



Inteligencia Sustentable

EVALUACIÓN ESPECÍFICA DEL DESEMPEÑO DEL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE SALUD PÚBLICA (AFASPE)

julio de 2016



SECRETARÍA
DE SALUD



Chihuahua
Gobierno del Estado

RESUMEN EJECUTIVO

El Programa presupuestario Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública 2015, (AFASPE), ejecutado por los Servicios de Salud de Chihuahua, a través de la Dirección de Prevención y Control de Enfermedades y de la Dirección Administrativa de la misma dependencia, es financiado en su totalidad por fuentes de origen federal.

El objetivo general del programa presupuestario es “Las personas de responsabilidad de los Servicios de Salud de Chihuahua mejoran sus condiciones de salud”, mientras que sus objetivos específicos son los siguientes:

- Servicios de promoción a la salud otorgados
- Informes de epidemiología publicados
- Servicios de salud mental otorgados
- Campañas para la prevención de accidentes realizadas
- Servicios para la equidad de género y salud reproductiva otorgados
- Programas preventivos y servicios para el control de enfermedades otorgados
- Eventos para el control del VIH/SIDA realizados
- Actividades para el control de enfermedades transmitidas por animales (zoonosis) cumplidas
- Servicios para la salud de la infancia y la adolescencia otorgados

Se encontró a través de la evaluación que el programa es complementario con el programa Seguro Popular en su ámbito federal y estatal, puesto que ambos pretenden entregar servicios de salud, a una población objetivo similar.

En cuanto a la determinación de la población objetivo y potencial, al no contar con una metodología para su cuantificación, se observa incongruencia en la definición de las mismas; por lo que el gasto promedio real por beneficiario es 4.98 veces más que lo que se programó ejercer en relación a su población objetivo.

Por otra parte, la operación del Programa presupuestario, carece de un documento jurídico/normativo que regule la operación y la administración del mismo; solamente se adjuntó copia del Convenio Específico en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las

Entidades Federativas, celebrado entre el ejecutivo federal y el gobierno del estado, donde se regula la gestión y ministración de los recursos financieros del mismo.

El AFASPE, no maneja un registro de los beneficiarios atendidos a través de los componentes del programa, ni un padrón de beneficiarios; tampoco cuenta con ninguna herramienta para conocer la percepción de los mismos.

En cuanto al ejercicio de los recursos con los que opera el Programa presupuestario, a través de la aplicación de las fórmulas definidas en los Términos de Referencia emitidos en materia de la presente evaluación del desempeño, se encontró que los indicadores del Fin y Propósito de la MIR no cumplieron con las metas establecidas, indicadores que además, son de gestión en un nivel en el que según la Metodología de Marco Lógico establece que deben ser de Resultados. Además, se encontró que al cierre del ejercicio fiscal evaluado, el Programa presupuestario presentó un subejercicio de \$21,255,018.00.

Por último se encontró que se cuenta con documentos formalizados a través de oficio formalizado donde se evidencia que se está trabajando en dar seguimiento a lo que se ha recomendado para mejorar, derivado de la evaluación de ejercicios anteriores, sin embargo aún no puede decirse que dichos cambios estén implementados en la gestión del Programa presupuestario.

Tema I. Datos generales	6
a. Características del Programa.....	6
b. Alineación del Programa a Planes y Programas	14
c. Análisis de complementariedades y coincidencias	31
d. Focalización de la población	32
Tema II. Operación, resultados y productos	34
a. Identificación de las actividades y procesos para la operación del Programa	34
b. Entrega de bienes y/o servicios a los beneficiarios del Programa	39
c. Seguimiento a beneficiarios atendidos	44
d. Fuentes de financiamiento y ejercicio del recurso financiero.....	45
e. Cumplimiento de resultados.....	46
f. Ejercicio de los recursos	57
Tema III. Evolución de la cobertura	63
a. Cobertura del Programa.....	63
Tema IV. Aspectos Susceptibles de Mejora	65
a. Seguimiento a recomendaciones de evaluaciones realizadas.....	65

Hallazgos	66
Análisis interno	68
Conclusiones.....	70
Aspectos Susceptibles de Mejora.....	73
Anexos	76
Anexo I. Complementariedades y coincidencias entre Programas federales o estatales	76
Anexo II. Guía de entrevistas a profundidad o semi-estructurada	78
Anexo III. Formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones	79

Introducción

La evaluación de la política social en México tiene sus orígenes en la década de 1970, aunque adquieren un impulso definitivo en el año 2004 a partir de la publicación de la Ley General de Desarrollo Social y del inicio de los trabajos del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) en 2006. A partir de estos eventos se construye todo un andamiaje legal, institucional, regulatorio y normativo que define y organiza la política social y su evaluación; al interior de este andamiaje, el CONEVAL recibe de la LGDS la encomienda de realizar la evaluación de la política de desarrollo social.

La Evaluación Específica de Desempeño es una valoración sintética del desempeño de los programas sociales durante un ejercicio fiscal. Esta evaluación muestra el avance en el cumplimiento de los objetivos y metas programadas de los programas mediante el análisis de indicadores de resultados, de servicios y de gestión, así como con base en una síntesis de la información entregada por las unidades responsables de los programas y que se encuentra contenida en el Módulo de Información para la Evaluación Específica de Desempeño.¹

A partir de ello, y con base en el Programa Anual de Evaluación 2016 para el ejercicio fiscal 2015, el Programa de Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública (AFASPE) 2015, operado por los Servicios de Salud de Chihuahua, es sujeto a la Evaluación Específica del Desempeño, cuya finalidad es generadora de información para la toma de decisiones, todo con fundamento en la gestión pública para resultados.

¹ Evaluación de la Política Social. Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social en México (Coneval). Web. <http://www.coneval.org.mx/Evaluacion/MDE/Paginas/evaluacion_especifica_desempeno.aspx>

Tema I. Datos generales

a. Características del Programa

1. Descripción del Programa
<p>Con base en información solicitada a los responsables del Programa, se debe presentar una breve descripción del mismo. Ésta debe considerar los siguientes datos:</p> <p>i. Identificación del Programa, y en caso de aplicar, los Programas estatales en donde se interrelacionaron los recursos del Programa, Fondo, Convenio o Subsidio sujeto de evaluación:</p> <p>a. Nombre y clave;</p> <p>b. Siglas;</p> <p>c. Dependencia y/o entidad coordinadora;</p> <p>d. Área Responsable;</p> <p>e. Año de inicio de operación; y</p> <p>f. Fuente de financiamiento.</p> <p>ii. Definición del Programa; y</p> <p>iii. Objetivo a nivel de Fin del Programa.</p>
Tipo de pregunta
Análisis descriptivo
Respuesta
Convenio Específico en Materia de Transferencia de Recursos del Acuerdo para el Fortalecimiento

de las Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas Chihuahua 2015:

El Programa de Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública 2015 (AFASPE) es ejecutado por los Servicios de Salud de Chihuahua, a través de la Dirección de Prevención y Control de Enfermedades, así como la Dirección Administrativa, cuyo inicio de operaciones, de acuerdo con el convenio de colaboración entre la federación y el Gobierno del Estado de Chihuahua, data del ejercicio fiscal 2011.

El Programa es financiado en su totalidad por reasignaciones de recursos federales del Seguro Popular, por un monto de \$62.463.256,00, mismos que no se interrelacionan con ningún otro Programa presupuestario de la Administración Pública Estatal.

La definición del Programa es: "Fomentar programas de participación comunitaria que provean de herramientas a la población en general para mejorar las condiciones de salud de las personas que habitan en la entidad".

El objetivo a nivel Fin es: "Contribuir a la disminución del índice de morbilidad de la entidad mediante la promoción de la salud y la prevención de enfermedades".

<p>2. ¿Cuál es el problema que intenta resolver el Programa a través de los bienes y servicios que se brindan?</p>
<p>Tipo de pregunta</p>
<p>Análisis descriptivo</p>
<p>Respuesta</p>
<p>La problemática central del Programa, de acuerdo con el formato SH-PRG1 Definición del Programa - Planteamiento del Problema, es “Impulsar la participación comunitaria en el desarrollo de competencias en salud”, el cual no se encuentra formulado como un hecho negativo que afecta a una población determinada o una situación a revertir.</p> <p>Por otra parte, en el formato SH-PRG3 Árbol del Problema se estipula que el problema central es “Las condiciones de salud de la población se ven afectadas ya que se cuenta con un fomento inadecuado”. Dicha definición del problema es, en efecto, formulada como un hecho negativo, el cual puede ser revertido a través de la entrega de los bienes y servicios ofrecidos por el Programa.</p> <p>Las causas y efectos relacionados con el problema central son los siguientes:</p> <p>Causas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminución en la participación comunitaria en el desarrollo de competencias de salud • Incremento en los índices de morbilidad en el estado de Chihuahua • Incremento de la mortalidad por enfermedades mentales en el estado

Efectos:

- Falta de acciones de seguridad vial
- Las comunidades carecen de acciones de promoción de salud y determinantes sociales
- Falta de acciones de vigilancia epidemiológica
- Los pacientes con trastornos de salud mental carecen de tratamientos

3. ¿Cuál es el Propósito del Programa?
Tipo de pregunta
Análisis descriptivo
Respuesta
<p>De acuerdo con la Matriz de Marco Lógico del Programa, el Propósito de éste es que “Las personas de responsabilidad de los Servicios de Salud de Chihuahua mejora sus condiciones de salud” (sic).</p> <p>La redacción del Propósito se describe como un cambio en la población objetivo, ya que se expresa que ésta mejora sus condiciones de salud; sin embargo, no menciona que este cambio sea consecuencia de la entrega de bienes y servicios entregados por el Programa.</p> <p>De acuerdo a la metodología de marco lógico, se puede considerar que el resumen narrativo del Propósito del Programa es planteado de acuerdo a la misma, ya que la redacción contiene un sujeto, verbo en presente y una solución al problema, aunque no se expresa de manera clara.</p>

4. ¿El Indicador a nivel propósito permite medir lo determinado en el Resumen Narrativo?				
Tipo de pregunta				
Binaria				
Respuesta				
No				
Justificación				
<p>En la Matriz de Indicadores para Resultado (MIR CIERRE ANUAL 2015) se muestra que el indicador del Propósito del Programa presupuestario mide el porcentaje de la población de responsabilidad que recibió acciones de fortalecimiento a la salud con respecto a las personas que son responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado de Chihuahua; sin embargo, a través del mismo no es posible conocer si efectivamente dichos beneficiarios mejoran sus condiciones de salud, ya que sólo representa a cuántas personas logró atender el Programa.</p>				
Propósito del Programa	Nombre del indicador	Descripción del indicador	Fórmula	Descripción de la fórmula
Las personas de responsabilidad de los Servicios de Salud de Chihuahua mejora sus condiciones de salud	Porcentaje de población de responsabilidad de SSCH que recibió acciones de fortalecimiento de salud pública	Población que recibió acciones de fortalecimiento de salud pública entre población de responsabilidad de SSCH por cien	$(PRAAFSP/PRSSCH)*100$	PRAAFSP = Población que recibió acciones de fortalecimiento de salud pública; PRSSCH = Población de responsabilidad de SSCH

<p>5. En caso de Programas con gasto federalizado, ¿existe una congruencia lógica entre la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) Federal con la Matriz de Indicadores para Resultados estatal del Programa o Programas interrelacionados?</p>
<p>Tipo de pregunta</p>
<p>Análisis descriptivo</p>
<p>Respuesta</p>
<p>El Programa presupuestario, aunque su gasto es federalizado, no cuenta con Matriz de Indicadores para Resultados federal, por lo que no es posible verificar si existe una congruencia lógica entre las matrices estatal y federal; sin embargo, el Programa presupuestario cuenta con metas establecidas a través de un convenio entre la federación y la Secretaría de Salud, mismas que guardan congruencia con la Matriz de Indicadores para Resultados estatal.</p>

<p>6. ¿Cuáles son los Componentes (bienes y servicios) que brinda el Programa para resolver el problema y cumplir con el Propósito?</p>
<p>Tipo de pregunta</p>
<p>Análisis descriptivo</p>
<p>Respuesta</p>
<p>El Programa cuenta con un total de nueve componentes (MIR CIERRE 2015) orientados a resolver el problema y dar cumplimiento a su Propósito. Los componentes del Programa son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • C01: Servicios de promoción a la salud otorgados • C02: Informes de epidemiología publicados • C03: Servicios de salud mental otorgados • C04: Campañas para la prevención de accidentes realizadas • C05: Servicios para la equidad de género y salud reproductiva otorgados • C06: Programas preventivos y servicios para el control de enfermedades otorgados • C07: Eventos para el control del VIH/SIDA realizados • C08: Actividades para el control de enfermedades transmitidas por animales (zoonosis) cumplidas • C09: Servicios para la salud de la infancia y la adolescencia otorgados <p>De acuerdo con los Términos de Referencia para la Evaluación Específica del Desempeño, se sugiere que la generación de componentes por Programa sea de mínimo dos y máximo seis componentes, y que cada componente enuncie al menos dos y máximo tres actividades, ordenadas por orden cronológico. En este orden de ideas, se identifica que el Programa no cuenta con las características previamente mencionadas.</p> <p>La lógica horizontal y vertical del Programa no es consistente con la metodología de marco lógico, ya que las actividades deben expresar las gestiones de mayor relevancia para producir los bienes y servicios (componentes) y dar cumplimiento al Propósito, para contribuir a un Fin; lo anterior, siempre y cuando se cumplan situaciones externas a la operatividad del Programa (supuestos), por lo que es observable que el diseño no es presentado de acuerdo a la metodología.</p>

b. Alineación del Programa a Planes y Programas

7. ¿Cuál es la alineación del Programa al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018?				
Tipo de pregunta				
Análisis descriptivo				
Respuesta				
<p>Según el reporte de alineaciones (Alineación de los Programas Prioritario a Planes y Programas PRBRREP010 2015) de los Programas presupuestarios, componentes y actividades del 2015, la contribución del Programa al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 se encuentra debidamente alineada y priorizada, como se muestra a continuación:</p>				
Prioridad	Meta nacional	Objetivo	Estrategia	Línea de acción
1	VI. 2. México Incluyente	Objetivo 2.1. Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población	Estrategia 2.1.2. Fortalecer el desarrollo de capacidades en los hogares con carencias para contribuir a mejorar su calidad de vida e incrementar su capacidad productiva	Brindar capacitación a la población para fomentar el autocuidado de la salud, priorizando la educación alimentaria nutricional y la prevención de enfermedades
2	VI. 2. México Incluyente	Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud	Estrategia 2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad	Fortalecer los mecanismos de anticipación y respuesta ante enfermedades emergentes y desastres
3	VI. 2. México Incluyente	Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud	Estrategia 2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud	Garantizar la oportunidad, calidad, seguridad y eficacia de los insumos y servicios de salud

