

EVALUACIÓN DE INDICADORES

E024: Servicios de Salud



Informe Final
Ejercicio Fiscal 2015



EVALUACIÓN DE INDICADORES

E024: Servicios de Salud

Informe Final

Ejercicio Fiscal 2015



ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO

INTRODUCCIÓN

I ANÁLISIS IN EXTENSO

- 1.1 Descripción del Programa
- 1.2 Justificación de la creación y diseño del programa
- 1.3 Contribución del programa a las metas y estrategias estatales y nacionales
- 1.4 Población potencial, objetivo y estrategia de cobertura
- 1.5 Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)
- 1.6 Generación y difusión de la información
- 1.7 Resultados del programa

II FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES Y AMENAZAS

III VALORACIÓN FINAL DEL PROGRAMA

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS (VER DISCO COMPACTO)

- A.1 Descripción General del Programa
- A.2 Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo
- A.3 Evolución de la Cobertura
- A.4 Información de la Población Atendida
- A.5 Indicadores
- A.6 Metas de Programa
- A.7 Propuesta de mejora de la Matriz de Indicadores para resultados
- A.8 Avance de los Indicadores respecto de sus metas de fin y propósito
- A.9 Avance de los Indicadores respecto de sus metas de componentes
- A.10 Comportamiento de Indicadores Propuestos
- A.11 Valoración final del diseño del programa
- 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 indicadores del Programa Presupuestario (PP) E024 Sector salud, 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 seis apartados, de los que a continuación, se reseñan los principales hallazgos.

Justificación de la creación y del diseño del programa

La valoración es de 75%, en virtud de que se cuenta con documentos que muestran de manera sintética el problema central, así como sus causas y consecuencias. Sin embargo, no cuenta con un diagnóstico profundo en el que se expliquen las relaciones causales identificadas, sustentadas estadística y empíricamente.

Una observación más es que no se entregó un estudio donde se muestren las estadísticas de nacimientos, mortalidad en los diferentes grupos de edades y por género, tampoco sobre las principales enfermedades que aquejan a la población.

La falta de un glosario con definiciones también es un punto clave, ya que con ello se tendría claro las implicaciones de términos como atención médica, morbilidad, recursos médicos, calidad y calidez en la prestación de servicios de salud. Así como describir en qué consisten los servicios de primer y segundo nivel de atención médica. El no definir cada uno de ellos puede generar confusión para el público no especializado en temas de salud.

Contribución del programa a las metas y estrategias estatales

La valoración para este tema es 100%. Esta valoración se debe a que se encontró que el programa está alineado al Plan Nacional de Desarrollo vigente, así como al Plan Estatal de Desarrollo 2011-2017.

Población potencial, objetivo y estrategia de cobertura

La valoración de este punto fue de 38%. La información proporcionada en el documento de Análisis de la población objetivo contiene información de utilidad para la evaluación. Sin embargo, no se cuenta con metodologías para identificar, caracterizar y cuantificar a la población objetivo.

Asimismo, no se incluyó un análisis de la población objetivo por edad y género para conocer las principales enfermedades que aquejan a cada grupo. Aunque el programa va dirigido a toda la población sin hacer distinción en grupos particulares, es necesario tener en cuenta estos elementos para focalizar correctamente el programa y atender prioridades.

Otro elemento importante que no se incluyó en la información proporcionada es el análisis socioeconómico de la población objetivo, donde se describa cuáles son los ingresos mensuales de la población, si son desempleados o trabajan en el sector informal, etc.

Finalmente, aunque hay definición para cada tipo de población objetivo, la definición proporcionada para población objetivo no es clara en su redacción ni especifica una característica primordial para identificar a la población objetivo.

Sobre la focalización se menciona para cada tipo de población, pero no hay detalles sobre los mecanismos utilizados para determinarla. Tampoco incluye información sobre la evolución del programa y no se proporciona información sobre las fuentes utilizadas para su elaboración para poder consultarlas.

Matriz de Indicadores para Resultados

La puntuación en esta sección fue baja de 46%. Se encontró que los Componentes elegidos se centran sólo en las consultas médicas en centros de salud, hospitales comunitarios y de especialidad, lo cual es insuficiente para el logro del propósito.

El Propósito establecido en la MIR no guarda relación con el problema central descrito en el árbol del problema y la solución propuesta. Lo anterior causa confusión sobre el objetivo principal del programa. Es necesario cuidar la redacción de los objetivos para que sean claros y no generen dudas.

El Fin establecido es un objetivo superior alineado a los Planes de Desarrollo (nacional y estatal) pero su redacción debe ser más específica.

Los indicadores elegidos para cada nivel son muy específicos en lo que quieren medir en cada caso. Sin embargo, se encontró que para el Propósito, el indicador elegido mide parcialmente el objetivo.

Los medios de verificación no son suficientes para reproducir el cálculo, es necesario ser más específicos y proporcionar nombres completos de documentos, año y página donde se puede encontrar y la ruta de acceso.

Generación y difusión de información

La valoración en este tema fue de 67%. El programa cuenta con páginas electrónicas donde se proporciona información sobre el programa. Sin embargo, no se mencionan específicamente las condiciones económicas de los beneficiarios y de los no beneficiarios.

Resultados del programa

La valoración es de 50%. Se observó que los resultados de las metas del Propósito se cumplieron favorablemente, también hay buenos resultados de los Componentes.

No se encontró información sobre las metas de Fin y Propósito en la Cuenta de Hacienda Pública del Estado 2015. Esta situación dificultó encontrar las metas logradas de los programas, así como los resultados de años anteriores.

Se observa como la meta para 2015 ha incrementado sustancialmente con respecto a las metas establecidas en los años previos, rompiendo así la tendencia que presentaba. Pero tal movimiento abrupto fue consecuencia del cambio de metodología utilizado en el cálculo del indicador, efectivamente, entre 2012 y 2014 el indicador se calculó por cada mil habitantes, mientras, desde 2015 se calcula para cada 100 mil habitantes. Por lo anterior, no es posible identificar una tendencia.

Además, pareciera que el resultado alcanzado para 2015 se efectuó con cargo en la metodología utilizada entre 2012 y 2014, pues no es coherente con la meta planteada, la razón entre lo programado con lo alcanzado en 2015 es de casi 3745%. Por lo anterior, no es posible valorar el cumplimiento para este nivel de objetivo.

Las metas establecidas para el Propósito para 2015 han incrementado con respecto al año anterior, lo que indica que se ha incrementado el promedio de médicos. Además, se observa que en 2014, el nivel de cumplimiento se encontró por debajo del rango “positivo” (entre el 90 y 130 por ciento), mientras que para 2015 incluso lo rebasó, lo que implica que el estado de Puebla está realizando esfuerzos por incrementar sustancialmente la proporción de médicos que atienden a la población, pasando de 1.9 médicos por cada 1000 habitantes en 2014 a 1.58 en 2015.

Aunado a lo anterior, el indicador seleccionado para el Propósito cumple con las cualidades del CREMA, con la salvedad que la atención medica es sólo uno de los varios servicios que se ofrecen en las unidades médicas de primer nivel.

Tema	Nivel promedio obtenido	Nivel promedio máximo posible	Porcentaje
Justificación de la creación y del diseño del programa.	3	4	75%
Contribución del programa a las metas y estrategias Estatales.	4	4	100%
Población potencial, objetivo y estrategia de cobertura.	1.5	4	38%
Matriz de Indicadores para Resultados	1.8	4	46%
Generación y difusión de la información	2.7	4	67%
Resultados del programa	2	4	50%
Valoración promedio final	2.5	4	63%

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.^[1] 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).^[2] 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 E024 Servicios de salud, 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 (SFA), 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.^[3] Mientras que el objetivo específico es la identificación y análisis de: 1) La justificación de la creación y diseño de cada programa, 2) Su vinculación con la planeación sectorial y nacional, 3) Sus poblaciones y mecanismos de atención, 4) El funcionamiento y operación del padrón de beneficiarios y la entrega de apoyos, 5) La consistencia entre su diseño y la normatividad aplicable, 6) El registro de operaciones presupuestales y rendición de cuentas y 7) Posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas federales.

Para la elaboración de este documento se adecuaron preguntas de los Modelos vigentes de Términos y Referencias (TDR) tanto de Diseño como de Consistencia y Resultados que publica el Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social (CONEVAL). Dando como resultado 21 preguntas distribuidas en seis apartados los cuales se muestran a continuación:

Apartado	Preguntas	Total
I. Análisis de la justificación de la creación y del diseño del programa	1	1
II. Análisis de la contribución del programa a las metas y estrategias estatales.	2-3	2
III. Población potencial, objetivo y estrategia de cobertura	4-7	4
IV. Análisis de la MIR	8-14	7
V. Generación y difusión de la información	15-17	3
VI. Medición de Resultados	18-21	4
Total	-	21

Los seis apartados incluyen preguntas específicas, de las que algunas 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 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:	E024 Servicios de Salud
Dependencia y/o entidad coordinadora:	Servicios de Salud del Estado de Puebla
Unidad responsable:	Oficina del C. Secretario

Problema o necesidad que pretende atender

Insuficientes recursos médicos para la atención y tratamiento a los usuarios de los centros de salud y hospitales.

Metas y objetivos nacionales y estatales a los que se vincula

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

Meta Nacional: México incluyente.

Objetivo de la meta nacional: 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.

Estrategias del objetivo:

- Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.
- Mejorar la atención de la salud de la población en situación de vulnerabilidad.

Plan Estatal Desarrollo 2011-2017

Capítulo. 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.

Programa Sectorial de Salud 2011-2017

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

Estrategia1: Ampliar el acceso a los servicios de salud.

Línea de acción 1: Fortalecer el primer nivel de atención con base en el crecimiento de la población.

Objetivo 6: Transformar los servicios de salud y mejorar la calidad de la atención a las personas.

Estrategia 1: Excelencia en la calidad de los servicios, implementando las mejores practicas

Línea de acción 5: Asegurar el cumplimiento en la aplicación de las guías de práctica clínica

Objetivo 7: Asegurar la sustentabilidad de sistema de salud estatal.

Estrategia 2: Desarrollo de instrumentos de planeación, seguimiento y monitoreo de los servicios de salud.

Línea de acción 1: Implementar presuntos con base en resultados.

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

- Población de referencia: Población total del estado de Puebla, 6, 193,836 habitantes de todos los grupos de edad.
- Población potencial: Población total abierta del Estado de Puebla que no cuenta con servicios médicos del IMSS, ISSSTE, ISSSTEP u otro servicios médico con derechohabientes, 3677,658 habitantes de todos los grupos de edad.
- Población objetivo: Población total abierta, responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado y sin acceso del estado de Puebla, 2836,608 habitantes de todos los grupos de edad.
- Población atendida (beneficiada)
- Población total abierta responsabilidad de los Servicios de Salud del estado de Puebla que acude a las unidades médicas para su atención, 2835,935 habitantes de todos los grupos de edad.

Estrategia de cobertura y mecanismos de focalización

Los servicios de salud dan atención de manera gratuita a toda la población que se encuentra protegida bajo el sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular), en ese sentido se cuenta con un padrón actualizado, el cual es registrado por el Régimen Estatal de Protección Social en

Salud (REPSS) en coordinación con los Servicios de Salud del Estado de Puebla. Aunado a lo anterior, en virtud de que por beneficiarios adicionales a los afiliados al Seguro Popular puede variar dependiendo de la demanda de servicios de salud por parte de la población, hasta contemplar en dicho supuesto, toda la población del Estado de Puebla. En ese caso, tanto el REPSS con los Servicios de Salud, registran permanentemente estas variaciones.

Criterios de focalización.

Población de referencia: ubicación espacial.

Población potencial: situación social.

Población objetivo: capacidad de contribución.

Población atendida (beneficiada): factibilidad de atención.

Presupuesto

Recursos Federales: 277,791,687

Total General: 277,791,687

Matriz de Indicadores para Resultados

Nivel	Resumen Narrativo	Indicador	Métodos de verificación
Fin	Contribuir a la atención de los problemas de salud prioritarios mediante la identificación y tratamiento de los factores que condicionen daños a la salud, brindando servicios médicos a la población.	Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes.	Reporte del sistema automatizado de vigilancia epidemiológica.
Propósito	Los habitantes de población abierta y sin acceso a los servicios de salud obtienen atención mediante los servicios otorgados en unidades médicas de primer nivel y hospitales.	Médicos por cada 1,000 habitantes. sistema	Sistema de salud regional para la atención de la población.
Componente 1	Consultas por médico en centros de salud otorgadas.	Promedio diario de consultas por médico en centros de salud.	Reporte del sistema de información en salud.
Componente 2	Consultas por médico en hospitales comunitarios otorgadas.	Promedio diario de consultas por médico en hospitales comunitarios.	Reporte del sistema de información en salud.
Componente 3	Consultas de alta especialidad por médico especialista otorgadas.	Promedio mensual de consultas de alta especialidad por médico especialista.	Reporte del sistema de información en salud.

Tema	Nivel promedio obtenido	Nivel promedio máximo posible	Porcentaje
Justificación de la creación y del diseño del programa.	3	4	75%
Contribución del programa a las metas y estrategias Estatales.	4	4	100%
Población potencial, objetivo y estrategia de cobertura.	1.5	4	38%
Matriz de Indicadores para Resultados	1.8	4	46%
Generación y difusión de la información	2.7	4	67%
Resultados del programa	2	4	50%
Valoración final	2.5	4	63%

1.2. JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DISEÑO DEL PROGRAMA

Pregunta 1	
Existe un diagnóstico del problema que atiende el programa que describa de manera específica:	
<ul style="list-style-type: none"> 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	Sí
Nivel	3
Criterios	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema que pretende atender, y • El diagnóstico cumple con dos de las características establecidas en la pregunta.

- a) El PP E024 no presentó como parte de la evidencia un diagnóstico profundo donde se exponga detalladamente la problemática principal en materia de salud que se presenta en el Estado, junto con sus causas y efectos.

