidades médicas móviles acreditadas y debidamente equipadas, 2) promover la participación organizada de la comunidad, y 3) Fomentar la afiliación de la población objetivo del Programa al Sistema de Protección Social en Salud.

Por lo expuesto anteriormente, se considera que el Componente señalado en la MIR, solo cumple entre un 0 y 49% y si están alineados a los objetivos específicos del programa de UMM.

#### **18. El Propósito de la MIR cuenta con las siguientes características:**

- Es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los Componentes y los supuestos a ese nivel de objetivos.
- Su logro no está controlado por los responsables del programa.
- Es único, es decir, incluye un solo objetivo.
- Está redactado como una situación alcanzada, por ejemplo: morbilidad en la localidad reducida.
- Incluye la población objetivo.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterio
4	• El Propósito cumple con todas las características establecidas en la pregunta.

El propósito establecido en la MIR del programa

de UMM cumple con cada una de las características establecidas en la pregunta.

El objetivo del Propósito es: “La población de localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso, cuenta con servicios regulares de promoción, prevención y atención médica mediante equipos de salud itinerantes y unidades médicas móviles”.

De lo anterior se desprende que es consecuencia directa de los resultados del Componente (servicios de promoción y prevención ambulatoria de la salud y de participación comunitaria proporcionadas a la comunidad), el logro no es controlado por el responsable del programa, es un objetivo único (no existe otro objetivo para el Propósito), está redactado como una situación alcanzada, e incluye a la población objetivo.

**19. El Fin de la MIR cuenta con las siguientes características:**

- Está claramente especificado, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.**
- Es un objetivo superior al que el programa contribuye, es decir, no se espera que la ejecución del programa sea suficiente para alcanzar el Fin.**
- Su logro no está controlado por los responsables del programa.**
- Es único, es decir, incluye un solo objetivo.**
- Está vinculado con objetivos estratégicos de la dependencia o del programa sectorial.**

**Respuesta: Sí**

Nivel	Criterio
4	• <b>El Fin cumple con todas las características establecidas en la pregunta.</b>

El Fin cumple con todas las características establecidas en la pregunta.

El objetivo del Fin versa de la siguiente forma: “Contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones

del país mediante la oferta de servicios del primer nivel de atención a la salud por unidades médicas móviles”.

**20. ¿En el documento normativo del programa es posible identificar el resumen narrativo de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades)?**

**Respuesta: Sí**

Nivel	Criterio
4	• <b>Algunas de las Actividades, todos los Componentes, el Propósito y el Fin de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa.</b>

Conforme a la MIR entregada para la evaluación de diseño, se identifica lo siguiente:

a) El objetivo del Fin busca contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país mediante la oferta de servicios de primer nivel de atención a la salud por unidades médicas móviles y en las ROP pretenden ampliar la oferta de servicios de salud a la población que habita en localidades con menor índice de desarrollo humano, alta y muy alta marginación, con dispersión poblacional y geográfica, mediante unidades médicas móviles que ofrecen servicios de prevención y promoción del cuidado de la salud, por lo que sí se establece una correspondencia entre este elemento.

b) Lo correspondiente al Propósito espera ofrecer servicios de promoción, prevención y atención médica a la población de localidades geográficamente dispersas, mientras que en las ROP se direcciona a contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población sin acceso a servicios de salud, mediante la oferta de servicios del primer nivel de atención a la salud por unidades médicas móviles. Por lo tanto, se considera como que si existe correspondencia.

c) El Componente de la MIR establece: Servicios de promoción y prevención ambulatoria de la salud y de participación comunitaria

proporcionadas a la comunidad. Conforme a las reglas de operación se considera que plantean cuatro componentes, los cuales se detallan a partir de la clasificación de las UMM y de los servicios que prestan cada uno de ellos. En este caso, se considera que si existe correspondencia en este componente, pero para el caso de la MIR se requiere ampliar los componentes, para considerar todos los objetivos específicos de las ROP.

d) Finalmente, de las Actividades, en las reglas de operación se delinean actividades más amplias, considerando las acciones a desarrollar por Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS) y la Coordinación Estatal del Programa. Mientras que las Actividades de la MIR solo se limitan a dos (una de ellas no desarrollada). A pesar de ello, se considera que algunas de las actividades de las ROP se idéntica con la MIR.

### De la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para resultados

**21. En cada uno de los niveles de objetivos de la MIR del programa (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) existen indicadores para medir el desempeño del programa con las siguientes características:**

- a) Claros.
- b) Relevantes.
- c) Económicos.
- d) Monitoreables.
- e) Adecuados.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterio
2	• Del 50% al 69% de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Los elementos de la MIR (Fin, Propósito y Componente) para el programa de UMM, son consistentes y cuentan con las características de: claridad, relevantes, económicos, monitoreables y adecuados.

En cuanto al nivel de Actividades, se encuentra el área de oportunidad para mejorar dado que en algunos indicadores no se detecta que sean adecuados y relevantes (anexo 5). Por esta razón se considera la valoración de esta pregunta en un nivel de 50% al 69%.

**22. Las Fichas Técnicas de los indicadores del programa cuentan con la siguiente información:**

- a) Nombre.
- b) Definición.
- c) Método de cálculo.
- d) Unidad de Medida.
- e) Frecuencia de Medición.
- f) Línea base.
- g) Metas.
- h) Comportamiento del indicador (ascendente, descendente, regular o nominal).

Respuesta: Sí

Nivel	Criterio
2	• Del 50% al 69% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

De forma consistente, los indicadores de cada elemento de la MIR (Fin, Propósito, Componente y Actividades), no presentan la información referente a: línea base, metas y comportamiento del indicador.

Considerando lo antes dicho, la valoración de esta interrogación alcanza un nivel de 2.

**23. Las metas de los indicadores de la MIR del programa tienen las siguientes características:**

- a) Cuentan con unidad de medida.
- b) Están orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas.
- c) Son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el programa.

**Respuesta: No.**

A partir de la información proporcionada, no es posible identificar las metas de los indicadores de la MIR para el programa de UMM, por lo tanto, no es posible valorar esta pregunta.

**24. Cuántos de los indicadores incluidos en la MIR tienen especificados medios de verificación con las siguientes características:**

- a) Oficiales o institucionales.
- b) Con un nombre que permita identificarlos.
- c) Permiten reproducir el cálculo del indicador.

**Respuesta: Sí**

Nivel	Criterio
3	• Del 70% al 84% de los medios de verificación cumplen con las características establecidas en la pregunta.

Los indicadores incluidos en la MIR del programa de UMM, cumplen con las características de: ser oficiales, tienen un nombre que permite identificarlos y permite reproducir el cálculo del indicador. Pero el acceso al Sistema de Información en Salud por cualquier persona no es posible.

Derivado de lo anterior, el nivel que alcanza este cuestionamiento es de 70% al 84%.