4	VI. 2. México Incluyente	Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud	Estrategia 2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud	Controlar las enfermedades de transmisión sexual, y promover la salud sexual y reproductiva satisfactoria y responsable
5	VI. 2. México Incluyente	Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud	Estrategia 2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad	Impulsar el enfoque intercultural de salud en el diseño y operación de programas y acciones dirigidos a la población
6	VI. 2. México Incluyente	Objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud	Estrategia 2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud	Reducir la prevalencia en el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas
7	VI. 2. México Incluyente	Objetivo 2.2. Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente	Estrategia 2.2.2. Articular políticas que atiendan de manera específica cada etapa del ciclo de vida de la población	Promover el desarrollo integral de los niños y las niñas, particularmente en materia de salud, alimentación y educación, a través de la implementación de acciones coordinadas entre los tres órdenes de gobierno y la sociedad civil
8	VI. 2. México Incluyente	Objetivo 2.2. Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente	Estrategia 2.2.2. Articular políticas que atiendan de manera específica cada etapa del ciclo de vida de la población	Fomentar el desarrollo personal y profesional de los jóvenes del país, para que participen activamente en el desarrollo del mismo y puedan cumplir sus expectativas laborales, sociales y culturales

El Fin y el Propósito del Programa están enfocados a la disminución de los índices de morbilidad y la mejora de condiciones de salud. Por otro lado, la definición del Programa explica que estos objetivos serán logrados a través del otorgamiento de herramientas para la participación comunitaria. Derivado de lo

anterior, se observa que el Programa contribuye efectivamente a la alineación con prioridad 1 al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

Asimismo, la contribución del Programa al resto de las alineaciones es del mismo modo congruente, salvo las alineaciones con prioridades 7 y 8, al no brindar bienes y/o servicios que contribuyan directamente a las mismas.

8. ¿Cuál es la alineación del Programa al Plan Estatal de Desarrollo?
Tipo de pregunta

Análisis descriptivo

Respuesta

De la misma forma que en la pregunta 7, de acuerdo con el reporte de (Alineación de los Programas Prioritario a Planes y Programas PRBRREP010 2015) alineaciones de los Programas presupuestarios, componentes y actividades del 2015, la contribución del Programa al Plan Estatal de Desarrollo 2010-2016 se encuentra alineada y priorizada, como se muestra a continuación:

Prioridad	Eje estratégico	Objetivo	Estrategia	Línea de acción
1	Desarrollo humano y calidad de vida	Objetivo 1. Brindar atención médica de calidad a los diferentes grupos de edades de la población mediante una serie de programas de salud eficientes y efectivos	1.1. Implementar programas de salud de atención a la población infantil y juvenil que tengan un impacto relevante en el mejoramiento de los indicadores de salud de este grupo poblacional	Impulsar la realización de las campañas de vacunación universal en los niños y niñas menores de cinco años en toda la entidad, que incluya la vacuna del virus del papiloma humano
2	Desarrollo humano y calidad de vida	Objetivo 1. Brindar atención médica de calidad a los diferentes grupos de edades de la población mediante una serie de programas de salud eficientes y efectivos	1.2. Diseñar programas de salud que permitan mejorar la salud materna y de las mujeres en las diferentes etapas de su vida	Implementar un programa específico para la detección oportuna y tratamiento del cáncer cérvicouterino y del cáncer de mama en las mujeres

3	Desarrollo humano y calidad de vida	Objetivo 1. Brindar atención médica de calidad a los diferentes grupos de edades de la población mediante una serie de programas de salud eficientes y efectivos	1.2. Diseñar programas de salud que permitan mejorar la salud materna y de las mujeres en las diferentes etapas de su vida	Impulsar un programa de salud para asegurar que un mayor número de partos sean atendidos por el personal sanitario especializado
4	Desarrollo humano y calidad de vida	Objetivo 1. Brindar atención médica de calidad a los diferentes grupos de edades de la población mediante una serie de programas de salud eficientes y efectivos	1.2. Diseñar programas de salud que permitan mejorar la salud materna y de las mujeres en las diferentes etapas de su vida	Implementar un programa de divulgación de uso de anticonceptivos en la Red de Hospitales y Centros de Salud del Gobierno del Estado
5	Desarrollo humano y calidad de vida	Objetivo 1. Brindar atención médica de calidad a los diferentes grupos de edades de la población mediante una serie de programas de salud eficientes y efectivos	1.2. Diseñar programas de salud que permitan mejorar la salud materna y de las mujeres en las diferentes etapas de su vida	Realizar campañas de concientización sobre las consecuencias de embarazos prematuros en adolescentes
6	Desarrollo humano y calidad de vida	Objetivo 1. Brindar atención médica de calidad a los diferentes grupos de edades de la población mediante una serie de programas de salud eficientes y efectivos	1.2. Diseñar programas de salud que permitan mejorar la salud materna y de las mujeres en las diferentes etapas de su vida	Impulsar la realización de programas que refuercen la autoestima y la capacidad de auto-determinación de las mujeres que han sido víctima de algún tipo o modalidad de violencia

7	Desarrollo humano y calidad de vida	Objetivo 1. Brindar atención médica de calidad a los diferentes grupos de edades de la población mediante una serie de programas de salud eficientes y efectivos	1.2. Diseñar programas de salud que permitan mejorar la salud materna y de las mujeres en las diferentes etapas de su vida	Realizar programas de salud bajo una perspectiva de género, haciendo énfasis en los derechos de las mujeres
8	Desarrollo humano y calidad de vida	Objetivo 1. Brindar atención médica de calidad a los diferentes grupos de edades de la población mediante una serie de programas de salud eficientes y efectivos	1.3. Diseñar programas de atención médica para las personas adultas mayores	Desarrollar programas de activación física y revisión médica con la finalidad de reducir y monitorear los problemas de hipertensión arterial y obesidad en las personas adultas mayores
9	Desarrollo humano y calidad de vida	Objetivo 1. Brindar atención médica de calidad a los diferentes grupos de edades de la población mediante una serie de programas de salud eficientes y efectivos	1.3. Diseñar programas de atención médica para las personas adultas mayores	Impulsar el Programa de Atención a la Salud del Adulto y del Adulto Mayor, el cual comprende campañas de prevención, orientación alimentaria y médica de diabetes, riesgo cardiovascular, así como la detección de tumores malignos en las mujeres y los hombres

10	Desarrollo humano y calidad de vida	Objetivo 1. Brindar atención médica de calidad a los diferentes grupos de edades de la población mediante una serie de programas de salud eficientes y efectivos	1.4. Impulsar una política de planificación familiar en todo el estado de Chihuahua	Brindar orientación sobre métodos anticonceptivos y planificación familiar a todas las personas en las clínicas del Gobierno del Estado de Chihuahua, con perspectiva de género
11	Desarrollo humano y calidad de vida	Objetivo 1. Brindar atención médica de calidad a los diferentes grupos de edades de la población mediante una serie de programas de salud eficientes y efectivos	1.5. Establecer programas médicos para la atención de problemas emergentes como VIH-SIDA, entre otros	Realizar y actualizar los indicadores de las enfermedades, desagregados por sexo y edad, principalmente, para identificar la incidencia y mejorar la prevención
12	Desarrollo humano y calidad de vida	Objetivo 1. Brindar atención médica de calidad a los diferentes grupos de edades de la población mediante una serie de programas de salud eficientes y efectivos	1.5. Establecer programas médicos para la atención de problemas emergentes como VIH-SIDA, entre otros	Fortalecer la campaña permanente sobre información y concientización del VIH-SIDA, origen, causas y tratamiento de la enfermedad
13	Desarrollo humano y calidad de vida	Objetivo 1. Brindar atención médica de calidad a los diferentes grupos de edades de la población mediante una serie de programas de salud eficientes y efectivos	1.5. Establecer programas médicos para la atención de problemas emergentes como VIH-SIDA, entre otros	Brindar atención médica en los Hospitales Estatales a los pacientes con infección avanzada con VIH garantizando el acceso a los medicamentos antirretrovirales

14	Desarrollo humano y calidad de vida	Objetivo 1. Brindar atención médica de calidad a los diferentes grupos de edades de la población mediante una serie de programas de salud eficientes y efectivos	1.5. Establecer programas médicos para la atención de problemas emergentes como VIH-SIDA, entre otros	Establecer planes de contingencia sanitarios ante accidentes y desastres naturales
15	Desarrollo humano y calidad de vida	Objetivo 1. Brindar atención médica de calidad a los diferentes grupos de edades de la población mediante una serie de programas de salud eficientes y efectivos	1.5. Establecer programas médicos para la atención de problemas emergentes como VIH-SIDA, entre otros	Impulsar el fomento sanitario en los hospitales, centros de salud y la comunidad en general con la finalidad de reducir los riesgos sanitarios y de enfermedades como el cólera, el virus del oeste del Nilo y el dengue
16	Desarrollo humano y calidad de vida	Objetivo 9. Impulsar la participación comunitaria como elemento distintivo de la política de salud estatal	9.1. Fortalecer el empoderamiento social en materia de salud impulsando la participación comunitaria	Realizar jornadas de participación comunitaria en salud donde se capacite a la comunidad en general sobre temas de salud
17	Desarrollo humano y calidad de vida	Objetivo 10. Impulsar un programa integral de prevención y tratamiento de adicciones con la finalidad de reducir su incidencia en el estado de Chihuahua	10.1. Fortalecer los programas y acciones de la prevención de adicciones en la entidad	Impulsar los programas de prevención de adicciones en los rubros de alcoholismo, tabaquismo y drogadicción, entre la población juvenil en particular y la población adulta en general

18	Desarrollo humano y calidad de vida	Objetivo 10. Impulsar un programa integral de prevención y tratamiento de adicciones con la finalidad de reducir su incidencia en el estado de Chihuahua	10.1. Fortalecer los programas y acciones de la prevención de adicciones en la entidad	Promocionar entre la población los servicios que brindan la decena de Centros de Atención Primaria de Atenciones (CAPAs) existentes en las diferentes poblaciones del estado de Chihuahua
19	Desarrollo humano y calidad de vida	Objetivo 1. Brindar atención médica de calidad a los diferentes grupos de edades de la población mediante una serie de programas de salud eficientes y efectivos	1.1. Implementar programas de salud de atención a la población infantil y juvenil que tengan un impacto relevante en el mejoramiento de los indicadores de salud de este grupo poblacional	Análisis de factibilidad para el establecimiento de un Centro de Atención Integral para Tuberculosis en el Estado de Chihuahua, así como Unidades Móviles para el tratamiento de pacientes
20	Desarrollo humano y calidad de vida	Objetivo 1. Brindar atención médica de calidad a los diferentes grupos de edades de la población mediante una serie de programas de salud eficientes y efectivos	1.5. Establecer programas médicos para la atención de problemas emergentes como VIH-SIDA, entre otros	Impulsar la atención médica vía el Seguro Popular en la población infantil
21	Desarrollo humano y calidad de vida	Objetivo 2. Ofrecer un servicio de salud que se destaque por su nivel de atención médica y humana, y se caracterice por su calidad, seguridad y calidez	2.2. Desarrollar un Sistema de Atención Hospitalaria centrado en el usuario caracterizado por su énfasis en aspectos de calidad y calidez	Impulsar el trato digno y cálido a los pacientes por parte del personal médico, paramédico y administrativo mediante evaluaciones periódicas centradas en aspectos cualitativos de la atención

22	Desarrollo humano y calidad de vida	Objetivo 8. Impulsar una estrategia efectiva de financiamiento de los proyectos del sector salud	8.1. Diversificar las opciones de financiamiento para la realización de la construcción de infraestructura, equipamiento y proyectos del sector salud	Impulsar la celebración de convenios con organizaciones filantrópicas y organismos no gubernamentales (ONGs) que financian instituciones del sector salud
----	-------------------------------------	--	---	---

De las alineaciones presentadas en el reporte, se observa que la alineación con prioridad 1 no es congruente con el Fin y el Propósito del Programa, mientras que la alineación con prioridad 16 es la que mayor demuestra la contribución del Programa al Plan Estatal de Desarrollo 2010-2016.

Por otro lado, el resto de las alineaciones del reporte no demuestran en su totalidad su congruencia con los bienes y servicios proporcionados por el Programa, ya que si bien, guardan congruencia con los entregables, es importante tomar en cuenta la alineación ascendente (relación) de línea de acción-estrategia-objetivo para conocer la contribución real del Programa al Plan Estatal de Desarrollo 2010-2016.