En cambio, se proporcionaron otros documentos tales como la Actualización del Plan Estatal de Desarrollo 2011-2017, y la Actualización del Programa Sectorial de Salud 2011-2017. Estos documentos proporcionan información sobre la situación general en materia de salud a nivel nacional y en el estado de Puebla.

Específicamente, el Programa Sectorial presenta un panorama general en avances en indicadores como esperanza de vida, reducción de la mortalidad infantil y prevención de enfermedades como el cáncer, Mayor cobertura de servicios con el Seguro Popular, así como los avances que se han logrado en el sexenio en materia de prevención de enfermedades, acceso y cobertura a servicios de salud, protección a servicios sanitarios, Infraestructura de salud. No obstante, en este documento no se encontraron las características señaladas en la pregunta.

Como parte del material proporcionado se encuentra el árbol del problema, donde se especifica el problema central que atiende el programa, los efectos y las causas que lo ocasionan. Estas se mencionan a continuación:

- Problema central: insuficientes recursos médicos para la atención y tratamiento a los usuarios de los centros de salud y hospitales.
- Efectos: Insuficiente atención y tratamiento a los daños a la salud de los usuarios de los servicios de salud.
- Causas (1er nivel):
 1. Incremento en las consultas en centros de salud.
 2. Incremento en las consultas en hospitales comunitarios.
 3. Incremento en las consultas de especialidad y alta especialidad en unidades hospitalarias.
- Causas (2do nivel)
 - 1.1. Mayor demanda de atención primaria a la salud.
 - 2.1. Incremento de la demanda de atención en hospitales comunitarios.
 - 3.1. Mayor demanda de atención especializada.
 - 3.2. Incremento en los padecimientos que requieren intervención de mayor complejidad.

El esquema del árbol del problema presentado no proporciona información detallada sobre el estudio teórico o empírico utilizado para determinar el problema. Tampoco menciona sobre la forma en que se llegó a determinar los efectos y las causas. No hay mención de fuentes bibliográficas o si la elaboración del esquema del árbol del problema se realizó con base a los diagnósticos de los documentos ya mencionados. Aunque en los diagnósticos se pueden encontrar referencias a este problema. Por ejemplo: en el documento del eje 2 se menciona lo siguiente:

“La política de salud en el Estado tiene como eje fundamental garantizar el acceso pleno a los servicios a toda la población, sin importar su condición económica, geográfica, étnica o de género. Contar con unidades médicas cercanas a su lugar de origen, con alto nivel de resolutivez y disponibilidad de insumos y personal, es un factor decisivo en esta misión”.

- b) En el árbol del problema, el planteamiento del problema central, únicamente menciona como población objetivo a los usuarios de los centros de salud y hospitales, pero no se señala la cuantificación. El documento que da cuenta de la cuantificación y características de la población objetivo es el documento de Análisis de la población objetivo donde se define los tipos de

población y se cuantifica. No hay mención de área geográfica, condición económica, etnia, género o edad.

- c) La ubicación geográfica es a nivel estatal, lo cual es muy general. Considerando que se trata de un programa presupuestario estatal, el universo geográfico obviamente es todo el estado. Sin embargo, es menester que la unidad responsable tenga conocimiento de la caracterización de la población objetivo a la que se dirige el programa, y los fenómenos específicos que presenta según su localización, pues no tienen las mismas necesidades la población sin acceso a la salud en municipios dispersos territorialmente, que aquella que habita en la capital del estado.
- d) De acuerdo con la unidad contratante, durante el proceso de programación y presupuestación, coordinado por la Secretaría de Finanzas y Administración (SFA) del gobierno estatal, las unidades responsables disponen de un periodo de tiempo para actualizar la información correspondiente a cada programa presupuestario, por lo que el equipo consultor considera que se cumple con el último inciso.

En suma, el programa cuenta con un esquema en el que se resumen el problema que atiende, causas y consecuencias; y en otro documento presenta datos de la población objetivo que padece dicho problema. Sin embargo, se recomienda a la unidad responsable, integrar un diagnóstico profundo, en el que se incorpore el análisis territorial de la población objetivo (no de manera aislada), se recopilen y analicen datos estadísticos, se examine en sustento teórico de las relaciones causales, etc. Ello es fundamental, puesto que el diagnóstico es el pilar que permite diseñar y plantear el programa. Para la integración de este importante documento, se recomienda retomar el documento “elementos mínimos a considerar en la elaboración de diagnósticos de programas nuevos” publicado en http://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Impacto/Diagnostico_Programas_Nuevos.pdf

1.3. CONTRIBUCIÓN A LAS METAS Y ESTRATEGIAS ESTATALES

Pregunta 2

El Propósito del programa está vinculado con los objetivos del Plan Estatal de Desarrollo 2011-2017, Programas Sectoriales o Programas Institucionales, considerando que:

- a) Existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos PED así como de los instrumentos de planeación que de este derivan
- b) El logro del Propósito aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos PED así como de los instrumentos de planeación que de este derivan.

Respuesta	Sí
Nivel	4
Criterios	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación con objetivo(s) del Plan Estatal de Desarrollo 2011-2017, Programas Sectoriales o programas Institucionales, y • Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta, y • El logro del Propósito es suficiente para el cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del Plan Estatal de Desarrollo 2011-2017, Programas Sectoriales o Programas Institucionales.

- a) De acuerdo con la Matriz de Indicadores para Resultados el propósito del PP E024 es que “Los habitantes de la población abierta y sin acceso a los servicios de salud obtienen atención mediante los servicios otorgados en unidades médicas de primer nivel y hospitales”.

Este objetivo es coherente con las metas que persigue el Plan Estatal de Desarrollo (PED), Eje 2 Igualdad de oportunidades para todos. Objetivo 2.2 Acceso a la salud para todos los poblanos. Específicamente, con los siguientes objetivos:

Objetivo 2. Fortalecer la capacidad de respuesta a la demanda ciudadana por servicios integrales de salud.

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

Objetivo 6. Transformar los servicios de salud y mejorar la calidad de la atención a las personas.

Se puede observar las similitudes entre estos objetivos y el propósito del programa, principalmente con el acceso de los habitantes a los servicios de salud de toda la población.

- b) El Propósito del PP es que los habitantes de población abierta y sin acceso a los servicios de salud obtienen atención mediante los servicios otorgados en unidades médicas de primera nivel y hospitales. Existe una relación entre el propósito con los objetivos planteados en el PED. Principalmente con el acceso a servicios de salud y mejora en la calidad. Por lo tanto si se cumple el Propósito del PP habrá un avance en los objetivos del PED.

Pregunta 3

¿Con cuáles metas y objetivos, así como estrategias transversales del Plan Nacional de Desarrollo vigente está vinculado el objetivo del Plan Estatal de Desarrollo 2011-2017, Programas Sectoriales o Programas Institucionales?

No procede valoración cuantitativa

El PP E024 Servicios de salud se encuentra alineado a las metas y objetivos establecidos en documentos de orden superior, puesto que la salud de los mexicanos es un asunto de gran importancia dentro de la agenda de política nacional.

Se ha mencionado que el programa se encuentra alineado a los objetivos establecidos en Plan Estatal de Desarrollo 2011-2017. Pero a su vez el Plan Estatal también se encuentra alineado a metas, objetivos y estrategias que se encuentran establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2012-2018.

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

Meta Nacional: México incluyente.

Objetivo de la meta nacional: 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.

Estrategias del objetivo:

- Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.
- Mejorar la atención de la salud de la población en situación de vulnerabilidad.

Plan Estatal Desarrollo 2011-2017

Capítulo. 2. Acceso a la salud para todos los poblados

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

Proyectos estratégicos 1: Ampliación de honorarios.

Programa Sectorial de Salud 2011-2017

Objetivo 3: Garantizar y consolidar el acceso universal a los servicios de salud

Estrategia 1: Ampliar el acceso a los servicios de salud.

Línea de acción 1: Fortalecer el primer nivel de atención con base en el crecimiento de la población.

Objetivo 6: Transformar los servicios de salud y mejorar la calidad de la atención a las personas.

Estrategia 1: Excelencia en la calidad de los servicios, implementando las mejores prácticas

Línea de acción 5: Asegurar el cumplimiento en la aplicación de las guías de práctica clínica

Objetivo 7: Asegurar la sustentabilidad de sistema de salud estatal.

Estrategia 2: Desarrollo de instrumentos de planeación, seguimiento y monitoreo de los servicios de salud.

Línea de acción 1: Implementar presuntos con base en resultados.

Lo anterior muestra que el Programa está estructurado con base a objetivos, estrategias y líneas de acción establecidas en documentos oficiales. Lo que es indicativo de que el cumplimiento de los objetivos planteados contribuirá a lograr metas estatales.

1.4. POBLACIÓN POTENCIAL, OBJETIVO Y ESTRATEGIA DE COBERTURA

Pregunta 4

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	3
Criterios	<ul style="list-style-type: none"> • El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y • Las definiciones cumplen todas las características establecidas.

El documento *Análisis de la población objetivo* contiene información respecto a las características de la población y proporciona las definiciones de los diferentes tipos de población:

- Población de referencia: Población total del estado de Puebla, 6,193,836 habitantes de todos los grupos de edad.
 - Población potencial: Población total abierta del Estado de Puebla que no cuenta con servicios médicos del IMSS, ISSSTE, ISSSTEP u otros servicios médicos con derechohabientes, 3,677,658 habitantes de todos los grupos de edad.
 - Población objetivo: Población total abierta, responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado y sin acceso del estado de Puebla, 2,836,608 habitantes de todos los grupos de edad.
 - Población atendida (beneficiada): Población total abierta responsabilidad de los Servicios de Salud del estado de Puebla que acude a las unidades médicas para su atención, 2,835,935 habitantes de todos los grupos de edad.
- a) El documento de “*Análisis de la población objetivo*” establece que la unidad de medida de la población son las personas. No hay distinción de edad, género, situación económica o geográfica.

- b) Cuantificación. El documento *Análisis de la población objetivo* incluye un cuadro con la cuantificación de la población, mismo que se reproduce en el cuadro 1 de este documento. El cuadro referido no posee ninguna otra información al respecto que indique comportamiento o evolución durante el periodo mostrado de 2013 a 2015. Tampoco incluye las fuentes con las que se elaboró o alguna referencia a su metodología.

Cuadro 1. Cuantificación de la población.

Tipo de Población	Definición	2013	2014	2015	2016
Referencial	Población total del estado de Puebla, 6,193,836 habitantes de todos los grupos de edad.	6,067,607	6,131,498	6,193,836	6,254,597
Potencial	Población total abierta del estado de Puebla que no cuenta con servicios médicos del IMSS, ISSSTE, ISSSTEP u otro servicio médico con derechohabencia, 3,677,658 habitantes de todos los grupos de edad.	3602,708	3,640,644	3,677,658	3,713,836
Objetivo	Población total abierta, responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado y sin acceso del estado de Puebla, 2,836,608 habitantes de todos los grupos de edad.	2,778,799	2,808,058	2,836,608	2,864,435
Atendida	Población total abierta responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado de Puebla que acude a las unidades médicas para su atención, 2,835,935 habitantes de todos los grupos de edad.	2,778,139	2,807,392	2,835,935	2,863,755

Fuente: Análisis de la población objetivo.

En el Cuestionario de información complementaria proporcionado hay una referencia respecto a la cuantificación de las poblaciones. “En la población potencial se proporciona la población total abierta del estado, es decir la que no cuenta con algún servicio médico de derechohabiente, con un total proyectado para el 2015 de 3,677,658 personas”.

La población objetivo corresponde a la de responsabilidad de los Servicios de salud sumando aquella que no cuenta con acceso a servicios de salud proyectando un total de 2,836,608 personas para el citado ejercicio.

La población atendida se indica sólo la de responsabilidad de los servicios de salud, para 2015 se proyectó en este concepto un total de 2,835,935 personas”. No se mencionan las fuentes de donde se ha obtenido la información. Es importante identificar la fuente en todo momento y las referencias para poder ser consultada en determinado caso.

Con la información del cuadro, se puede observar que la población atendida durante 2015, es muy próxima a la población objetivo, por lo que casi se logra un 100%.

- c) En cuanto a metodología. No se cuenta con un documento específico que aborde de manera detallada la forma en que se ha seleccionado y calculado los diferentes tipos de población. Aunque el Cuestionario de información complementaria menciona que la Secretaría de Finanzas y Administración (SFA), establece el formato de Análisis de población objetivo, en el cual se registra la población de referencia, potencial, objetivo y atendida. En la población de referencia se registra la proyección de población elaborada por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) en virtud de que es la instancia oficial en cuanto a las estimaciones de población. La población potencial, objetivo y atendida es calculada por las áreas responsables de Servicios de salud, de acuerdo a datos intermensuales publicados por INEGI.
- d) Si bien, en el documento *Análisis de la población objetivo*, no se encontró referencia sobre el plazo para su revisión o actualización de la población, ésta se realiza con periodicidad anual, durante el proceso de programación y presupuestación, coordinado por la SFA estatal. Se sugiere incluir estadísticas que incluyan análisis por región del estado, por tipo de padecimiento y por grupo de edad y sexo, esto servirá para identificar mejor los conceptos poblacionales.

Pregunta 5

¿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 el “Cuestionario de información complementaria para la evaluación de indicadores” proporcionado al equipo consultor como parte de la evidencia documental, la unidad responsable expresa que existe una metodología que permite identificar las poblaciones.

En dicho cuestionario, se señala que la población de referencia se obtiene de la proyección que elabora el Consejo Nacional de Población (CONAPO). En cuanto a la población potencial, objetivo y atendida es calculada por las áreas responsables de los Servicios de Salud, de acuerdo a datos intercensales publicados por INEGI.

Sin embargo, en este cuestionario no se profundiza en el proceso que se realiza para la focalización y cuantificación.