**25. Considerando el conjunto Objetivo-Indicadores-Medios de verificación, es decir, cada renglón de la MIR del programa es posible identificar lo siguiente:**

- a) Los medios de verificación son los necesarios para calcular los indicadores, es decir, ninguno es prescindible.

- b) Los medios de verificación son suficientes para calcular los indicadores.
- c) Los indicadores permiten medir, directa o indirectamente, el objetivo a ese nivel.

**Respuesta: Sí**

Nivel	Criterio
4	• Todos los conjuntos Objetivo-Indicadores-Medios de verificación del programa tienen las características establecidas.

El conjunto Objetivo-Indicadores-Medios de verificación de cada uno de los elementos de la MIR (Fin, Propósito, Componente y Actividades) tiene todas las características establecidas en la pregunta.

### Valoración final de la MIR

**26. Sugiera modificaciones en la MIR del programa o incorpore los cambios que resuelvan las deficiencias encontradas en cada uno de sus elementos a partir de sus respuestas a las preguntas de este apartado.**

### No procede valoración cuantitativa.

Las sugerencias de modificación a la MIR para el programa de UMM son a partir del nivel de Componentes y actividades. Para el primer caso, se propone incorporar como Componentes los siguientes:

- 1) Proporcionar servicios de promoción, prevención, atención médica y odontológica a la población que habita en localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso.
- 2) Asegurar que los servicios de salud que se otorgan a los beneficiarios del programa sean con personal capacitado y unidades médicas móviles acreditadas y debidamente equipadas.
- 3) Promover la participación organizada de la comunidad para que contribuya en la modificación de los determinantes negativos de

la salud que afectan a los individuos y su entorno.

4) Fomentar la afiliación de la población objetivo del programa de UMM al Sistema de Protección Social en Salud y de los niños al Seguro Médico Siglo XXI.

Para cada uno de los Componentes anteriores, se proponen las siguientes actividades:

1a. Análisis de microrregiones para la inclusión de localidades en el programa (desagregar por tipo: UMM-0, UMM-1, UMM2, UMM3).

1b. Definición de microrregiones por ruta y asignación de tipo de UMM.

1c. Validación de las rutas (desagregar por tipo: UMM-0, UMM-1, UMM2, UMM3), con la finalidad de confirmar que las rutas cumplan con los criterios de inclusión.

1d. Generar el Programa Anual de Trabajo por tipo de UMM.

2a. Elaborar Programa de Capacitación Anual para el personal de las UMM por tipo de servicio que ofrecen el programa.

2b. Implementar el Proceso de Acreditación para garantizar que cada UMM del programa ofrezca la Cartera de Servicios de Salud en un contexto de capacidad resolutive, calidad y seguridad a favor de la población atendida.

3a. Llevar a cabo Campaña de Comunicación Educativa para promover la participación social y comunitaria de las comunidades en ruta de las UMM.

4a. Definir estrategias para fomentar la afiliación de la población objetivo del programa de UMM al Sistema de Protección Social en Salud y de los niños al Seguro Médico Siglo XXI.

## III.7 PRESUPUESTO Y RENDICIÓN DE CUENTAS

### Registro de operaciones programáticas y presupuestales

**27. El programa identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y los servicios (Componentes) que ofrece y los desglosa en los siguientes conceptos:**

- a) Gastos en operación: Directos e Indirectos.
- b) Gastos en mantenimiento: Requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los bienes o servicios a la población objetivo (unidades móviles, edificios, etc.). Considere recursos de los capítulos 2000 y/o 3000.
- c) Gastos en capital: Son los que se deben afrontar para adquirir bienes cuya duración en el programa es superior a un año. Considere recursos de los capítulos 5000 y/o 6000 (Ej: terrenos, construcción, equipamiento, inversiones complementarias).
- d) Gasto unitario: Gastos Totales/población atendida (Gastos totales=Gastos en operación + gastos en mantenimiento). Para programas en sus primeros dos años de operación se deben de considerar adicionalmente en el numerador los Gastos en capital.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterio
3	• El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa tres de los conceptos establecidos.

El programa de UMM identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los servicios que ofrece y desglosa tres de los conceptos establecidos en la pregunta.



El concepto que no presenta evidencia corresponde a los gastos unitarios.

## Rendición de cuentas

### 28. El programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas con las siguientes características:

- a) Las ROP o documento normativo están disponibles en la página electrónica de manera accesible, a menos de tres clics.
- b) Los resultados principales del programa son difundidos en la página electrónica de manera accesible, a menos de tres clics.
- c) Cuenta con un teléfono o correo electrónico para informar y orientar tanto al beneficiario como al ciudadano en general, disponible en la página electrónica, accesible a menos de tres clics.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterio
2	• Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen dos de las características establecidas.

El programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas con dos de las características establecidas:

- a) Disponibilidad de ROP en su página WEB a menos de tres clics.
- b) La Secretaría de Salud del estado de Tlaxcala que opera el Programa no cuenta con modificación de respuesta a partir de recursos de revisión presentados ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI).

Las áreas de mejoras detectadas son:

- 1) Difundir en su página electrónica de manera accesible los resultados principales del programa

UMM.

- 2) Agregar teléfono o correo electrónico para informar y orientar tanto al beneficiario como al ciudadano en general, disponible en la página electrónica.

### 29. Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen las siguientes características:

- a) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- b) Están sistematizados.
- c) Están difundidos públicamente.
- d) Están apegados al documento normativo del programa.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterio
3	• Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen tres de las características establecidas.

Conforme a lo establecido en las ROP de las UMM, se afirma que los procedimientos de ejecución de las acciones están estandarizados, sistematizados y se apegan a la normatividad de programa.

El área de oportunidad detectada radica en la difusión pública de los procedimientos.

## III.8 ANÁLISIS DE POSIBLES COMPLEMENTARIEDADES Y COINCIDENCIAS CON OTROS PROGRAMAS FEDERALES

### 30. ¿Con cuáles programas federales y en qué aspectos el programa evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?

No procede valoración cuantitativa.

No fue posible obtener evidencia de que el programa de UMM en el estado de Tlaxcala

tenga coincidencias con algún otro programa estatal o federal. Sin embargo en el rubro de complementariedad (las propias ROP del programa de UMM), se identifica la estrategia para la Cruzada contra el Hambre de forma directa.

Por otra parte, el propio programa de UMM, es un programa complementario a los esfuerzos que presta la red de servicios de salud en el estado de Tlaxcala, con la finalidad de cerrar las brechas de desigualdad en salud y lograr mayor cobertura en las poblaciones cuyas características geográficas y sociodemográficas impiden o dificultan el acceso a los servicios de salud.

## **IV. VALORACIÓN FINAL DEL DISEÑO DEL PROGRAMA**

El Programa de UMM 2014 (Caravanas de la Salud), en el estado de Tlaxcala, se instituyó para fortalecer la implementación de equipos de salud itinerantes que otorguen atención médica en pequeñas y remotas comunidades que no cuentan con unidades de salud fijas. El propósito del programa es mejorar las condiciones de salud de la población sin acceso a servicios de salud, mediante la oferta de servicios de primer nivel de atención a la salud por unidades médicas móviles.