El nivel de asociación de los Components y Actividades, se identifica a nivel de Líneas de Acción.

9. En caso de aplicar, ¿cuál es la alineación del Programa al Programa Sectorial, Estatal y/o Institucional?

Tipo de pregunta

Análisis descriptivo

Respuesta

El Programa contribuye al Programa Sectorial de Salud 2011-2016 del Gobierno del Estado de Chihuahua a través de 27 líneas de acción, mismas que se muestran a continuación:

Prioridad	Objetivo	Estrategia	Línea de acción
1	Objetivo 1. Brindar atención médica de calidad a los diferentes grupos de edades de la población mediante una serie de programas de salud eficientes y efectivos	1.1. Implementar programas de salud de atención a la población infantil y juvenil que tengan un impacto relevante en el mejoramiento de los indicadores de salud de este grupo poblacional	Implementar un programa de capacitación para lograr la participación de los adolescentes en el auto-cuidado de su salud
2	Objetivo 1. Brindar atención médica de calidad a los diferentes grupos de edades de la población mediante una serie de programas de salud eficientes y efectivos	1.1. Implementar programas de salud de atención a la población infantil y juvenil que tengan un impacto relevante en el mejoramiento de los indicadores de salud de este grupo poblacional	Impulsar la capacitación en la prevención de accidentes en menores de 5 años
3	Objetivo 1. Brindar atención médica de calidad a los diferentes grupos de edades de la población mediante una serie de programas de salud eficientes y efectivos	1.1. Implementar programas de salud de atención a la población infantil y juvenil que tengan un impacto relevante en el mejoramiento de los indicadores de salud de este grupo poblacional	Impulsar la realización de las campañas de vacunación universal en los niños y niñas menores de cinco años en toda la entidad, que incluya la vacuna del virus del papiloma humano

4	<p>Objetivo 1. Brindar atención médica de calidad a los diferentes grupos de edades de la población mediante una serie de programas de salud eficientes y efectivos</p>	<p>1.2. Diseñar programas de salud que permitan mejorar la salud materna y de las mujeres en las diferentes etapas de su vida</p>	<p>Implementar un programa específico para la detección oportuna y tratamiento del cáncer cérvicouterino y del cáncer de mama en las mujeres</p>
5	<p>Objetivo 1. Brindar atención médica de calidad a los diferentes grupos de edades de la población mediante una serie de programas de salud eficientes y efectivos</p>	<p>1.2. Diseñar programas de salud que permitan mejorar la salud materna y de las mujeres en las diferentes etapas de su vida</p>	<p>Impulsar la realización de programas que refuercen la autoestima y la capacidad de auto-determinación de las mujeres que han sido víctima de algún tipo o modalidad de violencia</p>
6	<p>Objetivo 1. Brindar atención médica de calidad a los diferentes grupos de edades de la población mediante una serie de programas de salud eficientes y efectivos</p>	<p>1.2. Diseñar programas de salud que permitan mejorar la salud materna y de las mujeres en las diferentes etapas de su vida</p>	<p>Impulsar un programa de atención prenatal en los servicios de salud proporcionados por el Gobierno Estatal</p>
7	<p>Objetivo 1. Brindar atención médica de calidad a los diferentes grupos de edades de la población mediante una serie de programas de salud eficientes y efectivos</p>	<p>1.2. Diseñar programas de salud que permitan mejorar la salud materna y de las mujeres en las diferentes etapas de su vida</p>	<p>Realizar programas de salud bajo una perspectiva de género, haciendo énfasis en los derechos de las mujeres</p>
8	<p>Objetivo 1. Brindar atención médica de calidad a los diferentes grupos de edades de la población mediante una serie de programas de salud eficientes y efectivos</p>	<p>1.2. Diseñar programas de salud que permitan mejorar la salud materna y de las mujeres en las diferentes etapas de su vida</p>	<p>Desarrollar programas de activación física y revisión médica con la finalidad de reducir y monitorear los problemas de hipertensión arterial y obesidad en las personas adultas mayores</p>

9	<p>Objetivo 1. Brindar atención médica de calidad a los diferentes grupos de edades de la población mediante una serie de programas de salud eficientes y efectivos</p>	<p>1.5. Establecer programas médicos para la atención de problemas emergentes como VIH-SIDA, salud bucal, paludismo, tuberculosis, entre otros</p>	<p>Análisis de factibilidad para el establecimiento de un Centro de Atención Integral para la Tuberculosis en el Estado de Chihuahua, así como Unidades Móviles para el tratamiento de pacientes</p>
10	<p>Objetivo 1. Brindar atención médica de calidad a los diferentes grupos de edades de la población mediante una serie de programas de salud eficientes y efectivos</p>	<p>1.5. Establecer programas médicos para la atención de problemas emergentes como VIH-SIDA, salud bucal, paludismo, tuberculosis, entre otros</p>	<p>Brindar atención médica en los Hospitales Estatales a los pacientes con infección avanzada con VIH garantizando el acceso a los medicamentos antirretrovirales</p>
11	<p>Objetivo 1. Brindar atención médica de calidad a los diferentes grupos de edades de la población mediante una serie de programas de salud eficientes y efectivos</p>	<p>1.5. Establecer programas médicos para la atención de problemas emergentes como VIH-SIDA, salud bucal, paludismo, tuberculosis, entre otros</p>	<p>Establecer y participar en planes de contingencia sanitarios ante desastres naturales y urgencias epidemiológicas</p>
12	<p>Objetivo 1. Brindar atención médica de calidad a los diferentes grupos de edades de la población mediante una serie de programas de salud eficientes y efectivos</p>	<p>1.5. Establecer programas médicos para la atención de problemas emergentes como VIH-SIDA, salud bucal, paludismo, tuberculosis, entre otros</p>	<p>Fortalecer la campaña permanente sobre información y concientización del VIH-SIDA, origen, causas y tratamiento de la enfermedad</p>
13	<p>Objetivo 1. Brindar atención médica de calidad a los diferentes grupos de edades de la población mediante una serie de programas de salud eficientes y efectivos</p>	<p>1.5. Establecer programas médicos para la atención de problemas emergentes como VIH-SIDA, salud bucal, paludismo, tuberculosis, entre otros</p>	<p>Implementar una campaña de salud que permita reducir la incidencia de paludismo</p>

14	Objetivo 1. Brindar atención médica de calidad a los diferentes grupos de edades de la población mediante una serie de programas de salud eficientes y efectivos	1.5. Establecer programas médicos para la atención de problemas emergentes como VIH-SIDA, salud bucal, paludismo, tuberculosis, entre otros	Impulsar el desarrollo de estrategias de prevención perinatal del VIH, así como nuevas medidas de prevención sexual, desde la atención materno-infantil
15	Objetivo 1. Brindar atención médica de calidad a los diferentes grupos de edades de la población mediante una serie de programas de salud eficientes y efectivos	1.5. Establecer programas médicos para la atención de problemas emergentes como VIH-SIDA, salud bucal, paludismo, tuberculosis, entre otros	Impulsar el fomento sanitario en los hospitales, centros de salud y la comunidad en general con la finalidad de reducir los riesgos sanitarios y de enfermedades como el cólera, el virus del oeste del Nilo, el dengue y la lepra
16	Objetivo 1. Brindar atención médica de calidad a los diferentes grupos de edades de la población mediante una serie de programas de salud eficientes y efectivos	1.5. Establecer programas médicos para la atención de problemas emergentes como VIH-SIDA, salud bucal, paludismo, tuberculosis, entre otros	Prestar servicios de atención integral de calidad a las personas con VIH
17	Objetivo 1. Brindar atención médica de calidad a los diferentes grupos de edades de la población mediante una serie de programas de salud eficientes y efectivos	1.5. Establecer programas médicos para la atención de problemas emergentes como VIH-SIDA, salud bucal, paludismo, tuberculosis, entre otros	Realizar y actualizar los indicadores de las enfermedades, desagregados por sexo y edad, principalmente, para identificar la incidencia y mejorar la prevención
18	Objetivo 9. Impulsar la participación comunitaria como elemento distintivo de la política de salud estatal	9.1. Fortalecer el empoderamiento social en materia de salud impulsando la participación comunitaria	Implementar las Unidades de Transferencia Tecnológica y Estudios Sociales para el bienestar comunitario

19	Objetivo 9. Impulsar la participación comunitaria como elemento distintivo de la política de salud estatal	9.1. Fortalecer el empoderamiento social en materia de salud impulsando la participación comunitaria	Impulsar el interés en las personas por conocer más sobre su salud y la prevención de enfermedades generando en las personas una convicción del autocuidado
20	Objetivo 9. Impulsar la participación comunitaria como elemento distintivo de la política de salud estatal	9.1. Fortalecer el empoderamiento social en materia de salud impulsando la participación comunitaria	Ofrecer capacitación continua en materia de salud en todos los Centros de Atención a la Salud (CAS) y demás Unidades Médicas de primer nivel
21	Objetivo 9. Impulsar la participación comunitaria como elemento distintivo de la política de salud estatal	9.1. Fortalecer el empoderamiento social en materia de salud impulsando la participación comunitaria	Realizar jornadas de participación comunitaria en salud en donde se capacite a la comunidad en general sobre temas de salud
22	Objetivo 9. Impulsar la participación comunitaria como elemento distintivo de la política de salud estatal	9.4. Contribuir al mejoramiento de la salud escolar con la finalidad de modificar los determinantes que inciden directa e indirectamente en su salud	Implementar políticas públicas y desarrollo de propuestas de normatividad que faciliten la modificación de los determinantes favorables para la salud de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes del nivel básico
23	Objetivo 10. Impulsar un programa integral de prevención y tratamiento de adicciones con la finalidad de reducir su incidencia en el Estado de Chihuahua	10.1. Fortalecer los programas y acciones de la prevención de adicciones en la entidad	Impulsar los programas de prevención de adicciones en los rubros de alcoholismo, tabaquismo y drogadicción, entre la población juvenil en particular y la población adulta en general

24	<p>Objetivo 10. Impulsar un programa integral de prevención y tratamiento de adicciones con la finalidad de reducir su incidencia en el Estado de Chihuahua</p>	<p>10.1. Fortalecer los programas y acciones de la prevención de adicciones en la entidad</p>	<p>Promocionar entre la población los servicios que brindan la decena de Centros de Atención Primaria a las Adicciones (Centros Nueva Vida) existentes en las diferentes poblaciones del Estado de Chihuahua</p>
25	<p>Objetivo 12. Proporcionar servicios de atención integral y especializada, de manera oportuna, en materia de salud mental en los tres niveles de atención: prevención, atención y rehabilitación, dirigidos a la población del Estado de Chihuahua</p>	<p>12.1. Promover acciones de mejoramiento en la prestación de servicios para la salud mental a pacientes/usuarios, a fin de lograr mayor eficiencia en los tratamientos correspondientes y por ende una óptima rehabilitación de los mismos</p>	<p>Ofrecer atención integral en salud mental a la población en instalaciones y equipo apropiado para el desarrollo de las funciones</p>
26	<p>Objetivo 1. Brindar atención médica de calidad a los diferentes grupos de edades de la población mediante una serie de programas de salud eficientes y efectivos</p>	<p>1.2. Diseñar programas de salud que permitan mejorar la salud materna y de las mujeres en las diferentes etapas de su vida</p>	<p>Implementar un programa de divulgación de uso de anticonceptivos en la Red de Hospitales y Centros de Salud del Gobierno del Estado</p>
27	<p>Objetivo 1. Brindar atención médica de calidad a los diferentes grupos de edades de la población mediante una serie de programas de salud eficientes y efectivos</p>	<p>1.3. Diseñar programas de atención médica para las personas adultas mayores</p>	<p>Impulsar el Programa de Atención a la Salud del Adulto y del Adulto Mayor, el cual comprende campañas de prevención, orientación alimentaria y médica en diabetes, riesgo cardiovascular, así como la detección de tumores malignos en las mujeres y los hombres</p>

De las alineaciones presentadas en el reporte, se observa que la alineación con prioridad 1 no es congruente con el Fin y el Propósito del Programa, mientras que las alineaciones al Objetivo 9 son las que mayor demuestran la contribución del Programa al Plan Sectorial de Salud 2011-2016.

Se encontró que todas las alineaciones cuentan con un nivel de prioridad y que en la columna de “autorizado” se puede observar el nombre de la persona que autoriza todas las líneas de acción.

c. Análisis de complementariedades y coincidencias

10. Analizar las complementariedades o coincidencias del Programa con otros Programas federales o estatales.
Tipo de pregunta
Análisis descriptivo
Respuesta
Derivado del análisis del Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de Chihuahua para el ejercicio fiscal 2015, se detectó que el Programa es coincidente con el Seguro Popular, tanto en su ámbito federal como estatal, ya que mientras el Seguro Popular entrega servicios de salud, el Programa de Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública 2015 (AFASPE) se encarga de brindar promoción a la salud y servicios de salud a la población responsable de los Servicios de Salud. Lo anterior se detalla en el Anexo II. Complementariedades y coincidencias con otros programas federales o estatales.

d. Focalización de la población

11. ¿La población potencial y la población objetivo, están definidas en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema? Asimismo, llenar la siguiente tabla:

Tipo de pregunta

Análisis descriptivo

Respuesta

La población potencial y objetivo están definidos en los formatos: SH-PRG1 Definición del Problema, SH-PRG3 Árbol del Problema, así como la Matriz de Marco Lógico del Programa. En estos documentos, se especifica como población potencial y objetivo a la población abierta en general. La población potencial es aquella afiliada a los servicios y capturada en el Seguro Popular, mientras la población general es aquella residente en las localidades o áreas. Sin embargo, en el formato SH-PRG2 Focalización de la Población Objetivo se toma como población potencial a la población que es responsabilidad de los Servicios de Salud; es decir, aquella que no cuenta con derechohabencia en el estado. Por otro lado, se cuenta con una población objetivo determinada como personas capacitadas para el desarrollo de competencias de salud. La institución únicamente identifica a la población que se encuentra afiliada, aunque realmente ofrece servicios a toda población demandante, a la cual se identifica como usuaria.