Por otra parte, el programa cuenta con el formato “Análisis de la población objetivo” donde se registra la población de referencia, potencial, objetivo y atendida, y se señalan “criterios de focalización” para cada tipo de población, los cuales se muestran en el cuadro 2. Es importante mencionar que esta información no cuenta con fuentes de información, tampoco hay descripción de metodología o criterios utilizados para su determinación.

Cuadro 2. Criterios de focalización

<i>Tipo de Población</i>	<i>Criterios de focalización</i>
P. Referencial	Ubicación especial
P. Potencial	Situación social
P. Objetivo	Capacidad de contribución
P. Atendida	Factibilidad de atención

Fuente: elaboración propia. Análisis de la población objetivo.

El criterio de focalización para la población de referencia es la ubicación especial que coincide con la definición que aparece en el “Análisis de la población”. En la definición se hace referencia a la población total del estado de Puebla.

Para la población potencial, el criterio es la situación social. Este criterio no parece coincidir con la definición proporcionada, ya que se hace referencia a la población que no cuenta con servicios médicos. Además, ya se había comentado que el servicio era para toda la población sin importar condición social, sexo o edad.

En la población objetivo, el criterio es la capacidad de contribución. Este concepto no es del todo claro. En la definición proporcionada corresponde a la población de responsabilidad de los Servicios de Salud.

Por último, la población atendida tiene un criterio de focalización por factibilidad. La definición hace referencia a la población que acude a las unidades médicas para su atención.

La información proporcionada en mecanismos de identificación de la población es escasa, por lo que se recomienda a la unidad responsable integre un documento en el cual detalle la metodología de focalización y cuantificación, el cual sea la versión extendida de la información que se sintetiza en el documentó “Análisis de la población objetivo”. También se sugiere incluir en este formato un campo en el que las unidades responsables expliquen brevemente la metodología de focalización y cuantificación, señalando sus respectivas fuentes de información.

Este documento, además de incluir la metodología, debe de contener un análisis por región o municipio y encontrar las zonas con mayor prioridad. También se puede identificar a la población por edad y sexo, para localizar grupos vulnerables.

Pregunta 6

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	No
Nivel	0
Criterios	N.A

Por estrategia de cobertura se entiende al plan o conjunto de acciones, diseñados por la unidad responsable del programa en el que especifica los conceptos nucleares del ámbito de competencia de la Dependencia y el conjunto de acciones a seguir para la consecución de los objetivos establecidos.

Con base en la definición anterior, para el análisis del presente reactivo se consultaron las siguientes fuentes: 1) Actualización del PED 2011-2017, 2) Programa Sectorial de Salud 2011-2017, 3) la MIR del programa E024, así como la evidencia documental entregada por parte de la unidad contratante.

En la actualización del PED, se muestra una actualización de objetivos, pero no se exponen los avances en relación con la cobertura, o el plan de acción para la atención de la población objetivo identificada.

En el Programa Sectorial de Salud 2011-2017, se identificó la estrategia 3.1 Ampliar el acceso a los servicios de salud, correspondiente al objetivo 3 “Garantizar y consolidar el acceso universal a los servicios de salud de toda la población”; sin embargo, el indicador vinculado es “Eficiencia de afiliación al seguro popular”, el cual se encuentra en otro programa presupuestario. Ninguno de los indicadores del E024 se encuentra en este instrumento de planeación.

En la MIR, ninguna de los indicadores se refiere a la cobertura de la población objetivo, a pesar de que el resumen narrativo del propósito indica que “los habitantes de población abierta y sin acceso a los servicios de salud obtienen atención mediante los servicios otorgados en unidades médicas de primer nivel y hospitales”, del cual se observa es factible se le vincule un indicador de cobertura.

En el expediente de la MIR del programa E024, se cuenta con el documento “Análisis de la población objetivo”, el cual cuenta con una de las características solicitadas, la definición de la población objetivo: “Población total abierta, responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado y sin acceso del Estado

de Puebla, 2,836,608 habitantes de todos los grupos de edad”, pero en virtud de que no muestra metas de cobertura, y este se presenta al margen del planteamiento del programa, esta evidencia no se considera suficiente para acreditar la estrategia de cobertura solicitada en los Términos de Referencia de esta evaluación.

Por su parte, en el Cuestionario de información complementaria que se proporcionó como evidencia, se menciona que sí se cuenta con una estrategia de cobertura del programa. Sin embargo, no se describe en qué consiste. El cuestionario sólo menciona lo siguiente: “Esta estrategia no se realiza en forma independiente de las directrices tanto federales como estatales que determinan el acceso a los servicios de salud como una de las prioridades de los gobiernos.” La respuesta del cuestionario no aporta información respecto a las características señaladas en los incisos.

Por lo anteriormente expuesto, se recomienda a la unidad responsable del programa, incluir en el nivel propósito de la MIR un indicador de cobertura, el cual cuente con las características descritas en los incisos de la pregunta, o bien, integrar una estrategia de cobertura con las características señaladas en el reactivo.

Pregunta 7

A partir de las definiciones de la población potencial, la población objetivo y la población atendida, ¿cuál ha sido la cobertura del programa?

No procede valoración cuantitativa.

El documento de “Análisis de la población objetivo” presenta un cuadro con la cuantificación de las distintas poblaciones. A partir de ella se puede observar la cobertura que ha tenido el programa durante el periodo 2013 a 2015.

El cuadro de cuantificación ya ha sido mostrado, pero aun así vuelve a incluirse con la finalidad de observar los cambios en los tipos de población durante el periodo establecido. El cuadro 3, muestra la cobertura de cada una de los tipos de poblaciones consideradas.

Cuadro 3. Cobertura de la población

Tipo de Población	Definición	2013	2014	2015	2016
Referencial	Población total del estado de Puebla, 6,193,836 habitantes de todos los grupos de edad.	6,067,607	6,131,498	6,193,836	6,254,597
Potencial	Población total abierta del estado de Puebla que no cuenta con servicios médicos del IMSS, ISSSTE, ISSSTEP u otro servicio médico con derechohabiencia, 3,677,658 habitantes de todos los grupos de edad.	3,602,708	3,640,644	3,677,658	3,713,836
Objetivo	Población total abierta, responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado y sin acceso del estado de Puebla, 2,836,608 habitantes de todos los grupos de edad.	2,778,799	2,808,058	2,836,608	2,864,435
Atendida	Población total abierta responsabilidad de los Servicios de Salud del estado de Puebla que acude a las unidades médicas para su atención, 2,835,935 habitantes de todos los grupos de edad.	2,778,139	2,807,392	2,835,935	2,863,755
P. Atendida/P. Objetivo *100		99.98	99.98	99.98	99.98

Fuente: Análisis de la población objetivo.

El cuadro 3 muestra la relación entre la población atendida y la población objetivo donde se observa que es casi del 100%, de 2013 a 2016. Es decir, casi se alcanza la cobertura total. Sin embargo, aún queda una brecha respecto a la población potencial que aún debe disminuir.

Sería pertinente que el programa tuviera datos sobre las características de la población por edades y género, ya que la atención médica puede variar de un grupo a otro. Esta información es útil para tener en cuenta el tipo de enfermedades más comunes en el estado por grupo de edad y también controlar el seguimiento y tratamiento de las mismas.

1.5. MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS

Pregunta 8

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	Sí
Nivel	3
Criterios	Del 70 al 84% de los Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta.

La Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) de Programa E024 cuenta con tres Componentes, los cuales se mencionan a continuación.

Componente 1: Consultas por médicos en centros de salud otorgadas.

Componente 2: Consultas por médico en hospitales comunitarios otorgados.

Componente 3: Consulta de alta especialidad por médicos especialista otorgadas.

- a) Se observa que los tres Componentes ofrecen servicios médicos a la población objetivo identificada, por lo que son servicios que ofrece el programa, cumpliendo con a.
- b) La redacción de los tres Componentes menciona los objetivos como logros. Los verbos se encuentran en participio pasado. Sin embargo, se observa que la redacción puede mejorar, por ejemplo: Consultas médicas en centros de salud otorgadas.
- c) Los tres Componentes planteados centran su atención en las consultas médicas en diferentes hospitales o bien de alta especialidad. Estos componentes están relacionados con el propósito que consisten en que la población tenga atención médica mediante los servicios otorgados en unidades médicas. No obstante, la atención médica involucra más que las consultas médicas ofrecidas. No se mencionan dentro de los componentes otros elementos importantes necesarios para lograr el propósito como las condiciones de las instalaciones médicas, la cantidad de

personal médico disponible que incluye médicos y enfermeras o ambulancias, la calidad de la atención médica ofrecida.

La ausencia de un diagnóstico con una descripción detallada del problema y las causa que lo provocan, así como la ambigüedad del Propósito no permiten determinar si los Componentes señalados son suficientes para lograrlo.

Por lo anterior, este inciso se cumple de manera parcial.

- d) Las consultas médicas son elementos importantes para lograr el Propósito, sin embargo puede ser que no sean suficientes para la atención de las personas.

Pregunta 9

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 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	Sí
Nivel	3
Criterios	El Propósito cumple con cuatro de las características establecidas en la pregunta

El Propósito que plantea la MIR del Programa E024 es el siguiente: Los habitantes de población abierta y sin acceso a los servicios de salud obtienen atención mediante los servicios otorgados en unidades médicas de primer nivel y hospitales.

- a) Los tres componentes planteados en la MIR centran en otorgar consultas médicas, las cuales son un elemento importante para el logro del propósito. Sin embargo, la atención médica involucra otros factores adicionales como el personal médico, las medicinas, la atención epidemiológica, la cobertura, la prevención de enfermedades. Estas cuestiones no están incluidas en los componentes, por lo que no se cumple con el primer inciso.
- b) El logro del Propósito se encuentra controlado por los responsables del programa, en virtud de que es su responsabilidad llevar a cabo las acciones necesarias para que la población sin acceso a servicios de salud cuente con atención médica.
- c) El objetivo planteado cumple con el criterio de unicidad, pues únicamente se señala el objetivo de que la población sin acceso a servicios de salud obtenga atención médica.
- d) El Propósito se encuentra redactado como una situación alcanzada, puesto que en el resumen narrativo se señala que los habitantes de la población abierta obtienen atención, mediante servicios otorgados en unidades médicas de primer nivel y hospitales. Si bien cumple con el

inciso d, es posible mejorar su redacción, tal que el tipo de atención se señale de manera concreta, por ejemplo “Los habitantes de población abierta y sin acceso a los servicios de salud cuenta con servicios médicos mediante los servicios otorgados en unidades médicas de primer nivel y hospitales

- e) La redacción incluye a la población objetivo. Aunque se observan lo siguiente:
- La definición que se presenta en el Propósito de la MIR varía a la presentada en el Análisis de la población objetivo, también es diferente a la redacción presentada en el Resumen narrativo presentado en el cuadro concentrado.

Cuadro 4. Comparativo en la población objetivo.

Análisis de la población objetivo:	Resumen Narrativo (cuadro concentrado)
Población total abierta, responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado y sin acceso del estado de Puebla, 2836,608 habitantes de todos los grupos de edad.	La población obtiene atención mediante los servicios otorgados en unidades médicas de primer nivel y hospitales.

Fuente: elaboración propia. Basada en documentos de Análisis de la población objetivo y Cuadro concentrado.

Es importante mantener la concordancia en las definiciones utilizadas en los diferentes documentos con la finalidad de evitar confusiones en la evaluación del programa y en los usuarios del mismo.

- Se observa que la definición de la población planteada en la MIR, no es del todo clara en su redacción. Surgen algunas dudas. Primero, la definición menciona a los habitantes de población abierta. ¿Qué es la población abierta? Cómo se interpreta este concepto, es decir, ¿se refiere a todos los habitantes de Puebla? Es importante tener en cuenta que no debe genera dudas que dé lugar a diversas interpretaciones.
- La redacción de la definición mencionada en el *Análisis de la población objetivo* tampoco es clara. También menciona a la “población total abierta”. Menciona que ésta población es responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado y sin acceso.

Se recomienda que la definición de población objetivo sea más clara, que se defina por alguna característica socioeconómica. Por ejemplo, por su nivel de ingresos medido en salarios mínimos o ingreso per cápita. Otra opción es la de ubicar a la población beneficiada como no derechohabientes de la seguridad social. Es importante que se incluya un marco conceptual junto con el diagnóstico donde se especifique en qué consiste la seguridad social y las

instituciones de salud que la proporcionan, IMSS, ISSSTE, ISSSTEP. Así como las instituciones que proporcionan Servicios de Salud del Estado.

Una observación adicional del Propósito planteado en la MIR es su relación con el problema central del Árbol del problema y la solución planteada en el Árbol de solución. Las cuales se pueden observar en el siguiente cuadro 5.

Cuadro 5. Comparativo entre Árbol del problema-solución-resumen narrativo MIR

Árbol del problema	Árbol de solución/objetivo	Resumen Narrativo
Problema central	Solución	Propósito
Insuficientes recursos médicos para la atención y tratamiento a los usuarios de los centros de salud y hospitales.	Garantizar servicios de salud con calidad y calidez mediante la presentación de los servicios de primer y segundo nivel de atención	La población obtiene atención a mediante los servicios otorgados en unidades médicas de primer nivel y hospitales.

Fuente: elaboración propia. Con base a la información del cuadro concentrado.

En el cuadro 5 se puede observar que el resumen narrativo de la MIR debería ser similar al planteado al problema central y a la solución. Sin embargo, el problema se centra en la insuficiencia de recursos médicos. La solución es la de garantizar servicios de salud de calidad y el resumen narrativo se centra en la atención. Los tres se centran en temas diferentes. Es necesario ser muy precisos y breves en los planteamientos para no ocasionar confusiones. Es importante considerar un documento donde se detalle los términos y especificar cuál o cuáles serán abordados por el Programa, haciendo un estudio de factibilidad donde se deben considerar los recursos financieros con los que cuenta y los recursos humanos disponibles.

Pregunta 10

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	Sí
Nivel	2
Criterios	El Fin cumple con tres de las características establecidas en la pregunta.