De acuerdo a los resultados obtenidos en los diferentes apartados de esta evaluación de diseño del programa de UMM, se proporciona la siguiente valoración final:

1) El programa de UMM presenta fortalezas para justificar la creación y diseño del programa a partir de un sustento teórico y empírico a nivel nacional e internacional. No obstante, se omite el diagnóstico de la población del estado de Tlaxcala que presenta el problema a atender.

2) El análisis de la contribución del programa de UMM a las metas y estrategias nacionales cumplen con la valoración más alta de cada uno de los cuestionamientos de este apartado.

3) En el apartado correspondiente al análisis de la población objetivo y los mecanismos de elegibilidad, se detectaron los siguientes

hallazgos: hace falta el establecimiento de un horizonte de mediano y largo plazo para atender la población objetivo, y difundir públicamente los procedimientos para la selección, atención, registro y trámites de los beneficiarios (disponibles para la población objetivo).

4) De las tres preguntas que integran el apartado de análisis del padrón de beneficiarios y mecanismos de atención, dos no aplican al programa de UMM. Del cuestionamiento restante se deriva como debilidad la falta de difusión de los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios.

5) El apartado que presenta mayores áreas de mejora es en la evaluación y análisis de la MIR. Las inconsistencias encontradas son a nivel de Componente y Actividades, para el caso del Componente se requiere ampliar para considerar todos los objetivos específicos de las ROP, en cuanto a las Actividades, se requiere desarrollarlas a partir de los nuevos componentes. Adicional a lo anterior se requiere de detallar línea base, metas y comportamiento de los indicadores de cada uno de los elementos de la MIR, así como de hacer públicos y accesibles, para cualquier persona, los medios de verificación para reproducir el cálculo de los indicadores.

6) En el apartado de presupuesto y rendición de cuentas, las áreas de oportunidad se ubican en: cuantificar los gastos unitarios y la defunción pública tanto de los procedimientos de las acciones como de los resultados del programa de UMM.



## V. ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES Y AMENAZAS

Tema de evaluación: Diseño	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Justificación de la creación y del diseño del programa	Fortaleza: El problema a atacar es relevante para el contexto nacional y estatal. Cuentan con información estadística de morbilidad y mortalidad. Oportunidad: Existen aportes teóricos, empíricos y metodológicos para establecer los pasos a seguir y definir metas específicas para el programa.	1 a 3	Presentar el documento de análisis de causas y efectos del problema que atiende el programa de UMM.
Contribución a la meta y estrategias nacionales	Fortaleza: El programa está enmarcado dentro del Programa Sectorial de Salud y PND, alineando sus estrategias para potenciar resultados. Oportunidad:	4 a 6	Proyectar metas de cobertura de mediano y largo plazo
Población potencial, objetivo y mecanismos de elección	Fortaleza: Incluye a toda la población de las localidades en ruta. Oportunidad: Existe en instituciones oficiales y académicas bases de datos y capacidad de análisis para abarcar metas de cobertura de mediano y largo plazo.	7 a 12	Presentar o elaborar diagnóstico de la población potencial y objetivo, con base a la estadística de morbilidad y mortalidad, planteando metas de cobertura de mediano y largo plazo.
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	Fortaleza: Incluye a toda la población de las localidades en ruta. Oportunidad:	13 a 15	
Matriz de Indicadores para Resultados	Fortaleza: Cuentan con experiencia acumulada e información estadística histórica. Oportunidad: Se cuenta con instituciones de educación superior con experiencia para elaborar la MIR.	16 a 26	Rediseñar la MIR a partir de Componentes y Actividades.
Presupuesto y rendición de cuentas	Fortaleza: Cuenta con presupuesto garantizado. Oportunidad: Es una prioridad nacional el problema que atiende el programa de UMM.	27 a 29	

Tema de evaluación: Diseño	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
Complementariedades y coincidencias con otros programas federales	Fortaleza: El Programa atiende una necesidad de salud priorizada a nivel nacional.	30	
Debilidad o Amenaza			
Justificación de la creación y del diseño del programa	Debilidad: No presenta documento de análisis de causas y efectos del problema a atender por el programa de UMM.  Amenaza: Existe la posibilidad de dispersar los esfuerzos para el logro del objetivo.	1 a 3	Presentar el documento de análisis de causas y efectos del problema que atiende el programa de UMM.
Contribución a la meta y estrategias nacionales	Debilidad: No se detectaron debilidades.  Amenaza: Carencia de precisión y validez de la información.	4 a 6	Proyectar metas de cobertura de mediano y largo plazo.
Población potencial, objetivo y mecanismos de elección	Debilidad: La falta de difusión de los mecanismos de elección y especificación de metas de mediano y largo plazo.	7 a 12	Presentar o elaborar diagnóstico de la población potencial y objetivo, con base a la estadística de morbilidad y mortalidad, planteando metas de cobertura de mediano y largo plazo.
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	Debilidad: No se encontró evidencia de la difusión pública de los procedimientos para otorgar el apoyo y atención de los beneficiarios.  Amenaza: No contribuir a la transparencia y rendición de cuentas.	13 a 15	Documentar y evidenciar la difusión pública de los procedimientos de apoyo y atención.
Matriz de Indicadores para Resultados	Debilidad: A nivel de Componentes y Actividades no son consistentes con los objetivos de las ROP del programa.  Los medios de verificación no son públicos y disponibles para cualquier otra persona.	16 a 26	Rediseñar la MIR a partir de Componentes y Actividades.  Definir línea base, metas y comportamiento del indicador para todos los elementos de la MIR.

Tema de evaluación: Diseño	Fortaleza y Oportunidad/Debilidad o amenaza	Referencia (Pregunta)	Recomendación
	<p>No cuenta con línea base, metas y comportamiento del indicador.</p> <p>No proporciona resultados del programa ni son difundidos públicamente.</p> <p>Amenaza: Presentar indicadores que no son adecuados ni relevantes.</p>		<p>Proporcionar información públicamente para replicar el cálculo de los indicadores.</p> <p>Publicar los resultados del programa.</p> <p>Valorar el impacto del programa de UMM de forma permanente y objetiva.</p>
Presupuesto y rendición de cuentas	<p>Debilidad: Los documentos no son públicos.</p> <p>Amenaza: No contribuir a la transparencia y rendición de cuentas.</p>	27 a 29	Difundir públicamente la información.
Complementariedades y coincidencias con otros programas federales		30	