De acuerdo a lo anterior, se observa una incongruencia en la definición de las poblaciones, y además, como se refleja en la siguiente tabla, la cuantificación a su vez es inconsistente:

Tabla 1. Definición y cuantificación de las poblaciones de Programas.

	Definición	Hombres	Mujeres	Total
Población potencial	Población responsabilidad de esta institución	441,464	662,696	1,104,160
Población objetivo	Personas capacitadas para el desarrollo de competencias en salud	161,920	242,880	404,800

La inconsistencia radica en que en la matriz de marco lógico se cuantifican la población potencial y objetivo en un total de 713 mil 920 personas, que se dividen en 465 mil 230 mujeres y 248 mil 690 hombres.

En la Matriz de Marco Lógico no se determinó la población adscrita de acuerdo censo, se utilizó la población usuaria habitual de la institución, si bien el universo de población general se encuentra susceptible de atenderse, realmente es posible que no toda esta población utilice los servicios en un período anual.

Tema II. Operación, resultados y productos

a. Identificación de las actividades y procesos para la operación del Programa

12. ¿El Programa cuenta con Reglas de Operación o manual de procedimientos de los procesos principales para la administración y operación del Programa establecidos formalmente?
Tipo de pregunta
Binaria
Respuesta
Sí
Justificación
El Programa, si bien, no cuenta con Reglas de Operación específicas en el ámbito estatal, su operación se regula mediante el Convenio Específico en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas , celebrado entre el ejecutivo federal y el Gobierno del Estado de Chihuahua. En éste, se regula la gestión y ministración de recursos, así como el monitoreo del desempeño a través de indicadores. También, se determinan las acciones en materia de salud que cubrirán los recursos ministrados a la entidad, mismas que guardan congruencia con la oferta de bienes y servicios del Programa en su ámbito estatal.

13. Describir el proceso que indique el flujo de los recursos financieros.
Tipo de pregunta
Análisis descriptivo
Respuesta
<p>La ministración y los montos de los recursos financieros para la instrumentación del Programa, se regula en el convenio mencionado en la pregunta 12. Ésta, de acuerdo con la Cláusula Primera, párrafo cuarto del convenio en mención, se hará considerando la estacionalidad del gasto y, en su caso, el calendario presupuestario autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.</p> <p>En la “Cláusula Segunda. Ministración”, se establece que los Recursos Presupuestarios Federales y los Insumos Federales se ministrarán, respectivamente, a la Secretaría de Hacienda del Gobierno del Estado y a los Servicios de Salud de Chihuahua, en su calidad de Unidad Ejecutora. Al radicar los recursos a la Secretaría de Hacienda, ésta, deberá ministrarlos a la Unidad Ejecutora, en un plazo no mayor a cinco días hábiles. Es importante mencionar que la radicación de recursos de la federación a la entidad se basa en la disponibilidad presupuestal.</p> <p>La instancia ejecutora deberá registrar los movimientos en las partidas de gasto autorizadas por las unidades administrativas u órganos desconcentrados responsables de cada uno de los programas en el SIAFFASPE.</p> <p>No se cuenta con información suficiente para realizar un diagrama de dicho proceso.</p>

14. ¿Existe congruencia entre las ROP y/o normatividad aplicable respecto a cómo se realizan las actividades o procesos para generar los componentes que integran el Programa?
Tipo de pregunta
Binaria
Respuesta
No
Justificación
De acuerdo con los Términos de Referencia para la Evaluación Específica del Desempeño, los procesos para la generación de los componentes se detalla en el Documento metodológico formalizado que describa cómo se generan los componentes y las actividades que integran el Programa, en cuya carpeta se adjunta el convenio al que se hace referencia en la pregunta 12. En éste, no se especifican cuáles son los procesos clave para la generación de los bienes y servicios que ofrece el Programa, sino cuáles entregables forman parte del mismo. Por lo tanto, se considera que la información es insuficiente para dar respuesta a esta pregunta metodológica.

15. ¿Existe congruencia entre los componentes del Programa y la normatividad aplicable?		
Tipo de pregunta		
Binaria		
Respuesta		
Sí		
Justificación		
<p>Como se menciona en la respuesta a la pregunta 6, los bienes y servicios entregables por el Programa se enfocan a la promoción y otorgamiento de la salud en diferentes rubros. Estos bienes y servicios se basan en el convenio efectuado entre la federación y el Gobierno del Estado, donde se especifican los rubros y montos en los que se aplicará el recurso, a su vez enfocados a fortalecer la integralidad de las acciones de Prevención y Promoción de Salud (Cláusula Primera). A continuación se muestra un cuadro comparativo de los componentes del Programa y los bienes y servicios establecidos en el convenio:</p>		
Componente	Descripción	Rubro convenido
C01	Servicios de promoción a la salud otorgados	Promoción de la salud y determinantes sociales
C02	Informes de epidemiología publicados	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica SINAVE (Componente de Vigilancia por laboratorio)
C03	Servicios de salud mental otorgados	Salud mental
C04	Campañas para la prevención de accidentes realizadas	Seguridad vial
C05	Servicios para la equidad de género y salud reproductiva otorgados	Prevención y control del cáncer de la mujer Salud sexual y reproductiva para adolescentes

		Planificación familiar y anticoncepción
		Prevención y atención de la violencia familiar y de género
		Igualdad de género en salud
C06	Programas preventivos y servicios para el control de enfermedades otorgados	<p>Prevención y control del paludismo</p> <p>Prevención y control de diabetes</p> <p>Prevención y control de la obesidad y riesgo cardiovascular</p> <p>Prevención, detección y control de los problemas de salud bucal</p> <p>Prevención y control de la tuberculosis</p> <p>Atención de urgencias epidemiológicas y desastres</p> <p>Prevención de enfermedades diarreicas agudas y cólera</p>
C07	Eventos para el control del VIH/SIDA realizados	
C08	Actividades para el control de enfermedades transmitidas por animales (zoonosis) cumplidas	<p>Prevención y control de la rabia humana</p> <p>Prevención y control del dengue y otros vectores</p>
C09	Servicios para la salud de la infancia y la adolescencia otorgados	<p>Prevención y tratamiento de adicciones</p> <p>Vacunación universal</p> <p>Salud para la infancia y la adolescencia</p> <p>Cáncer en la infancia y la adolescencia</p>

b. Entrega de bienes y/o servicios a los beneficiarios del Programa

16. ¿La selección de beneficiarios cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en la ROP y/o en la normatividad aplicable?
Tipo de pregunta
Binaria
Respuesta
No
Justificación
<p>Como se observó previamente en la pregunta 11, no hay consistencia entre las definiciones de población objetivo del Programa, variando entre población abierta en general y población sin derechohabencia. Asimismo, de acuerdo a los Términos de Referencia para la Evaluación Específica del Desempeño, la fuente de información Documentación interna formalizada que describa la metodología o método para la selección de beneficiarios muestra el formato SH-PRG2 Focalización de la población objetivo y la metodología para cuantificar la población de referencia.</p> <p>Sin embargo, de acuerdo con la información proporcionada por los Servicios de Salud de Chihuahua, se consideran beneficiarios la población afiliada al Seguro Popular, quien entrega la base de datos de afiliación con la finalidad de que SSCH determine la misma.</p>

17. En caso de que los componentes contemplen la entrega de ayudas y/o subsidios, analizar los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes.

Tipo de pregunta

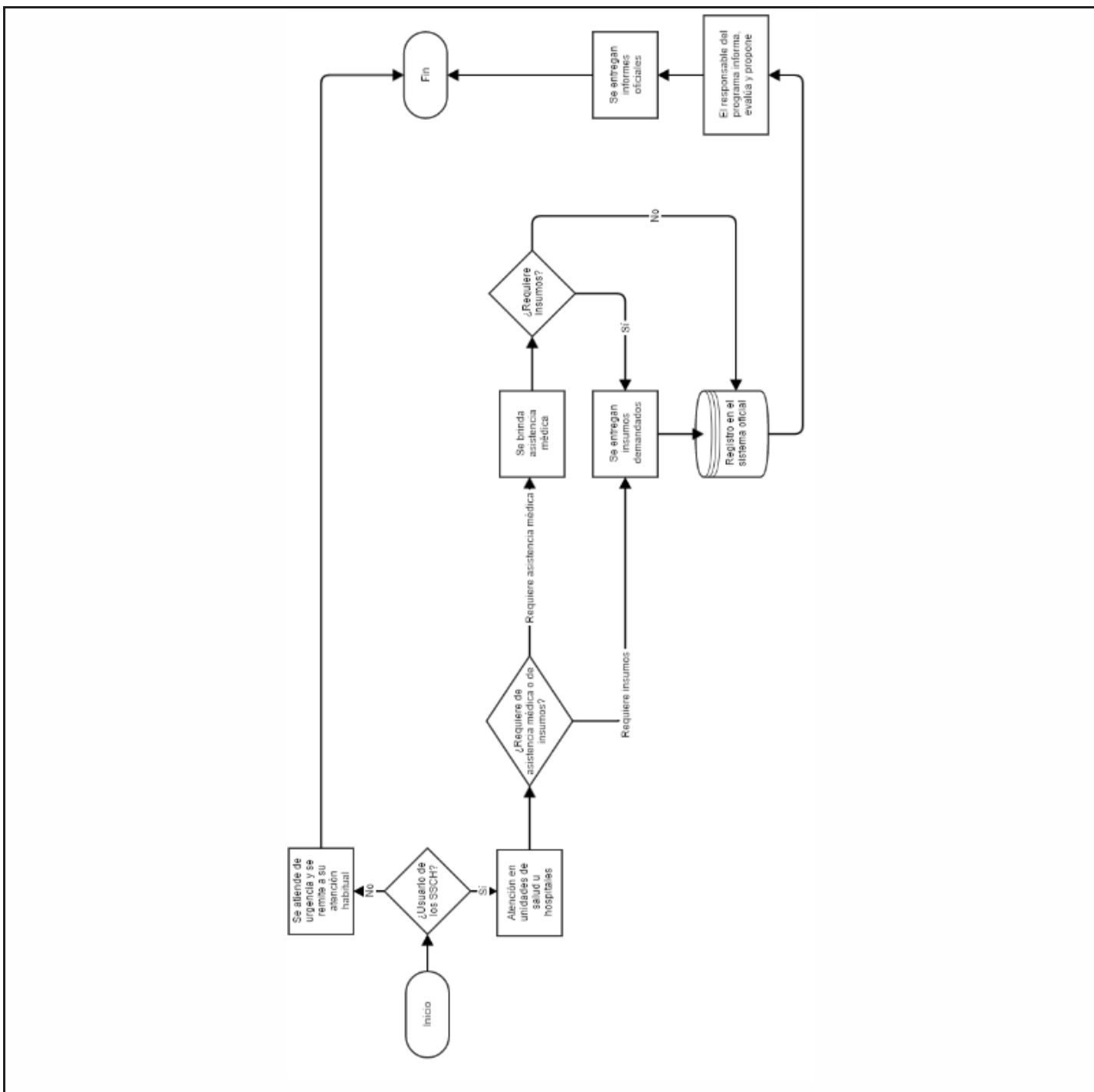
Análisis descriptivo

Respuesta

De acuerdo con la información proporcionada por los Servicios de Salud del Estado de Chihuahua, los procedimientos para el seguimiento de las solicitudes de apoyo a beneficiarios, se detalla en un diagrama de flujo, según la fuente de información número 30 proporcionada por los Servicios de Salud. Sin embargo no es posible determinar con fuente de información alguna de las recibidas, ninguno de los siguientes puntos:

- a. Contienen las características de la población objetivo (incluye socioeconómicas);
- b. Existen formatos definidos;
- c. Están disponibles para la población objetivo y son del conocimiento público;
- d. Están apegados al documento normativo;
- e. Cuenta con mecanismos para llevarlos a cabo; y
- f. Los mecanismos están estandarizados.

El diagrama antes mencionado, es el siguiente:



<p>18. ¿Los procedimientos para la selección de beneficiarios de las ayudas y/o subsidios que entrega el Programa cuentan con las siguientes características?:</p>
<p>a. Permiten identificar si la selección se realiza con base en los criterios de elegibilidad y requisitos establecidos en los documentos normativos;</p> <p>b. Están estandarizados, es decir, son utilizados por la instancia ejecutora; y</p> <p>c. Están difundidos, disponibles y publicadas.</p>
<p>Tipo de pregunta</p>
<p>Binaria</p>
<p>Respuesta</p>
<p>No</p>
<p>Justificación</p>
<p>El Programa presupuestario no cuenta con procedimientos para la selección de beneficiarios establecidos formalmente en documentos oficiales o Reglas de Operación, por lo que no es posible determinar si estos están estandarizados.</p>

19. En caso de que el Programa entregue ayudas y/o subsidios, ¿cuenta con registro o padrón de beneficiarios? En caso de que la respuesta sea afirmativa, ¿existen mecanismos de actualización y depuración?
Tipo de pregunta
Binaria / análisis descriptivo.
Respuesta
No
Justificación
El Programa presupuestario no presenta evidencia del registro de la población atendida a través de un padrón de beneficiarios. La dependencia señala que el registro de los beneficiarios, es realizado por los operadores del Seguro Popular a través de la afiliación; sin embargo, los Lineamientos vigentes para el ejercicio fiscal evaluado, contemplan, en su Artículo 43, la elaboración de un padrón de beneficiarios por parte de los programas que entregan ayudas y/o subsidios.

c. Seguimiento a beneficiarios atendidos

20. ¿El Programa cuenta con mecanismos para conocer la percepción de los beneficiarios?
Tipo de pregunta
Binaria.
Respuesta
No
Justificación
Al igual que en la pregunta anterior, la dependencia indica que no cuenta con un mecanismo para conocer la percepción de los beneficiarios, sino que esta tarea es realizada también por los operadores del Seguro Popular.

d. Fuentes de financiamiento y ejercicio del recurso financiero
21. ¿Cuáles son las fuentes de financiamiento para la operación del Programa? Completar la Tabla
2. Análisis del recurso.
Tipo de pregunta

Análisis descriptivo

Respuesta

Según el documento que contiene la programación operativa (POA) del AFASPE, las fuentes de financiamiento del Programa presupuestario es Reasignaciones de Recursos Federales Seguro Popular 2015, por un total de \$62.364.256 pesos.

