

EVALUACIÓN DE DISEÑO

E025: SEGURO POPULAR INFORME FINAL

AGOSTO DE 2015

EVALUACIÓN DE DISEÑO

E025: SEGURO POPULAR

INFORME FINAL

AGOSTO DE 2015

Las opiniones expresadas en este documento, son de exclusiva responsabilidad de la empresa consultora y pueden no coincidir con las de la Subsecretaría de Planeación de la Secretaría de Finanzas y Administración del Gobierno del Estado de Puebla.

ÍNDICE

Resumen Ejecutivo	5
Introducción	9
I Análisis <i>in extenso</i>	11
1.1 Descripción del Programa	11
1.2 Justificación de la creación y diseño del programa	15
1.3 Contribución del programa a las metas y estrategias estatales y nacionales	19
1.4 Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	21
1.5 Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	27
1.6 Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	30
1.7 Presupuesto y rendición de cuentas	40
1.8 Complementariedades y coincidencias con otros programas federales	43
II Valoración del Diseño del programa	44
III Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas	46
IV Conclusiones	48
Bibliografía	49
Anexos (ver disco compacto)	51
A.1 Descripción General del Programa	
A.2 Metodología para la cuantificación de las poblaciones: potencial, objetivo y atendida	
A.3 Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios	
A.4 Matriz de Indicadores para Resultados del programa	
A.5 Indicadores	
A.6 Metas del programa	
A.7 Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados	
A.8 Gastos desglosados del programa	
A.9 Complementariedad y coincidencias entre programas estatales	
A.10 Valoración final del diseño del programa	
A.11 Principales fortalezas, retos, y recomendaciones	
A.12 Conclusiones	
A.13 Ficha técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación	

RESUMEN EJECUTIVO

- Se presentan los resultados de la evaluación de diseño del Programa Presupuestario (PP) E025 Seguro Popular, del estado de Puebla, para el ejercicio fiscal 2015.
- Dicha evaluación se realizó con base en la información que la Dependencia encargada del Programa proporcionó al equipo de evaluación, a través de la Dirección de Evaluación, así como en información complementaria obtenida por cuenta propia a través de medios electrónicos.
- Los criterios de evaluación aplicados a esta información se basan en los Términos de Referencia (TdR) elaborados por la Dirección de Evaluación de la Secretaría de Finanzas y Administración.
- El objetivo general de esta evaluación es proveer información a las unidades responsables de su ejecución, que retroalimente su diseño, gestión y resultados.
- El análisis se condujo por siete apartados, de los que a continuación, se reseñan los principales hallazgos.

Justificación de la creación y del diseño del programa

La valoración obtenida en esta sección es de 0.7, la cual se explica por lo siguiente: El problema definido no contiene a la población objetivo, además de que no se encontró evidencia documental sobre la existencia de un diagnóstico en el que se detallan las causas, efectos y características particulares del problema central señalado en el "Árbol de Problemas". Tampoco se dio cuenta de la elaboración de un documento que contenga un marco conceptual en relación con la intervención del estado para brindar servicios de salud pública, así como evidencia(s) (nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o los apoyos otorgados por este programa.

Contribución a las metas y estrategias nacionales.

En este apartado la valoración es de cero, en virtud de que en la MIR del programa únicamente se señala el eje rector y capítulo del Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2011-2017, al cual está vinculado; más no se especifican a qué objetivos. Es importante mencionar que, aunque es posible determinar la vinculación entre el PP E025 y los objetivos establecidos en el PED, los

TdR de esta evaluación señalan que se deben especificar los objetivos de los instrumentos de planeación a los cuales se alinea el programa.

Población potencial, objetivo y mecanismos de elección

La valoración promedio de esta sección es de 3.2, siendo de los apartados con mayor puntaje. Lo anterior debido a que la información sobre las poblaciones, potencial y objetivo, están definidas en documentos oficiales, contando con unidad de medida y cuantificación; sin embargo esta se encuentra dispersa en diferentes documentos normativos; además de no incorporar a metodología para su cuantificación y fuentes de información, ni se define un plazo para su revisión y actualización (aunque se infiere que esta se revisa de manera anual).

Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención

En esta sección, la valoración promedio es de 3, siendo una de las fortalezas del programa, gracias a que se encuentran publicados los padrones de beneficiarios del Seguro Popular. Además, los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios están estandarizados, sistematizados, difundidos y apegados a los documentos normativos del programa. No obstante, no se encontró evidencia sobre si dicho padrón contiene información sobre las características socioeconómicas o de ubicación territorial de los beneficiarios, y tampoco se encontró evidencia sobre si el programa recolecta información sobre la población objetivo no beneficiada con el programa, la cual proveería de información relevante para otros tipos de evaluación.

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

En esta sección, el programa obtuvo una valoración promedio de 2.1. En resumen, esta calificación se explica por los siguientes factores: Aunque se concluye que tiene una lógica horizontal y vertical adecuada, se detectaron algunas áreas de oportunidad en la mejora de Fin y Propósito (en su resumen narrativo, indicador y supuesto), en el componente 1 (el cual no constituye un bien o servicio dirigido a la población objetivo), y la definición de las actividades (las cuales presentan ambigüedades en su redacción, o bien, son prescindibles). Asimismo, se identificaron inconsistencias en los métodos de cálculo de los indicadores. Para mayor referencia sobre las sugerencias de mejora, ver “anexo 7. Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados”.

Presupuesto y rendición de cuentas

La valoración promedio obtenida es de 3.5, siendo la que mayor puntaje alcanzó. Lo anterior en virtud de que los documentos normativos están disponibles en la página electrónica de manera accesible, además de contar con un teléfono para informar y orientar a los solicitantes del servicio y a los beneficiarios. Por otra parte, el programa difunde los resultados principales del programa en la página electrónica de manera accesible, pero la información solo está disponible a nivel de componentes y actividades, y en una página de internet diferente a la del Seguro Popular.

Finalmente, los procedimientos de las acciones de este programa están estandarizados, sistematizados, difundidos y apegados a los documentos normativos del programa.

Complementariedades y coincidencias con otros programas estatales

El programa presupuestario “S002 Prospera programa de inclusión social” tiene como propósito “las familias en pobreza extrema beneficiarias del programa prospera obtienen servicios de salud elevando su nivel nutricional”, por lo que se puede afirmar que los objetivos del S002 y E025 son similares, puesto que ambos se enfocan en brindar servicios de salud que contribuyan a disminuir la carencia por salud en la población del estado de Puebla; sin embargo, los apoyos son diferentes y por lo tanto, estos programas se consideran complementarios.

Valoración final del diseño del Programa

De acuerdo con los puntajes obtenidos en las preguntas con valoración cuantitativa, el PP E025 obtuvo una valoración final promedio de 2.1 (de un promedio máximo de 4 puntos).

Del anexo 10 se desprende que de los siete apartados de análisis, aquellos donde se encuentran las mayores áreas de oportunidad son:

- Contribución a la meta y estrategias nacionales y estatales (0, de 4 posibles).
- Justificación de la creación y del diseño del programa (0.7, de 4 posibles).

En cuanto a la primera viñeta, vale la pena resaltar que este programa está plenamente alineado a los instrumentos de planeación estatales y federales, el bajo puntaje se subsanará cuando se contemple una sección en la que se especifiquen los objetivos a los que está vinculado, y no solamente el capítulo del PED, como actualmente está registrado.

En cuanto al segundo apartado con menor puntaje obtenido, es importante la elaboración de un diagnóstico exhaustivo, con las características mencionadas en el informe y los anexos de esta evaluación, puesto que esto permitirá darle mayor consistencia al diseño del programa, a fin de

que las diferentes etapas que se llevan a cabo para la elaboración del programa, sean coherentes entre sí.

Sobre las fortalezas del programa, el programa cuenta con información abundante acerca de todos los siete apartados que comprenden esta evaluación; sin embargo, esta se encuentra dispersa, por lo que se sugiere concentrarla y ordenarla, en los formatos que se les provee a las Dependencias durante el proceso de programación, los cuales son muy coherentes con la metodología del marco lógico.

En resumen, el equipo evaluador concluye que el diseño de programa es muy positivo, de atenderse las recomendaciones derivadas de esta evaluación, la consistencia del PP E025 mejorará ampliamente, y con ello, potenciar sus resultados.