## VI. CONCLUSIONES

- El programa de UMM es sólido en sus planteamientos programáticos y tiene una adecuada definición de objetivos, vinculados a los ordenamientos de carácter superior, como el Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Sectorial de Salud para la actual Administración Federal.
- Se caracteriza por tener una clara definición conceptual de las poblaciones potencial y objetivo, esto remite a identificar factores relevantes y medibles: localidades con menor índice de desarrollo humano, alta y muy alta marginación, población sin acceso a servicios de salud, localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso.
- La Matriz de Indicadores de Resultados, en su lógica vertical, se valida porque se identifican las relaciones causa-efecto entre los distintos niveles definidos para el programa y sus impactos esperados. Sin embargo, a nivel de Componentes y Actividades, se requiere complementar para que exista una coherencia con lo establecido en las ROP. La lógica horizontal de la MIR se valida a nivel de objetivos del Fin y Propósito, los cuales están claramente vinculados con sus respectivos indicadores, no obstante, se debe ampliar a nivel de Componentes y Actividades. Por último, se requiere establecer para cada nivel el establecimiento de la línea base, metas y comportamiento del indicador.
- Con base a la normatividad del programa de UMM, se observó que la MIR, a nivel de Componentes y Actividades, no son claros ni suficientes en relación con los procesos que conforman la lógica interna del programa de UMM y permitan el evidenciar el logro de los objetivos planteados.
- El programa de UMM cuida de forma importante su vinculación con otros programas del gobierno federal y del gobierno estatal para evitar duplicidades de acciones y de recursos.
- En resumen, las principales áreas de mejora del programa de UMM son:
- Fortalecer la Matriz de Indicadores de Resultados a nivel de Componente y Actividades.
- Detallar la línea base, metas y comportamiento de los indicadores para cada nivel de la MIR. Al mismo tiempo, la definición de metas de mediano y largo plazo para el estado de Tlaxcala.
- Contribuir a la transparencia y rendición de cuentas a través de la publicación de los resultados del programa, difusión pública de procedimientos de apoyo y atención, proporcionar información que permita replicar el cálculo de los indicadores, difundir públicamente el presupuesto asignado al programa de UMM.

## Bibliografía

Comisión Nacional de Protección Social en Salud. (2012). Catálogo Universal de Servicios de Salud. Obtenido de [http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/seguro\\_popular/index/pdf/causes2012.pdf](http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/seguro_popular/index/pdf/causes2012.pdf)

Gobierno de la República. (2013). Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Gobierno de la República. Obtenido de <http://pnd.gob.mx/>

Hernández-Ávila, J. E., Santos-Luna, R., Palacio Mejía, L. S., Salgado, A. L., Ríos, V. H., Rodríguez, M. H., y otros. (septiembre-octubre de 2010). Modelo geoespacial automatizado para la regionalización operativa en planeación de redes de servicios de salud. Salud Pública de México, Vol 52(No 5), 432-446.

International Committee of the Red Cross. (2006). International Committee of the Red Cross. Obtenido de [https://www.icrc.org/eng/assets/files/other/icrc\\_002\\_0886.pdf](https://www.icrc.org/eng/assets/files/other/icrc_002_0886.pdf)

Organización de las Naciones Unidas. (s.f.). Objetivos de Desarrollo del Milenio. Obtenido de <http://www.un.org/es/millenniumgoals/poverty.shtml>

Secretaría de Gobernación. (28 de Diciembre de 2013). Diario Oficial de la Federación. Obtenido de Reglas de Operación del Programa Caravanas de la Salud: [http://www.dof.gob.mx/reglas\\_2014/SALUD\\_281213\\_04.pdf](http://www.dof.gob.mx/reglas_2014/SALUD_281213_04.pdf)

## Anexo 1 “Descripción General del Programa”

Sábado 28 de diciembre de 2013

1

### SECRETARIA DE SALUD

**ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Caravanas de la Salud para el ejercicio fiscal 2014.**

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

MARÍA DE LAS MERCEDES MARTHA JUAN LÓPEZ, Secretaria de Salud, con fundamento en los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 77, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 30 y 31, del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2014 y 7, fracción XVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

#### 3.1 Misión

La misión del Programa es ampliar la oferta de servicios de salud a la población que habita en localidades con menor índice de desarrollo humano, alta y muy alta marginación, con dispersión poblacional y geográfica, sin acceso o dificultades para obtener atención médica, mediante equipos itinerantes de salud y unidades médicas móviles que ofrecen servicios de prevención y promoción del cuidado de la salud, basados en criterios de calidad, anticipación, integralidad, inclusión y resolutiveidad.

#### 3.2 Visión

Para el 2018 seremos una estrategia de acercabilidad y accesibilidad a la oferta de la Red de servicios de salud a la población en situación de vulnerabilidad, con un crecimiento paulatino, a través de unidades médicas móviles acreditadas para asegurar la calidad y eficacia de los servicios que se prestan y contribuir en la construcción de un sistema nacional de salud universal.

### 4.- Objetivos

#### 4.1 Objetivo General

Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población sin acceso a servicios de salud, mediante la oferta de servicios del primer nivel de atención a la salud por unidades médicas móviles.

#### 4.2 Objetivos Específicos

- Proporcionar servicios de promoción, prevención, atención médica y odontológica a la población que habita en localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso, mediante equipos de salud itinerantes y unidades médicas móviles que trabajan de forma complementaria con el apoyo de unidades médicas fijas ubicadas en las rutas de atención.
- Asegurar que los servicios de salud que se otorgan a los beneficiarios del Programa sean con personal capacitado y unidades médicas móviles acreditadas y debidamente equipadas, utilizando un enfoque intercultural y con apego a las guías de práctica clínica y las normas oficiales mexicanas en la materia;
- Promover la participación organizada de la comunidad para que contribuya en la modificación de los determinantes negativos de la salud que afectan a los individuos y su entorno;
- Fomentar la afiliación de la población objetivo del Programa al Sistema de Protección Social en Salud y de los niños al Seguro Médico Siglo XXI.



## Anexo 2 “Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo”

Sábado 28 de diciembre de 2013

1

### SECRETARIA DE SALUD

**ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Caravanas de la Salud para el ejercicio fiscal 2014.**

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

MARÍA DE LAS MERCEDES MARTHA JUAN LÓPEZ, Secretaria de Salud, con fundamento en los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 77, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 30 y 31, del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2014 y 7, fracción XVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

#### 5.4 Criterios de inclusión

- Localidades que no tienen cobertura efectiva de servicios de salud por su ubicación geográfica y dispersión poblacional
- Localidades de alta y muy alta marginación de acuerdo al “Índice de marginación por localidad 2010”
- Localidades en municipios de bajo índice de desarrollo humano, de acuerdo con los registros del Consejo Nacional de Población
- Localidades en los municipios incluidos en la Cruzada contra el Hambre.
- Localidades de los municipios indígenas comprendidos entre los 200 más pobres del país.

#### 5.5 Focalización

El Programa focalizará su atención en localidades que no tienen cobertura efectiva de servicios de salud por su ubicación geográfica y dispersión poblacional; adicionalmente a esta condición se tomará en cuenta la situación de alta y muy alta marginación que guarden las localidades de acuerdo al “Índice de marginación por localidad 2010” y a la ubicación de dichas localidades en municipios de bajo índice de desarrollo humano, de acuerdo con los registros del Consejo Nacional de Población.