Por otro lado, para el ejercicio fiscal 2014 las fuentes de financiamiento Reasignaciones de Recursos Federales Seguro Popular 2014, por un monto total de \$71.408.363 pesos.

No se encontró información que demuestre el motivo de la variación en las cifras que se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 2. Análisis del recurso				
Ejercicio fiscal analizado	Fuente de Financiamiento	Total Anual	Autorizado	Modificado
2015	Reasignaciones de Recursos Federales, Seguro Popular 2015	\$62.364.256	\$27.000.000	\$62.364.256
2014	Reasignaciones de Recursos Federales Seguro Popular 2014	\$71.408.363	0	\$71.408.363

e. Cumplimiento de resultados

22. ¿Cuál fue el porcentaje de logro de las metas establecidas en los componentes del Programa?																																
Tipo de pregunta																																
Análisis descriptivo																																
Respuesta																																
<p>El Programa presupuestario cuenta con un total de nueve componentes, cuyo cumplimiento de metas, según lo que puede observarse en el Reporte PRBRREP101 del Seguimiento, se muestra en la tabla que se presenta a continuación:</p> <p style="text-align: center;"><i>% de cumplimiento= metas logradas/metas programadas.</i></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Componente</th> <th style="text-align: left;">Descripción</th> <th style="text-align: right;">% de cumplimiento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>C01</td> <td>Servicios de promoción a la salud otorgados</td> <td style="text-align: right;">8.33%</td> </tr> <tr> <td>C02</td> <td>Informes de epidemiología publicados</td> <td style="text-align: right;">9.09%</td> </tr> <tr> <td>C03</td> <td>Servicios de salud mental otorgados</td> <td style="text-align: right;">100%</td> </tr> <tr> <td>C04</td> <td>Campañas para la prevención de accidentes realizadas</td> <td style="text-align: right;">100%</td> </tr> <tr> <td>C05</td> <td>Servicios para la equidad de género y salud reproductiva otorgados</td> <td style="text-align: right;">28.12%</td> </tr> <tr> <td>C06</td> <td>Programas preventivos y servicios para el control de enfermedades otorgados</td> <td style="text-align: right;">26.32%</td> </tr> <tr> <td>C07</td> <td>Eventos para el control del VIH/SIDA realizados</td> <td style="text-align: right;">66.67%</td> </tr> <tr> <td>C08</td> <td>Actividades para el control de enfermedades transmitidas por animales (zoonosis) cumplidas</td> <td style="text-align: right;">100%</td> </tr> <tr> <td>C09</td> <td>Servicios para la salud de la infancia y la adolescencia otorgados</td> <td style="text-align: right;">57.14%</td> </tr> </tbody> </table> <p>El porcentaje del logro de la meta, se determinó a través de la fórmula:</p>			Componente	Descripción	% de cumplimiento	C01	Servicios de promoción a la salud otorgados	8.33%	C02	Informes de epidemiología publicados	9.09%	C03	Servicios de salud mental otorgados	100%	C04	Campañas para la prevención de accidentes realizadas	100%	C05	Servicios para la equidad de género y salud reproductiva otorgados	28.12%	C06	Programas preventivos y servicios para el control de enfermedades otorgados	26.32%	C07	Eventos para el control del VIH/SIDA realizados	66.67%	C08	Actividades para el control de enfermedades transmitidas por animales (zoonosis) cumplidas	100%	C09	Servicios para la salud de la infancia y la adolescencia otorgados	57.14%
Componente	Descripción	% de cumplimiento																														
C01	Servicios de promoción a la salud otorgados	8.33%																														
C02	Informes de epidemiología publicados	9.09%																														
C03	Servicios de salud mental otorgados	100%																														
C04	Campañas para la prevención de accidentes realizadas	100%																														
C05	Servicios para la equidad de género y salud reproductiva otorgados	28.12%																														
C06	Programas preventivos y servicios para el control de enfermedades otorgados	26.32%																														
C07	Eventos para el control del VIH/SIDA realizados	66.67%																														
C08	Actividades para el control de enfermedades transmitidas por animales (zoonosis) cumplidas	100%																														
C09	Servicios para la salud de la infancia y la adolescencia otorgados	57.14%																														

$$\% \text{ de Cumplimiento}_{C_n} = \frac{\text{Metas logradas}}{\text{Metas programadas}} \times 100$$

Se encuentra que el Programa presupuestario cumplió con un total de tres de las metas establecidas, por lo que el porcentaje de cumplimiento de metas generalizado es de 33.33%. (3 cumplidas entre 9 programadas).

Se pudo observar en el reporte previamente enunciado que en lo que respecta al componente C02 mismo que se consiguió alcanzar al 9.09% sus dos actividades se encuentran con metas cumplidas o logradas al 100% lo que demuestra incongruencia en su lógica ascendente. Todo lo contrario ocurre en los componentes número C04 y C08 donde la única actividad establecida en los dos casos, se capturó en 0.00% mientras que el componente sí se puede ver cumplido al 100% por lo que nuevamente se presentan incongruencias. Por último, se pudo ver que en el último componente C09 todas las metas se encuentran cumplidas en más del 100%, incluso la actividad C0902 se logró al 400% y aun así se reporta el componente en 57.14%.

23. Para el caso de Programas de Inversión, realizar un análisis de los resultados finales alcanzados por el Programa evaluado de acuerdo con el cumplimiento con las metas establecidas en el convenio vinculado al mismo.

Tipo de pregunta

Análisis descriptivo

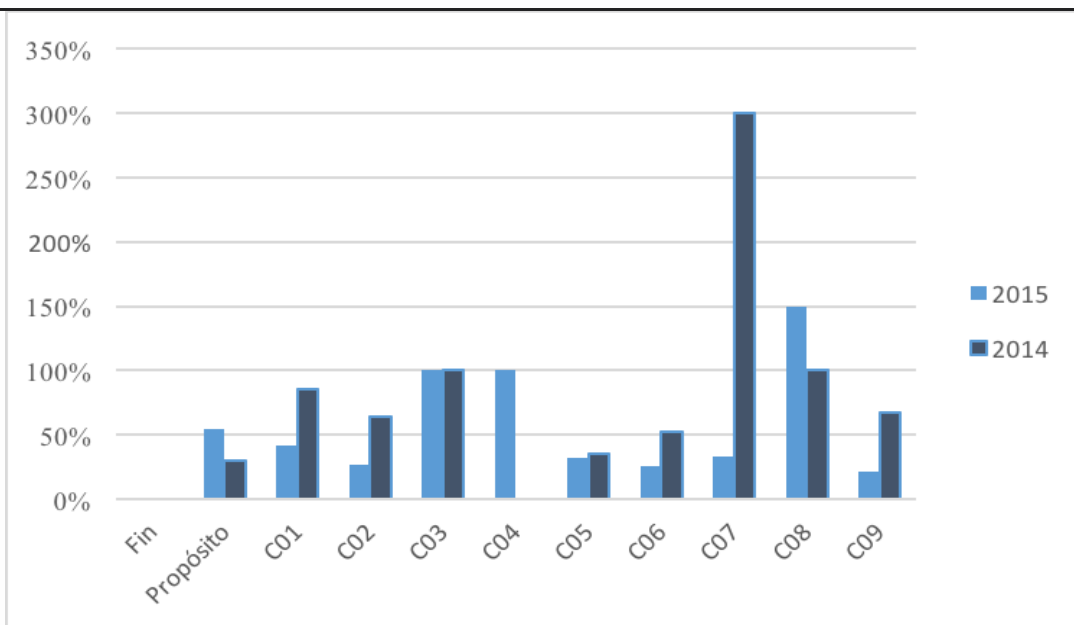
Respuesta

No aplica ya que el AFASPE no es Programa de Inversión.

24. ¿Cuál es el resultado de los indicadores de desempeño del Programa respecto a sus metas?			
Tipo de pregunta			
Análisis descriptivo			
Respuesta			
El resultado de los indicadores de desempeño, entendiéndose los indicadores estratégicos (hasta nivel de componente) del Programa presupuestario se encuentran en el reporte al cierre de la matriz de indicadores para resultados. El cumplimiento de estos se detalla en la siguiente tabla:			
2015			
Nivel	Indicador	Meta programada	Resultado de la meta
Fin	Variación anual del índice de mortalidad de la entidad	-3.04%	0%
Propósito	Porcentaje de población de responsabilidad de SSCH que recibió acciones de fortalecimiento de salud pública	100%	54.32%
C01	Porcentaje de actividades de promoción de la salud	200%	42%
C02	Porcentaje de actividades de epidemiología	73%	27%
C03	Porcentaje de actividades de salud mental	250%	100%
C04	Porcentaje de actividades para la prevención de accidentes	100%	100%
C05	Porcentaje de actividades para la equidad de género y salud reproductiva	103%	32%
C06	Porcentaje de actividades de programas preventivos y control de enfermedades	76%	26%
C07	Porcentaje de actividades para el control del VIH/SIDA	Sin meta	150%
C08	Porcentaje de actividades para el control de enfermedades transmitidas por animales (zoonosis)	33%	33%

C09	Porcentaje de actividades para la salud de la infancia y la adolescencia	117%	22%
2014			
Fin	Mortalidad de la entidad 2013	-5.86%	0%
Propósito	Porcentaje de población de responsabilidad de SSCH que recibió acciones de FORTALECIMIENTO DE SALUD PUBLICA	0%	30%
C01	Porcentaje de Actividades de Promoción de la Salud	100%	86%
C02	Porcentaje de Actividades de Epidemiología	100%	64%
C03	Porcentaje de Actividades Salud Mental	100%	100%
C04	Porcentaje de Actividades para la Prevención de Accidentes	100%	0%
C05	Porcentaje de Actividades para la Equidad de Género y Salud Reproductiva	100%	35%
C06	Porcentaje de Actividades de Programas Preventivos y Control de Enfermedades	100%	52%
C07	Porcentaje de Actividades para el Control de Enfermedades	100%	300%
C08	Porcentaje de Actividades para el Control del VIH/SIDA	100%	100%
C09	Porcentaje de Actividades para la Salud de la Infancia y la Adolescencia	100%	67%

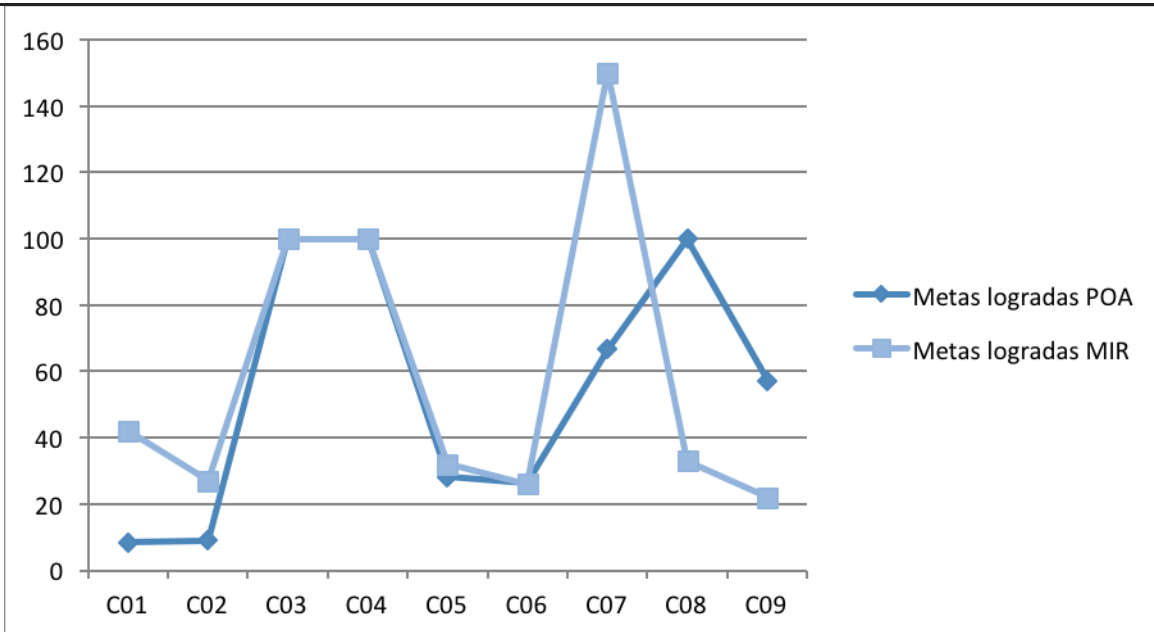
A continuación, se presenta un comparativo 2014 y 2015 en el cumplimiento de metas de los indicadores del Programa:



Se encuentra que el Programa presupuestario cumplió con tres de sus metas establecidas en sus indicadores, lo que representa un 27.3% de metas cumplidas.