INTRODUCCIÓN

Un programa presupuestario es un instrumento con el cual se establecen acciones de corto plazo de las Dependencias y Entidades Públicas; y sirven para organizar, en forma representativa y homogénea, las asignaciones de recursos para el cumplimiento de objetivos y metas.

En otras palabras, en ellos se plasman los montos destinados a las actividades que realizan las unidades administrativas que conforman la administración pública (estatal o federal). Estas actividades deberán orientarse a la producción de bienes y servicios (componentes) que contribuyan o resuelvan el problema público identificado (propósito), mismo que tendrá un efecto final de mediano o largo plazo (fin).

Además, para cada uno de estos elementos, se asocian indicadores con los que se dará seguimiento al grado de consecución de las metas planteadas para cada uno de los elementos mencionados (fin, propósito, componentes y actividades).

En consecuencia, la evaluación de dichos programas, cobra especial relevancia en el esfuerzo de asignar el gasto público hacia aquellos que atiendan de manera eficiente y efectiva, los problemas públicos identificados.

En este contexto, este informe presenta los resultados de la evaluación de diseño del Programa Presupuestario (PP) E025: Seguro Popular, del estado de Puebla, para el ejercicio fiscal 2015. Dicha evaluación se realizó con base en la información que la Dependencia encargada del Programa proporcionó a la Dirección de Evaluación de la Secretaría de Finanzas y Administración, así como información obtenida por cuenta propia a través de medios electrónicos.

Los criterios de evaluación aplicados fueron los definidos en los Términos de Referencia (TdR) para la evaluación de Diseño elaborados por la Dirección antes mencionada, mismos que se basaron en el Modelo de TdR en materia de Diseño del Consejo Nacional de Evaluación de las Políticas de Desarrollo Social (CONEVAL).

El objetivo general de esta evaluación es proveer información a las unidades responsables de su ejecución, que retroalimente su diseño, gestión y resultados.

Este informe se integra por 5 secciones: 1) Descripción del Programa, 2) Análisis *in extenso*, 3) Valoración del diseño del programa, 4) Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA) y 5) Conclusiones.

En la primera, se presenta una ficha con los datos generales del programa evaluado. En la siguiente sección, se muestra el análisis temático del Programa, realizado mediante la aplicación de un cuestionario compuesto por 30 preguntas. Las preguntas tienen la siguiente distribución:

APARTADO	PREGUNTAS	TOTAL
Justificación de la creación y del diseño del programa	1 a 3	3
Contribución a las metas y estrategias nacionales	4 a 6	3
Población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad	7 a 12	6
Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	13 a 15	3
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	16 a 26	11
Presupuesto y rendición de cuentas	27 a 29	3
Complementariedades y coincidencias con otros programas federales	30	1
TOTAL	30	30

Los siete apartados incluyen preguntas específicas, de las que 24 se respondieron mediante un esquema binario (sí/no) argumentando con base en la evidencia documental proporcionada la respuesta seleccionada. En los casos en que la respuesta fue “sí”, se seleccionó uno de cuatro niveles de respuesta definidos para cada pregunta, los cuales dan cuenta de las características con las que debería de contar la evidencia documental presentada.

Las seis preguntas en las que no aplicaron respuestas binarias, y por ende no incluyen niveles de respuestas, se contestaron con base en un análisis sustentado en la evidencia documental presentada.

Por otra parte, cuando las particularidades del programa no permitieron responder a la pregunta, se contestó “No aplica”, explicando los motivos.

En la sección “Valoración del diseño del programa”, se presenta el promedio de los puntajes obtenidos por apartado, lo cual permite observar aquellas secciones en las que se encuentran las mayores áreas de oportunidad. Enseguida, se expone un análisis FODA acerca del diseño del programa; y finalmente las conclusiones de la evaluación.

I. ANÁLISIS *IN EXTENSO*

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

Identificación del programa	
Nombre:	E025: Seguro Popular
Siglas:	PP E025
Dependencia y/o entidad coordinadora:	Secretaría de Desarrollo Social
Justificación de su creación:	<p>Todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud de conformidad con el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.</p> <p>La protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y accesibilidad social. Como mínimo se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, ginecobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención. <i>Ley General de Salud, Artículo 77 bis 1</i></p> <p>En el mismo tema, el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2012-2018 establece dentro de sus cinco grandes metas, la de “México Incluyente”, que tiene como objeto garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales de todos los mexicanos. En este contexto, el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) juega un papel importante para brindar el acceso efectivo a la seguridad en materia de salud, a 55.6 millones de personas (Anexo A “Información complementaria”).</p>

Problema o necesidad que pretende atender

Acceso insuficiente de los beneficios a las intervenciones esenciales de prevención y atención médica (Anexo B “Árbol del Problema”).

Metas y objetivos nacionales a los que se vincula

Meta Nacional: México Incluyente

Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.

Estrategia 2.3.1. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal.

Línea de acción: Garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud a los mexicanos, con independencia de su condición social o laboral.

Descripción de los objetivos del programa, así como de los bienes y/o servicios que ofrece

Fin: Contribuir a evitar el empobrecimiento por motivos de salud, mediante el aseguramiento médico de la población que carece de seguridad social, con mecanismos financieros e intervenciones esenciales en salud.

Propósito: Población que carece de seguridad social cuenta con acceso a las intervenciones esenciales de prevención de enfermedades y atención médica curativa.

Componentes:

1. Encuestas de satisfacción del usuario del sistema de protección social en salud por la actuación de los gestores médicos realizadas.
2. Vigencia de los derechos de las personas incorporadas al seguro popular de salud renovada.
3. Personas nuevas al seguro popular afiliadas.

Identificación y cuantificación de las poblaciones: potencial, objetivo y atendida (desagregada por sexo, grupos de edad, población indígena y entidad federativa, cuando aplique)

No disponible

Estrategia de cobertura y mecanismos de focalización

APARTADO UNO: COBERTURA DE AFILIACIÓN Y META DE REAFILIACIÓN.

Estado de Puebla					
Meses	Cobertura		Reafiliación		
	Afiliación Acumulada	PROSPERA Acumulada	Acumulada	Mínima	%
	A	B	C	D	E
Enero	3,418,227	1,211,484	25,808	1,032	4
Febrero	3,418,227	1,217,511	51,306	4,104	8
Marzo	3,418,227	1,223,538	87,920	13,188	15
Abril	3,418,227	1,229,565	118,012	23,602	20
Mayo	3,418,227	1,235,592	150,259	37,565	25
Junio	3,418,227	1,241,619	174,234	52,270	30
Julio	3,418,227	1,247,646	204,567	81,827	40
Agosto	3,418,227	1,253,673	251,431	118,173	47
Septiembre	3,418,227	1,259,700	322,736	177,505	55
Octubre	3,418,227	1,265,727	407,565	256,766	63
Noviembre	3,418,227	1,271,754	473,889	331,722	70
Diciembre	3,418,227	1,277,781	514,237	380,535	74
Total Anual	3,418,227	1,277,781	514,237	380,535	74
Crecimiento mensual PROSPERA			6,027		

Fuente: Anexo II del acuerdo de coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud para el ejercicio fiscal 2015 correspondiente al estado de Puebla.

Presupuesto aprobado

Recursos federales: \$ 4,716,456,912

Principales metas de Fin, Propósito y Componentes

Fin: 59.4 proporción del gasto de bolsillo en salud de los hogares

Propósito: 100 de eficiencia de afiliación al seguro popular

Componentes:

1. 89.99 por ciento de usuarios satisfechos por la actuación del gestor médico
2. 85 por ciento de personas a las que se les vence la vigencia de la póliza de afiliación al seguro popular que hacen su trámite de re afiliación
3. 100 por ciento de personas que no tienen derechohabencia y que fueron afiliadas al seguro popular

Valoración del diseño del programa respecto a la atención del problema o necesidad

La valoración final promedio es de 2.1 (de un promedio máximo de 4 puntos). Los apartados en los que se encuentran las mayores áreas de oportunidad son: Contribución a la meta y estrategias nacionales y estatales; y Justificación de la creación y del diseño del programa.