Sin perjuicio de lo anterior y con el propósito de cumplir con el artículo cuarto del Decreto por el que se establece el Sistema Nacional Contra el Hambre, se procurará que las localidades por atender se ubiquen en los municipios definidos por éste, siempre y cuando cumplan los requisitos de inclusión.

En algunos casos los servicios que brinden las unidades médicas móviles de mayor capacidad resolutive podrán ser complementarios a las unidades de salud fijas con un solo núcleo básico.



### 5.7. Beneficiarios

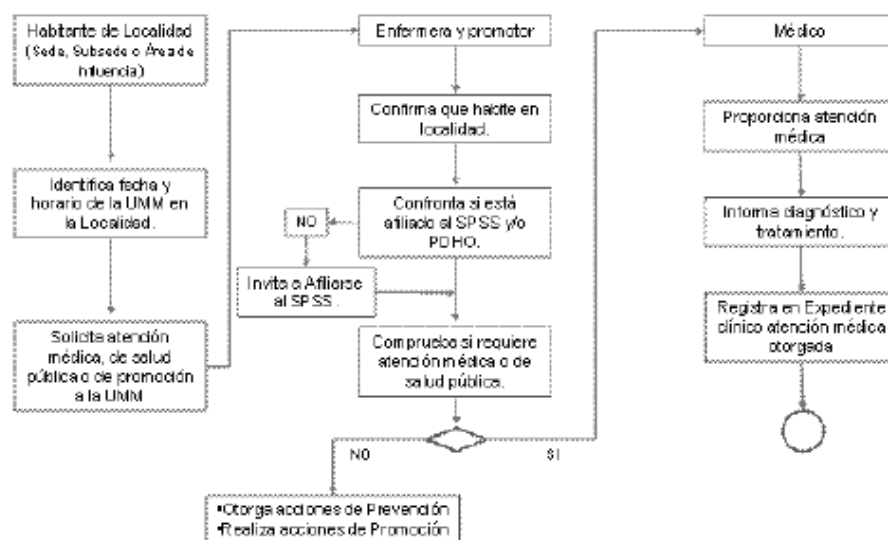
Todos los habitantes de las localidades atendidas por el Programa podrán recibir los servicios de atención a la salud que otorgan las unidades médicas móviles, sin importar su condición de género, edad, origen étnico, posición social, económica o creencia religiosa.

Aunque la condición de afiliado al SPSS no es un requisito para recibir los servicios del Programa, es obligación del equipo de salud fomentar la afiliación de las personas que aún no lo estén y que no sean derechohabientes de la seguridad social.

En la Figura 2 se describe el proceso de atención a los habitantes de una localidad atendida.

Figura 2

#### Proceso de Atención a la Salud para habitantes de localidades en Ruta.



## Anexo 3 “Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios”

Sábado 28 de diciembre de 2013

1

### SECRETARIA DE SALUD

**ACUERDO por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Caravanas de la Salud para el ejercicio fiscal 2014.**

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

MARÍA DE LAS MERCEDES MARTHA JUAN LÓPEZ, Secretaria de Salud, con fundamento en los artículos 39, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 77, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 30 y 31, del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2014 y 7, fracción XVI, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y

#### **6.11. Afiliación de la población objetivo al Sistema de Protección Social en Salud**

Debe considerarse que la afiliación al SPSS es voluntaria, por lo que, en su caso, también se proporcionarán los beneficios del Programa a los no afiliados al SPSS.

De igual forma, se establece que no es necesario integrar un padrón de beneficiarios específico para el Programa. Las personas afiliadas al SPSS acreditarán su afiliación conforme a los instrumentos que establezca la CNPSS, para acceder a los servicios que brinde el Programa, sin tener que realizar ningún gasto de bolsillo por concepto de pago de cuota de recuperación. El REPSS cubrirá dicho gasto bajo los criterios que para ello se definan, para lo cual se establecerán los esquemas de financiamiento, como con cualquier otro prestador de servicios, entre el REPSS y el Programa, a través del otorgamiento de una cápita por los servicios ofrecidos por las UMM del Programa, conforme su capacidad resolutive.

## Anexo 4 “Matriz de Indicadores para Resultados del programa

Detalle de la Matriz 2014	
<b>Ramo:</b>	12 - Salud
<b>Unidad Responsable:</b>	611 - Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
<b>Clave y Modalidad del Pp:</b>	S - Sujetos a Reglas de Operación
<b>Denominación del Pp:</b>	S-200 - Unidades Médicas Móviles
Clasificación Funcional:	
<b>Finalidad:</b>	2 - Desarrollo Social
<b>Función:</b>	3 - Salud
<b>Subfunción:</b>	1 - Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad
<b>Actividad Institucional:</b>	15 - Promoción de la salud y prevención y control de enfermedades fortalecidas e integradas sectorial e intersectorialmente

Objetivo			Fin Orden			Supuestos		
Contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país mediante la oferta de servicios del primer nivel de atención a la salud por unidades médicas móviles			1			Existe voluntad política en los diferentes niveles de Gobierno para focalizar acciones en las regiones y en la población con acceso limitado o nulo a servicios de salud. Existen vías de comunicación adecuadas para que lleguen las unidades médicas móviles.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de niños menores de un año con esquema completo de vacunación en localidades responsabilidad del programa.	Se fortalecen las acciones del programa para incrementar el esquema completo de vacunación en niños menores de un año.	(Total de niños menores de un año con esquema completo de vacunación/Total de niños menores de un año) x 100.	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Trianual	1.- Total de niños menores de un año con esquema completo de vacunación 2. Total de niños menores de un año.: SIS-SSA; Sistema de Información en Salud de la Secretaría de salud.
Razón de mortalidad materna (RMM)	El indicador mide indirectamente la efectividad de las acciones de prevención y atención oportuna de complicaciones en mujeres embarazadas, parturientas y puérperas de acuerdo con la normatividad aplicable. Asimismo es un indicador de los Objetivos de Desarrollo del Milenio que permite la comparación entre países.	(Número de defunciones maternas en un año específico / Total de nacidos vivos ocurridos en ese mismo año)*100,000	Relativo	Índice	Estratégico	Eficacia	Anual	1. Total de mujeres embarazadas de alto riesgo que fueron referidas. SIS-SSA; Sistema de Información en Salud de la Secretaría de Salud. 2. Total de mujeres embarazadas de alto riesgo detectadas: SIS-SSA; Sistema de Información en Salud de la Secretaría de Salud.
Porcentaje de mujeres referidas con embarazo de alto riesgo en localidades responsabilidad del Programa	Se refiere a las acciones del Programa, para fortalecer la referencia de mujeres embarazadas de alto riesgo a unidades de atención médica de segundo nivel.	(Total de mujeres embarazadas de alto riesgo que fueron referidas/Total de mujeres embarazadas de alto riesgo detectadas) X100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Anual	1. Total de mujeres embarazadas de alto riesgo que fueron referidas. SIS-SSA; Sistema de información en Salud de la Secretaría de Salud. 2. Total de mujeres embarazadas de alto riesgo detectadas: SIS-SSA; Sistema de Información en Salud de la Secretaría de Salud.