A continuación, se presenta el Fin que se plantea en la MIR: Contribuir a la atención de los problemas de salud prioritarios mediante la identificación y tratamiento de los factores que condiciones daños a la salud, brindando servicios médicos a la población.

- a) El objetivo que persigue el Fin está expuesto de manera clara. Aunque cabe mencionar que en la documentación proporcionada no se especifica cuáles son los problemas de salud prioritarios.
- b) Se observa que el resumen narrativo del nivel fin y del propósito expresan prácticamente lo mismo (atención a los problemas de salud prioritarios de la población que no tiene acceso a servicios de salud), por lo que –de acuerdo al análisis de la pregunta anterior- este se encuentra en control de la unidad responsable; y en consecuencia, no se trata de un objetivo superior al que el programa sólo contribuye.
- c) El logro del objetivo está controlado por los responsables del programa, ya que es su responsabilidad llevar a cabo los mecanismos necesarios para otorgar servicios médicos a la población que no tiene acceso a la salud, por lo que este nivel de objetivo no cumple con este ítem.
- d) El objetivo es único: contribuir a la atención de los problemas de salud prioritarios.
- e) El objetivo se encuentra vinculado con el objetivo del Programa Sectorial y la Actualización del Plan Estatal de Desarrollo. En el objetivo 1: Reorientar el enfoque de los servicios de salud hacia la promoción del cuidado de la salud, y la prevención de riesgos y daños.

Aun cuando el objetivo del Fin cumple con el grueso de las características señaladas, se han observado algunas debilidades en su planteamiento:

- En el Propósito se plantea que los habitantes sin acceso a los servicios de salud obtienen atención mediante los servicios otorgados. Este propósito se encuentra orientado al acceso a la salud por lo que se considera que el objetivo del Fin del Programa debería estar orientado hacia el acceso a una mayor oferta de servicios de salud a la población más vulnerable, es decir, aquella que no cuenta con seguridad social.

Pregunta 11

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	1
Criterios	Del 0% al 49% de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

La información para evaluar las características requeridas se obtiene de la Matriz de Indicadores para Resultados y en las Fichas Técnicas de Indicadores para cada nivel. Esta información también se puede encontrar en el Anexo 5. Sobre las características de los indicadores.

Fin: Contribuir a la atención de los problemas de salud prioritarios mediante la identificación y tratamiento de los factores que condiciones daños a la salud, brindando servicios médicos a la población.

Indicador: Tasa de morbilidad general por cada 1000 habitantes.

- a) Claros. El indicador seleccionado para el Fin presenta una redacción adecuada, que no genera dudas al respecto.
- b) Relevantes. El indicador seleccionado es relevante, ya que la morbilidad es un dato estadístico para medir el avance o retroceso de una enfermedad.
- c) Económicos. El indicador es económico porque lo genera la Dependencia.
- d) Monitoreables. La MIR establece que el indicador puede ser verificado en el Reporte del Sistema Automatizado de Vigilancia Epidemiológica. No se ofrece mayor información como año del reporte o página de Internet para localizarlo.

La búsqueda en Internet se encuentra la página de la Dirección General de Epidemiología, donde se pueden localizar varios documentos como Anuarios de morbilidad, boletín epidemiológico y otros informes. Aunque no se localizó el reporte señalado en el medio de

verificación, por lo que se considera que la información proporcionada no es suficiente para localizarlo y someterlo a una verificación independiente.

http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/dgae/infoepid/intd_informacion.html

- e) Adecuados. El indicador seleccionado es adecuado, porque permite estimar el objetivo establecido para el Fin.

Es recomendable que los términos médicos o técnicos puedan ser definidos en un glosario.

Propósito: Los habitantes de población abierta y sin acceso a los servicios de salud obtienen atención mediante los servicios otorgados en unidades médicas de primer nivel y hospitales.

Indicador: médicos por cada 1000 habitantes.

- a) Claros. El indicador seleccionado es claro en definir lo que va a medir. No hay ambigüedades o genera dudas.
- b) Relevantes. El indicador mide la proporción de médicos con los que cuenta el estado, más no refleja la atención médica a la población objetivo identificada, en virtud de que dicha razón no refleja todo lo que implica la atención médica, siendo esta el conjunto de servicios que se proporciona a un individuo para prevenir, tratar rehabilitar de una enfermedad¹. Por lo anterior, se concluye que el indicador de este nivel no cumple con este criterio.
- c) Económicos. El indicador es económico porque lo genera el Sistema de Salud regional para la atención de la población.
- d) Monitoreables. La MIR indica que el medio de verificación se encuentra en el Sistema de Salud Regional para la atención de la población. No hay información adicional como el nombre de algún reporte o estadísticas utilizadas. Tampoco se incluyó algún link a una página de Internet para facilitar el acceso a la información.
La búsqueda en Internet no arroja como resultado el medio de verificación señalado, por lo que el indicador no es susceptible de una verificación independiente.
- e) Adecuados. En virtud de que indicador no mide una parte esencial del objetivo al cual está vinculado –como se comentó anteriormente- la información que este aporta no es relevante para valorar su desempeño, por lo que no cumple con este criterio.

¹ La atención médica es un conjunto de servicios que proporcionan al individuo para prevenir, tratar rehabilitar de una enfermedad. http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial_00E.pdf

Componente 1: Consultas por médicos en centros de salud otorgadas.

Indicador: promedio diario de consultas por médico en Centros de Salud.

- a) Claros. El indicador seleccionado para medir el Componente 1 es claro en lo que pretende medir y no genera dudas.
- b) Relevantes. El indicador seleccionado es relevante porque es apropiado con el objetivo al cual está vinculado.
- c) Económicos. Es económico porque la información se puede localizar en el Reporte del Sistema en Salud.
- d) Monitoreables. De acuerdo con la información de la MIR, el medio de verificación para el indicador de este componente es el Reporte del Sistema de Información de Salud. No se proporciona el año del mismo u otra información que pueda facilitar su ubicación. Tampoco se incluyó el link a la página de Internet del reporte citado. En la búsqueda en la Internet se encontró la página de la Dirección General de Información en Salud, donde se encuentra los Sistemas de Información en Salud. Se ha incluido los links para mayor referencia.

<https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/direccion-general-de-informacion-en-salud-dgis>

<http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinai/subsistema1.html>

No obstante, no se localizó el reporte mencionado como medio de verificación. Es por ello que se considera que la información proporcionada no es suficiente para poder acceder a la información para verificar los resultados.

- e) Adecuados. El indicador seleccionado es adecuado porque al ser relevante, aporta una base suficiente para valorar el desempeño del objetivo al cual está vinculado.

Componente 2: Consultas por medico en Hospitales Comunitarios otorgados.

Indicador: promedio diario de consultas por medico en Hospitales comunitarios.

- a) Claros. El indicador seleccionado para medir el Componente 2 es claro en su medición. No hay ambigüedades o dudas al respecto.
- b) Relevantes. El indicador seleccionado es relevante porque es apropiado con el componente, pues el objetivo es ofrecer consultas médicas por lo cual es necesario medirlas.

- c) Económicos. Es económico porque la información se puede localizar en el Reporte del Sistema en Salud.
- d) Monitoreables. El medio de verificación señalado en la MIR es el Reporte del Sistema de Información en Salud. Ya se ha abordado la situación de este medio de verificación en el Componente 1.
- e) Adecuados. El indicador seleccionado es adecuado porque se encuentra acorde al objetivo del componente es económico y cuenta con los medios de verificación.

Componente 3: Consultas de alta especialidad por médico especialista otorgadas.

Indicador: promedio mensual de consultas de alta especialidad por médico especialista.

- a) Claros. El indicador seleccionado es claro en su medición. No hay ambigüedades o dudas al respecto.
- b) Relevantes. El indicador seleccionado es relevante porque es apropiado pues el objetivo es ofrecer consultas médicas de alta especialidad por lo cual es necesario medirlas.
- c) Económicos. Es económico porque la información se puede localizar en el Reporte del Sistema en Salud.
- d) Monitoreables. Es el mismo que para el caso del Componente 1 y 2.
- e) Adecuados. El indicador seleccionado es adecuado porque se encuentra acorde al objetivo del componente es económico y cuenta con los medios de verificación.

Con base en el análisis realizado de las características de los indicadores se realizan las siguientes recomendaciones.

- Ser muy específico en lo que busca medir el indicador y en el objetivo planteado.
- Revisión de manuales de indicadores para el sector salud. Por ejemplo, Manual Metodológico de Indicadores Médicos IMSS, Manual de indicadores de Servicios de Salud.
- Los medios de verificación deben ofrecer la mayor información posible para facilitar el acceso a su información y el indicador pueda ser revisado y monitoreado continuamente. Principalmente debe contar con el link a la página de Internet donde se puede localizar o especificar si son archivos que solo posee la dependencia y no están disponibles para el público.

Pregunta 12

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

- a) Cuentan con unidad de medida.
- b) Cuentan con método de cálculo bien definido, es decir, se deberá verificar que el cálculo corresponda al indicador que se está analizando
- c) Están orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas.
- d) Son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el programa.

Respuesta	Sí
Nivel	1
Criterios	Del 0% al 49% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

La información respecto a metas de indicadores se encuentra en las Fichas Técnicas de Indicadores y en la MIR. Esta información se puede observar también en el Anexo 6. Metas del programa.

- a) Las metas de los indicadores de la MIR cuentan con su unidad de medida. Estas se pueden observar en el siguiente cuadro 6. Metas y unidad de medida:

Cuadro 6. Metas y unidad de medida

Nivel	Indicador	Meta	Unidad de medida
Fin	Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes.	1,1044.19	Caso
Propósito	Médicos por cada 1,000 habitantes. sistema	1.17	Médico
Componente 1	Promedio diario de consultas por medico en centros de salud.	18.27	Consulta
Componente 2	Promedio diario de consultas por medico en hospitales comunitarios.	19.67	Consulta
Componente 3	Promedio mensual de consultas de alta especialidad por médico especialista.	139.48	Consulta
Actividad 1	Número de consultas otorgadas a las usuarias y los usuarios en centros de salud.	380745	Consulta
Actividad 2	Número de consultas generales otorgadas a las usuarias y los usuarios en hospitales comunitarios.	24,797	Consulta
Actividad 3.1	Número de consultas de especialidad otorgadas a las usuarias y los usuarios en hospitales generales.	14581	Consulta
Actividad 3.2	Número de consultas de alta especialidad otorgadas a las usuarias y los usuarios en unidades hospitalarias.	27531	Persona

Fuente: Fichas técnicas de Indicadores.

- b) En las Fichas Técnicas de Indicadores es posible encontrar información sobre el cálculo del indicador y las variables involucradas. Aunque esta información sólo está disponible para nivel Fin, Propósito y Componentes. En el cuadro 7. Métodos de cálculos y variables, se observa la información correspondiente para cada caso.

Cuadro 7. Métodos de cálculos y variables

Nivel del Objetivo	Nombre del indicador	Meta	Método de cálculo	Variables	Definición de las variables
Fin	Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes.	11,044.19	$(V1/V2)*Base$	V1: Número de casos nuevos de todas las enfermedades. V2: Población total del estado de Puebla.	V1: Número de casos nuevos de todas las enfermedades que se presentan en la población del estado de Puebla. V2: Población del estado de Puebla.
Propósito	Médicos por cada 1,000 habitantes. Sistema	1.2	$(V1/V2)*Base$	V1: Número de médicos en contacto con el paciente. V2: Población de responsabilidad de los servicios de salud.	V1: Se refiere a número de médicos en contacto con el paciente que dan atención en unidades médicas de los servicios de salud. V2: Se refiere a la población que habita en el estado de Puebla, responsabilidad de los servicios de salud.
Componente 1	Promedio diario de consultas por medico en centros de salud.	18.3	$(V1/V2)$	V1: Número de consultas por médicos generales en contacto con el paciente. V2: Total de médicos generales en contacto con el paciente.	V1: Representa el servicio de consultas externas de las unidades médicas. V2: Médicos generales que realizan la consulta en los centros de salud.
Componente 2	Promedio diario de consultas por medico en hospitales comunitarios.	19.7	$(V1/V2)$	V1: Número de consultas generales otorgadas en hospitales comunitarios. V2: Total de médicos generales en contacto con el paciente.	V1: Es la atención primaria de los médicos que se están en consultorio general. V2: Es el personal específico de médicos generales que otorgan la atención de la consulta externa a la población demandante.
Componente 3	Promedio mensual de consultas de alta especialidad por médico especialista.	130.5	$(V1/V2)$	V1: Número de consultas otorgadas por médicos especialistas por semestre. V1: Total de médicos especialistas en contacto con el paciente en consulta por semestre.	V1: Consultas otorgadas por médicos especialistas en consulta. V2: Médicos especialistas en contacto con paciente.

Fuente: Fichas Técnicas de Indicadores.

En el cuadro 7 se observa que cada indicador cuenta con su método de cálculo, sus variables y la definición. Se observa que la fórmula para el cálculo del Fin y Propósito es coherente y las variables utilizadas. Sin embargo, las definiciones propuestas de las variables no son claras pues son semejantes

a la redacción de la variable. Por ejemplo, para el caso del Fin no se especifica cuáles son las principales enfermedades que aquejan a Puebla. En el caso, del Propósito la variable 2 no está bien definida, pues no aclara cuales son los servicios de salud. En ambos casos, la fórmula indica que se multiplica por una base. En las variables como en su definición no se especifica cuál es esa base o en qué consiste o si en ambos casos la base es la misma. Por lo tanto, los métodos de cálculo no son claros o qué es una consulta externa.

Para el caso de los Componentes, se observa que la formula presenta da es la de un cociente, pero no la de un promedio diario ni mensual. Las variables utilizadas tampoco son promedios son totales y números. Las definiciones de las variables son repetitivas con respecto a la variable. Por ejemplo, no define que es un médico especialista. Es importante aclarar que los términos deben ser entendidos por el público en general. Los términos técnicos de las ciencias médicas necesitan ser especificados. Tampoco se tiene claro cuáles son las principales especialidades que se presentan y son atendidas en el Estado. Es necesario revisar los métodos de cálculo y las definiciones de las variables.