Vale la pena resaltar que este programa está plenamente alineado a los instrumentos de planeación estatales y federales, el bajo puntaje se subsanará cuando se contemple una sección en la que se especifiquen los objetivos a los que está vinculado. En cuanto al segundo apartado con menor puntaje obtenido, es importante la elaboración de un diagnóstico exhaustivo, con las características mencionadas en el informe y los anexos de esta evaluación, puesto que esto permitirá darle mayor consistencia al diseño del programa.

Sobre las fortalezas del programa, el programa cuenta con información abundante acerca de todos los siete apartados que comprenden esta evaluación; sin embargo, esta se encuentra dispersa, por lo que se sugiere concentrarla y ordenarla, en los formatos que se les provee a las Dependencias durante el proceso de programación. En resumen, el equipo evaluador concluye que el diseño de programa es muy positivo, de atenderse las recomendaciones derivadas de esta evaluación, se potenciarán los resultados del mismo.

1.2. JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DISEÑO DEL PROGRAMA

Pregunta 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	2
Criterios	<ul style="list-style-type: none"> • El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y • El problema cumple con al menos una de las características establecidas en la pregunta.

La evidencia documental entregada por la Dependencia, contiene un anexo titulado “Árbol del Problema”. En este se describe el problema central como: “Acceso insuficiente de los beneficios a las intervenciones esenciales de prevención y atención médica.”

Se observa que el problema definido se formula como una situación que puede ser revertida, sin embargo, no define la población que presenta dicha circunstancia.

Por otra parte, se analizó el apartado “Diagnóstico” de la Actualización del Programa Sectorial de Salud, en el cual no se encontró alusión acerca del problema señalado anteriormente, ni de su situación actual, actores involucrados, tendencias, etc. Tampoco se aborda el problema considerando diferencias entre hombres y mujeres.

Como propuesta de mejora, se sugiere la siguiente redacción: “Baja cobertura en intervenciones esenciales de prevención y atención médica en la población del estado de Puebla que carece de seguridad social”.

Es importante mencionar que esta propuesta está sujeta al análisis que se derive de un diagnóstico riguroso y exhaustivo, que examine datos estadísticos de la población que no cuenta con un empleo, o bien, que no tienen un empleo formal, así como análisis de estudios académicos que aborden este segmento de la población.

Pregunta 2

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

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

Respuesta	No
Nivel	N.A.
Criterios	N.A.

En el diagnóstico del Programa Sectorial de Salud vigente, no se da cuenta de las causas, efectos y características particulares del problema central señalado en la pregunta anterior, ni de la cuantificación y características de la población sin derechohabencia. Tampoco se presenta información sobre los municipios o regiones donde el porcentaje de personas que no trabajan, o que no cuentan con alguna afiliación a alguna institución de seguridad social, sea mayor.

El único documento en el que se hace referencia a las características del inciso a) de esta pregunta, es el “Árbol del Problema”. En este se señalan las siguientes causas del problema prioritario establecido para el PP E025:

- Desconocimiento de información de los usuarios del Seguro Popular sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y servicios de atención médica.
- Desconocimiento de los usuarios sobre el mecanismo para renovar la vigencia de sus derechos.
- Desconocimiento sobre el registro y beneficios del programa.

Se considera que las causas señaladas son insuficientes, pues todas se centran en la desinformación por parte de la población afectada, cuando podrían existir otras causas; por lo cual es importante el análisis sobre estudios académicos o estudios a nivel nacional o internacional sobre intervenciones gubernamentales similares a este programa.

Pregunta 3

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

Respuesta	No
Nivel	N.A.
Criterios	N.A.

En el anexo A la Dependencia declara como justificación teórica lo siguiente:

“Todos los mexicanos tienen derecho a ser incorporados al Sistema de Protección Social en Salud de conformidad con el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social.

La protección social en salud es un mecanismo por el cual el Estado garantizará el acceso efectivo, oportuno, de calidad, sin desembolso al momento de utilización y sin discriminación a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y accesibilidad social. Como mínimo se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de: medicina interna, cirugía general, ginecobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención. Ley General de Salud, Artículo 77 bis 1

En el mismo tema, el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2012-2018 establece dentro de sus cinco grandes metas, la de “México Incluyente”, que tiene como objeto garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales de todos los mexicanos. En este contexto, el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) juega un papel importante para brindar el acceso efectivo a la seguridad en materia de salud, a 55.6 millones de personas.”

Al respecto se comenta lo siguiente: Primero, se observa que estos párrafos fueron elaborados a fin de cubrir la petición de solicitud de información, en el marco de la evaluación que de diseño de la cual forma parte el PP E025; más no para constituir un sustento en la integración del “árbol del problema”.

Segundo, no se trata de una justificación teórica y/o empírica, pues no contiene un marco conceptual en relación con la intervención del estado para brindar servicios de salud pública, así como evidencia(s) (nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o los apoyos otorgados a la población objetivo, que son las características solicitadas en los TdR para la implementación de esta evaluación.

Por otra parte, se consultó el diagnóstico de la actualización del Programa Sectorial de la Secretaría de Salud, y no se encontró evidencia de los elementos comentados en el párrafo anterior.

Se sugiere la elaboración de un diagnóstico profundo en materia de servicios de salud dirigidos a la población que no cuenta con derechohabiencia.

1.3. CONTRIBUCIÓN DEL PROGRAMA A LAS METAS Y ESTRATEGIAS ESTATALES Y NACIONALES

Pregunta 4

El Propósito del programa está vinculado con los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o estatal 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	No
Nivel	N.A.
Criterios	N.A.

De acuerdo con los TdR aplicados en esta evaluación, para analizar este reactivo, debe haber alguna evidencia documental en la cual se establezca con qué objetivo(s) del programa sectorial, especial o institucional se relaciona el programa en comento.

Al respecto, en la MIR del PP E025, se encuentra un apartado denominado “Alineación” en el cual se señala el eje rector y el capítulo del PED 2011-2017 al cual se vincula el programa, así como el Programa Sectorial. Sin embargo, no se señala de manera específica a qué objetivos se alinea específicamente.

No obstante, si es posible determinar la vinculación de este programa con el PED 2011-2017:

Eje rector 2: Igualdad de oportunidades para todos

Capítulo 2.2: Acceso a la salud para todos los poblanos

Objetivos 2.2.3: Garantizar y consolidar el acceso universal a los servicios de salud de toda la población.

Asimismo, con el Programa Sectorial de Salud:

Objetivo 3: Garantizar y consolidar el acceso universal a los servicios de salud de toda la población.

Estrategia 3.1: Ampliar el acceso a los servicios de salud.

3.1.2. Ampliar la infraestructura de los puntos de afiliación del Seguro Popular.

3.1.3. Promover la afiliación y reafiliación al Seguro Popular.

Del análisis anterior se concluye que este programa contribuye al logro de los objetivos plasmados en los instrumentos de planeación estatales. Se recomienda incluir dichos objetivos en el apartado de alineación de la MIR.

Pregunta 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?

Meta Nacional: México Incluyente

Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.

Estrategia 2.3.1. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal.

Línea de acción: Garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud a los mexicanos, con independencia de su condición social o laboral.

Pregunta 6

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

Entre los ocho ODM, son tres los que están vinculados al ámbito de salud:

- Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil
- Objetivo 5: Mejorar la salud materna
- Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades

Por otra parte, se encontró que en catálogo de enfermedades que cubre el Seguro Popular (consultados en la página de internet) se encuentran servicios que coadyuvan a los objetivos de la ONU señalados anteriormente. A continuación se exponen brevemente:

- Examen médico completo para mujeres y hombres de 40 a 59 años, para la detección del VIH.
- Diversas vacunas para prevenir enfermedades mortales en niños.
- Diagnóstico y tratamiento durante y después del embarazo (por ejemplo, infecciones en la matriz y en la sangre después del parto, así como atención del parto y puerperio fisiológico)

1.4. POBLACIÓN POTENCIAL, OBJETIVO Y MECANISMOS DE ELEGIBILIDAD

Población potencial y objetivo

Pregunta 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:

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

Respuesta	Sí
Nivel	2
Criterios	<ul style="list-style-type: none"> • El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y • Las definiciones cumplen con al menos una de las características establecidas.

Si bien, en la evidencia documental entregada por la Dependencia no se incluyó un documento en el que se señalen las definiciones de las poblaciones potencial y objetivo, así como su unidad de medida y metodología de cuantificación; se consultaron otras fuentes de información en las cuales se encontró lo siguiente:

En los portales oficiales del gobierno federal y estatal, se señala que El Sistema de Protección Social en Salud, mejor conocido como Seguro Popular, está dirigido a “personas que no cuentan con empleo o que trabajan por cuenta propia y que por lo tanto, no son derechohabientes de ninguna institución de seguridad social”.