Además, se compara el cumplimiento de los indicadores contra las metas establecidas en el POA, arrojando los siguientes resultados:

Valor logradas		
	POA	MIR
C01	8.33	42
C02	9.09	27
C03	100	100
C04	100	100
C05	28.13	32
C06	26.32	26
C07	66.67	150
C08	100	33
C09	57.14	22



De este modo se observa que el cumplimiento de las metas establecidas en la MIR y el POA, es congruente en los componentes C03, C04, C05 y C06, mas no mantiene congruencia con el resto de los componentes. Es importante destacar, que en el reporte de la MIR, se detectó que a pesar de que los indicadores de los componentes son porcentajes, la captura de los mismos en dicho reporte, no se realizó como tal; sin embargo para hacer el presente análisis se consideró en términos porcentuales.

25. En caso de aplicar, ¿cuál es el porcentaje de avance de los indicadores de la MIR Federal del Programa?
Tipo de pregunta
Análisis descriptivo
Respuesta
No aplica ya que no se cuenta con información de la Matriz de Indicadores Federal.

26 ¿Los resultados de las metas de los indicadores de la MIR son congruentes con las metas programadas?				
Tipo de pregunta				
Binaria.				
Respuesta				
No				
Justificación				
Como se obtuvo en la pregunta 24, el Programa presupuestario cumplió con un 27.3% de las metas de los indicadores, ya que la programación de metas en la mayoría de sus casos fue establecida de forma ineficaz, al estar estas mismas muy altas con respecto al grado de logro de los indicadores, como puede observarse en la siguiente tabla, con información de la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa AFASPE:				
Componente	Descripción	Indicador	Meta programada	Resultado de la meta
Fin	Contribuir a la disminución del índice de morbilidad en la entidad mediante la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.	Variación anual del índice de mortalidad de la entidad	-3.04%	0%
Propósito	Las Personas de responsabilidad de los Servicios de Salud de Chihuahua mejora sus condiciones de salud	Porcentaje de población de responsabilidad de SSCH que recibió acciones de fortalecimiento de salud pública	100%	54.32%

C01	Servicios de promoción a la salud otorgados	Porcentaje de actividades de promoción de la salud	200%	42%
C02	Informes de epidemiología publicados	Porcentaje de actividades de epidemiología	73%	27%
C03	Servicios de salud mental otorgados	Porcentaje de actividades de salud mental	250%	100%
C04	Campañas para la prevención de accidentes realizadas	Porcentaje de actividades para la prevención de accidentes	100%	100%
C05	Servicios para la equidad de género y salud reproductiva otorgados	Porcentaje de actividades para la equidad de género y salud reproductiva	103%	32%
C06	Programas preventivos y servicios para el control de enfermedades otorgados	Porcentaje de actividades de programas preventivos y control de enfermedades	76%	26%
C07	Eventos para el control del VIH/SIDA realizados	Porcentaje de actividades para el control del VIH/SIDA	Sin meta	150%
C08	Actividades para el control de enfermedades transmitidas por animales (zoonosis) cumplidas	Porcentaje de actividades para el control de enfermedades transmitidas por animales (zoonosis)	33%	33%
C09	Servicios para la salud de la infancia y la adolescencia otorgados	Porcentaje de actividades para la salud de la infancia y la adolescencia	117%	22%

Esto afecta en el logro del propósito y dificulta la contribución a un fin, por lo que para orientar el

desempeño del Programa presupuestario es necesario realizar una programación adecuada. Los responsables del programa no indicaron a través de ninguna fuente de información remitida, justificación para la diferencia entre lo programado y lo alcanzado.

f. Ejercicio de los recursos

En este tema se busca analizar la eficiencia y eficacia del uso de los recursos vinculados con el Programa, mediante fórmulas establecidas que señalan el grado de cumplimiento en la aplicación de los recursos en tiempo y forma de acuerdo a los objetivos.

27. ¿En qué porcentaje se gastó el Presupuesto Modificado del Programa? Considerar únicamente recursos que sean administrados por la Secretaría de Hacienda, sean Federales, Estatales u otros.

Tipo de pregunta

Análisis descriptivo

Respuesta

El presupuesto modificado del Programa presupuestario, de acuerdo con el cierre anual de la matriz de indicadores para resultados es de \$62.364.256,00 pesos, mientras que el gasto asciende a \$41.309.238,00. Con estos datos, se obtiene que el porcentaje ejercido fue de 66.24%. No se encontró ninguna evidencia que justifique la variación en el comportamiento.

$$\% \text{ del Gasto} = \frac{41.309.238}{62.364.256} \times 100 = 66.24\%$$

28. Para los programas de inversión en los que la Secretaría de Hacienda transfiera los recursos a entidades paraestatales o municipios y estos sean responsables de la administración del recurso ¿En qué porcentaje se gastó el recurso del Programa? Considerar la totalidad de las fuentes de financiamiento del Programa.

Tipo de pregunta

Análisis descriptivo

Respuesta

No aplica ya que no se trata de un Programa de Inversión.

29. Para los programas de inversión en que el ejecutor sea del Poder Ejecutivo ¿En qué porcentaje se gastó el recurso del Programa? Considerar la totalidad de las fuentes de financiamiento del Programa.

Tipo de pregunta

Análisis descriptivo

Respuesta

No aplica ya que el AFASPE no es un Programa de Inversión.

30. ¿Cuál es la relación costo-efectividad del gasto del Programa?
Tipo de pregunta

Análisis descriptivo

Respuesta

De conformidad con el Anexo 2. Documento Formalizado con Información de las Poblaciones del Programa, elaborado con información del Sistema de Información de Salud (SIS). Cierre Definitivo., la población beneficiaria del AFASPE son 2.354,760 usuarios.

El índice que arroja el análisis de la información determina lo siguiente:

$$\text{Costo - efectividad} = \frac{\frac{27.000.000}{713.920}}{\frac{41.309.230}{2.354.760}}$$

Desarrollando la fórmula se obtiene que el índice de costo-efectividad es de 2.16, lo que se sitúa en el rango de rechazable al superar lo establecido.

Rechazable	Débil	Aceptable	Costo-efectividad esperado	Aceptable	Débil	Rechazable
0	0.49	0.735	1	1.265	1.51	2

El resultado obtenido deriva del cambio en el presupuesto que originalmente fue autorizado para el programa, con el que se programó atender a una población objetivo; sin embargo, el gasto fue considerablemente a la alza por lo que la población que se atendió también aumentó de manera considerable. Vale la pena señalar que la información entregada en el anexo mencionado anteriormente difiere con la información reportada en el cierre 2015 del Programa Operativo Anual, que es de donde se tomó la cifra de la población. Con la información proporcionada por los responsables, no lograron conocerse las razones por las que se obtuvo el resultado calculado.

31. ¿El gasto del Programa es congruente con el cumplimiento de las Metas?
Tipo de pregunta

Análisis descriptivo

Respuesta

La congruencia del gasto del Programa con respecto al cumplimiento de metas se calcula con la siguiente fórmula

$$\sum_{i=c}^n \left(\frac{\text{Gasto} \times \text{Valor Logrado}}{\text{Valor Programado}} \right)_i = \left(\frac{\text{Gasto} \times \text{Valor Logrado}}{\text{Valor Programado}} \right)_c - \left(\frac{\text{Gasto} \times \text{Valor Logrado}}{\text{Valor Programado}} \right)_{c+1} - \left(\frac{\text{Gasto} \times \text{Valor Logrado}}{\text{Valor Programado}} \right)_{c+2} + \dots + \left(\frac{\text{Gasto} \times \text{Valor Logrado}}{\text{Valor Programado}} \right)_{12}$$

COMPONENTE	GASTO	VALOR LOGRADO	VALOR PROGRAMADO	RESULTADO
C01	9.380.757,00	1	12	781.729,00
C02	3.101.059,00	1	11	281.914,46
C03	293.902,00	5	5	293.905,00
C04	189.528,00	6	6	189.528,00
C05	20.604.048,00	9	32	5.794.888,50
C06	3.169.106,00	5	19	833.975,26
C07	1.441.618,00	2	3	961.078,67
C08	0,00*	1	1	0,00
C09	3.129.218,00	4	7	5.476.131,50
TOTAL	41.309.236,00			14.613.150,40

*Sin información

Del análisis se obtiene que el Programa debió haber ejercido \$14.613.150,40 de acuerdo a los valores logrados, en contraste con los \$41.309.236,00 que fueron reportados. Esto es, una diferencia de \$26.696.085,60. Por lo tanto, se concluye que el gasto del Programa no es congruente con el cumplimiento de metas.

32. ¿El gasto promedio es congruente con el gasto promedio programado por beneficiario del Programa?
Tipo de pregunta
Análisis descriptivo
Respuesta
<p>El gasto que la dependencia reporta asciende a \$41.309.238,00, mientras que, como se había mencionado previamente, las poblaciones proporcionadas en el Anexo 2 no son consistentes con el reporte al cierre del Programa Operativo Anual.</p> <p>El gasto promedio programado por beneficiario se obtiene derivado del análisis de la población objetivo (713.900 personas) con el presupuesto modificado (\$62.364.256,00), dando como resultado \$87,36 por beneficiario.</p> <p>El gasto promedio por beneficiario, por otro lado, resulta del análisis de la población beneficiaria (2.354.760 personas) con el gasto (\$41.309.238,00), resultando en \$17,54.</p>

Tema III. Evolución de la cobertura

a. Cobertura del Programa

33. Describir la estrategia de cobertura del Programa para atender a su población objetivo.
Tipo de pregunta
Análisis descriptivo
Respuesta
<p>La dependencia que ejecuta el Programa presupuestario, refiere en la fuente de información número 33 que la estrategia de cobertura se encuentra definida en el Convenio Específico correspondiente al ciclo presupuestario 2015. Refiere también que la cobertura que maneja el Departamento de Evaluación de la Dirección de Planeación especifica que la población objetivo es los derechohabientes usuarios del Seguro Popular y la que aún persiste sin cobertura.</p> <p>Además, derivado del análisis del convenio se encontró que en la cláusula novena, la vigencia de la vinculación de dicha herramienta jurídica es de corto plazo (un año), más no puede definirse la vigencia del convenio como el horizonte establecido para la estrategia de cobertura.</p> <p>Por lo tanto, dicha estrategia de cobertura del Programa de Fortalecimiento de Acciones a la Salud no se encuentra claramente definida en la ejecución del Programa presupuestario en el Estado de Chihuahua.</p>

34. Analizar la evolución de la cobertura del Programa, y graficar los resultados.
Tipo de pregunta

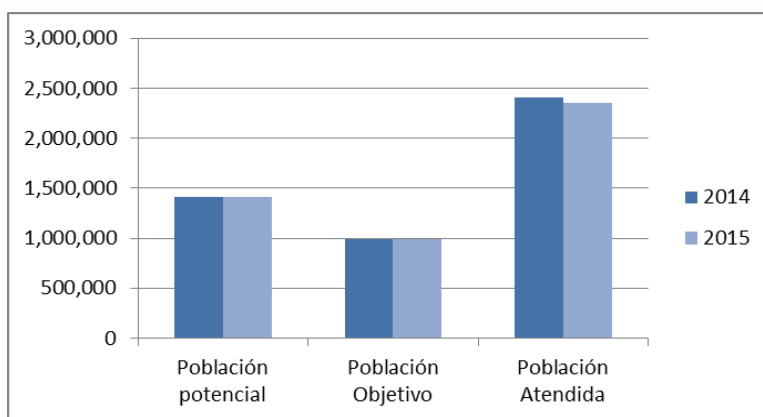
Análisis descriptivo

Respuesta

El porcentaje de la cobertura del Programa presupuestario ha evolucionado en los ejercicios fiscales 2014 y 2015, se determina mediante la comparación de la población objetivo y los

$$\text{beneficiarios: } \% \text{ de Cobertura } 2014 = \frac{2.408.687}{988.581} = 2.44\% \text{ de Cobertura } 2015 = \frac{2.354.760}{988.581} = 2.38$$

Además, la evolución de la cobertura ha variado en un **-2.24%** del ejercicio fiscal 2014 al 2015. La información utilizada para dar la respuesta, se tomó de la fuente de información proporcionada por los responsables bajo el número 29, Anexo 2. Documento Formalizado con Información de las Poblaciones del Programa.