Detalle de la Matriz 2014	
<b>Ramo:</b>	12 - Salud
<b>Unidad Responsable:</b>	611 - Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
<b>Clave y Modalidad del Pp:</b>	5 - Sujetos a Reglas de Operación
<b>Denominación del Pp:</b>	S-200 - Unidades Médicas Móviles
Clasificación Funcional:	
<b>Finalidad:</b>	2 - Desarrollo Social
<b>Función:</b>	3 - Salud
<b>Subfunción:</b>	1 - Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad
<b>Actividad Institucional:</b>	15 - Promoción de la salud y prevención y control de enfermedades fortalecidas e integradas sectorial e intersectorialmente

Objetivo			Propósito			Supuestos		
Orden			Orden			Orden		
La población de localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso, cuenta con servicios regulares de promoción, prevención y atención médica mediante equipos de salud itinerantes y unidades médicas móviles.			11			En las localidades dictaminadas por el programa, la población acepta los servicios y participa activamente en las acciones propuestas por los equipos de salud itinerantes. Observación: La difusión de la visita de las unidades médicas móviles se realiza en las localidades, sin embargo, la población puede o no acudir a recibir los servicios, por lo tanto el supuesto se mantiene.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje del total de personas que habitan en comunidades sin acceso a servicios de salud y con alta y muy alta marginación que es atendida por el programa.	Se incrementa la población que es atendida por el programa que habita en comunidades sin acceso a servicios de salud y con alta y muy alta marginación.	(Total de personas atendidas por el programa / Total de personas objetivo responsabilidad del programa) x 100.	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Anual	1. Total de personas atendidas por el programa 2. Total de personas objetivo responsabilidad del programa. Sistema de información gerencial del programa.
Porcentaje de niños menores de cinco años en control nutricional del programa	Se fortalecen las acciones del Programa para incrementar el control nutricional en menores de cinco años.	(niños menores de 5 años en control nutricional por Unidad Médica Móvil del programa / Total de niños en áreas de responsabilidad del Programa) X 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Anual	1. Niños menores de 5 años en control nutricional por Unidad Médica Móvil del programa 2. Total de niños en áreas de responsabilidad del Programa. :SIS-SSA: Sistema de información en Salud de la Secretaría de Salud.

Detalle de la Matriz 2014	
<b>Ramo:</b>	12 - Salud
<b>Unidad Responsable:</b>	611 - Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
<b>Clave y Modalidad del Pp:</b>	5 - Sujetos a Reglas de Operación
<b>Denominación del Pp:</b>	S-200 - Unidades Médicas Móviles
Clasificación Funcional:	
<b>Finalidad:</b>	2 - Desarrollo Social
<b>Función:</b>	3 - Salud
<b>Subfunción:</b>	1 - Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad
<b>Actividad Institucional:</b>	15 - Promoción de la salud y prevención y control de enfermedades fortalecidas e integradas sectorial e intersectorialmente

Objetivo			Componente			Supuestos		
Orden			Supuestos					
Servicios de promoción y prevención ambulatoria de la salud y de participación comunitaria proporcionadas a la comunidad.			111			Existe voluntad de la población para cumplir con las recomendaciones del personal de salud y participar en el mejoramiento de las condiciones de Salud. El supuesto se mantiene y aplica tanto para las acciones de promoción y prevención así como las de atención médica; ambas son de tipo ambulatorio, y son los servicios que se otorgan a la población de las localidades beneficiadas, donde puede o no acudir a recibir los servicios que se ofertan. Es decir, se brindan unas u otras o ambas en las visitas de las Unidades Médicas Móviles del Programa en las rutas programadas.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de servicios de promoción y prevención realizados con respecto a los programados.	Se incrementa el total de actividades de promoción y prevención realizadas sobre las programadas.	(Actividades de promoción y prevención ambulatoria realizadas / Actividades de promoción y prevención ambulatoria programadas) X 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Semestral	1. Actividades de promoción y prevención ambulatoria realizadas. 2. Actividades de promoción y prevención ambulatoria programadas. Sistema de información Gerencial Caravanas. Entidades emisoras (32 entidades federativas / Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud). Nombre del documento: Informe Gerencial
Porcentaje de servicios de atención médica ambulatoria realizados con respecto a los programados.	Se incrementa el total de actividades de atención médica ambulatoria realizadas sobre las programadas.	(Actividades de atención médica ambulatoria realizadas / Actividades de atención médica ambulatoria programadas) X 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Semestral	1. Actividades de atención médica ambulatoria realizadas. 2. Actividades de atención médica ambulatoria programadas. Sistema de información Gerencial Caravanas. Entidades emisoras (32 entidades federativas / Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud). Nombre del documento: Informe Gerencial

Detalle de la Matriz 2014	
<b>Ramo:</b>	12 - Salud
<b>Unidad Responsable:</b>	611 - Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
<b>Clave y Modalidad del Pp:</b>	5 - Sujetos a Reglas de Operación
<b>Denominación del Pp:</b>	S-200 - Unidades Médicas Móviles
Clasificación Funcional:	
<b>Finalidad:</b>	2 - Desarrollo Social
<b>Función:</b>	3 - Salud
<b>Subfunción:</b>	1 - Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad
<b>Actividad Institucional:</b>	15 - Promoción de la salud y prevención y control de enfermedades fortalecidas e integradas sectorial e intersectorialmente

Objetivo			Actividad			Supuestos		
Orden			Orden			Supuestos		
Operación de unidades médicas móviles debidamente equipadas y con recursos humanos capacitados para la prestación de los servicios con calidad.			1111			Existen suficientes proveedores nacionales de las Unidades Médicas Móviles equipadas y existe la disponibilidad del personal profesional y técnico para contratarse.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de unidades médicas móviles en operación y totalmente equipadas que cuentan con equipo itinerante completo y capacitado.	Se incrementan las unidades médicas móviles debidamente equipadas y con recursos humanos capacitados para la prestación de los servicios.	(unidades médicas móviles en operación y totalmente equipadas que cuentan con equipo itinerante completo y capacitado / Total de unidades médicas móviles adquiridas) x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	1. Unidades médicas móviles en operación y totalmente equipadas que cuentan con equipo itinerante completo y capacitado. 2. Total de unidades médicas móviles adquiridas. Sistema de información gerencial caravanas.
Porcentaje de localidades atendidas respecto de las localidades de responsabilidad del programa.	Se incrementan las localidades atendidas respecto de las localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso, que fueron atendidas por el programa.	(Localidades atendidas / Localidades de responsabilidad del programa) x 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	1. Localidades atendidas 2. Localidades de responsabilidad del programa. Sistema de información gerencial del programa
Objetivo			Orden			Supuestos		
Capacitación del personal de Salud.			1112			El personal capacitado permanece en el Programa.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación

## Anexo 5 “Indicadores”

Nombre del Programa: Unidades Médicas Móviles (Caravanas de la Salud)  
 Modalidad: Sujetos a Reglas de Operación  
 Dependencia/Entidad: Gobierno del estado de Tlaxcala (Secretaría de Salud)  
 Unidad Responsable: Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud  
 Tipo de Evaluación: Diseño  
 Año de la Evaluación: 2014

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definido	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea Base	Metas	Comportamiento del Indicador
Fin	Porcentaje de niños menores de un año con esquema completo de vacunación en localidades responsabilidad del programa.	(Total de niños menores de un año con esquema completo de vacunación/Total de niños menores de un año) x 100.	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No
	Razón de mortalidad materna (RMM)	(Número de defunciones maternas en un año específico / Total de nacidos vivos ocurridos en ese mismo año)*100,000	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No
	Porcentaje de mujeres referidas con embarazo de alto riesgo en localidades responsabilidad del Programa	(Total de mujeres embarazadas de alto riesgo que fueron referidas/Total de mujeres embarazadas de alto riesgo detectadas) X100	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No
Propósito	Porcentaje del total de personas que habitan en comunidades sin acceso a servicios de salud con alta y muy alta marginación que es atendida por el programa.	(Total de personas atendidas por el programa / Total de personas objetivo responsabilidad del programa) x 100.	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No
	Porcentaje de niños menores de cinco años en control nutricional del programa	(niños menores de 5 años en control nutricional por Unidad Médica Móvil del programa / Total de niños en áreas de responsabilidad del Programa) X 100	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No
Componente	Porcentaje de servicios de promoción y prevención realizados con respecto a los programados.	(Actividades de promoción y prevención ambulatoria realizadas / Actividades de promoción y prevención ambulatoria programadas) X 100	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No
	Porcentaje de servicios de atención médica ambulatoria realizados con respecto a los programados.	(Actividades de atención médica ambulatoria realizadas / Actividades de atención médica ambulatoria programadas) X 100	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No
Actividades (componentes 1)	Porcentaje de unidades médicas móviles en operación y totalmente equipadas que cuentan con equipo itinerante completo y capacitado.	(unidades médicas móviles en operación y totalmente equipadas que cuentan con equipo itinerante completo y capacitado / Total de unidades médicas móviles adquiridas) x 100	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	No	No
	Porcentaje de localidades atendidas respecto de las localidades responsabilidad del programa.	(Localidades atendidas / Localidades responsabilidad del programa) x 100	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	No
Actividades (componentes 2) El componente de Capacitación del personal de Salud no está desarrollado.			No	No			No	No	No				



## Anexo 6 “Metas del programa”

Nombre del Programa: Unidades Médicas Móviles (Caravanas de la Salud)  
 Modalidad: Sujetos a Reglas de Operación  
 Dependencia/Entidad: Gobierno del estado de Tlaxcala (Secretaría de Salud)  
 Unidad Responsable: Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud  
 Tipo de Evaluación: Diseño  
 Año de la Evaluación: 2014

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de Mejora de la Meta
Fin	Porcentaje de niños menores de un año con esquema completo de vacunación en localidades responsabilidad del programa.	No se especifica	Si	A pesar de no contar con meta, el indicador y la unidad de medida es pertinente.	Si	El indicador contribuye al esquema completo de vacunación en niños menores de un año.	Si	Cuentan con los recurso humanos y técnicos para captar la información	Si
	Razón de mortalidad materna (RMM)	No se especifica	Si	A pesar de no contar con meta, el indicador y la unidad de medida es pertinente.	Si	Es un indicador contemplado en los Objetivos de Desarrollo del Milenio.	Si	Cuentan con los recurso humanos y técnicos para captar la información	Si
	Porcentaje de mujeres referidas con embarazo de alto riesgo en localidades responsabilidad del Programa	No se especifica	Si	A pesar de no contar con meta, el indicador y la unidad de medida es pertinente.	Si	El indicador contribuye a detectar el nivel para referenciar a mujeres embarazadas de alto riesgo a unidades de atención médica de segundo nivel.	Si	Cuentan con los recurso humanos y técnicos para captar la información	Si
Propósito	Porcentaje del total de personas que habitan en comunidades sin acceso a servicios de salud con alta y muy alta marginación que es atendida por el programa.	No se especifica	Si	A pesar de no contar con meta, el indicador y la unidad de medida es pertinente.	Si	Mide el grado de atención de la población potencial del programa (comunidades sin acceso a servicios de salud con alta y muy alta marginación).	Si	Cuentan con los recurso humanos y técnicos para captar la información	Si
	Porcentaje de niños menores de cinco años en control nutricional del programa	No se especifica	Si	A pesar de no contar con meta, el indicador y la unidad de medida es pertinente.	Si	El indicador se direcciona a un problema a atacar en la población objetivo con edad menor a los cinco años.	Si	Cuentan con los recurso humanos y técnicos para captar la información	Si
Componente	Porcentaje de servicios de promoción y prevención realizados con respecto a los programados.	No se especifica	Si	A pesar de no contar con meta, el indicador y la unidad de medida es pertinente.	No	Este indicador solo mide eficacia.	Si	Cuentan con los recurso humanos y técnicos para captar la información	Si
	Porcentaje de servicios de atención médica ambulatoria realizados con respecto a los programados.	No se especifica	Si	A pesar de no contar con meta, el indicador y la unidad de medida es pertinente.	No	Este indicador solo mide eficacia.	Si	Cuentan con los recurso humanos y técnicos para captar la información	Si
Actividades (componentes 1)	Porcentaje de unidades médicas móviles en operación y totalmente equipadas que cuentan con equipo itinerante completo y capacitado.	No se especifica	Si	A pesar de no contar con meta, el indicador y la unidad de medida es pertinente.	Si	El indicador mide uno de los objetivos específicos del programa.	Si	Cuentan con los recurso humanos y técnicos para captar la información	Si
	Porcentaje de localidades atendidas respecto de las localidades responsabilidad del programa.	No se especifica	Si	A pesar de no contar con meta, el indicador y la unidad de medida es pertinente.	No	Este indicador solo mide eficacia.	Si	Cuentan con los recurso humanos y técnicos para captar la información	Si
Actividades (componentes 2) El componente de Capacitación del personal de Salud no esta desarrollado.		No se especifica	No						Si