Por otra parte, en el “ACUERDO de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Puebla, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud”, que firman la Secretaría de Salud del Gobierno Federal y el Ejecutivo del Gobierno del Estado de Puebla, se establece que “se dará prioridad a la incorporación de grupos vulnerables dentro de su territorio.” Por lo tanto, se concluye que la población potencial son las personas del estado de Puebla que no están afiliadas a alguna institución de seguridad social. Mientras que la población objetivo,

serían las personas sin derechohabencia y que además (por sus características socioeconómicas/demográficas) pertenecen a un grupo vulnerable.

En cuanto a las características señaladas en la pregunta siete, se tiene que en el acuerdo anteriormente mencionado, se estipula: “(...) El compromiso de incorporación de familias previsto para cada año por “EL ESTADO” será acordado previamente con “SALUD” y se incluye como Anexo II de este “Acuerdo”. De lo cual se deduce que la unidad de medida es “familias”.

Su cuantificación se encuentra definida en el “Anexo II del Acuerdo de coordinación para la ejecución del sistema de protección social en salud para el ejercicio fiscal 2015 correspondiente al estado de Puebla”, pues en este documento se da cuenta de la programación de cobertura de Afiliación y Meta de Re-afiliación para el ejercicio fiscal 2015. El cuadro que presenta no desagrega esta información por sexo, grupos de edad, población indígena, municipios o regiones. Este documento tampoco especifica la metodología para esta cuantificación, además de no definir un plazo para su revisión.

No se omite señalar, que en el proceso de programación del gobierno del estado de Puebla, todas las Dependencias deben integrar un formato denominado “Análisis de la Población Objetivo” el cual contiene secciones que cumplen con algunas de las características solicitadas en este reactivo, pero este documento no fue incorporado en el conjunto de evidencia documental entregada por la unidad responsable del PP E025.

En resumen, se observa que la información sobre las poblaciones, potencial y objetivo, están definidas en documentos oficiales, contando con unidad de medida y cuantificación; sin embargo esta se encuentra dispersa; además de no incorporar a metodología para su cuantificación y fuentes de información, ni se define un plazo para su revisión y actualización.

Por lo que se recomienda que en el formato de “Análisis de la Población Objetivo” que se utiliza para el proceso de programación-presupuestación, se concentre la información antes expuesta, además de contemplar en un diagnóstico, un apartado dedicado a la metodología de cuantificación de la población potencial y objetivo.

Pregunta 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).

Respuesta	Si
Nivel	4
Criterios	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes. • Existe evidencia de que la información sistematizada es válida, es decir, se utiliza como fuente de información única de la demanda total de apoyos.

En la evidencia documental entregada por la Dependencia se incluyó el documento titulado “Administración de la base de datos de padrón de beneficiarios del seguro popular” el cual señala como objetivos: 1) Concentrar en una base de datos estatal el 100% de los datos de afiliación al Seguro Popular actualizados; 2) reducir al mínimo la cantidad de inconsistencias en la base de datos y enviarla en tiempo y forma a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, para contribuir en ampliar las posibilidades de subsidio de las familias registradas en la misma; y 3) contar con una base de datos homogénea, consistente y actualizada en y desde cada uno de los módulos de afiliación y orientación del Seguro Popular en el estado de Puebla.

En este documento se describe el procedimiento que se debe llevar a cabo para actualizar la base de datos que contiene información de las personas que se afilian o re-afilian al Seguro Popular. No se señala la información que se les solicita a las personas, sin embargo, en otro documento entregado por la unidad responsable de este programa, denominado “Manual de afiliación y operación”, se señala la documentación que se deberá entregar para recibir este servicio, misma que se integra a la base de datos comentada en el párrafo anterior.

Por lo anterior, se considera que el programa E025 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).

Mecanismos de elegibilidad

Pregunta 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.

En la evidencia entregada por la Dependencia, no se encontró un documento en el cual se detalle la metodología de focalización y las fuentes de información, para identificar a la población objetivo que se definió en la pregunta siete.

Se recomienda su elaboración, utilizando por ejemplo, la metodología utilizada por INEGI para la elaboración de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, la cual vale la pena resaltar, actualmente permite identificar y cuantificar el empleo informal.

Pregunta 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	2
Criterios	La estrategia de cobertura cuenta con dos de las características establecidas.

Como ya se había mencionado, en el “Anexo II del acuerdo de coordinación para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud para el ejercicio fiscal 2015 correspondiente al estado de Puebla”, que firman la Secretaría de Salud del Gobierno Federal y el Ejecutivo del Gobierno del Estado de Puebla, se da cuenta de la programación mensual y trimestral de cobertura de Afiliación y Meta de Re-afiliación para el ejercicio fiscal 2015. En el Anexo II no se define la población objetivo (no obstante, esta se encuentra en el acuerdo marco), tampoco abarca un horizonte de mediano y largo plazo; pero se considera que es congruente con el diseño del programa.

Pregunta 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	4
Criterios	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen todas las características establecidas.

La afiliación o renovación del servicio se llevan a cabo de manera voluntaria, y los requisitos para poder acceder al Seguro Popular, están claramente especificados, estandarizados y difundidos públicamente (en portales de internet del gobierno federal y estatal).

Además, el tratamiento de la información de las personas que se dan de alta en este tipo de servicio de salud, se sistematiza bajo criterios estandarizados.

Cómo evidencia documental de lo anterior, se consultaron los portales de internet:

<http://ss.puebla.gob.mx/index.php/seguro-pop-front>

<http://www.seguro-popular.gob.mx/>.

Asimismo, la Dependencia entregó la siguiente documentación:

- Manual de Afiliación y Operación,
- Afiliación, Re-afiliación (pasos aplicables para la digitalización de expediente),
- Administración de la base de datos del padrón de beneficiarios del Seguro Popular

Pregunta 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	4
Criterios	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo. • Los procedimientos cuentan con todas las características descritas.

Con base en la evidencia documental mencionada en la pregunta anterior, se tiene que el programa cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de alta al Seguro Popular, los cuales corresponden a las características de la población objetivo, cuentan con formatos definidos, están disponibles para la población objetivo en portales de internet y están apegados a los documentos normativos del programas, tales como la Ley General de Salud (LGS), Reglamento de la LGS, ACUERDO de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Puebla, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, y Manuales de Operación y Procedimientos.

1.5. PADRÓN DE BENEFICIARIOS Y MECANISMOS DE ATENCIÓN

Padrón de beneficiarios

Pregunta 13

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

- Incluya las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo.
- Incluya el tipo de apoyo otorgado.
- Esté sistematizada.
- Cuente con mecanismos documentados para su depuración y actualización.

Respuesta	Sí
Nivel	2
Criterios	La información de los beneficiarios cumple con dos de las características establecidas.

En la página de internet <http://www.transparencia.puebla.gob.mx/> se encuentran publicados los padrones de beneficiarios del Seguro Popular, el documento que descarga contiene nombres y apellidos de los beneficiarios, pero no se especifica otras características socioeconómicas o de ubicación territorial.

Tampoco se señala el apoyo otorgado, en este punto vale la pena comentar que los beneficiarios pueden recibir los apoyos de este programa, otorgando una cuota familiar o no, lo cual se determina según el décil de ingreso.

Por otra parte, como ya se había mencionado, la información del padrón de beneficiarios se sistematiza, depura y actualiza, conforme lo señalado en el documento “Administración de la Base de Datos del Padrón de Beneficiarios del Seguro Popular”, entregado por la Dependencia. Se recomienda que el padrón publicado en el Portal de Transparencia del Gobierno Estatal, se especifique a que año corresponde la lista publicada, puesto que únicamente se enumeran ocho listas, sin especificar de qué año se trata. Además de publicar más datos de los beneficiarios, pues esta información puede servir de insumo para el análisis del desempeño del programa.

Mecanismos de atención y entrega del apoyo

Pregunta 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.

Respuesta	Sí
Nivel	4
Criterios	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen todas las características establecidas.