	Población potencial	Población Objetivo	Población Atendida
2014	1,413,267	988,581	2,408,687
2015	1,413,267	988,581	2,354,760

Tema IV. Aspectos Susceptibles de Mejora

a. Seguimiento a recomendaciones de evaluaciones realizadas

35. ¿Fueron emitidas recomendaciones derivadas de evaluaciones realizadas al Programa? En caso que la respuesta sea afirmativa, ¿existe evidencia de que las recomendaciones fueron empleadas para mejorar su desempeño?
Tipo de pregunta
Binaria.
Respuesta
Sí
Justificación
<p>De acuerdo a la información adjunta en la carpeta 24, se cuenta con un formato para el seguimiento de los aspectos susceptibles de mejora correspondientes al AFASPE, sin embargo, no se cuenta con información del año en que estos fueron emitidos, ya que en la fuente correspondiente al Informe final de Evaluación, este no fue encontrado.</p> <p>Además, en la carpeta correspondiente se adjuntan subcarpetas con la evidencia de cumplimiento de aspectos susceptibles de mejora ya que se encuentran todos reportados en el formato con un porcentaje de avance al 100%. El formato, fue emitido de manera formal a la Secretaría de Hacienda con atención al Director General De Egresos, firmados a su vez por el Director de Planeación, Evaluación y Desarrollo de los Servicios de Salud del Gobierno del Estado de Chihuahua, fechado el día 26 de febrero de 2016.</p>

Hallazgos

Hallazgos derivados de la evaluación al Programa de Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública (AFASPE) 2015

- El problema que da origen al Programa no se encuentra formulado de acuerdo a la metodología de marco lógico (MML).
- El programa cuenta con un árbol del problema, el cual da origen al propósito de la Matriz de Marco Lógico.
- La descripción y el nombre del indicador del propósito de la Matriz de Indicadores, no corresponde con el resumen narrativo del mismo, ya que no se puede medir las personas que mejoran sus condiciones de salud a través del Programa.
- El indicador de nivel propósito no es un indicador estratégico.
- El programa cuenta con nueve componentes, lo cual no coincide con lo que la metodología de marco lógico recomienda.
- La dependencia alinea el programa en sus niveles de fin, propósito, componentes y actividades a los Planes de Desarrollo Federal y Estatal y también al Sectorial (Programa Sectorial de Salud).
- Algunas de las alineaciones del programa son incorrectas. Particularmente la alineación priorizada con el número uno, que en ninguno de los planes de desarrollo ni en el programa sectorial es congruente con el objetivo del programa.
- El AFASPE presenta complementariedad con el programa Seguro Popular, (en su ámbito federal y estatal).
- La definición de las poblaciones potencial y objetivo, no coincide en los documentos presentados (MIR y SH-PGR2).
- La dependencia no cuenta con reglas de operación o algún otro documento jurídico que permita normar la operatividad del programa que se está evaluando, ya que el convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública, que la dependencia remite, no se especifica dicha operatividad.
- Los componentes que la dependencia entrega a través del AFASPE, son congruentes con el

convenio que norma el programa, sin embargo, se encontró que los rubros que se convinieron en el mismo, pueden ser ampliados y atendidos de manera más extensa; es decir, los componentes no cumplen con las características operativas para cumplir con las metas comprometidas a través de dicho documento.

- La dependencia no cuenta con un documento que permita conocer los criterios para seleccionar a los beneficiarios del programa evaluado.
- El diagrama de flujo que presenta la dependencia para entregar componentes (bienes y servicios), no incluye los ocho componentes con los que cuenta la Matriz de Indicadores.
- No existen procedimientos para seleccionar a la población que será atendida a través del programa que se encuentren establecidos de manera formal en un documento.
- El AFASPE no cuenta con un Padrón de Beneficiarios y tampoco con un documento que permita conocer cuál es la percepción de los mismos.

Análisis interno

Fortalezas
Tema I. Datos Generales
<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con un árbol del problema, el cual da origen al propósito de la Matriz de Marco Lógico. • La dependencia alineó al programa al Plan Nacional de Desarrollo, al Plan Estatal de Desarrollo y al Programa Sectorial de Salud. • El AFASPE presenta complementariedad con el programa Seguro Popular, (en su ámbito federal y estatal) a nivel de fin por lo que se considera una mayor contribución a los objetivos estratégicos del Estado, ya que sus propósitos son distintos.
Tema II. Operación, Resultados y Productos
<ul style="list-style-type: none"> • La federación dicta un calendario de ministración de los recursos del AFASPE.
Tema III. Evolución de la Cobertura
<ul style="list-style-type: none"> • No existen fortalezas para el Tema III. Evolución de la Cobertura.
Tema IV. Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora
<ul style="list-style-type: none"> • Se presentó documento formalizado acerca de que se están atendiendo las recomendaciones derivadas de ejercicios fiscales anteriores evaluados por parte de otros despachos evaluadores
Debilidades
Tema I. Datos Generales
<ul style="list-style-type: none"> • El problema que da origen al Programa no se encuentra formulado de acuerdo a la metodología de marco lógico (MML). • El indicador del propósito de la MIR, no es adecuado según la metodología de marco lógico; no es un indicador de resultados. • No existe lógica vertical y horizontal en la MIR del Programa presupuestario.

- Las alineaciones del programa son muy amplias y además, algunas no son congruentes con el objetivo del programa o sus componentes y actividades.

Tema II. Operación, Resultados y Productos

- La dependencia no cuenta con reglas de operación o algún otro documento jurídico que permita normar la operatividad del programa.
- La dependencia no cuenta con un documento que permita conocer los criterios para seleccionar a los beneficiarios del programa evaluado.
- La dependencia no cuenta con un proceso (diagrama de flujo) del total de los componentes que integran el programa.
- El AFASPE no cuenta con un Padrón de Beneficiarios y tampoco con un documento que permita conocer cuál es la percepción de los mismos.
- La dependencia no opera mecanismos para conocer la percepción de sus beneficiarios del Programa de Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública (AFASPE)
- Los indicadores de nivel de Fin y de Propósito no cumplieron con las metas que fueron programadas.
- Se reportó un subejercicio del recurso financiero y no se encontró evidencia de que se haya devengado o pagado la cantidad restante.
- La dependencia, no cuenta con una estrategia de cobertura para atenderá a la población objetivo de su programa evaluado.

Tema III. Evolución de la Cobertura

- El Programa no cuenta con una estrategia de cobertura de la población objetivo con metas que contemple el mediano y el largo plazo.

Tema IV. Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora

- No se encontró la evidencia del cumplimiento de las recomendaciones emitidas en ejercicios fiscales previos derivados de procesos de evaluación del desempeño.

Conclusiones

<p>Conclusiones específicas</p>
<p>Tema I. Datos Generales</p>
<p>El Programa presupuestario Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública 2015, (AFASPE), ejecutado por los Servicios de Salud de Chihuahua, a través de la Dirección de Prevención y Control de Enfermedades y de la Dirección Administrativa de la misma dependencia, es financiado en su totalidad por fuentes de origen federal.</p> <p>El objetivo general del programa presupuestario es “Las personas de responsabilidad de los Servicios de Salud de Chihuahua mejoran sus condiciones de salud”,</p> <p>Se encontró a través de la evaluación que el programa es complementario con el programa Seguro Popular en su ámbito federal y estatal, puesto que ambos pretenden entregar servicios de salud, a una población objetivo similar.</p> <p>En cuanto a la determinación de la población objetivo y potencial, al no contar con una metodología para su cuantificación, se observa incongruencia en la definición de las mismas; por lo que el gasto promedio real por beneficiario es 4.98 veces más que lo que se programó ejercer en relación a su población objetivo.</p>
<p>Tema II. Operación, Resultados y Productos</p>
<p>El Programa presupuestario AFASPE carece de un documento jurídico/normativo que regule la operación y la administración del mismo; solamente se rige a través del Convenio Específico en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas.</p> <p>El AFASPE, no maneja un registro de los beneficiarios atendidos a través de los componentes del programa, ni un padrón de beneficiarios; tampoco cuenta con ninguna herramienta para conocer la percepción de los mismos.</p> <p>En cuanto al ejercicio de los recursos con los que opera el Programa presupuestario, a través de la</p>

aplicación de las fórmulas definidas en los Términos de Referencia emitidos en materia de la presente evaluación del desempeño, se encontró que los indicadores del Fin y Propósito de la MIR no cumplieron con las metas establecidas, indicadores que además, son de gestión en un nivel en el que según la Metodología de Marco Lógico establece que deben ser de Resultados. Además, se encontró que al cierre del ejercicio fiscal evaluado, el Programa presupuestario presentó un subejercicio de \$21.255.018,00.

Tema III. Evolución de la Cobertura

No existe una estrategia de cobertura para la población objetivo del Programa presupuestario.

Tema IV. Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora

El AFASPE cuenta con documentos formalizados a través de oficio donde se evidencia que se está trabajando en dar seguimiento a lo que se ha recomendado para mejorar, derivado de la evaluación de ejercicios anteriores, sin embargo aún no puede decirse que dichos cambios estén implementados en la gestión del Programa presupuestario.

Conclusión general

El Programa de Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública (AFASPE) 2015 cuenta con deficiencias en materia de diseño y programación, ya que los documentos proporcionados para el diseño del Programa presupuestario no son congruentes entre sí, lo cual repercute en una mala instrumentación de la matriz de marco lógico. Así mismo, carece de lógicas vertical y horizontal, al no existir una relación directa entre actividades, componentes, fin y propósito, es decir no se encuentra cómo estos dan cumplimiento cronológico-ascendente.

También se detecta que la dependencia no ha elaborado reglas de operación ni padrón de beneficiarios concernientes a la operación específica del Programa presupuestario, lo cual conlleva en un descontrol de la información derivada de la operatividad del mismo y el desconocimiento de la cobertura y avances a lo largo de los ejercicios fiscales.

Por otro lado se encuentra que la dependencia operadora del Programa presupuestario no mantiene un registro fiel del presupuesto de este, ya que se reporta un subejercicio considerable al cierre del ejercicio fiscal evaluado y no se cuenta con evidencia para la justificación o destino del mismo.

Sírvanse las conclusiones del presente informe de evaluación para observar lo dispuesto en el numeral 28

del “Acuerdo por el que se establecen las disposiciones generales del Sistema de Evaluación del Desempeño” que a la letra dice:

“La información de los resultados alcanzados en el cumplimiento de los objetivos y metas y la obtenida de las evaluaciones realizadas en los ejercicios fiscales anteriores y en curso, será un elemento a considerar, entre otros derivados de los diversos sistemas o mecanismos de evaluación, para la toma de decisiones para las asignaciones de recursos y la mejora de las políticas, de los Programas presupuestarios y del desempeño institucional. (...)”

Aspectos Susceptibles de Mejora

Nombre del Ente Público evaluado		
Servicios de Salud de Chihuahua		
Nombre del Programa evaluado		
Programa de Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública		
Tipo de evaluación realizada		
Evaluación Específica del Desempeño		
Ejercicio fiscal evaluado		
2015		
Tema	Aspectos Susceptibles de Mejora	Recomendaciones
Tema I. Datos Generales	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar las Matrices de Marco Lógico y de Indicadores para resultados, conforme a la metodología de marco lógico. 	Mejorar la redacción de los resúmenes narrativos de las Matrices, conforme a la MML; además, colocar indicadores adecuados para cada uno de los niveles de la matriz (que el fin y propósito no sea un indicador de gestión, sino de resultados), para que de esta manera se dé cumplimiento adecuado a la metodología de marco lógico antes mencionada.
	<ul style="list-style-type: none"> Realignar el Programa presupuestario. 	Realignar el programa a los planes de desarrollo (federal y estatal) correspondientes al próximo ejercicio fiscal. Cuidar que dicha alineación sea consistente con todos los niveles de la matriz, sobre todo la de prioridad uno.

	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar la determinación de la población. 	<p>Verificar que la determinación de la población (objetivo y potencial) estipulada sea congruente en todos los documentos que sean emitidos por la dependencia para el Programa Presupuestario para tener de manera claramente definido quiénes son los beneficiarios a los que finalmente se vaya a atender.</p>
<p>Tema Operación, Resultados Productos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Construir reglas de operación. 	<p>Construir reglas de operación donde se normen los procesos tanto de operatividad del Programa presupuestario, como los procesos que se llevaran de manera administrativa para atender a la población objetivo de manera más clara y transparente, apegada a un documento regulado y que sea oficial.</p>
	<p>II.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registrar a la población atendida del Programa presupuestario 	<p>Registrar a la población atendida del Programa presupuestario a través de la creación de un padrón de beneficiarios que contemple los datos que las regulaciones federales y estatales dictaminen.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar un mecanismo que permita conocer cuál es la percepción de los beneficiarios atendidos por el Programa presupuestario. 	<p>Elaborar un mecanismo que permita conocer cuál es la percepción de los beneficiarios atendidos por el Programa presupuestario, para que de esta manera los procesos tanto administrativos como operativos puedan ser mejorados según lo que los beneficiarios finales necesitan.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> Replantear metas operativas y de indicadores. 	Replantear las metas tanto operativas (POA) como de los indicadores, para que estas sean alcanzables. Y dar el seguimiento de las mismas de manera trimestral, cuidando la captura de las mismas para evitar errores de captura que se reflejen en los documentos finales.
Tema III. Evolución de la Cobertura	<ul style="list-style-type: none"> Contar con una estrategia de cobertura de la población objetivo. 	Contar con una estrategia de cobertura de la población objetivo que contemple el mediano y el largo plazo, que sea medible con metas retadoras que permitan observar el cambio en la población objetivo en un determinado lapso.
Tema IV. Seguimiento de Aspectos Susceptibles de Mejora	<ul style="list-style-type: none"> Dar seguimiento puntual a las recomendaciones emitidas a través de los procesos de evaluación. 	Dar seguimiento puntual a las recomendaciones emitidas a través de los procesos de evaluación con la finalidad de dar cumplimiento a lo que establece la normatividad estatal, para que de esta manera se logre mejorar el desempeño de la gestión del Programa presupuestario.