- c) Las metas establecidas a nivel Fin, Propósito y Componente son superiores a su línea base en cada caso. En el caso del Fin, la meta sería reducir la tasa de morbilidad, sin embargo, esta es mayor año con año. Y es superior a su línea base establecida en 2010 de 10,957 para 2015 fue de 11,121.60. Esta situación genera dudas sobre el comportamiento de las metas establecidas. Para el caso del Propósito y los tres componentes las metas establecidas son superiores a su línea base, indicando que las metas establecidas no son laxas y que se establecen metas superiores a las establecidas en la línea base.
- d) Las Fichas Técnicas de Indicadores indican la factibilidad de las metas y ofrecen una descripción de la misma. El cuadro 8 contiene la información para nivel Fin, Propósito y Componentes.

Cuadro 8. Factibilidad de las metas

Nivel del Objetivo	Meta	Comportamiento	Descripción de factibilidad
Fin	11,044.19	Media	Es factible de alcanzar y debe considerarse que es una meta descendiente, es razonable de acuerdo a su tendencia histórica.
Propósito	1.2	Media	La factibilidad es media ya que su cumplimiento depende de la asignación de médicos para la atención en unidades médicas.
Componente 1	18.3	Alta	El logro de este indicador depende de la demanda de la población del servicio de consulta externa de los centros de salud y de la población de responsabilidad por recurso médico, la cual no es homologa y varía desde 600 hasta 3000 habitantes.
Componente 2		Alta	Depende del número de médicos que están en el servicio de consulta.
Componente 3		Media	La factibilidad es media ya que depende de la demanda del servicio y el número de médicos que proporcionan la consulta de especialidad en hospitales de todo el estado, que debe mantener.

Fuente: elaboración propia con información de Fichas Técnicas de Indicadores.

De acuerdo con el cuadro, la factibilidad es mediana para la mayoría de las metas y alta para el componente 2. La factibilidad de la meta se encuentra sujeta a la disponibilidad de los médicos. Este factor a su vez está determinado por los recursos económicos disponibles. La información proporcionada no menciona cuantos médicos hay en el Estado.

Pregunta 13

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	1
Criterios	<ul style="list-style-type: none"> • Uno de los conjuntos Objetivo-Indicadores-Medios de verificación del programa tienen las características establecidas.

La información referente a medios de verificación se encuentra en las Fichas Técnicas de Indicadores. Para analizarlos se ha elaborado el cuadro 9 para poder observar los medios de verificación para nivel Fin, Propósito y Componentes.

Cuadro 9. Objetivo- Indicador-Medios de verificación para Fin, Propósito, Componentes

Nivel	Resumen Narrativo	Indicador	Métodos de verificación
Fin	Contribuir a la atención de los problemas de salud prioritarios mediante la identificación y tratamiento de los factores que condicionen daños a la salud, brindando servicios médicos a la población.	Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes.	Reporte del sistema automatizado de vigilancia epidemiológica. Fuente de información: Sistema Autorizado de vigilancia epidemiológica.
Propósito	Los habitantes de población abierta y sin acceso a los servicios de salud obtienen atención mediante los servicios otorgados en unidades médicas de primer nivel y hospitales.	Médicos por cada 1,000 habitantes. sistema	Sistema de salud regional para la atención de la población. Fuentes de información: Sistema de Salud Regional para la atención de la población.
Componente 1	Consultas por médico en centros de salud otorgadas.	Promedio diario de consultas por médico en centros de salud.	Reporte del sistema de información en salud.
Componente 2	Consultas por médico en hospitales comunitarios otorgadas.	Promedio diario de consultas por médico en hospitales comunitarios.	Reporte del sistema de información en salud. Fuente de información: Sistema de Información de salud.
Componente 3	Consultas de alta especialidad por médico especialista otorgadas.	Promedio mensual de consultas de alta especialidad por médico especialista.	Reporte del sistema de información en salud. Fuente de información: Sistema de Información de salud.

Fuente: elaboración propia con datos de las Fichas Técnicas de Indicadores y Fichas de Actividades del Programa E024.

- a) Con base al cuadro se aprecia que ninguno de los medios de verificación presentados es prescindibles, ya que proporcionan información de las fuentes utilizadas por la dependencia responsable para generar su los cálculos para los indicadores, las variables y las metas. Esta información es valiosa y respalda la información presentada.
- b) La información que proporciona el cuadro se puede observar las fuentes de información proporcionadas por la Dependencia, sin embargo, esto no es suficiente para localizar la

información necesaria para reproducir el cálculo del indicador. Cuando esta información se busca en Internet los resultados son muchos y variados, no llevan directamente a la información requerida. Es importante especificar el nombre de la entidad federativa y el año al que pertenece el reporte. Para facilitar el acceso a la información es conveniente incorporar los links a páginas donde se puedan encontrar con facilidad o utilizar fuentes estadísticas de organismos e instituciones nacionales e internacionales reconocidas como la Organización Mundial de la Salud (OMS), las Naciones Unidas, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Consejo Nacional de Evaluación de Política de Desarrollo Social (CONEVAL).

En la página del Sistema Nacional de Vigilancia Etiológica aparecen varias opciones epidemiológicas, pero es importante mencionar los apartados donde se encuentran las estadísticas.

c) En relación con el tercer inciso se tiene lo siguiente:

Análisis Objetivo-Indicadores- Medios de verificación.

- Fin: Contribuir a la atención de los problemas de salud prioritarios mediante la identificación y tratamiento de los factores que condicionen daños a la salud, brindando servicios médicos a la población. Indicador: Índice de infraestructura carretera atendida.

Indicador: Tasa de morbilidad general por cada 100,000 habitantes.

El indicador elegido guarda relación con el objetivo planteado. La tasa de morbilidad se encarga de medir las enfermedades en un espacio y tipo determinado. Fuente de información Sistema Automatizado de Vigilancia Epidemiológica.

Medios de verificación: Reporte del sistema automatizado de vigilancia epidemiológica.

Los medios de verificación ofrecidos no proporcionan información suficiente para tener acceso a esta información. Es importante considerar proporcionar información sobre páginas electrónicas y rutas de acceso a la información.

- Fin: Los habitantes de población abierta y sin acceso a los servicios de salud obtienen atención mediante los servicios otorgados en unidades médicas de primer nivel y hospitales.

Indicador: Médicos por cada 1,000 habitantes.

El indicador elegido mide parcialmente la atención médica, la cual considera un conjunto de servicios. Por lo que médicos por habitantes es un indicador parcial.

Por ello, la lógica horizontal de este nivel de la MIR del programa E024 no se cumple.

Medios de verificación: Sistema de salud regional para la atención de la población.

Los medios de medios de verificación no mencionan el nombre del documento o estadísticas empleados, tampoco menciona las fechas o periodos consultados. Se recomienda incluir páginas electrónicas y rutas para poder acceder a la información.

- Componente 1: Consultas por medico en centros de salud otorgadas.

Indicador: Promedio diario de consultas por medico en centros de salud.

El indicador seleccionado es claro en lo que busca medir y es acorde con el objetivo del Componente. Por lo que es un indicador pertinente para medir directamente el objetivo.

Medios de verificación: Reporte del sistema de información en salud. Se ha consultado el medio de verificación referido encontrando la página de referencia.

<https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/direccion-general-de-informacion-en-salud-dgis>

Sin embargo, hace falta indicar está página y donde localizar la información utilizada para generar el indicador.

http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/e_rhumanos_gobmx.html

La información estadística localizada va de 203 a 2013. No se encontró para 2015. Indicar donde se encuentra la información actualizada.

- Componente 2: Consultas por medico en hospitales comunitarios otorgadas.

Indicador: Promedio diario de consultas por medico en hospitales comunitarios.

El indicador seleccionado permite medir directamente el objetivo del Componente 2.

Medios de verificación: Reporte del sistema de información en salud.

Se ha consultado el medio de verificación referido encontrando la página de referencia.

<https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/direccion-general-de-informacion-en-salud-dgis>

Sin embargo, hace falta indicar está página y donde localizar la información utilizada para generar el indicador.

http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/e_rhumanos_gobmx.html

La información estadística localizada va de 2003 a 2013. No se encontró para 2015. Indicar donde se encuentra la información actualizada.

- Componente 3: Consultas de alta especialidad por médico especialista otorgadas.

Indicador: Promedio mensual de consultas de alta especialidad por Promedio mensual de consultas de alta especialidad por médico especialista.

El indicador seleccionado es claro ya que hay una relación entre lo que se busca medir y el objetivo que son las consultas de alta especialidad.

Medios de verificación: Reporte del sistema de información en salud.

Para el caso de actividades se ha elaborado el cuadro 10, que muestra los elementos de objetivo-indicador-medios de verificación para Actividades.

Cuadro 10. Objetivo- Indicador-Medios de verificación para Actividades.

Nivel	Resumen Narrativo	Indicador	Métodos de verificación
Actividad 1.1	Otorgar 4,727,330 consultas generales a las usuarias y los usuarios en centros de salud.	Número de consultas otorgadas a las usuarias y los usuarios en centros de salud.	Reporte del sistema de información en salud.
Actividad 2.1	Otorgar 297,600 consultas generales a las usuarias y los usuarios en hospitales comunitarios.	Número de consultas generales otorgadas a las usuarias y los usuarios en hospitales comunitarios.	Reporte del sistema de información en salud.
Actividad 3.1	Otorgar 174,977 consultas de especialidad a las usuarias y los usuarios en hospitales generales.	Número de consultas de especialidad otorgadas a las usuarias y los usuarios en hospitales generales.	Reporte del sistema de información en salud.
Actividad 3.2	Otorgar 330,377 consultas de alta especialidad a las usuarias y los usuarios en unidades hospitalarias.	Número de consultas de alta especialidad otorgadas a las usuarias y los usuarios en unidades hospitalarias.	Reporte del sistema de información en salud.

Fuente: elaboración propia con datos de las Fichas Técnicas de Indicadores y Fichas de Actividades del Programa E024.

En el caso de los indicadores para Actividades los indicadores miden el número de las consultas otorgadas para cada caso. Es importante considerar los avances obtenidos por la paciente consecuencia de las consultas. En cuanto los medios de verificación es el mismo que para los Componentes por lo que aplican las mismas observaciones.

Pregunta 14

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.

Debido a que no se cuenta con un diagnóstico que explique con detalle el problema principal, así como las causas y consecuencias, la información para la propuesta de MIR se basa en el cuadro que contiene el Árbol del problema, solución y el resumen narrativo. Así como en otros documentos como el Programa Sectorial de Salud y definiciones de instituciones de salud.

Una de las observaciones principales observaciones realizadas es que no se incluyó la definición de la población objetivo en la descripción del problema central del Árbol el problema ni en el objetivo del Árbol de solución ni en el resumen narrativo.

La definición de la población objetivo únicamente aparece en el documento de Análisis de la población. Esta definición es poco clara y larga, por lo que genera dudas.

- Población objetivo: Población total abierta, responsable de los Servicios de Salud del Estado y sin acceso del estado de Puebla.
- La propuesta consiste en definir a la población objetivo a través de una de sus características socioeconómicas.

Propuesta: Habitantes de Puebla con un ingreso equivalente a 3 salarios mínimos mensuales (vulnerabilidad económica). La cantidad de salarios mínimos se debe determinar por medio de un estudio, donde se estime el nivel de ingresos.

Otra propuesta: Habitantes del estado de Puebla, sin acceso a instituciones de salud de seguridad social (IMSS, ISSSTE e ISSSTEP).

La siguiente observación es con respecto al planteamiento del problema central, el objetivo y el resumen narrativo.

Los tres se centran en cuestiones de salud diferentes. En el Cuadro 10 se pueden observar las diferencias en las temáticas.

Cuadro 11. Comparativo entre Árbol del problema, objetivo y resumen narrativo para problema central.

Árbol del problema	Árbol de solución/objetivo	Resumen Narrativo
Problema central	Solución	Propósito
Insuficientes <u>recursos médicos</u> para la atención y tratamiento a los usuarios de los centros de salud y hospitales.	Garantizar <u>servicios de salud con calidad y calidez</u> mediante la presentación de los servicios de primer y segundo nivel de atención	La población <u>obtiene atención</u> a mediante los servicios otorgados en unidades médicas de primer nivel y hospitales.

Fuente: elaboración propia con información del cuadro concentrado para árbol del problema-solución y resumen narrativo de la MIR.

Se observa que el problema central de árbol del problema, son los insuficientes recursos médicos para atención y tratamientos. No se define que significa recursos médicos: pueden ser recursos materiales, infraestructura, financieros, recursos humanos.

La solución planteada tiene que ver con garantizar servicios de salud con calidad y calidez. Esta solución no corresponde con lo planteado en el problema.

Finalmente, el resumen narrativo se plantea la atención de la población mediante servicios otorgados en unidades médicas de primer nivel. No menciona ni el tipo de atención ofrecida.

Los planteamientos se centran en temas distintos que se miden distintos y tienen diferentes causas y efectos. Por lo tanto, el propósito del programa es confuso.

Se recomienda definir de manera más específica el problema central y que exista concordancia con la solución y el objetivo, para todos los niveles de la MIR.

Se recomienda también que se proporcionen definiciones de los diferentes términos médicos y ser muy específico en el objetivo que se busca lograr.

Para el Fin se observa que, si hay una relación entre los planteamientos del Árbol del problema, de solución y resumen narrativo.

En cuanto a las acciones se observó que todas están relacionadas con las consultas médicas. Sin embargo, la atención médica implica más que las consultas médicas proporcionadas, las cuales no se están considerando. Es necesario especificar si se debe a que el programa solo se enfoca en la atención médica recibida en los consultorios o a todos los servicios ofrecidos por los Centros de Salud y Hospitales Comunitarios y si otros programas se encargaran de otras cuestiones no mencionadas.

Para la propuesta de la MIR se puede observar en el cuadro 12 y en el Anexo 7 se puede apreciar una propuesta para árbol del problema y solución.

Cuadro 12. Propuesta de Matriz de Indicadores de Resultados

Nivel	Resumen narrativo (propuesta)	Indicador (propuesta)	Supuesto
Fin	Contribuir a mejorar la salud de los habitantes de Puebla mediante la atención médica a la población en situación de vulnerabilidad.	índice de Salud estatal	El presupuesto disponible para la salud es suficiente.
Propósito	Habitantes del estado de Puebla con 3 salarios mínimos mensuales tienen acceso a atención médica en centros de salud y hospitales comunitarios.	Porcentaje de habitantes con acceso a los servicios de salud proporcionados por el estado en centros de salud y hospitales comunitarios.	La población acude a atender sus padecimientos en centros de salud y hospitales comunitarios.
Componente 1	Consultas médicas en centros de salud y hospitales comunitarios proporcionadas a los pacientes.	Promedio de consultas por consultorio médico centros de salud. Promedio de consultas médicas por consultorio en hospitales comunitarios.	Consultas médicas de calidad.
Componente 2	Recursos materiales (camas, medicina e instrumental médico básico) otorgados.	Dotación de camas por 1000 habitantes.	Presupuesto suficiente para el abastecimiento de medicamentos.
Componente 3	Médicos para atención de pacientes disponibles.	Médicos por 10 000 habitantes	Disponibilidad y contratación de médicos.

Fuente: elaboración propia con base a MIR de la Dependencia encargada.

La MIR se ha enfocado en la falta de acceso de atención médica como problema central. De ese punto se derivan la solución y el resumen narrativo.

Para los efectos y los fines se ha buscado que coincida con uno de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo.

- Meta Nacional México incluyente.
- El objetivo es el 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.
- En la estrategia de objetivo de la meta nacional.

Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.

Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad.

En cuanto a los Componentes estos fueron seleccionados retomando los componentes originales que se centran en las consultas médicas. Se han incorporado dos Componentes más que son la falta de recursos médicos (medicamentos, instrumental básico, camas) y los médicos disponibles para ofrecer las consultas médicas. Estos elementos son mencionados en el Diagnóstico del Programa Sectorial de

Salud. Pero este diagnóstico es nacional no estatal. Se pueden incluir otros más como la falta de enfermeras, falta de unidades médicas, entre otras, pero se ha decidido conservar el número de Componentes original.

1.6. GENERACIÓN Y DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pregunta 15

El Programa recolecta información acerca de:

- a) La contribución del programa a los objetivos del programa sectorial, especial o institucional.
- b) Los tipos y montos de apoyo otorgados a los beneficiarios en el tiempo.
- c) Las características socioeconómicas de sus beneficiarios.
- d) Las características socioeconómicas de las personas que no son beneficiarias, con fines de comparación con la población beneficiaria.

Respuesta	Sí
Nivel	1
Criterios	El programa recolecta información acerca de uno de los aspectos establecidos.

- a) No se cuenta con documentos que muestre que el programa recolecte información sobre su contribución a objetivos. Sin embargo, si hay monitoreo de resultados del programa y existe evidencia de evaluación de los mismos.

De acuerdo con el cuestionario de información complementaria existen medios para monitorear el avance de las metas del programa. Para el ejercicio fiscal 2015, la Dirección de Evaluación de los Servicios de Salud implementó mecanismos con los que se evalúan los objetivos y metas (indicadores), los cuales son los siguientes:

- Evaluación del Programa Operativo Anual (POA), a través del Sistema Integral de Evaluación en Salud (SIES).
- Evaluación de la Gestión de los Programas Presupuestarios de los Servicios de Salud a través del Sistema Estatal de Evaluación (SEE).
- Evaluación de Indicadores del desempeño a través del Sistema de Monitoreo de Indicadores de Desempeño (SIMIDE).

Por lo anterior, en la siguiente tabla se resume el funcionamiento del esquema de evaluación:

Cuadro 13. Mecanismos de evaluación de metas y objetivos

Evaluación	Sistema Aplicativo	Periodicidad	Unidad Responsable	Unidades participantes
Evaluación del Programa Operativo Anual	SIES	Captura: Mensual Evaluación: Trimestral	Dirección de Evaluación	Todas las unidades que ejecutan programas o ejerzan presupuesto
Evaluación de la Gestión de los Programas Presupuestarios de los Servicios de Salud	SEE	Captura: Semestral Evaluación: Semestral	Secretaría de la Contraloría	<ul style="list-style-type: none"> • Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica • Dirección de Administración y Finanzas • Dirección de Atención a la Salud • Dirección de Planeación y Programación • Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios. • Régimen Estatal de Protección Social en Salud
Evaluación de Indicadores de Desempeño	SIMIDE	Captura: Anual Evaluación: Anual	SFA	<ul style="list-style-type: none"> • Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica • Dirección de Atención a la Salud • Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios. • Régimen Estatal de Protección Social en Salud.

Fuente: Cuestionario de información complementaria para la Evaluación de Indicadores.

En referencia al esquema de evaluación, se informa que como se ha realizado desde el ejercicio 2012, se ha aplicado una metodología de evaluación, la cual se basa en el modelo del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), el cual se ejemplifica en el documento adjunto “Esquema de Evaluación 2016”.

Con respecto a la información proporcionada por la Dependencia se recomienda proporcionar las páginas electrónicas y proporcionar la ruta para encontrar la información que corresponde al Programa.

- b) El PP E024 no proporciona montos de apoyos proporciona servicios de salud.
- c) No se mencionan específicamente las condiciones económicas de los beneficiarios. Sin embargo, la población objetivo del programa es aquella que no cuenta con servicios médicos proporcionados por la seguridad social. Por lo que es la población más vulnerable económicamente.
- d) No hay información sobre las características socioeconómicas entre la población que cuenta con servicios de salud proporcionados por la seguridad social: IMSS, ISSSTE e ISSSTEP y aquellos que no cuentan con ellos y son atendidos por el Seguro Popular y Centros de Salud.

En secciones anteriores se ha recomendado que se incluyan estadísticas con su respectivo análisis de la población objetivo y beneficiada, por región geográfica, por tipo de enfermedad, por edad y sexo de cada grupo. A lo anterior se agrega incluir información disponible sobre la condición socioeconómica de la población objetivo y beneficiada. Esto será de ayuda para que el programa mejore su focalización en grupos de personas y en regiones específicas.

Pregunta 16

El programa recolecta información para monitorear su desempeño con las siguientes características:

- a) Es oportuna.
- b) Es confiable, es decir, está validada por quienes las integran.
- c) Está sistematizada.
- d) Es pertinente respecto de su gestión, es decir, permite medir los indicadores de Actividades y Componentes.
- e) Está actualizada y disponible para dar seguimiento de manera permanente.

Respuesta	Sí
Nivel	3
Criterios	La información que recolecta el programa cuenta con cuatro de las características establecidas.

- a) En la página de Transparencia de la Dependencia se localiza el documento Informe de Evaluación Anual 2015, Servicios de Salud del Estado de Puebla. Evaluación de la Gestión a los Programas Presupuestarios 2015. En este documento se encuentran los resultados de las variables para los componentes y las acciones. Aunque no hay resultados para los indicadores de Fin, Propósito y Componentes. No está disponible el documento de Resultados de Indicadores y Actividades para 2015.

De acuerdo con lo expresado por la unidad contratante, los resultados de los indicadores correspondientes al ejercicio fiscal evaluado, de los niveles estratégicos de las MIR de los programas presupuestarios, se encuentran publicados en el Tomo III de la Cuenta de la Hacienda Pública 2015, en el anexo titulado “Indicadores para resultados”.

En este documento no se localizó la información referente al programa E024.

Por lo que este inciso se cumple de manera parcial.

- b) La información proporcionada es confiable ya que se encuentra publicada en las páginas electrónicas oficiales, y es validada por el personal de las unidades responsables.
- c) La información generada se encuentra concentrada en el Sistema de Estatal de Evaluación (SEE) el cual es administrado por la Secretaría de la Contraloría.

- d) Se encuentra información para indicadores de variables de indicadores y para actividades. Disponibles en el documento de Evaluación Anual 2015, Servicios de Salud del Estado de Puebla. Evaluación de la Gestión a los Programas Presupuestarios 2015.
- e) La página electrónica de “Transparencia fiscal” se encuentra disponible para todo el público. La información está actualizada dependiendo del periodo en que se publique, aunque como ya se mencionó hay información de resultados anuales que no se encuentran aún publicadas.

Derivado de lo anterior se puede decir que el PP cuenta con medios de recolección de sus resultados. Sin embargo se observa que algunos de los resultados requeridos para esta evaluación no se encuentra aún publicada, por lo que se sugiere publicar la información correspondiente al nivel de Fin y Propósito.

Pregunta 17

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

- a) Disponibilidad de los principales resultados del programa.
- b) La información es sencilla de explorar y de fácil localización.
- c) Se identifican instrumentos de difusión.
- d) Cuenta con un teléfono o correo electrónico para informar y orientar a la ciudadanía.

Respuesta	Sí
Nivel	4
Criterios	Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen todas de las características establecidas.

El PP E024 cuenta con información de transparencia. De acuerdo con el Cuestionario de información complementaria, el mecanismo utilizado es el Portal de Transparencia del Gobierno del Estado, a través del mismo se publica la información concerniente a los indicadores de este PP, la liga en la cual está disponible ésta información es: <http://www.transparencia.puebla.gob.mx/salud.html>, posteriormente se deberá buscar la fracción XXI Indicadores de Gestión, el año que se requiera y las fichas técnicas para consulta.

- a) En la página de transparencia se encuentran publicados los indicadores de gestión donde se pueden localizar los documentos con evaluaciones y resultados trimestrales o semestrales. Se encuentran los Informes de Evaluación Anual 2015. Reportes de Indicadores SHCP 4to trimestre de 2015. Aunque en estos documentos no se encuentran los resultados de los indicadores de la MIR.
- b) La información de la página de transparencia es fácil de explorar y de localizar.
- c) Los medios de difusión localizados son las páginas electrónicas de Transparencia de Servicios de Salud del estado de Puebla. Donde se proporciona información de la Dependencia, entre los cuales se encuentran los indicadores de gestión. A continuación se presenta la página electrónica: http://transparencia.puebla.gob.mx/index.php?option=com_content&view=frontpage&Itemid=106

Se encuentra la página del Sistema de Monitoreo de Indicadores de Desempeño (SIMIDE) y el presupuesto ciudadano. Aunque este documento no es muy detallada, porque no muestra los recursos destinados a cada PP.

<http://pbr.puebla.gob.mx/index.php/mm-transparencia/presupuesto-ciudadano>

<http://pbr.puebla.gob.mx/index.php/mm-proceso-presupuestario/seguimiento/indicadores>

<http://www.presupuestociudadano.puebla.gob.mx/>

- d) La Secretaría de Salud de Puebla cuenta con un teléfono para obtener información: 01 800 581 4444. El teléfono de la secretaria es: (222) 5-51-05-00

<http://www.ss.pue.gob.mx/#container>

http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/SED#Consulta_detalle

RESULTADOS DEL PROGRAMA

Pregunta 18

¿Cuáles han sido los resultados obtenidos por el pp, con base en los indicadores a nivel de Fin y Propósito?

Respuesta	Sí
Nivel	2
Criterios	<ul style="list-style-type: none"> Los resultados de los indicadores de Fin y Propósito son positivos (cumplimientos de meta mayores al 90 por ciento y hasta 130 por ciento),

La información sobre los resultados obtenidos por el PP E024 para Fin y Propósito no están disponibles en el documento de Cuenta de la Hacienda Pública Estatal 2015, para indicadores de resultados. Sin embargo, el Cuestionario de información complementaria para la Evaluación de indicadores, cuenta con un cuadro con la información de metas de 2012 a 2015, para Fin y Propósito. Aunque el cuadro mencionado no incluye las fuentes utilizadas, por lo que no fue posible obtener más información al respecto.

Cuadro 14. Resultados de las metas para Fin

Nivel de MIR: FIN					
Año	Nombre del Indicador	Meta (1)	Valor alcanzado (2)	Avance (2/1)	Justificación
2012	Tasa de morbilidad general por mil habitantes.	324.39	No se registró en el SIMIDE	N.A	N.A
2013	Tasa de morbilidad general por mil habitantes.	312.05	No se registró en el SIMIDE	N.A	N.A
2014	Tasa de morbilidad general por mil habitantes.	301.55	313.44		
2015	Tasa de morbilidad general por 100 mil habitantes.	11,044.19	294.92		

Fuente: Cuestionario de información complementaria para la evaluación de indicadores.

El cuadro 14 muestra las metas establecidas de 2012 a 2015 para el Fin. Se observa como la meta para 2015 ha incrementado sustancialmente con respecto a las metas establecidas en los años previos, rompiendo así la tendencia que presentaba. Pero tal movimiento abrupto fue consecuencia del cambio de metodología utilizado en el cálculo del indicador, efectivamente, entre 2012 y 2014 el indicador se calculó por cada mil habitantes, mientras, desde 2015 se calcula para cada 100 mil habitantes. Por lo anterior, no es posible identificar una tendencia, por lo que sugiere a la unidad responsable del PP E024 homologar la serie tal que permita su comparación.

Además, pareciera que el resultado alcanzado para 2015 se efectuó con cargo en la metodología utilizada entre 2012 y 2014, pues no es coherente con la meta planteada, la razón entre lo programado con lo alcanzado en 2015 es de casi 3745%. Por lo anterior, no es posible valorar el cumplimiento para este nivel de objetivo.

Para el nivel Propósito, se encuentra la siguiente información disponible en el cuadro 15, donde se pueden observar las metas establecidas y las logradas de 2012 a 2015. De acuerdo con la información proporcionada por el Cuestionario de información complementaria proporcionado.

Cuadro 15. Resultados de las metas para Propósito

Nivel de MIR: Propósito					
Año	Nombre del Indicador	Meta (1)	Valor alcanzado (2)	Avance (2/1)	Justificación
2012	Promedio de médicos por cada 1000 habitantes.	1.1	No se registró en el SIMIDE		
2013	Promedio de médicos por cada 1000 habitantes.	1.1	No se registró en el SIMIDE		
2014	Promedio de médicos por cada 1000 habitantes.	1.39	1.19	86	
2015	Promedio de médicos por cada 1000 habitantes.	1.17	1.58	135	

Fuente: Cuestionario de información complementaria para la evaluación de indicadores.

Las metas establecidas para el Propósito muestran una tendencia en 4 años. En cambio, las metas alcanzadas para 2015 han incrementado con respecto al año anterior, lo que indica que se ha incrementado el promedio de médicos, lo que es indicio de que los resultados son positivos.

Además, se observa que, en 2014 el nivel de cumplimiento se encontró por debajo del rango “positivo” (entre el 90 y 130 por ciento), mientras que para 2015 incluso lo rebasó, lo que implica que el estado de Puebla está realizando esfuerzos por incrementar sustancialmente la proporción de médicos que atienden a la población, pasando de 1.9 médicos por cada 1000 habitantes en 2014 a 1.58 en 2015.

Aunado a lo anterior, el indicador seleccionado para el Propósito cumple con las cualidades del CREMA, con la salvedad que la atención médica es sólo uno de los varios servicios que se ofrecen en las unidades médicas de primer nivel.

Pregunta 19

¿Cuáles han sido los resultados obtenidos por el pp, con base en los indicadores de Componentes?

Respuesta	Sí
Nivel	2
Criterios	Los resultados algunos de los indicadores de Componentes son positivos (cumplimientos de meta mayores al 90 por ciento y hasta 130 por ciento)

Los resultados de Componentes se encuentran disponibles en el documento de Evaluación de la Gestión de los Programas Presupuestarios 2015. Servicios de Salud del Estado de Puebla. Informe de Evaluación Anual 2015. Dichos resultados se pueden encontrar en el cuadro 16.

El cuadro 16 muestra los resultados de las metas de los Componentes, donde se puede observar que son satisfactorias, ya que sobrepasan el 80% de cumplimiento.

Cuadro 16. Resultados para variables de los indicadores de componentes

Resultados de Componentes		2015		
Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta	Valor alcanzado	Avance (%)
Componente 1	Consultas por medico en centros de salud otorgadas.	18.27	17.43	95.41
Componente 2	Consultas por medico en hospitales comunitarios otorgadas.	19.68	18.20	92.47
Componente 3	Consultas de alta especialidad por médico especialista otorgadas.	130.48	109.90	84.23

Fuente: Informe de Evaluación Anual 2015, Servicios de Salud del Estado de Puebla. Evaluación de la Gestión a los Programas Presupuestarios 2015.

Aunque los indicadores de los Componentes no cumplen con todas las características del análisis CREMA, cuentan con la mayoría de ellas, destacando el criterio de relevancia, por lo que la información que estos aportan son adecuados para valorar el desempeño del programa, en relación con los entregables o servicios del programa E024. De acuerdo con la información, el resultado de la mayoría de sus indicadores se encuentra en el rango catalogado como positivo.

Pregunta 20

Existe congruencia entre los resultados obtenidos del pp y los recursos ejercidos, es decir, del ejercicio de los recursos presupuestales con relación al nivel de cumplimiento de las metas considerando todos los ejercicios fiscales desde la creación del pp.

No procede valoración cuantitativa.

De acuerdo con el documento denominado "Indicadores de Resultados" de la "Cuenta de la Hacienda Pública del estado de Puebla, 2015" el Presupuesto aprobado para 2015 fue de 277,791.7 miles de pesos, el modificado paso a 901,159.8, lo que significa un incremento de 623,368.10 miles de pesos.

Cuadro 17. Presupuesto para el PP E024, Ejercicio Fiscal 2015

Año	Presupuesto (Miles de pesos)		
	Aprobado	Modificado	Devengado
2015	277,791.7	901,159.8	845,048.7

Fuente: Indicadores de Resultados, Gobierno del Estado de Puebla. Periodo: 1 de enero- 31 de diciembre de 2015, SIMIDE.

Para revisar la relación que existe entre presupuesto y la meta lograda para Fin y Propósito se realizará el ejercicio considerando la siguiente relación: [Porcentaje de cumplimiento de las metas / porcentaje de ejercicio de recursos aprobado]

Esta es una aproximación a la valoración de la eficiencia del programa, los resultados posibles se encuentran en el rango entre 0 y 1, entre más cercano a la unidad se encuentre el programa, se considerará más eficiente y viceversa. Para ello se considera la información contenida en el Cuadro 19.

Cuadro 19. Relación Presupuesto y resultados de indicadores para Fin y Propósito (información SIMIDE)

Años	Presupuesto			3/1	Indicador		Metas			(3/1)
	Aprobado (1)	Modificado (2)	Devengado (3)		Nivel de la MIR	Nombre	Aprobada (1)	Modificada (2)	Logro (3)	
2015	277,791.70	901,159.80	845,048.70	3.04	Fin	Tasa de morbilidad general por cien mil habitantes	11044.19	N.A	294.92	0.03
					Propósito	Promedio de médicos por cada 1,000 habitantes	1.17	N.A	1.58	1.35

Fuente: Indicadores de Resultados, Gobierno del Estado de Puebla. Periodo: 1 de enero- 31 de diciembre de 2015. SIMIDE.

Para el Fin, el resultado obtenido de la relación es de 0.01, estando más cerca del 0. Este resultado no es positivo, pues indica que el programa no es eficiente, pues se requirieron tres veces más recursos (modificado) para lograr la meta. El resultado de la relación se debe a la meta lograda que es menor a la aprobada. No obstante, la baja de esta meta indica que se ha reducido la tasa de morbilidad.

Por otro lado, en la relación con la meta del Propósito se obtiene un resultado de 0.4. La relación indica que se está casi en una situación intermedia. La meta lograda puede ser baja considerando que el presupuesto devengado es mayor al presupuesto aprobado.

Los resultados obtenidos señalan que los resultados obtenidos son bajos con relación al presupuesto devengado del Programa. Esto se puede deber a la inadecuada programación de metas, por lo que se sugiere a la unidad responsable, verificar su proceso de planeación, a fin de que en evaluaciones subsecuentes se cuente con indicadores relevantes mismos que permitan calcular la eficiencia de una manera más aproximada.

Pregunta 21

Con base en los indicadores de Fin y Propósito de la propuesta de MIR de la pregunta 14, analice el comportamiento de los indicadores propuestos desde 2010 a la fecha.

No procede valoración cuantitativa.

Para la selección de indicadores se ha consultado diferentes manuales y documentos sobre indicadores de salud. Se mencionan los siguientes:

- Índice de Desarrollo Humano para las entidades federativas, México 2015, Avance continuo, diferencias persistentes. 2015.
- Manual de Indicadores de Calidad 2ª versión. Programa de Indicadores de Calidad de Atención Médica PICAM, 200

<http://www.picam.org.ar/Documentos/MANUALPICAM2012EDIC2.pdf>

Consultado el 25 de agosto de 2015.

- Manual de Indicadores de Servicios de Salud, Dirección General de Evaluación del Desempeño. Dirección de Evaluación de los Servicios de Salud.
http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dess/descargas/ind_hosp/Manual-ih.pdf
- Indicadores básicos para el Análisis del estado de salud de la población. Fichas técnicas, definiciones, interpretación, cálculo y aplicación. Ministerio de salud. República de Cuba.
<http://files.sld.cu/dne/files/2010/03/indicadores-basicos-para-el-analisis-del-estado-de-salud.pdf>

El indicador elegido para medir el objetivo del Fin es el de índice de Salud. Este índice refleja la capacidad básica de contar con una larga vida y se calcula mediante la esperanza de vida.

Índice de salud = $\frac{\text{esperanza de vida} - \text{valor mínimo}}{\text{valor máximo} - \text{valor mínimo}}$

Estos son los resultados obtenidos en los últimos años para el estado de Puebla, la cual puede observarse en el Anexo 10, sobre Indicadores Propuestos.

Cuadro 20. Evolución de indicador propuesto para Fin

Años	Fin/Índice de salud
2008	0.828
2010	0.831
2014	0.835

Fuente: Índice de Desarrollo Humano para las entidades federativas, México 2015. PUND.

La información mostrada, indica que la capacidad básica de contar con una vida larga presentó un incremento para el periodo de 2008 a 2014. No se cuenta con información para el ejercicio fiscal evaluado; sin embargo, la tendencia que se muestra es positiva.

En relación con el indicador que se propone para el nivel de propósito, no se cuenta con información pública para su cálculo.

Además, en opinión del equipo consultor, no es adecuado valorar el desempeño del programa a través de un indicador que no le fue vinculado desde su diseño original, pues las acciones que desde la creación del programa coordina la unidad responsable, se proyectaron para la consecución de objetivos diferentes a los propuestos en la pregunta 14. Por ello, se recomienda a la unidad contratante valorar la inclusión de este reactivo en próximos ejercicios de evaluación. Además, se le exhorta a no considerar esta respuesta como una aproximación del desempeño de los programas, pues sería un error metodológico grave.

II. FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES Y AMENAZAS

General

Fortalezas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> • Cuenta con formatos estandarizados y sistematizados que permiten resumir y organizar la información del programa. • El PP E024 está alineado con los instrumentos de planeación federal y estatal. • El programa recolecta y genera información sobre su desempeño. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se cuenta con información estadística amplia para generar un diagnóstico. • El tema es prioritario en la agenda nacional, estatal e internacional.
Debilidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> • Carencia de un diagnóstico profundo donde se expongan los argumentos y evidencia para determinar el problema central, causas de primer nivel y segundo nivel, así como los efectos. • No se encontró evidencia documental en la que se explique la metodología empleada para determinar a la población objetivo y las metas del programa. • La información proporcionada no cuenta con fuentes de información que permitan verificar la información. • Los medios de verificación son insuficientes para corroborar los indicadores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Recortes presupuestales, que no permitan realizar las acciones programadas. • La población no acude a atender las enfermedades a tiempo. • No existe cultura de la prevención de enfermedades.

Por sección temática

Tema	FODA	Descripción	Recomendación
Justificación de la creación y diseño del programa	Fortaleza	<ul style="list-style-type: none"> Los formatos proporcionados contienen información útil que sintetizan la situación del problema que pretende resolver el programa. Cuentan con plazos para la revisión y actualización del programa. 	Los formatos son instrumentos de apoyo para consolidar la información del programa. Se recomienda que la Dependencia cuente con un expediente amplio, y no utilice los formatos como único expediente. Por ejemplo, no se encontró un diagnóstico amplio, sólo cuentan con el árbol de problemas.
	Debilidad	<ul style="list-style-type: none"> Carece de un diagnóstico profundo donde se expongan los argumentos y evidencia para determinar el problema central, causas de primer nivel y segundo nivel, así como los efectos. Los formatos proporcionados por la dependencia proporcionan información muy sintetizada que no permite profundizar en el análisis. La información proporcionada no cuenta con fuentes de información. 	<p>Elaboración de un diagnóstico en el cual se verifiquen las relaciones causales establecidas en el árbol de problemas, y con ello garantizar que la intervención pública de este PP se canalice hacia un problema adecuadamente identificado.</p> <p>Redefinir el árbol de problemas con base en un diagnóstico amplio.</p>

Tema	FODA	Descripción	Recomendación
Contribución del programa a las metas y estrategias estatales	Fortaleza	Se observó que el PP E024 fue diseñado siguiendo las metas, objetivos y estrategias que marcan documentos rectores de la política nacional como son el Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Estatal de Desarrollo.	

Tema	FODA	Descripción	Recomendación
Análisis de la población potencial y objetivo	Fortaleza	En el documento denominado “Análisis de la población objetivo”, se encuentran elementos que permiten el análisis de la población, tales como: definiciones, unidad de medida y cuantificación de la población.	Identificar una población objetivo concreta y definir con mayor claridad el método de focalización de la población y dejar en claro en un documento la estrategia de cobertura.
	Debilidad	<p>La información proporcionada en el documento Análisis de la población no cuenta con fuentes de información bibliográfica o estadística utilizada para el llenado del formato.</p> <p>El documento de Análisis de la población no cuenta con información sobre metodologías para la determinación de la población objetivo ni su focalización.</p> <p>No se encontraron metas de largo plazo.</p>	<p>Se recomienda incluir información adicional sobre metodologías y criterios utilizados.</p> <p>Incluir desglose de información estadística por enfermedad, por región del estado y por grupo de población por edad y sexo.</p>

Tema	FODA	Descripción	Recomendación
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	Fortaleza	<p>La MIR cuenta con una ficha en la que se resumen las principales características de cada uno de los niveles que componen la matriz.</p> <p>El Programa también incluye Fichas Técnicas de los Indicadores.</p> <p>Los componentes están relacionados y orientados a alcanzar el Propósito.</p> <p>El objetivo del Propósito es único y se encuentra redactado como una situación alcanzada.</p> <p>De lograrse el objetivo del propósito se contribuye a lograr el objetivo del Fin.</p> <p>El Fin está relacionado con una meta de orden superior que se encuentra presente en el Plan Nacional de Desarrollo y Plan Estatal de Desarrollo.</p> <p>Los indicadores seleccionados cuentan con la mayor parte de las características del análisis CREMA.</p>	<p>Para un mejor diseño de la MIR se recomienda contar con un diagnóstico adecuado, donde se hayan identificado adecuadamente el problema central, las causas y los efectos.</p>
	Debilidad	<p>Se encontró que no hay concordancia entre el problema planteado en el Árbol del problema y el objetivo del Propósito de la MIR.</p> <p>Se observó que la redacción para el Fin y Propósito es larga y poco precisa, lo que dificulta su comprensión.</p> <p>La redacción del Propósito no cuenta con la definición de población objetivo concreta.</p> <p>Los tres Componentes planteados centran su atención en las consultas médicas en diferentes hospitales o bien de alta especialidad. Estos componentes están relacionados con el Propósito. No obstante, la atención médica involucra más que las consultas médicas ofrecidas, no se mencionan dentro de los componentes otros elementos importantes necesarios para lograr el propósito como las condiciones de las instalaciones médicas, la cantidad de personal médico disponible que incluye médicos y enfermeras o ambulancias, la calidad de la atención médica ofrecida, etc.</p> <p>La mayoría de los indicadores no cumplen con todas las características CREMA.</p> <p>Sobre los medios de verificación, la información es insuficiente para que cualquier persona pueda tener acceso a los datos.</p>	<p>La MIR debe reconsiderarse en base a información obtenida de un análisis robusto sobre las causas y consecuencias derivadas del problema principal.</p> <p>Los objetivos de los componentes deben ser claros. Ser específicos en el aspecto que se va mejorar y los medios para mejorarlo. Lo mismo para fortalecer. Qué aspecto se fortalecerá, por qué y para qué y cómo se planea hacerlo.</p> <p>Un análisis profundo de las causas primarias y secundarias, mostrará los aspectos más importantes para llegar a una solución adecuada.</p> <p>Los indicadores pueden basarse en estudios o análisis con objetivos similares. Aunque es necesario hacer la referencia pertinente en ese caso para poder localizarlo.</p> <p>Especificar en los medios de verificación, el nombre de los documentos que se deben consultar, precisando el área administrativa que los resguarda.</p> <p>Para mayor facilidad y referencia incluir en los medios de verificación los links a las páginas donde se puede encontrar información sobre el indicador seleccionado.</p>

Tema	FODA	Descripción	Recomendación
Generación y difusión de la información	Fortaleza	<p>El programa recolecta información para monitorear su desempeño. Asimismo, cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas.</p> <p>Se encontró información sobre resultados para varios ejercicios fiscales incluido el 2015, por lo que se considera información oportuna.</p>	Integrar esta información en el diagnóstico.
	Debilidad	<p>No hay información sobre tipos y montos de apoyos otorgados a los beneficiarios.</p> <p>Tampoco se especifican las condiciones socioeconómicas de los no beneficiarios.</p>	<p>Se sugiere incluir links en la información proporcionada en los medios de verificación.</p> <p>Se recomienda incluir estadísticas y su respectivo análisis sobre grupos de población beneficiados por edad, sexo, región geográfica y condiciones socioeconómicas.</p>

Tema	FODA	Descripción	Recomendación
Resultados del programa	Fortaleza	<p>En el nivel propósito, se observa que en 2014, el nivel de cumplimiento se encontró por debajo del rango “positivo” (entre el 90 y 130 por ciento), mientras que para 2015 incluso lo rebasó, lo que implica que el estado de Puebla está realizando esfuerzos por incrementar sustancialmente la proporción de médicos que atienden a la población, pasando de 1.9 médicos por cada 1000 habitantes en 2014 a 1.58 en 2015.</p> <p>El indicador seleccionado para el Propósito cumple con las cualidades del CREMA, con la salvedad que la atención médica es sólo uno de los varios servicios que se ofrecen en las unidades médicas de primer nivel.</p> <p>Los indicadores de los componentes mostraron resultados favorables. Tienen un cumplimiento de metas mayores al 90 a 140 por ciento.</p>	Los indicadores utilizados para las metas de Fin y Propósito deben ser revisados para indicar la unidad de medida.
	Debilidad	<p>No se encontraron los resultados de las metas para Fin y Propósito en el documento Cuenta de la Hacienda Pública Estatal 2015.</p> <p>La información del Cuestionario de información complementaria no tiene fuente de información que permita verificar y ampliar la información ofrecida.</p> <p>Se observa como la meta para 2015 ha incrementado sustancialmente con respecto a las metas establecidas en los años previos, rompiendo así la tendencia que presentaba. Pero tal movimiento abrupto fue consecuencia del cambio de metodología utilizado en el cálculo del indicador, efectivamente, entre 2012 y 2014 el indicador se calculó por cada mil habitantes, mientras, desde 2015 se calcula para cada 100 mil habitantes. Por lo anterior, no es posible identificar una tendencia.</p> <p>Además, pareciera que el resultado alcanzado para 2015 se efectuó con cargo en la metodología utilizada entre 2012 y 2014, pues no es coherente con la meta planteada, la razón entre lo programado con lo alcanzado en 2015 es de casi 3745%. Por lo anterior, no es posible valorar el cumplimiento para este nivel de objetivo.</p>	<p>Facilitar las fuentes de información con los resultados obtenidos del programa para mejorar su análisis.</p> <p>Mejorar los medios de verificación para los indicadores seleccionados.</p>

III. VALORACIÓN FINAL DEL PROGRAMA

La valoración global promedio obtenido en el Programa E024 Servicios de salud a fue de 2.5 lo cual representa una calificación de 63%, siendo las secciones “Análisis de la población potencial y objetivo”, y “Matriz de Indicadores para Resultados” en las que se identificaron las mayores áreas de oportunidad de mejora.

Las calificaciones alcanzadas en los diferentes temas considerados para la presente evaluación se desglosan de la siguiente manera:

Tema	Nivel promedio obtenido	Nivel promedio máximo posible	Porcentaje
Justificación de la creación y del diseño del programa.	3	4	75%
Contribución del programa a las metas y estrategias Estatales.	4	4	100%
Población potencial, objetivo y estrategia de cobertura.	1.5	4	38%
Matriz de Indicadores para Resultados	1.8	4	46%
Generación y difusión de la información	2.7	4	67%
Resultados del programa	2	4	50%
Valoración final	2.5	4	63%

Justificación de la creación y del diseño del programa

La valoración es de 75%, en virtud de que se cuenta con documentos que muestran de manera sintética el problema central, así como sus causas y consecuencias. Sin embargo, no cuenta con un diagnóstico profundo en el que se expliquen las relaciones causales identificadas, sustentadas estadística y empíricamente.

Una observación más es que no se entregó un estudio donde se muestren las estadísticas de nacimientos, mortalidad en los diferentes grupos de edades y por género, tampoco sobre las principales enfermedades que aquejan a la población.

La falta de un glosario con definiciones también es un punto clave, ya que con ello se tendría claro las implicaciones de términos como atención médica, morbilidad, recursos médicos, calidad y calidez en la prestación de servicios de salud. Así como describir en qué consisten los servicios de primer y segundo

nivel de atención médica. El no definir cada uno de ellos puede generar confusión para el público no especializado en temas de salud.

Contribución del programa a las metas y estrategias estatales

La valoración para este tema es 100%. Esta valoración se debe a que se encontró que el programa está alineado al Plan Nacional de Desarrollo vigente, así como al Plan Estatal de Desarrollo 2011-2017.

Población potencial, objetivo y estrategia de cobertura

La valoración de este punto fue de 38%. La información proporcionada en el documento de Análisis de la población objetivo contiene información de utilidad para la evaluación. Sin embargo, no se cuenta con metodologías para identificar, caracterizar y cuantificar a la población objetivo.

Asimismo, no se incluyó un análisis de la población objetivo por edad y género para conocer las principales enfermedades que aquejan a cada grupo. Aunque el programa va dirigido a toda la población sin hacer distinción en grupos particulares, es necesario tener en cuenta estos elementos para focalizar correctamente el programa y atender prioridades.

Otro elemento importante que no se incluyó en la información proporcionada es el análisis socioeconómico de la población objetivo, donde se describa cuáles son los ingresos mensuales de la población, si son desempleados o trabajan en el sector informal, etc.

Finalmente, aunque hay definición para cada tipo de población objetivo, la definición proporcionada para población objetivo no es clara en su redacción ni especifica una característica primordial para identificar a la población objetivo.

Sobre la focalización se menciona para cada tipo de población, pero no hay detalles sobre los mecanismos utilizados para determinarla. Tampoco incluye información sobre la evolución del programa y no se proporciona información sobre las fuentes utilizadas para su elaboración para poder consultarlas.

Matriz de Indicadores para Resultados

La puntuación en esta sección fue baja de 46%. Se encontró que los Componentes elegidos se centran sólo en las consultas médicas en centros de salud, hospitales comunitarios y de especialidad, lo cual es insuficiente para el logro del propósito.

El Propósito establecido en la MIR no guarda relación con el problema central descrito en el árbol del problema y la solución propuesta. Lo anterior causa confusión sobre el objetivo principal del programa. Es necesario cuidar la redacción de los objetivos para que sean claros y no generen dudas.

El Fin establecido es un objetivo superior alineado a los Planes de Desarrollo (nacional y estatal) pero su redacción debe ser más específica.

Los indicadores elegidos para cada nivel son muy específicos en lo que quieren medir en cada caso. Sin embargo, se encontró que, para el Propósito, el indicador elegido mide parcialmente el objetivo.

Los medios de verificación no son suficientes para reproducir el cálculo, es necesario ser más específicos y proporcionar nombres completos de documentos, año y página donde se puede encontrar y la ruta de acceso.

Generación y difusión de información

La valoración en este tema fue de 67%. El programa cuenta con páginas electrónicas donde se proporciona información sobre el programa. Sin embargo, no se mencionan específicamente las condiciones económicas de los beneficiarios y de los no beneficiarios.

Resultados del programa

La valoración es de 50%. Se observó que los resultados de las metas del Propósito se cumplieron favorablemente, también hay buenos resultados de los Componentes.

No se encontró información sobre las metas de Fin y Propósito en la Cuenta de Hacienda Pública del Estado 2015. Esta situación dificultó encontrar las metas logradas de los programas, así como los resultados de años anteriores.

Se observa como la meta para 2015 ha incrementado sustancialmente con respecto a las metas establecidas en los años previos, rompiendo así la tendencia que presentaba. Pero tal movimiento abrupto fue consecuencia del cambio de metodología utilizado en el cálculo del indicador, efectivamente, entre 2012 y 2014 el indicador se calculó por cada mil habitantes, mientras, desde 2015 se calcula para cada 100 mil habitantes. Por lo anterior, no es posible identificar una tendencia.

Además, pareciera que el resultado alcanzado para 2015 se efectuó con cargo en la metodología utilizada entre 2012 y 2014, pues no es coherente con la meta planteada, la razón entre lo programado con lo alcanzado en 2015 es de casi 3745%. Por lo anterior, no es posible valorar el cumplimiento para este nivel de objetivo.

Las metas establecidas para el Propósito para 2015 han incrementado con respecto al año anterior, lo que indica que se ha incrementado el promedio de médicos. Además, se observa que en 2014, el nivel de cumplimiento se encontró por debajo del rango “positivo” (entre el 90 y 130 por ciento), mientras que para 2015 incluso lo rebasó, lo que implica que el estado de Puebla está realizando esfuerzos por incrementar sustancialmente la proporción de médicos que atienden a la población, pasando de 1.9 médicos por cada 1000 habitantes en 2014 a 1.58 en 2015.

Aunado a lo anterior, el indicador seleccionado para el Propósito cumple con las cualidades del CREMA, con la salvedad que la atención médica es sólo uno de los varios servicios que se ofrecen en las unidades médicas de primer nivel.

BIBLIOGRAFÍA

- Definiciones y conceptos fundamentales para la calidad en salud.

http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial_00E.pdf

- Gobierno de Puebla, Transparencia. Servicios de Salud del Estado de Puebla.

http://transparencia.puebla.gob.mx/index.php?option=com_content&view=frontpage&Itemid=106

file:///D:/Downloads/ssep_ind_act_transparencia_2015_s_salud_v2.pdf

- Indicadores básicos para el Análisis del estado de salud de la población. Fichas técnicas, definiciones, interpretación, cálculo y aplicación. Ministerio de salud. República de Cuba.

<http://files.sld.cu/dne/files/2010/03/indicadores-basicos-para-el-analisis-del-estado-de-salud.pdf>

- Manual de Indicadores de Calidad 2ª versión. Programa de Indicadores de Calidad de Atención Médica PICAM, 2002. Consultado el 25 de agosto de 2015

<http://www.picam.org.ar/Documentos/MANUALPICAM2012EDIC2.pdf>

- Manual de Indicadores de Servicios de Salud, Dirección General de Evaluación del Desempeño. Dirección de Evaluación de los Servicios de Salud. Consultado el 25 de agosto de 2015

http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dess/descargas/ind_hosp/Manual-ih.pdf

- Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Consultado 18 de agosto de 2016.

<https://www.sistemas.hacienda.gob.mx/ptpsed/datosProgramaLlave.do?id=12E023>

- Secretara de Salud, Indicadores de Programas Presupuestarios. Matrices de Indicadores para Resultados para el ejercicios fiscal 2015.

http://www.portal.salud.gob.mx/contenidos/transparencia/indicadores_de_programas_presupuestarios/indicadores_presupuestales.html

- **Seguimiento y Monitoreo de Indicadores de Resultados (SIMIDE)**

<http://pbr.puebla.gob.mx/index.php/mm-proceso-presupuestario/seguimiento/indicadores>

- Transparencia Presupuestaria. Observatorio del gasto

http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/SED#Consulta_detalle

ANEXOS

(Ver disco compacto)

Anexo 1 “Descripción General del Programa”.

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

Anexo 3 “Evolución de la Cobertura”

Anexo 4 “Información de la Población Atendida”

Anexo 5 “Indicadores”.

Anexo 6 “Metas de Programa”

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

Anexo 8 “Avance de los Indicadores respecto de sus metas de fin y propósito”.

Anexo 9 “Avance de los Indicadores respecto de sus metas de componentes”

Anexo 10 “Comportamiento de Indicadores Propuestos”.

Anexo 11 “Valoración final del diseño del programa”

Anexo 12 “Principales fortalezas, retos, y recomendaciones”.

Anexo 13 “Conclusiones”

Anexo 14 “Ficha técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación”.