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

- Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras: La Dependencia cuenta con Manuales de Operación y Procedimiento, tanto para la afiliación como para la sistematización de la información de los beneficiarios.
- Están difundidos públicamente: Los requisitos para la afiliación se encuentran publicados en los portales oficiales del gobierno federal y estatal, así como la documentación requerida a los solicitantes. También se hace mención de las cédulas que tendrán que llenar la persona al solicitar la afiliación o re-afiliación, y los criterios para determinar que beneficiarios deben pagar cuota anual y quiénes no.
- Están apegados al documento normativo del programa, tales como la Ley General de Salud (LGS), Reglamento de la LGS, ACUERDO de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Puebla, para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, y Manuales de Operación y Procedimientos.

Pregunta 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.

En el documento titulado “Administración de la base de datos de padrón de beneficiarios del seguro popular”, entregado por la Dependencia, se describe el procedimiento que se debe seguir para la recolección, depuración y actualización de la información socioeconómica de los beneficiarios. No obstante, el padrón publicado en el portal de Transparencia del Gobierno Estatal, únicamente contiene los nombres y apellidos de la población atendida.

Es importante mencionar que, de acuerdo con el proceso de afiliación publicado en las páginas de internet señaladas en preguntas anteriores, se sabe que al solicitar darse de alta en el servicio, los beneficiarios deben llenar una Cédula de Características Socio-Económicas del Hogar, para determinar el pago de la cuota anual familiar (que puede ir de cero hasta once mil pesos, según el decíl de ingreso correspondiente); por lo cual, se deduce que la base de datos contiene información socioeconómica de sus beneficiarios, sólo que esta no se publica.

Por lo anterior, no es posible describir las variables que mide ni la temporalidad con que realiza las mediciones.

Asimismo, no se encontró evidencia documental que dé cuenta sobre si la Dependencia recolecta información de no beneficiarios, con fines de comparación con la población beneficiaria.

1.6. MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

De la lógica vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados

Pregunta 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	Si
Nivel	2
Criterios	Del 50 al 69% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

La actividad 1.1 se titula: “obtener al menos 11,656 encuestas con calificación aprobatoria, realizadas a los usuarios del seguro popular”. Más allá de que cumpla (o no) con los criterios establecidos en la pregunta 16, es importante señalar que la actividad 1.1 se vincula a un componente que es prescindible, pues no contribuye a lograr el propósito. Siguiendo esta lógica causal, la actividad 1.1 también se convierte en prescindible, además de ser tautológica (*i.e.* las encuestas aplicadas con calificación satisfactoria, producen encuestas de satisfacción) y es ambigua en su redacción.

La actividad 2.1 se titula “reafiliar 531,064 personas de las cuales vence la vigencia de la póliza del seguro popular”, es la única actividad vinculada al componente 2. Está claramente especificada, no obstante, se sugiere a la dependencia eliminar de la redacción el número de personas, pues esa información forma parte de las metas del PP. Además, se considera una actividad necesaria, en cuanto al supuesto asociado a la actividad es correcto. No obstante, se sugiere a la dependencia que integre algunas otras macro-actividades de relevancia, *v.gr.*, una primera actividad pudiera ser la elaboración de un padrón de seguimiento de los afiliados efectivos al Seguro Popular.

La actividad 3.1 es “afiliar 140,000 personas que aún carecen de protección en materia de salud”, es la única actividad vinculada al componente 3. Está claramente especificada, aunque se recomienda a la dependencia tener cuidado con la redacción, pues pareciera sonar tautológica cuando se le compara con el nombre del componente. Se sugiere a la dependencia eliminar de la redacción el número de personas, pues esa información forma parte de las metas del PP. Es necesaria, pero el supuesto asociado a dicha actividad es ambiguo, pues las personas se afiliarán independientemente de si “confían” (o no) “en los servicios que les otorga el Seguro Popular”, un supuesto más coherente pudiera ser que “la población está informada de la existencia y servicios que ofrece el seguro popular”. No obstante, se sugiere a la dependencia que integre algunas otras macro-actividades de relevancia, *v.gr.*, una primera actividad pudiera ser la elaboración de un padrón de seguimiento de los afiliados efectivos y potenciales.

Pregunta 17

Los Componentes señalados en la MIR cumplen con las siguientes características:

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

Respuesta	Si
Nivel	2
Criterios	Del 50 al 69% de los Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

De un total de 3 componentes con los que cuenta el PP E025, el Componente 1 titulado “Encuestas de satisfacción del usuario del sistema de protección social en salud por la actuación de los gestores médicos realizadas”, es prescindible en los términos en los cuales se encuentra redactado el objetivo del Propósito. En efecto, el Propósito del Programa habla de “acceso”, no de calidad de los servicios, con ello, el componente 1 que hace referencia a satisfacción no genera al Propósito. Además, la aplicación de encuestas constituye una actividad, y no un componente. En todo caso, para constituir un componente debería decir: “Calidad en los servicios otorgada, elevada”; y aun así no estaría vinculado con el propósito establecido, puesto que este se enfoca al acceso a servicios de salud de la población no derechohabiente. Por lo anterior, se recomienda

su eliminación, o bien, establecer uno que guarde una relación causal con el propósito, que se desprenda de un diagnóstico exhaustivo sobre las causas del problema central identificado.

El Componente 2 se llama “Vigencia de los derechos de las personas incorporadas al Seguro Popular salud renovada” y el Componente 3 se llama “Personas nuevas al seguro popular afiliadas”. Ambos componentes son servicios que produce el programa, están redactados como resultados logrados, son necesarios y generan junto con el supuesto asociado en cada caso, el propósito.

Pregunta 18

El Propósito de la MIR cuenta con las siguientes características:

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

Respuesta Si

Nivel 2

Criterios El Propósito cumple con tres de las características establecidas en la pregunta.

El propósito es consecuencia directa que se espera que ocurra como resultado de los Componentes 2 y 3 (no así del 1), pero el supuesto asociado está incorrectamente especificado, pues la “utilización de los servicios” es una consecuencia de la “elevar el acceso” y no un supuesto. El logro del supuesto no está controlado por los responsables del programa, el resumen narrativo del Propósito es único, incluye a la población objetivo, pero no está redactado como una situación alcanzada.

Pregunta 19

El Fin de la MIR cuenta con las siguientes características:

- a) Está claramente especificado, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- b) 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.
- c) Su logro no está controlado por los responsables del programa.
- d) Es único, es decir, incluye un solo objetivo.
- e) Está vinculado con objetivos estratégicos de la dependencia o del programa sectorial.

Respuesta	Si
Nivel	3
Criterios	El Fin cumple con cuatro de las características establecidas en la pregunta

De acuerdo con la MIR, el resumen narrativo del Fin es: “Contribuir a evitar el empobrecimiento por motivos de salud, mediante el aseguramiento médico de la población que carece de seguridad social, con mecanismos financieros e intervenciones esenciales en salud”. Se considera que el resumen narrativo es ambiguo en su redacción, pues la falta del derecho social salud es un aspecto de la pobreza en su acepción multidimensional. Por lo demás, el Fin es un objetivo superior al que el programa contribuye, su logro no está controlado por los responsables del programa y es único. Además, se encuentra vinculado con tres objetivos del Programa Sectorial de la Secretaría de Salud de Puebla:

Eje 2: Igualdad de oportunidades para todos.

Capítulo 2.2: Acceso a la salud para todos los poblanos.

Objetivo 3: Garantizar y consolidar el acceso universal a los servicios de salud de toda la población.

Objetivo 4: Brindar servicios de atención oportuna a la salud que protejan a la población.

Objetivo 5: Mejorar las condiciones de salud de la población más vulnerable, que vive en pobreza y marginación.

Pregunta 20

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

Respuesta	Si
Nivel	3
Criterios	Algunas de las Actividades, todos los Componentes y el Propósito de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa.

En el documento titulado “Ley General de Salud”, Título Primero, Disposiciones Generales, Artículo 1 se señala que “La (...) Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la

conurrencia de la Federación”, dicho artículo se vincula estrechamente con el Resumen Narrativo del Fin y del Propósito. Por otro lado, el artículo 3 en sus numerales I y II se vincula con los componentes y con las actividades del PP E025, en concreto e señala que es materia de salud general: I) organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el artículo 34, fracciones I, III y IV de esta Ley; II) La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables y la Protección Social en Salud.