Anexos

Anexo I. Complementariedades y coincidencias entre Programas federales o estatales

Nombre del Programa	Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública 2015 (AFASPE)						
Ente Público	Servicios de Salud de Chihuahua						
Área Responsable	Dirección de Prevención y Control de Enfermedades y Dirección Administrativa de los SSCH						
Tipo de Evaluación	Evaluación Específica del Desempeño						
Año de la Evaluación y Ejercicio Fiscal evaluado	2016, ejercicio fiscal 2015						
Nombre del Programa	Ente Público	Propósito	Población Objetivo	Tipo de Apoyo	Cobertura Geográfica	Fuentes de Información	Comentarios Generales

Seguro Popular 2015	Secretaría de Salud del gobierno del Estado de Chihuahua	Mujeres y hombres sin derechohabencia a la seguridad social son afiliadas al Sistema de protección social en salud	Mujeres y hombres sin derechohabencia	Servicios de Salud	Estado de Chihuahua	Presupuesto de egresos, tomo II. Gobierno del Estado de Chihuahua	Sin comentarios
---------------------	--	--	---------------------------------------	--------------------	---------------------	---	-----------------

Anexo II. Guía de entrevistas a profundidad o semi-estructurada

Datos del entrevistado (confidencial):	
Nombre	
Puesto	
Antigüedad	
Fecha de la entrevista	
Documentos entregados	
Temas generales a cubrir:	

No se llevaron a cabo entrevistas estructuradas o semi-estructuradas, por lo que el presente anexo no aplica para la evaluación.

Anexo III. Formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones

1. Descripción de la Evaluación				
1.1 Nombre de la Evaluación:		Evaluación Específica del Desempeño		
1.2 Fecha de inicio de la Evaluación:		09 de mayo de 2016		
1.3 Fecha de término de la evaluación (dd/mm/aaaa):		15 de julio de 2016		
1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:				
Nombre:		Unidad administrativa:		
Lic. Gladys Chávez Portillo y Dr. Lorenzo Balcázar Quintana		Dirección de Prevención y Control de Enfermedades de los Servicios de Salud de Chihuahua, Secretaría de Salud.		
1.5 Objetivo general de la evaluación:				
Valorar el avance del cumplimiento de objetivos y metas programadas, mediante el análisis de indicadores de desempeño de los Programas a través de la evaluación, que permita retroalimentar la operación y la gestión del mismo, de manera que se cuente con información que contribuya a mejorar la toma de decisiones y el uso eficiente y eficaz de los recursos.				
1.6 Objetivos específicos de la evaluación:				
Conocer los resultados de la gestión mediante un análisis de los indicadores de desempeño; Analizar el avance de las metas de los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2015, respecto de años anteriores y su relación con el avance en las metas establecidas; Analizar la evolución de la cobertura y el presupuesto; Analizar la implementación de los resultados de evaluaciones previas; Identificar los principales hallazgos, fortalezas y debilidades para emitir las recomendaciones pertinentes; Emitir los principales Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM).				
1.7 Metodología utilizada en la evaluación:				
Cuestionarios		Entrevistas		Formatos
				Otros (especifique)
				x

Descripción de las técnicas y modelos utilizados:

Se llevó a cabo un análisis de gabinete a través de la revisión y observación de los documentos formales remitidos por la dependencia como fuentes de información, así como el formato denominado cruce de fuentes de información con preguntas metodológicas.

2. Principales Hallazgos de la Evaluación

2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:

- El problema que da origen al Programa no se encuentra formulado de acuerdo a la metodología de marco lógico (MML).
- El programa cuenta con un árbol del problema, el cual da origen al propósito de la Matriz de Marco Lógico.
- La descripción y el nombre del indicador del propósito de la Matriz de Indicadores, no corresponde con el resumen narrativo del mismo, ya que no se puede medir las personas que mejoran sus condiciones de salud a través del Programa.
- El indicador de nivel propósito no es un indicador estratégico.
- El programa cuenta con nueve componentes, lo cual no coincide con lo que la metodología de marco lógico recomienda.
- La dependencia alinea el programa en sus niveles de fin, propósito, componentes y actividades a los Planes de Desarrollo Federal y Estatal y también al Sectorial (Programa Sectorial de Salud).
- Algunas de las alineaciones del programa son incorrectas. Particularmente la alineación priorizada con el número uno, que en ninguno de los planes de desarrollo ni en el programa sectorial es congruente con el objetivo del programa.
- El AFASPE presenta complementariedad con el programa Seguro Popular, (en su ámbito federal y estatal).
- La definición de las poblaciones potencial y objetivo, no coincide en los documentos presentados (MIR y SH-PGR2).
- La dependencia no cuenta con reglas de operación o algún otro documento jurídico que permita normar la operatividad del programa que se está evaluando, ya que el convenio específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública, que la

dependencia remite, no se especifica dicha operatividad.

- La federación dicta un calendario de ministración de los recursos del AFASPE; sin embargo, la disposición de dichos recursos están sujetos a la disponibilidad presupuestal.
- Los componentes que la dependencia entrega a través del AFASPE, son congruentes con el convenio que norma el programa, sin embargo, se encontró que los rubros que se convinieron en el mismo, pueden ser ampliados y atendidos de manera más extensa; es decir, los componentes se quedan cortos para las metas comprometidas a través de dicho documento.
- La dependencia no cuenta con un documento que permita conocer los criterios para seleccionar a los beneficiarios del programa evaluado.
- El diagrama de flujo que presenta la dependencia para entregar componentes (bienes y servicios), no incluye los ocho componentes con los que cuenta la Matriz de Indicadores.
- No existen procedimientos para seleccionar a la población que será atendida a través del programa que se encuentren establecidos de manera formal en un documento.
- El AFASPE no cuenta con un Padrón de Beneficiarios y tampoco con un documento que permita conocer cuál es la percepción de los mismos.

• **2.2 Señalar cuáles son las principales Fortalezas, Oportunidades, de acuerdo con los temas del Programa, estrategia o instituciones:**

• **2.2.1 Fortalezas:**

- El programa cuenta con un árbol del problema, el cual da origen al propósito de la Matriz de Marco Lógico.
- La dependencia alineó al programa al Plan Nacional de Desarrollo, al Plan Estatal de Desarrollo y al Programa Sectorial de Salud.
- El AFASPE presenta complementariedad con el programa Seguro Popular, (en su ámbito federal y estatal) a nivel de fin por lo que se considera una mayor contribución a los objetivos estratégicos del Estado, ya que sus propósitos son distintos.

• **2.2.2 Oportunidades:**

<ul style="list-style-type: none"> • No fueron encontradas oportunidades.
<ul style="list-style-type: none"> • 2.2.4 Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> • El problema que da origen al Programa no se encuentra formulado de acuerdo a la metodología de marco lógico (MML). • El indicador del propósito de la MIR, no es adecuado según la metodología de marco lógico; no es un indicador de resultados. • No existe lógica vertical y horizontal en la MIR del Programa presupuestario. • Las alineaciones del programa son muy amplias y además, algunas no son congruentes con el objetivo del programa o sus componentes y actividades. • La dependencia no cuenta con reglas de operación o algún otro documento jurídico que permita normar la operatividad del programa. • La dependencia no cuenta con un documento que permita conocer los criterios para seleccionar a los beneficiarios del programa evaluado. • La dependencia no cuenta con un proceso (diagrama de flujo) del total de los componentes que integran el programa. • El AFASPE no cuenta con un Padrón de Beneficiarios y tampoco con un documento que permita conocer cuál es la percepción de los mismos. • La dependencia no opera mecanismos para conocer la percepción de sus beneficiarios del Programa de Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública (AFASPE) • Los indicadores de nivel de Fin y de Propósito no cumplieron con las metas que fueron programadas. • Se reportó un subejercicio del recurso financiero y no se encontró evidencia de que se haya devengado o pagado la cantidad restante. • La dependencia, no cuenta con una estrategia de cobertura para atenderá a la población objetivo de su programa evaluado. • El Programa no cuenta con una estrategia de cobertura de la población objetivo con metas que contemple el mediano y el largo plazo. • No se encontró la evidencia del cumplimiento de las recomendaciones emitidas en ejercicios

fiscales previos derivados de procesos de evaluación del desempeño.

2.2.4 Amenazas

- La federación dicta un calendario de ministración de los recursos del AFASPE; sin embargo, la disposición de dichos recursos están sujetos a la disponibilidad presupuestal

3. Conclusiones y Recomendaciones de la Evaluación

3.1 Describir brevemente las conclusiones de la evaluación:

El Programa de Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública (AFASPE) 2015 cuenta con deficiencias en materia de diseño y programación, ya que los documentos proporcionados para el diseño del Programa presupuestario no son congruentes entre sí, lo cual repercute en una mala instrumentación de la matriz de marco lógico. Así mismo, carece de lógicas vertical y horizontal, al no existir una relación directa entre actividades, componentes, fin y propósito, es decir no se encuentra cómo estos dan cumplimiento cronológico-ascendente.

También se detecta que la dependencia no ha elaborado reglas de operación ni padrón de beneficiarios concernientes a la operación específica del Programa presupuestario, lo cual conlleva en un descontrol de la información derivada de la operatividad del mismo y el desconocimiento de la cobertura y avances a lo largo de los ejercicios fiscales.

Por otro lado se encuentra que la dependencia operadora del Programa presupuestario no mantiene un registro fiel del presupuesto de este, ya que se reporta un subejercicio considerable al cierre del ejercicio fiscal evaluado y no se cuenta con evidencia para la justificación o destino del mismo.

3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo a su relevancia:

Mejorar la redacción de los resúmenes narrativos de las Matrices, conforme a la MML; además, colocar indicadores adecuados para cada uno de los niveles de la matriz (que el fin y propósito no sea un indicador de gestión, sino de resultados), para que de esta manera se dé cumplimiento adecuado a la metodología de marco lógico antes mencionada.

<p>Realignar el programa a los planes de desarrollo (federal y estatal) correspondientes al próximo ejercicio fiscal. Cuidar que dicha alineación sea consistente con todos los niveles de la matriz, sobre todo la de prioridad uno.</p>
<p>Verificar que la determinación de la población (objetivo y potencial) estipulada sea congruente en todos los documentos que sean emitidos por la dependencia para el Programa Presupuestario para que tener definida de manera clara quienes son los beneficiarios a los que finalmente se vaya a atender.</p>
<p>Construir reglas de operación donde se normen los procesos tanto de operatividad del Programa presupuestario, como los procesos que se llevaran de manera administrativa para atender a la población objetivo de manera más clara y transparente, apegada a un documento regulado y que sea oficial.</p>
<p>Registrar a la población atendida del Programa presupuestario a través de la creación de un padrón de beneficiarios que contemple los datos que las regulaciones federales y estatales dicte.</p>
<p>Elaborar un mecanismo que permita conocer cuál es la percepción de los beneficiarios atendidos por el Programa presupuestario, para que de esta manera los procesos tanto administrativos como operativos puedan ser mejorados según lo que los beneficiarios finales necesitan.</p>
<p>Replantear las metas tanto operativas (POA) como de los indicadores, para que estas sean alcanzables. Y dar el seguimiento de las mismas de manera trimestral, cuidando la captura de las mismas para evitar errores de captura que se reflejen en los documentos finales.</p>
<p>Contar con una estrategia de cobertura de la población objetivo que contemple el mediano y el largo plazo, que sea medible con metas retadoras que permitan observar el cambio en la población objetivo en un determinado lapso.</p>

Dar seguimiento puntual a las recomendaciones emitidas a través de los procesos de evaluación con la finalidad de dar cumplimiento a lo que establece la normatividad estatal, para que de esta manera se logre mejorar el desempeño de la gestión del Programa presupuestario.

4. Datos de la Instancia Técnica Evaluadora
4.1 Nombre del coordinador de la evaluación:
Ing. Gerardo Antonio Molinar
4.2 Cargo:
Coordinador de Auditorías
4.3 Institución a la que pertenece:
Allinfo Consultores S. C.
4.4 Principales colaboradores:
Ing. Gerardo Antonio Molinar
4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación:
gamasesor@gmail.com
4.6 Teléfono (con clave lada):
6141843101

5. Identificación del (los) Programa(s)
5.1 Nombre del (los) Programa(s) evaluado(s):
Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública 2015
5.2 Siglas:
AFASPE
5.3 Ente público coordinador del (los) Programa(s):
Servicios de Salud de Chihuahua
5.4 Poder público al que pertenece(n) el(los) Programa(s):

Poder ejecutivo:	X	Poder legislativo		Poder judicial		Ente autónomo	
5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el(los) Programa(s):							
Federal		Estatal		X	Local		
5.6 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y del (los) titular(es) a cargo del (los) Programa(s):							
5.6.1 Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) Programa(s):							
Dirección de Prevención y Control de Enfermedades Dirección Administrativa							
5.6.2 Nombre(s) de (los) titular(es) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) Programa(s) (nombre completo, correo electrónico y teléfono con clave lada):							
Nombre:	Dr. Heriberto Miranda Pérez. Y C.P. Juan Carlos Flores González			Unidad administrativa:	Dirección de Prevención y Control de Enfermedades y Dirección Administrativa		
Correo electrónico:	afaspechih@gmail.com dr.heribertomiranda@gmail.com			Teléfono con clave lada:	614 4 39 99 00, EXT. 21503 y 21530		

6. Datos de Contratación de la Evaluación									
6.1 Tipo de contratación:									
6.1.1 Adjudicación Directa	X	4.1.2 Invitación a tres		4.1.3 Licitación Pública Nacional		4.1.4 Licitación Pública Internacional		4.1.5 Otro (Señalar):	
6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación:									
Dirección de Prevención y Control de Enfermedades de los Servicios de Salud de Chihuahua, Secretaría									
6.3 Costo total de la evaluación: \$									
\$208.800.00 pesos IVA incluido									
6.4 Fuente de Financiamiento: Estatal									

7. Difusión de la Evaluación
7.1 Difusión en internet de la evaluación:
http://www.chihuahua.gob.mx/attach2/sf/uploads/indtfisc/informe16ex.html
7.2 Difusión en internet del formato:
http://www.chihuahua.gob.mx/attach2/cacech/uploads/anexos/2016/dquince.pdf