## Anexo 7 “Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados”

	Objetivo	Indicadores
Componentes	Proporcionar servicios de promoción, prevención, atención médica y odontológica a la población que habita en localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso.	Porcentaje de cumplimiento del plan operativo por ruta. Tiempo de afectación por desabasto de insumos. Tiempo de afectación por desabasto de materiales y medicamentos. Porcentaje de cumplimiento al plan de mantenimiento a las UMM.
	Asegurar que los servicios de salud que se otorgan a los beneficiarios del programa sean con personal capacitado y unidades médicas móviles acreditadas y debidamente equipadas.	Porcentaje de capacitaciones requeridas contra atendidas. Porcentaje de UMM acreditadas y equipadas. Porcentaje de localidades con Comité de Contraloría Social.
	Promover la participación organizada de la comunidad para que contribuya en la modificación de los determinantes negativos de la salud que afectan a los individuos y su entorno.	Porcentaje de cumplimiento del programa de comunicación educativa. Número de eventos de comunicación educativa por ruta y localidad.
	Fomentar la afiliación de la población objetivo del programa de UMM al Sistema de Protección Social en Salud y de los niños al Seguro Médico Siglo XXI.	Porcentaje de población afiliada al Sistema de Protección Social en Salud. Porcentaje de afiliados al Seguro Médico Siglo XXI
Actividades (componentes 1)	Análisis de microrregiones para la inclusión de localidades en el programa (desagregar por tipo: UMM-0, UMM-1, UMM2, UMM3).	Población potencial por localidad en ruta. Capacidad instalada (tiempo estimado de atención) por tipo de UMM. Tiempo efectivo de atención de los beneficiarios por tipo de UMM y ruta. Tiempo promedio de espera para la atención médica por UMM y ruta.
	Definición de microrregiones por ruta y asignación de tipo de UMM.	Número de localidades en ruta por tipo de UMM (para cada ruta). Porcentaje de población objetivo por localidad en ruta (para cada ruta y tipo de unidad)
	Validación de las rutas (desagregar por tipo: UMM-0, UMM-1, UMM2, UMM3), con la finalidad de confirmar que las rutas cumplan con los criterios de inclusión.	Porcentaje de localidades en ruta que cumplen con los criterios de inclusión.
	Generar el Programa Anual de Trabajo por tipo de UMM.	Tiempo promedio de atención del beneficiario por localidad en ruta. Tiempo promedio de espera para la atención médica por ruta.

Objetivo		Indicadores
Actividades (componentes 2)	Elaborar Programa de Capacitación Anual para el personal de las UMM por tipo de servicio que ofrecen el programa.	Porcentaje de personal capacitado por tipo de UMM y ruta.
	Implementar el Proceso de Acreditación para garantizar que cada UMM del programa ofrezca la Cartera de Servicios de Salud en un contexto de capacidad resolutive, calidad y seguridad a favor de la población atendida.	Porcentaje de personal acreditado por tipo de UMM y ruta.
Actividades (componentes 3)	Llevar a cabo Campaña de Comunicación Educativa para promover la participación social y comunitaria de las comunidades en ruta de las UMM.	<p>Porcentaje de localidades por ruta que cuentan con Auxiliar Comunitario de Salud.</p> <p>Porcentaje de localidades por ruta que cuentan con Auxiliar Comunitario de Salud.</p> <p>Porcentaje de Comités de Contraloría Social Capacitados.</p>
Actividades (componentes 4)	Definir estrategias para fomentar la afiliación de la población objetivo del programa de UMM al Sistema de Protección Social en Salud y de los niños al Seguro Médico Siglo XXI.	<p>Porcentaje de afiliación al Sistema de Protección Social en Salud por localidad en ruta.</p> <p>Porcentaje de afiliados al Seguro Médico Siglo XXI por localidad en ruta.</p>

## Anexo 8 " Gastos desglosados del programa"

SALUD DE TLAXCALA

CARAVANAS

DESGLOSE DE GASTOS

DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014

EJERCICIO 2014

	DESCRIPCION	ASIGNADO	MODIFICADO	EJERC. TOTAL	DISP. TOTAL
a)	<b>GASTOS DE OPERACIÓN :</b>	<b>24,194,078.00</b>	<b>16,961,267.69</b>	<b>14,548,493.80</b>	<b>2,412,773.89</b>
	<b>a. Directos</b>	<b>22,530,878.00</b>	<b>15,298,067.69</b>	<b>13,135,243.80</b>	<b>2,162,823.89</b>
	i. Materiales y suministros	21,616,378.00	14,470,817.69	12,749,472.60	1,721,345.09
	i. Servicios generales	914,500.00	827,250.00	385,771.20	441,478.80
	ii. Gastos de personal				-
	<b>b. Indirectos</b>	<b>1,663,200.00</b>	<b>1,663,200.00</b>	<b>1,413,250.00</b>	<b>249,950.00</b>
	Supervision	1,663,200.00	1,663,200.00	1,413,250.00	249,950.00
	Capacitación y evaluación				
	Alimentación				
	Otros gastos				
b)	<b>Gastos de mantenimiento</b>	<b>914,500.00</b>	<b>827,250.00</b>	<b>385,771.20</b>	<b>441,478.80</b>
c)	<b>Gastos de capital</b>				-
	<b>Gasto Total</b>	<b>24,194,078.00</b>	<b>16,961,267.69</b>	<b>14,548,493.80</b>	<b>2,412,773.89</b>

## Anexo 9 “Valoración Final del programa”

Nombre del Programa:	Unidades Médicas Móviles (Caravanas de la Salud)
Modalidad:	Sujetos a Reglas de Operación
Dependencia/Entidad:	Gobierno del estado de Tlaxcala (Secretaría de Salud)
Unidad Responsable:	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
Tipo de Evaluación:	Diseño
Año de la Evaluación:	2014

Tema	Nivel	Justificación
Justificación de la creación y del diseño del programa	3.3	Se omite el diagnóstico de la población del estado de Tlaxcala que presenta el problema a atender.
Contribución a la meta y estrategias nacionales	4.0	El programa contribuye a las metas y estrategias nacionales.
Población potencial, objetivo y mecanismos de elección	3.3	Hace falta el establecimiento de un horizonte de mediano y largo plazo para atender la población objetivo.  La difusión pública de los procedimientos para la selección, atención, registro y trámites de los beneficiarios no se demuestra.
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	3.0	No se muestra evidencia de la difusión de los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios
Matriz de Indicadores para Resultados	2.5	Las inconsistencias encontradas son a nivel de Componente y Actividades, se requiere alinear a las ROP del programa de UMM.  En todos los niveles de la MIR se requiere especificar: línea base, metas y comportamiento de los indicadores.  No se pudo acceder a los medios de verificación para reproducir el cálculo de los indicadores, tampoco se encuentran disponibles para el público en general los resultados del programa.
Presupuesto y rendición de cuentas	2.7	Falta la cuantificación de los gastos unitarios, así como la difusión pública de los resultados del programa de UMM en el estado de Tlaxcala.
Complementariedades y coincidencias con otros programas federales		Este apartado no se valora de forma cuantitativa. El resultado encontrado es que existe complementariedad con la estrategia Cruzada Contra el Hambre.
<b>Valoración final</b>	<b>Nivel promedio del total de temas (en una escala de 0 a 10)</b>	<b>8</b>

Nivel= Nivel promedio por tema