De la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para Resultados

Pregunta 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	Si
Nivel	2
Criterios	Del 50% al 69% de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

A nivel de Fin, la MIR presenta el indicador “Proporción del gasto de bolsillo en salud de los hogares”. El indicador no es claro y es incoherente con su método de cálculo, incluso la definición que da la unidad responsable del PP es confusa (no queda claro si se concentra en los hogares o las personas). Además, el indicador no es adecuado, en nuestra opinión un mejor indicador de desempeño tendría que presentarse en términos de la *ratio*: “Gasto en salud de los hogares como parte del Gasto total de los hogares” (ver anexo 5).

A nivel de propósito, el indicador cumple con todos los rasgos contemplados en la pregunta 21, ello no obstante, que el método de cálculo está mal redactado, éste debe ser coherente con la definición que se presenta en la Ficha Técnica respectiva.

Pregunta 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 ó nominal).

Respuesta	Si
Nivel	2
Criterios	Del 50% al 69% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

El problema central con las fichas técnicas se encuentra en la definición, método de cálculo y unidad de medida, de los indicadores. En particular, se sugiere a la unidad responsable del PP E025 presentar y/o hacer explícito para todos los niveles de la MIR, el método de cálculo de los indicadores, pues esta información no se verificó en las fichas técnicas de los indicadores a nivel de actividades.

A nivel de fin, el nombre de indicador, su método de cálculo y su definición son ambiguas, entre otras cosas, no queda claro cual es la unidad de medida: los hogares o las personas. A nivel de propósito, no existe coherencia entre el nombre del indicador, su método de cálculo y particularmente en los indicadores que intervienen en el método de cálculo, por lo que se sugiere a la unidad responsable homologar dichos rubros. A nivel de componentes, las fichas técnicas de los indicadores cumplen *grosso modo* con los *ítems* establecidos en la pregunta 22. Un análisis in extenso se presenta en el anexo 5.

Pregunta 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	Si
Nivel	2
Criterios	Del 50% al 69% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Todas las metas del PP E025 cuentan con unidad de medida y de facto se establece que están orientadas a impulsar el desempeño y que son factibles. No obstante, tal información resulta por demás limitada en la tarea de establecer en términos objetivos, si las metas efectivamente están orientadas al desempeño y son factibles para alcanzar.

Por ejemplo, a nivel de fin y *amén* de la ambigüedad en la redacción del indicador del cual parte la meta (ver pregunta 22), se señala que la meta establecida tiene un comportamiento regular y una factibilidad media, no obstante la unidad responsable se contradice al apuntar que dado que el indicador es sectorial (*i.e.*, no depende *stricto sensu* de Secretaría de Salud), no se puede calificar la factibilidad de la meta. Es decir, al parecer la unidad responsable presenta una débil claridad empírica con respecto a la meta a nivel de fin.

A nivel de Propósito las metas cumplen en términos de calidad con los ítems estipulados en la pregunta 22. Se señala que la meta es lograr el 100 por ciento de afiliación al seguro popular, con una factibilidad alta, pues a decir de la unidad responsable, cuenta con todos los recursos materiales, técnicos y humanos, para lograr tal meta.

Un análisis *in extenso* de las metas a nivel de componentes y actividades, se presenta en el anexo 6.

Pregunta 24

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

- Oficiales o institucionales.
- Con un nombre que permita identificarlos.
- Permiten reproducir el cálculo del indicador.
- Públicos, accesibles a cualquier persona.

Respuesta	Si
Nivel	1
Criterios	Del 0% al 49% de los medios de verificación cumplen con las características establecidas en la pregunta.

La revisión de la MIR y las Fichas Técnicas de Indicadores nos permiten concluir que a nivel de Fin y Propósito, los medios de verificación cumplen con tres de las cuatro características señaladas en la pregunta 24, mientras, dada la ambigüedad en la redacción del indicador a esos niveles (ver pregunta 21), no podemos concluir si el medio de verificación permite reproducir el cálculo del indicador. A nivel de Propósito, los medios de verificación cumplen con las cuatro características establecidas en la pregunta. A nivel de Componentes y Actividades, los medios de verificación cumplen con tres características: son oficiales, presentan un nombre, permiten reproducir el cálculo del indicador, pero no son públicos, pues provienen de fuentes internas de la propia unidad responsable.

Pregunta 25

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

- Los medios de verificación son los necesarios para calcular los indicadores, es decir, ninguno es prescindible.
- Los medios de verificación son suficientes para calcular los indicadores.
- Los indicadores permiten medir, directa o indirectamente, el objetivo a ese nivel.

Respuesta	Sí
Nivel	2
Criterios	Dos de los conjuntos Objetivo-Indicadores-Medios de verificación del programa tienen las características establecidas

1.- Fin-Indicadores a ese nivel-Medios de Verificación de dichos indicadores. En coherencia con la respuesta a la pregunta 21, el indicador a nivel de Fin es ambiguo en su redacción, definición y método de cálculo, con base en ello, no podemos concluir si el medio de verificación cumple con los dos requisitos establecidos en la pregunta 25, se sugiere la unidad responsable mejorar la redacción de sus indicadores.

2.- Propósito-Indicadores a ese nivel-Medios de Verificación de dichos indicadores. A este nivel la MIR cumple con todas las características establecidas en la pregunta 25. Únicamente se sugiere, que a efectos de que el nombre del indicador sea coherente con su método de cálculo; el indicador sea nombrado como “Cobertura de afiliación al Seguro Popular”.

3.- Componentes-Indicadores a ese nivel-Medios de Verificación de dichos indicadores. La lógica horizontal de la MIR es adecuada a nivel de Componentes, a reserva del primer componente, del cual se comentaron algunas observaciones en la pregunta 17.

4.- Actividades-Indicadores a ese nivel-Medios de Verificación de dichos indicadores. La lógica horizontal de la MIR a nivel de Actividades, cumple con los dos primeros requisitos establecidos en la pregunta, no así con el inciso c), ello porque en términos generales, el nivel componentes y el nivel actividades, son los mismos. Se sugiere a la unidad responsable, hacer un esfuerzo por integrar actividades que efectivamente sean necesarias para el logro del Componente respectivo.

Valoración final de la MIR

Pregunta 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.

Se sugiere modificar el resumen narrativo a nivel de Fin, pues este es muy similar al objetivo a nivel de Propósito, es importante recordar que el Fin es un objetivo de orden superior, alcanzable en el mediano o largo plazo; por lo cual no se espera que la Dependencia o el programa lo alcance por sí solo, sino que es una contribución. El objetivo del Fin propuesto es: “Contribuir a mejorar las condiciones de vida de la población que vive en pobreza en el Estado de Puebla”. En línea con la modificación del Fin, se sugiere modificar el indicador actual por el porcentaje de la Población en situación de pobreza multidimensional, que elabora de manera bianual el CONEVAL. Esto en congruencia con la población objetivo comentada anteriormente, y recordando que uno de los componentes de este índice es la carencia de la población en salud.

A nivel de Propósito, sugerimos únicamente modificar la redacción del resumen narrativo, por el siguiente “Población del estado de Puebla que carece de seguridad social, ingresada a las intervenciones esenciales de prevención de enfermedades y atención médica curativa, incrementada”. Además, sugerimos modificar el indicador por uno que efectivamente de cuenta del desempeño del PP E025 a nivel de propósito. El indicador propuesto es el “porcentaje de población que carece de acceso a los servicios de salud”. O bien, “Porcentaje de población sin derechohabienta, afiliadas al seguro popular”.

A nivel de Componentes, sugerimos eliminar el Componente 1 que hace referencia a la realización de encuestas de satisfacción. Ello en virtud de que no es un Componente necesario para el Propósito. Siguiendo un orden cronológico, sugerimos que los componentes sean: 1) Vigencia de los derechos de las personas incorporadas al Seguro Popular de Salud, renovada; 2) Población que carece de seguridad social, afiliada. Además, sugerimos agregar un tercer componente; 3) Acceso efectivo a los beneficios del Seguro popular, pues se relaciona directamente con el Propósito. Es importante destacar que los indicadores propuestos para cada componente, se pueden desagregar por sexo. Un examen más detallado se presenta en el anexo 7.

1.7. PRESUPUESTO Y RENDICIÓN DE CUENTAS

Registro de operaciones programáticas y presupuestales

Pregunta 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	N.A.
-----------	------

Nivel	N.A.
-------	------

Criterios	N.A.
-----------	------

En virtud de que el ejercicio fiscal que se está evaluando se encuentra en curso, y por tanto, las Dependencias aun no cuentan con información financiera definitiva, se considera que esta pregunta no aplica.

Rendición de cuentas

Pregunta 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.
- d) La dependencia o entidad que opera el Programa no cuenta con modificación de respuesta a partir de recursos de revisión presentados ante el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública (IFAI).

Respuesta	Sí
Nivel	3
Criterios	Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen todas las características establecidas.

De acuerdo con la información consultada en el portal estatal del Seguro Popular (<http://ss.pue.gob.mx/index.php/seguro-pop-front>) se observa que los documentos normativos están disponibles en la página electrónica de manera accesible, además de contar con un teléfono para informar y orientar tanto al beneficiario. Con esto, el programa E025 cumple con los incisos a y c.

No obstante, los resultados del programa sólo se publican a nivel de componentes y actividades, además de que se publican en un portal web diferente (www.transparenciafiscal.puebla.gob.mx). En este punto, se recomienda incluir en el portal estatal del Seguro Popular una sección de transparencia, en la que se incluya la publicación de los principales resultados del programa (a nivel de fin y propósito)

Finalmente, no se cuenta con información para valorar el último inciso.

Pregunta 29

- Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen las siguientes características:
- Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
 - Están sistematizados.
 - Están difundidos públicamente.
 - Están apegados al documento normativo del programa.

Respuesta	Sí
Nivel	4
Criterios	Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen todas las características establecidas.

De acuerdo con la evidencia documental entregada por la unidad administrativa responsable del programa, y con la información contenida en el portal de internet del seguro popular en el estado

de Puebla, se concluye que los procedimientos de las acciones de este programa cuentan con las características descritas en la tabla.

La afiliación o renovación del servicio se llevan a cabo de manera voluntaria, y los requisitos para poder acceder al Seguro Popular, están claramente especificados, estandarizados y difundidos públicamente (en portales de internet del gobierno federal y estatal).

Además, el tratamiento de la información de las personas que se dan de alta en este tipo de servicio de salud, se sistematiza bajo criterios estandarizados.

Cómo evidencia documental de lo anterior, se consultó el portal <http://ss.puebla.gob.mx/index.php/seguro-pop-front>. Asimismo, la Dependencia entregó la siguiente documentación:

- Manual de Afiliación y Operación,
- Afiliación, Re-afiliación (pasos aplicables para la digitalización de expediente),
- Administración de la base de datos del padrón de beneficiarios del Seguro Popular

1.8. COMPLEMENTARIEDADES Y COINCIDENCIAS CON OTROS PROGRAMAS FEDERALES

Pregunta 30

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

El programa presupuestario “S002 Prospera programa de inclusión social” tiene como propósito “las familias en pobreza extrema beneficiarias del programa prospera obtienen servicios de salud elevando su nivel nutricional”, por lo que se puede afirmar que los objetivos del S002 y E025 son similares, puesto que ambos se enfocan en brindar servicios de salud que contribuyan a disminuir la carencia por salud en la población del estado de Puebla; sin embargo, los apoyos son diferentes y por lo tanto, estos programas se consideran complementarios.

II. VALORACIÓN DEL DISEÑO DEL PROGRAMA

Justificación de la creación y del diseño del programa

La valoración obtenida en esta sección es de 0.7, la cual se explica por lo siguiente: El problema definido no contiene a la población objetivo, además de que no se encontró evidencia documental sobre la existencia de un diagnóstico en el que se detallen las causas, efectos y características particulares del problema central señalado en el "Árbol de Problemas". Tampoco se dio cuenta de la elaboración de un documento que contenga un marco conceptual en relación con la intervención del estado para brindar servicios de salud pública, así como evidencia(s) (nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o los apoyos otorgados por este programa.

Contribución a las metas y estrategias nacionales.

En este apartado la valoración es de cero, en virtud de que los TdR señalan que se debe especificar los objetivos de los instrumentos de planeación a los cuales está alineado el PP E025. Aunque cabe resaltar que de la información analizada, se desprende que este programa contribuye al logro de los objetivos estatales y sectoriales.

Población potencial, objetivo y mecanismos de elección

La valoración promedio de esta sección es de 3.2, siendo de los apartados con mayor puntaje. Lo anterior debido a que la información sobre las poblaciones, potencial y objetivo, están definidas en documentos oficiales, contando con unidad de medida y cuantificación; sin embargo esta se encuentra dispersa en diferentes documentos normativos; además de no incorporar a metodología para su cuantificación y fuentes de información, ni se define un plazo para su revisión y actualización (aunque se infiere que esta se revisa de manera anual).

Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención

En esta sección, la valoración es de 3, siendo una de las fortalezas del programa, gracias a que se encuentran publicados los padrones de beneficiarios del Seguro Popular. Además, los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios están estandarizados, sistematizados, difundidos y apegados al documento normativo. No obstante, no se encontró evidencia sobre si

dicho padrón contiene información sobre las características socioeconómicas o de ubicación territorial de los beneficiarios.

Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

En esta sección, el programa obtuvo una valoración promedio de 2.1. En resumen, esta calificación se explica por los siguientes factores: Aunque se concluye que tiene una lógica horizontal y vertical adecuada, se detectaron algunas áreas de oportunidad en la mejora de Fin y Propósito (en su resumen narrativo, indicador y supuesto), en el componente 1 y la definición de las actividades. Asimismo, en los métodos de cálculo de los indicadores.

Presupuesto y rendición de cuentas

La valoración promedio obtenida es de 3.5, siendo la que mayor puntaje alcanzó. Lo anterior en virtud de que los documentos normativos están disponibles en la página electrónica de manera accesible, además de contar con un teléfono para informar y orientar a los solicitantes del servicio y a los beneficiarios. Por otra parte, el programa difunde los resultados principales del programa en la página electrónica de manera accesible, pero la información solo está disponible a nivel de componentes y actividades, y en una página de internet diferente a la del Seguro Popular.

Finalmente, los procedimientos de las acciones de este programa están estandarizados, sistematizados, difundidos y apegados a los documentos normativos.

Complementariedades y coincidencias con otros programas federales

El programa presupuestario “S002 Prospera programa de inclusión social” tiene como propósito “las familias en pobreza extrema beneficiarias del programa prospera obtienen servicios de salud elevando su nivel nutricional”, por lo que se puede afirmar que los objetivos del S002 y E025 son similares, puesto que ambos se enfocan en brindar servicios de salud que contribuyan a disminuir la carencia por salud en la población del estado de Puebla; sin embargo, los apoyos son diferentes y por lo tanto, estos programas se consideran complementarios.

III. FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES Y AMENAZAS

Capacidades Internas		Factores Externos
Fortalezas		Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> De acuerdo con la valoración final del programa, el ámbito en la que tiene mayor consolidación es la de Presupuesto y rendición de cuentas. El programa presupuestario contribuye al logro de los objetivos establecidos en los instrumentos de planeación a nivel nacional y estatal. Sin embargo, en la MIR únicamente se señala el capítulo del PED y nombre del Programa Sectorial, sin mencionar los objetivos a los que se vincula el programa. Se cuenta con información sobre la definición de la población potencial y objetivo, así como con una estrategia de cobertura. La matriz presentada cuenta con una lógica horizontal y vertical adecuada. Las fichas técnicas de los indicadores cuentan con la mayoría de los elementos necesarios (Nombre, definición, método de cálculo, unidad de medida, frecuencia de medición, línea base, metas y comportamiento del indicador) Los documentos normativos del programa están disponibles en la página electrónica de manera accesible, además de contar con un teléfono para informar y orientar tanto al beneficiario Los procedimientos de ejecución de acciones tienen las siguientes características: a) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras; b) Están sistematizados; y c) Están difundidos públicamente. 		<ul style="list-style-type: none"> El Seguro Popular tiene un alto grado de consolidación a nivel federal, por lo que el nivel de coordinación entre ambos niveles de gobierno es positivo. La vinculación interdependencias y cercanía con las autoridades de los distintos niveles de gobierno facilitan el acercamiento y convocatoria de la población objetivo para realizar los trámites de afiliación/reafiliación o recibir información referente al programa. La programación y presupuestación del gasto público se realiza con periodicidad anual, lo que permite generar un proceso de mejora continua.

Debilidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> • De los siete apartados de análisis, aquellos donde se encontrarán las mayores áreas de oportunidad son: Justificación de la creación y del diseño del programa; y Contribución a las metas y estrategias nacionales y estatales • No se encontró evidencia documental que demuestre que la identificación del problema central se haya realizado con base en un diagnóstico que analice evidencia empírica de las causas y los efectos del problema, así como su situación actual, antecedentes, tendencias o experiencias a nivel nacional, estatal e internacional, etc. • No se encontró un documento oficial o diagnóstico que contenga la justificación teórica o empírica que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, basada en estudios que muestren evidencia(s) (nacional, estatal o internacional) de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o apoyos otorgados a la población objetivo, la cual permita concluir que la intervención es la más eficaz para atender la problemática que otras alternativas. • La información sobre las poblaciones potencial y objetivo se encuentra dispersa en diferentes documentos normativos; además de no incorporar a metodología para su cuantificación y fuentes de información, ni se define un plazo para su revisión y actualización • El Componente 1, es prescindible en los términos en los cuales se encuentra redactado el objetivo del Propósito. Lo anterior debido a que el Propósito del Programa habla de “acceso”, no de calidad de los servicios. Con esto se concluye que dicho componente no genera al Propósito. Además, la aplicación de encuestas constituye una actividad y no un componente. • El propósito es consecuencia directa que se espera que ocurra como resultado de los Componentes 2 y 3 (no así del 1), pero el supuesto asociado está incorrectamente especificado, pues la “utilización de los servicios” es una consecuencia de la “elevar el acceso” y no un supuesto. • El resumen narrativo del Fin es ambiguo en su redacción, pues la falta del derecho social salud es un aspecto de la pobreza en su acepción multidimensional. Por lo demás, el Fin es un objetivo superior al que el programa contribuye, su logro no está controlado por los responsables del programa y es único. Además, se encuentra vinculado con tres objetivos del Programa Sectorial de la Secretaría de Salud. • A nivel de Fin, la MIR presenta el indicador “Proporción del gasto de bolsillo en salud de los hogares”. El indicador no es claro y es incoherente con su método de cálculo, incluso la definición que da la unidad responsable del PP es confusa (no queda claro si se concentra en los hogares o las personas). • El indicador a nivel Propósito cumple con todos los rasgos contemplados en la pregunta 21, ello no obstante, que el método de cálculo está mal redactado, éste debe ser coherente con la definición que se presenta en la Ficha Técnica respectiva. • Los resultados del programa sólo se publican a nivel de componentes y actividades, además de que se publican en un portal web diferente al del Seguro Popular del gobierno estatal, lo que pudiera dificultar su búsqueda por parte de algún interesado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las metas de Afiliación y Reafiliación las determina la Comisión Nacional de Protección Social en Salud. • La Población sin derechohabiencia y/o con necesidades de atención en Materia de Salud aumenta de manera gradual y el Subsidio por parte de la Federación no crece de la misma manera por lo que llegado el momento se verá reflejado en el aumento de quejas por falta de servicio, desabasto de medicamentos y la depreciación del Programa Seguro Popular poniendo en riesgo la Cobertura Universal del Estado de Puebla y en consecuencia el financiamiento que recibe en materia de Protección Social en Salud.

IV. CONCLUSIONES

De acuerdo con los puntajes obtenidos en las preguntas con valoración cuantitativa, el PP E025 obtuvo una valoración final promedio de 2.1 (de un promedio máximo de 4 puntos).

Del anexo 10 se desprende que de los siete apartados de análisis, aquellos donde se encuentran las mayores áreas de oportunidad son:

- Contribución a la meta y estrategias nacionales y estatales (0, de 4 posibles).
- Justificación de la creación y del diseño del programa (0.7, de 4 posibles).

En cuanto a la primera viñeta, vale la pena resaltar que este programa está plenamente alineado a los instrumentos de planeación estatales y federales, el bajo puntaje se subsanará cuando se contemple una sección en la que se especifiquen los objetivos a los que está vinculado.

En cuanto al segundo apartado con menor puntaje obtenido, es importante la elaboración de un diagnóstico exhaustivo, con las características mencionadas en el informe y los anexos de esta evaluación, puesto que esto permitirá darle mayor consistencia al diseño del programa, a fin de que las diferentes etapas que se llevan a cabo para la elaboración del programa, sean coherentes entre sí. Por ejemplo, en el “Árbol de Problemas” las causas del problema se centran en el “desconocimiento” (ya sea de los procedimientos para afiliarse o sobre los servicios que incluye), sin embargo, los componentes abordan otra cosa diferente.

Sobre las fortalezas del programa, el programa cuenta con información abundante acerca de todos los siete apartados que comprenden esta evaluación; sin embargo, esta se encuentra dispersa, por lo que se sugiere concentrarla y ordenarla, en los formatos que se les provee a las Dependencias durante el proceso de programación, los cuales son muy coherentes con la metodología del marco lógico.

En resumen, el equipo evaluador concluye que el diseño de programa es muy positivo, de atenderse las recomendaciones derivadas de esta evaluación, podrían potenciarse los resultados del mismo.

BIBLIOGRAFÍA

- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). 2015. Modelo de Términos de Referencia para la Evaluación en materia de Diseño. CONEVAL, México, enero.
- Dirección de Evaluación de la Secretaría de Finanzas y Administración del Gobierno del Estado de Puebla. 2015. Términos de Referencia para la Evaluación de Diseño de Programas Presupuestarios Estatales. Dirección de Evaluación de la Secretaría de Finanzas y Administración del Gobierno del Estado de Puebla, Puebla.
- Gobierno del Estado de Puebla. 2014. Actualización del Plan Estatal de Desarrollo 2011-2017. <http://www.transparenciafiscal.puebla.gob.mx/>. (Consultado el 5 de julio de 2015).
- Gobierno de la República de los Estados Unidos Mexicanos. 2013. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Diario Oficial de la Federación, México, 20 de mayo.
- Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES). 2004. Metodología del Marco Lógico. Boletín del Instituto 15 (octubre). ILPES, Santiago de Chile.
- ONU México. 2015. Objetivos de Desarrollo del Milenio. http://www.onu.org.mx/objetivos_de_desarrollo_del_milenio.html. (Consultado el 5 de julio de 2015).
- Programa Presupuestario E025. 2015. Anexo A. Información Complementaria. Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de Puebla.
- Programa Presupuestario E025. 2015. Anexo B. Árbol del Problema. Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de Puebla.
- Programa Presupuestario E025. 2015. Anexo C. Árbol de Soluciones. Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de Puebla.
- Programa Presupuestario E025. 2015. Anexo D. Árbol de Soluciones y Objetivos Concentrado. Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de Puebla.
- Programa Presupuestario E025. 2015. Anexo E. Análisis de la Población Objetivo. Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de Puebla.
- Programa Presupuestario E025. 2015. Anexo F. Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios. Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de Puebla.

- Programa Presupuestario E025. 2015. Anexo G. Matriz de Indicadores. Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de Puebla.
- Programa Presupuestario E025. 2015. Anexo H. Ficha Técnica de Indicadores. Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de Puebla.
- Programa Presupuestario E025. 2015. Anexo I. Ficha Técnica de Indicadores por Unidad Responsable. Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de Puebla.
- Programa Presupuestario E025. 2015. Anexo J. Gastos desglosados. Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de Puebla.
- Programa Presupuestario E025. 2015. Anexo L. Análisis de Fortalezas, Debilidades. Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de Puebla.
- Programa Presupuestario E025. 2015. Anexo M. ROP, Manual de Procedimientos Vinculados al Programa Presupuestario. Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de Puebla.

ANEXOS

(Ver disco compacto)

- A.1. Descripción General del Programa
- A.2. Metodología para la cuantificación de las poblaciones: potencial, objetivo y atendida
- A.3. Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios
- A.4. Matriz de Indicadores para Resultados del programa
- A.5. Indicadores
- A.6. Metas del programa
- A.7. Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para Resultados
- A.8. Gastos desglosados del programa
- A.9. Complementariedad y coincidencias entre programas federales
- A.10. Valoración Final del programa
- A.11. Principales fortalezas, retos, y recomendaciones
- A.12 Conclusiones
- A.13. Ficha técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación