



CHIHUAHUA
GOBIERNO DEL ESTADO
Juntos Sí podemos



ONG
CONTRALORÍA
CIUDADANA

EVALUACIÓN DE DISEÑO DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO 2E180C1 “FORTALECIMIENTO A LA SALUD PÚBLICA”

30/11/2023



ABREVIATURAS

Agenda 2030	Agenda para el Desarrollo Sostenible 2030
AFASPE	Convenio Específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de salud pública en las entidades federativas
APF	Administración Pública Federal
ASECH	Auditoría Superior del Estado de Chihuahua
ASM	Aspectos Susceptibles de Mejora
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
DOF	Diario Oficial de la Federación
Documento formalizado	Documento para dar cumplimiento al numeral 1 de las Fuentes de Información Mínimas Sugeridas para la realización de la Evaluación del tipo Diseño al Programa Presupuestario 2E180C1, ejercicio 2022
FASSA	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
FODA	Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas
ITE	Instancia Técnica Evaluadora Externa
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados
MML	Metodología de Marco Lógico
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
PAE	Programa Anual de Evaluación 2023 emitido por la Secretaría de Hacienda del Estado de Chihuahua
PbR	Presupuesto basado en Resultados
PED	Programa Estatal de Desarrollo Chihuahua 2022- 2027
PND	Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
POA	Programa Operativo Anual
POE	Periódico Oficial del Estado de Chihuahua
Pp	Programa presupuestario
PSS	Programa Sectorial de Salud del Estado de Chihuahua
SED	Sistema de Evaluación del Desempeño
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SSCH	Servicios de Salud de Chihuahua
TdR	Términos de Referencia para la Evaluación de Diseño elaborados por la Secretaría de Hacienda del Estado de Chihuahua, 2023.
UTE	Unidad Técnica de Evaluación

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
Resumen ejecutivo	5
Objetivo general y objetivos específicos de la evaluación	11
Confidencialidad de la información	13
Esquema metodológico	15
<ul style="list-style-type: none"> • Tema I. Características del Programa 	16
<ul style="list-style-type: none"> • Tema II. Justificación de la creación y del diseño del Programa 	22
<ul style="list-style-type: none"> • Tema III. Contribución del Programa a la planeación estratégica 	32
<ul style="list-style-type: none"> • Tema IV. Población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad 	41
<ul style="list-style-type: none"> • Tema V. Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención 	51
<ul style="list-style-type: none"> • Tema VI. Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados y vinculación con el Programa Operativo Anual 	56
<ul style="list-style-type: none"> • Tema VII. Presupuesto y rendición de cuentas 	78
<ul style="list-style-type: none"> • Tema VIII. Complementariedades, coincidencias y duplicidades con otros Programas federales y/o estatales 	86
<ul style="list-style-type: none"> • Tema IX. Perspectiva de género y enfoque de derechos humanos 	88
<ul style="list-style-type: none"> • Programas presupuestarios con enfoque social 	90
Avances en el ejercicio fiscal actual	94
Calidad y suficiencia de la información disponible para la evaluación	98
Hallazgos por tema metodológico	101
Análisis FODA	111
Conclusiones	121
Aspectos Susceptibles de Mejora	125
Anexos	130
<ul style="list-style-type: none"> • Anexo I. Formato para la difusión de los resultados de las evaluaciones 	131
<ul style="list-style-type: none"> • Anexo II. De la lógica horizontal y vertical de la Matriz 	138
<ul style="list-style-type: none"> • Anexo III. Características de los Indicadores para Resultados 	156
<ul style="list-style-type: none"> • Anexo IV. Árbol de problemas 	162
<ul style="list-style-type: none"> • Anexo V. Árbol de objetivos 	163
<ul style="list-style-type: none"> • Anexo VI. Matriz de alternativas 	164
<ul style="list-style-type: none"> • Anexo VII. Metas de Indicadores 	165
<ul style="list-style-type: none"> • Anexo VIII. Valoración final del diseño del Programa 	169
<ul style="list-style-type: none"> • Anexo IX. Congruencia gasto - componentes 	173
<ul style="list-style-type: none"> • Anexo X. Complementariedades, coincidencias y duplicidades entre Programas federales o estatales 	175
<ul style="list-style-type: none"> • Anexo XI. Aspectos Susceptibles de Mejora 	178
Bibliografía	187

RESUMEN EJECUTIVO

En el presente documento se describen los resultados obtenidos de la **Evaluación de diseño del Programa presupuestario 2E180C1 "Fortalecimiento a la Salud Pública."** Esta evaluación fue realizada en el marco del Programa Anual de Evaluación 2023 emitido por la Secretaría de Hacienda del Estado de Chihuahua, conforme a la **metodología** establecida en los Términos de Referencia para la Evaluación de Diseño elaborados por la citada dependencia pública.

El **objetivo principal** de la evaluación fue "evaluar el diseño del Programa presupuestario (Pp) determinando la pertinencia de su lógica de intervención y los instrumentos que emprenden para atender un problema público, con la finalidad de identificar si contiene los elementos necesarios que permitan prever de manera razonable el logro de sus metas y objetivos, a efecto de instrumentar mejoras y la generación de información que contribuyan a su fortalecimiento, consolidación y mejora de su desempeño." Sus **objetivos específicos** fueron: **1)** Analizar y valorar la justificación de la creación y del diseño del Programa; **2)** Identificar y analizar la alineación y contribución del Programa con la planeación estratégica; **3)** Identificar la población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad; **4)** Identificar y analizar el padrón o registro de beneficiarios y mecanismos de atención y entrega de apoyos; **5)** Analizar y valorar la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), así como la vinculación con el Programa Operativo Anual (POA); **6)** Identificar y analizar la vinculación del presupuesto con el Programa y los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas; **7)** Identificar posibles complementariedades, coincidencias o duplicidades con otros Programas e la Administración Pública Federal (APF) y/o Estatal; e **8)** Identificar si el Programa en sus acciones considera la perspectiva de género y su atención a algún derecho humano.

Para el logro de dichos objetivos, la evaluación consistió en la resolución de **41 preguntas** de corte cualitativo y cuantitativo, distribuidas en 10 temas. Éstos corresponden con los objetivos específicos antes mencionados y establecen el orden en que se desarrolla el presente Informe. La valoración requerida por las preguntas de cada uno de los temas se realizó, principalmente, mediante un **análisis de gabinete**; es decir, con base en el acopio, la organización y la evaluación de la información concentrada en registros administrativos, bases de datos, evaluaciones y documentación pública relacionada con el Pp. Cuando fue necesario, tal análisis se complementó con precisiones realizadas en sesiones de trabajo por la entidad responsable del Programa.

Las **principales conclusiones** obtenidas en cada uno de los temas de la evaluación se describen a continuación, destacando el valor del tema por porcentaje como indicador de las fortalezas y áreas de oportunidad identificadas. Con ello, se espera

que Servicios de Salud de Chihuahua (SSCH) cuente con información útil para la toma de decisiones orientada a la mejora continua del Programa.

Tema II. Justificación de la creación y del diseño del Programa

➔ Valor del tema por porcentaje: **4.55% de 15.00% posible**

El Programa presupuestario tiene origen en la federalización de los servicios públicos de salud para la población no derechohabiente en el Estado de Chihuahua, por lo que es indudable que atiende un problema público de primera magnitud. Sin embargo, éste no se ha descrito en términos de la Metodología de Marco Lógico para estructurar una intervención pública documentada en un Diagnóstico, que soporte normativamente la operación del Pp. Existen, por tanto, áreas de oportunidad relevantes en su arquitectura básica (causas- problema central – efectos / medios-objetivo central – fines). Es necesario, por tanto, dotar al Pp de los documentos que sustenten y justifiquen su intervención de manera adecuada, como un paso fundamental para ordenar su adecuada implementación

Tema III. Contribución del Programa a la planeación estratégica

➔ Valor del tema por porcentaje: **0.00% de 5.00% posible**

Mediante la realización de su Propósito, el Pp contribuye efectivamente al logro de la misión de SSCH, en concordancia con su Visión institucional. La vinculación del Pp a los instrumentos de planeación estratégica en el ámbito local, nacional e internacional está establecida de manera clara, adecuada y sólida y la contribución del Pp a los objetivos, estrategias y líneas de acción de mediano y largo plazo es directa, así como relevante.

Tema IV. Población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad

➔ Valor del tema por porcentaje: **6.66% de 20.00% posible**

El Pp cuenta con poblaciones identificadas y cuantificadas, pero requiere una especificación de las metodologías sobre las cuales basa tales elementos. El Pp no requiere mecanismos de elegibilidad, sin embargo, cuenta con un sólido marco normativo que, sobre todo, brinda las bases para la atención de las solicitudes de sus beneficiarios conforme a estándares de atención de los servicios públicos de salud a nivel nacional. Por tanto, los procedimientos relacionados con la selección de los beneficiarios y el trámite a las solicitudes de apoyo están documentados, normados y estandarizados. Hace falta que el Programa elabore una estrategia de cobertura que permita explicar la relación particular que existe entre la población potencial y objetivo del Pp, de manera que sea clara en todo sentido.

Tema V. Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención

➔ Valor del tema por porcentaje: **5.00% de 10.00% posible**

El Pp no realiza el registro de sus beneficiarios de manera integrada, pues no cuenta con una metodología para la contabilización de su población atendida. Si bien no es necesario que el Pp recolecte otro tipo de información socioeconómica del Pp, puesto que dirige sus acciones al público en general no derechohabiente de los servicios de seguridad social, sí resulta recomendable que dirija sus esfuerzos a integrar una fuente única de información sobre su población atendida. En este sentido, es prioritario que el registro de beneficiarios del Pp permita distinguir beneficiarios únicos, mediante el uso de claves que distingan a los individuos y que permitan relacionarlos a los bienes y servicios que reciben, en cada caso.

Tema VI. Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados y vinculación con el Programa Operativo Anual

➔ Valor del tema por porcentaje: **22.50% de 40.00% posible**

La lógica vertical de la MIR del Pp es débil, principalmente por las áreas de oportunidad en el nivel de objetivos Propósito, en relación con la falta de congruencia de sus elementos básicos de diseño. Sus indicadores presentan áreas de oportunidad, sobre todo, en cuanto a brindar bases sólidas para monitorear el desempeño del Pp (adecuación), al tiempo que sus metas requieren mejores prácticas de programación y justificación. Los medios de verificación de los indicadores de la MIR requieren fortalecerse, asimismo, en términos de criterios mínimos de diseño y accesibilidad, para favorecer que los indicadores resulten económicos y monitoreables. Por tanto, la lógica horizontal de la MIR del Pp también es débil y merece atención prioritaria por parte de SSCH.

Tema VII. Presupuesto y rendición de cuentas

➔ Valor del tema por porcentaje: **7.50% de 10.00% posible**

El Pp identifica y cuantifica los gastos en que incurre para la generación de sus Componentes y es posible identificar su clasificación por objeto del gasto para determinar si se trata de gastos de operación, en capital, etcétera. El programa cuenta con al menos una herramienta de transparencia en el portal electrónico de SSCH, donde se observa el uso de lenguaje ciudadano y accesible, así como medios de contacto telefónico para el público en general. Existe una oportunidad de transparentar proactivamente información accesible sobre los documentos normativos del Programa presupuestario, así como sobre su seguimiento y resultados, lo cual sería una práctica favorable a la rendición de cuentas.

Tema VIII. Complementariedades, coincidencias y duplicidades con otros Programas federales y/o estatales

➔ Valor del tema por porcentaje: **No aplica**

El Programa presupuestario presenta complementariedades y coincidencias con otros Pp del orden estatal y federal. Los resultados de esta articulación programática merecen consignarse en un documento Diagnóstico del Programa, de manera que se entienda la integración de éste con otras estrategias de acción pública en materia de salud pública.

Tema IX. Perspectiva de género y enfoque de derechos humanos

➔ Valor del tema por porcentaje: **No aplica**

Es inequívoco que el Pp contribuye a garantizar el derecho fundamental a la protección de la salud, por lo que su intervención merece diseñarse desde esa perspectiva de derechos. Por ahora, sin embargo, no se cuenta con evidencia que soporte que el Programa realiza acciones específicas para incorporar la perspectiva de género en sus acciones o para la garantía de derechos humanos.

Programas presupuestarios con enfoque social

➔ Valor del tema por porcentaje: **No aplica**

El Programa presupuestario contribuye a la vigencia del derecho social a la salud en el Estado de Chihuahua. Sus indicadores son susceptibles de utilizarse para la medición de brechas de desigualdad, si se ajustan sus áreas de oportunidad para cubrir con tal propósito. No es posible reportar resultados concretos de la acción del Pp, puesto que sus indicadores no tienen la capacidad de producir este tipo de información.

La **valoración final** del Programa en cuanto a su diseño y lógica interna es de **46.21%** de **100.00%** posible. Tal resulta de los hallazgos antes descritos, mismos que permiten **concluir**, en general, siguiente:

“El Pp es relevante, pues con sus acciones contribuye al logro de objetivos estratégicos de mediano y largo plazo del ámbito estatal, federal e internacional y, principalmente, a garantizar el derecho fundamental a la protección a la salud de un segmento de la población en situación particular de vulnerabilidad (las personas no derechohabientes de las instituciones de seguridad social). Existen importantes retos para SSCH en cuanto a lograr una arquitectura y diseño apropiados para este Pp, partiendo de la documentación adecuada de su estrategia de intervención mediante un documento Diagnóstico. Esto

favorecerá que las relaciones lógicas que sustentan su arquitectura (causas-problema central – efectos / medios-objetivo central – fines) sean congruentes entre sí, correspondan con la necesidad pública que le da origen y estén formuladas atendiendo a la MML. Un diseño fortalecido encontrará cabida en una optimización de la MIR y sus elementos como un reflejo esquemático de la estrategia de intervención que facilite el seguimiento y monitoreo del desempeño y resultados del Pp. Venturosamente, el Pp cuenta con un soporte normativo robusto, que garantiza su ejecución adecuada en términos de estándares nacionales para la provisión de los servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades y vigilancia epidemiológica, como los tres servicios principales que se prestan. Por lo tanto, si bien existen áreas de oportunidad por atender a fin de consolidar el diseño del Pp como herramienta programática para la operación local en el Estado de Chihuahua de los recursos federalizados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) y AFASPE, se concluye que SSCH cuenta con los recursos institucionales para encarar este particular reto."

OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA EVALUACIÓN

Objetivo general

Evaluar el diseño del Programa presupuestario (Pp) determinando la pertinencia de su lógica de intervención y los instrumentos que emprenden para atender un problema público, con la finalidad de identificar si contiene los elementos necesarios que permitan prever de manera razonable el logro de sus metas y objetivos, a efecto de instrumentar mejoras y la generación de información que contribuyan a su fortalecimiento, consolidación y mejora de su desempeño.

Objetivos específicos

1. Analizar y valorar la justificación de la creación y del diseño del Programa;
2. Identificar y analizar la alineación y contribución del Programa con la planeación estratégica;
3. Identificar la población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad;
4. Identificar y analizar el padrón o registro de beneficiarios y mecanismos de atención y entrega de apoyos;
5. Analizar y valorar la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), así como la vinculación con el Programa Operativo Anual (POA);
6. Identificar y analizar la vinculación del presupuesto con el Programa y los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas;
7. Identificar posibles complementariedades, coincidencias o duplicidades con otros Programas e la Administración Pública Federal (APF) y/o Estatal; e
8. Identificar si el Programa en sus acciones considera la perspectiva de género y su atención a algún derecho humano.

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

La **Instancia Técnica Evaluadora** (ONG Contraloría Ciudadana para la Rendición de Cuentas, A.C.) reconoce que la información y documentación que **SSCH** como entidad contratante proporcionó, así como los datos y resultados obtenidos de la prestación de los servicios de consultoría son propiedad de la Dependencia o Entidad contratante, con el carácter confidencial y/o reservado en términos de la normatividad aplicable y las disposiciones del contrato/convenio. El monto que la Dependencia o Entidad pague a la Instancia Técnica Evaluadora en los términos del contrato de prestación de servicios que suscriban, incluye a titularidad de los derechos patrimoniales a favor del Ente Público contratante, referente a los entregables y demás que resulten derivados de los servicios en materia de la contratación, por lo que la Instancia Técnica Evaluadora no tendrá derecho a cobrar cantidad adicional por este concepto. En el entendido de que la metodología, herramientas y demás conocimientos que el propio consultor utilice para la prestación de los servicios, seguirán siendo propiedad de este último. Ambas partes acuerdan que la transmisión de los derechos patrimoniales referida en el párrafo anterior será ilimitada en cuanto a su temporalidad, en atención a la inversión requerida para la presente contratación.

ESQUEMA METODOLÓGICO

Tema I. Características del Programa

1. Antecedentes

Conforme a lo establecido en el "Documento para dar cumplimiento al numeral 1 de las Fuentes de Información Mínimas Sugeridas para la realización de la Evaluación del tipo Diseño al Programa Presupuestario 2E180C1, ejercicio 2022" (*Documento formalizado*), el Programa presupuestario surge a partir de una reingeniería programática efectuada en Servicios de Salud de Chihuahua a partir de 2019.

Este Programa presupuestario está centrado en la ejecución de los recursos federales, de acuerdo con el "Acuerdo Marco de Coordinación" sobre la concurrencia en la prestación de servicios de salud general (firmado el 2 de agosto de 2013) y con el "Convenio Específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de salud pública en las entidades federativas" (AFASPE, de fecha 1 de marzo de 2022) ambos celebrados por el Gobierno del Estado de Chihuahua y el Gobierno Federal, a través de la Secretaría de Salud en este último orden de gobierno. Ello, en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley de Coordinación Fiscal en el sentido de que se establece un Fondo de Aportaciones con "recursos económicos que apoyen a las entidades federativas para ejercer las atribuciones que en los términos de los artículos 3o., 13 y 18 de la Ley General de Salud les competen", como consecuencia de la federalización de los servicios de salud pública.

2. Identificación del Pp

- **Nombre y clave presupuestaria:** "Fortalecimiento a la salud pública", **2E180C1**
- **Siglas:** FSP
- **Definición:** "Brindar a la población estatal actividades de salud pública mediante la vigencia epidemiológica, la promoción, la prevención y el desarrollo de competencias en salud, como son el autocuidado de la salud y estilos de vida saludables de la mayor calidad y con un trato digno." (Programa Operativo Anual 2022).
- **Ente Público coordinador del Pp:** Servicios de Salud de Chihuahua (SSCH)
- **Año de inicio de operación:** 2019
- **Fuente de financiamiento:** Recursos federales provenientes del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, Ramo 33.

3. Problema o necesidad pública que se busca atender

De acuerdo con el documento "Árbol de Problemas" del Pp, el problema central al que se dirige se define como "La población del Estado de Chihuahua sin derechohabencia recibe insuficientes acciones de promoción a la salud y prevención de enfermedades."

4. Misión y visión del Ente Público operador del Programa y su relación lógica con la problemática a atender

- **Misión:** Coordinar de manera integral acciones encaminadas a proteger la salud de la población en el Estado de Chihuahua, así como garantizar su acceso a los servicios de salud, de manera oportuna, con calidad, humanista e incluyente, en apego a la normativa vigente.
- **Visión:** Asegurar un Sistema Estatal de Salud eficiente, que permita acercar y fortalecer los servicios de salud, con oportunidad y competencia resolutive, para preservar y mejorar la calidad de vida la población.

La Misión y Visión de SSCH son congruentes con la situación problemática a la que se dirige el Pp, toda vez que la realización de acciones de promoción a la salud y prevención de enfermedades a la población no derechohabiente de las instituciones de seguridad social están incluidas dentro de las actividades que comprenden la Misión (relacionadas con la protección de la salud de la población del Estado de Chihuahua) así como en relación con el acceso a los servicios de salud. Al tiempo, la Visión de SSCH orienta a la atención de la población en general, para preservar y mejorar su calidad de vida, incluida la población objetivo a quien se dirige este Programa presupuestario. En general, se observa que existe relación lógica en estos elementos de planeación institucional con la problemática que prevé atender el Pp.

5. Alineación a los Planes Nacional y Estatal de Desarrollo vigentes

Tabla 1. Alineación a los Planes Nacional y Estatal de Desarrollo vigentes, 2022.

Alineación con el Nivel de FIN de la MIR del Pp evaluado:	Objetivos de Desarrollo Sostenible – Agenda 2030 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.
	Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024 Eje 2: Bienestar Tema 4: Salud para toda la población

Plan Estatal de Desarrollo 2022 – 2027

Eje 1. Salud, desarrollo humano e identidad de Chihuahua

Objetivo: Brindar a la población estatal actividades de promoción, prevención y atención de su salud de la mayor calidad y con un trato digno.

Programa Sectorial de Salud 2022 – 2027

Objetivos:

PE04000007 Impulsar políticas públicas de protección a personas adultas mayores con personal de salud capacitado, desde un enfoque de atención geriátrica.

PE04000008 Reducir la mortalidad de niñas y niños menores de cinco años a través de medidas de prevención y atención.

PE04000009 Apoyar a las y los adolescentes en el desarrollo de competencias y habilidades para el autocuidado de la salud en igualdad de condiciones de fenotipo, género y condición social.

PE04000011 Propiciar las condiciones para la atención de la salud integral y multisectorial de las mujeres en sus diferentes etapas de vida con énfasis en sus derechos humanos a una salud reproductiva y sexual en igualdad de género.

PE04000012 Elevar la calidad de los servicios de atención médica y asistencia social, del personal de salud en formación, así como la profesionalización y actualización de los recursos humanos para la salud.

PE04000013 Fomentar cambios en el estilo de vida en la población en cuanto a alimentación y activación física que ayuden a proteger su salud; esto en corresponsabilidad de la ciudadanía y el Gobierno.

PE04000016 Identificar los riesgos que desencadenan enfermedades provocadas por animales y vectores en la población del estado.

PE04000017 Impulsar la protección contra riesgos sanitarios de la población chihuahuense, con base en acciones de vigilancia, control y fomento sanitario.

PE04000018 Fortalecer la participación de la sociedad y el Gobierno para brindar atención integral y de calidad a las personas afectadas principalmente por el VIH/Sida y tuberculosis, con el fin de disminuir la cadena de transmisión de las enfermedades infecciosas en la población chihuahuense.

Plan Estatal de Desarrollo 2022 – 2027

Estrategias:

0902 Fomentar cambios en el estilo de vida en la población en cuanto a alimentación y activación física que ayuden a proteger

Alineación con el Nivel de
PROPÓSITO de la MIR del Pp
evaluado:

	<p>su salud; esto en corresponsabilidad de la ciudadanía y el Gobierno.</p> <p>1001 Identificar los riesgos que desencadenan enfermedades provocadas por animales y vectores en la población del estado.</p> <p>1002 Establecer el control y fomento sanitario y la vigilancia epidemiológica con el fin de evitar la propagación de enfermedades.</p> <p>Programa Sectorial de Salud 2022 – 2027 Estrategia PE0400001301 Fortalecer del Programa de Promoción de la Salud y Determinantes sociales.</p>
<p>Alineación con el Nivel de Componente (C01) de la MIR del Pp evaluado:</p>	<p>Plan Estatal de Desarrollo Chihuahua 2022-2027 Línea de acción. 090201 Realizar campañas de promoción y capacitación a la población del estado en el desarrollo de competencias en salud, como son el autocuidado de la salud y estilos de vida saludables, tales como alimentación y activación física de acuerdo al grupo de edad.</p> <p>Programa Sectorial de Salud 2022-2027 Línea de acción. PE040000050101 Rescate de entornos recreativos en las comunidades que se encuentran en proceso de certificación.</p>
<p>Alineación con el Nivel de Componente (C02) del Pp evaluado:</p>	<p>Plan Estatal de Desarrollo Chihuahua 2022-2027 Línea de acción. 080102 Implementar la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes.</p> <p>Programa Sectorial de Salud 2022-2027 Línea de acción. PE040000070101 Diagnosticar oportunamente enfermedades como diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemia y obesidad a través de la consulta integral y los auxiliares para su diagnóstico; así como otorgar el tratamiento necesario para coadyuvar al control de dichos padecimientos.</p>
<p>Alineación con el Nivel de Componente (C03) de la MIR del Pp evaluado:</p>	<p>Plan Estatal de Desarrollo Chihuahua 2022-2027 Línea de acción. 100101 Atender oportunamente las enfermedades transmitidas por animales y vectores en el estado, haciendo énfasis en la atención al paludismo y rickettsiosis</p>

Programa Sectorial de Salud 2022-2027

Línea de acción.

PE040000120501 Integrar un comité estatal de investigación en materia de salud con el fin de estudiar el comportamiento de las enfermedades en el estado y poder dirigir estrategias específicas e incidir en el cambio epidemiológico de la morbimortalidad, a través de protocolos de investigación científica.

Fuente: Elaboración propia con base en el documento "Alineación de Programas presupuestarios 2022" proporcionado por SSCH.

6. Bienes y/o servicios que ofrece, así como sus metas programadas

- **Componente C01.** Promoción de la salud desarrollada.
 - **Indicador y meta programada:** Porcentaje de población sin derechohabencia que recibió acciones de promoción de la salud, 77.40% (MIR 2022).
- **Componente C02.** Prevención de enfermedades ejecutada.
 - **Indicador y meta programada:** Porcentaje de población sin derechohabencia que recibió acciones de prevención de enfermedades, 100.00% (MIR 2022).
- **Componente C03.** Vigilancia en salud pública realizada.
 - **Indicador y meta programada:** Porcentaje de acciones de vigilancia epidemiológica realizadas, 100.00 (MIR 2022).

7. Definición y cuantificación de la población potencial y objetivo.

De acuerdo con el documento "Focalización de la Población Objetivo 2022" (SSCH, 2022), se tienen las siguientes definiciones y cuantificación de las poblaciones a las que se dirige el Pp:

- **Población potencial:** Se define como "Población sin derechohabencia", y se cuantifica en 1,550,968 personas (786,401 hombres y 764,567 mujeres).
- **Población objetivo:** Se define como "Población sin derechohabencia", y se cuantifica en 1,550,968 personas (786,401 hombres y 764,567 mujeres).

NOTA: El documento citado establece la misma definición y cuantificación de la población potencial y objetivo.

8. Reglas de Operación o normativa que explique el funcionamiento del Programa

El Programa presupuestario, por sus características y modalidad presupuestaria, no está sujeto a Reglas de Operación. Sin embargo, su funcionamiento está sujeto a los términos del "Acuerdo Marco de Coordinación" sobre la concurrencia en la prestación de servicios de salud general (firmado el 2 de agosto de 2013) y con el "Convenio Específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de salud pública en las entidades federativas" (AFASPE) suscrito entre el Gobierno Federal y el Gobierno del Estado de Chihuahua. Además, en lo operativo, cada una de las acciones de promoción y prevención de la salud tienen referentes en el ámbito nacional y estatal (Programas) que rigen su funcionamiento, como se desglosa en las **preguntas 5, 9 y 15** de este documento. En cuanto a lo procedimental, SSCH cuenta con normas adjetivas que atribuyen funciones a sus áreas administrativas, partiendo de su Decreto de creación (Ley Orgánica de SSCH), su Reglamento Interior y hasta descrito en flujogramas y organigramas para los procedimientos que así lo ameritan.

9. Presupuesto aprobado y modificado para el ciclo fiscal evaluado

Tabla 2. Recursos del Pp evaluado, 2022.

Fuente de recursos	Aprobado (fuente, % del total)	Modificado (% del total)
Recursos fiscales (federales y estatales)	\$ 0.00 (Ingresos fiscales federales administrados por el Gobierno del Estado, 0.00%)	\$ 16,050,000.00 (Ingresos fiscales federales administrados por el Gobierno del Estado, 4.45%)
	\$ 255,449,996.08 (Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2022, 74.09%)	\$ 255,449,996.08 (Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2022, 70.80%)
	\$ 89,341,788.48 (Reasignaciones de recursos federales, Secretaría de Salud 2022, 25.91%)	\$ 89,311,958.06 (Reasignaciones de recursos federales, Secretaría de Salud 2022, 24.75%)
Subtotal recursos fiscales	\$ 344,791,784.56 (100.00%)	\$ 360,811,954.14 (100.00%)
Otros recursos	\$ 0.00 (0.00%)	\$ 0.00 (0.00%)
Subtotal otros recursos	\$ 0.00 (0.00%)	\$ 0.00 (0.00%)
Total	\$344,791,784.56	\$360,811,954.14

Fuente: Elaboración propia con base en el documento de Seguimiento a metas y beneficiarios del Pp evaluado, al Cierre Anual de 202, proporcionado por SSCH.

Tema II. Justificación de la creación y del diseño del Programa

1. Con fundamento en el numeral 5.1 de las Disposiciones Generales del Proceso de Programación atribuibles a los Lineamientos Generales de la Administración Pública Estatal para Regular los procesos de Planeación, programación y Presupuestación para el ejercicio fiscal, todos los Pp nuevos o con cambios sustanciales deben elaborar un diagnóstico. En este sentido, ¿el Pp cuenta con un documento diagnóstico que presente el problema o necesidad pública que justifica el diseño del Pp?

- ➔ Tipo de pregunta: Análisis descriptivo
- ➔ Respuesta: No.
- ➔ Justificación:

Dentro de las fuentes de información ofrecidas a la ITE por SSCH, se encuentra bajo el rubro de documento Diagnóstico el "**Diagnóstico Situacional de Salud del Estado de Chihuahua, 2022**", el cual tiene como objetivo presentar "los principales problemas de salud pública de la población Chihuahuense desde el análisis de los programas de salud pública a cargo de realizar las acciones que permiten identificarlos, prevenirlos y darles la atención oportuna." Asimismo, el documento menciona que un "diagnóstico situacional de salud es una herramienta que permite visualizar como es la situación de salud de una población determinada, según sus características sociales, económicas y políticas, en un momento específico, para la toma de decisiones adecuada y dirigida a las necesidades que presentan las personas".

En este sentido, se retoma el documento de "**Elementos mínimos a considerar para la elaboración del Diagnóstico de los Programas Presupuestarios de Nueva Creación o con Cambios Sustanciales**" elaborado por la Secretaría de Hacienda del Estado de Chihuahua que, en línea con el numeral 5.1 de las "**Disposiciones Generales del Proceso de Programación atribuibles a los Lineamientos Generales de la Administración Pública Estatal para Regular los procesos de Planeación, programación y Presupuestación para el ejercicio fiscal**" establece que "las dependencias y entidades deberán elaborar un diagnóstico que justifique la creación de nuevos programas", estableciendo la estructura mínima de este tipo de documentos.

Como se advierte, un documento Diagnóstico de un Programa presupuestario tiene como objeto justificar la intervención pública en torno a una situación problemática identificada, a manera de estructurar precisamente un Pp específico. Este objetivo es muy diferente del que presenta el documento ofrecido por SSCH y no se relaciona con la finalidad de visualizar la situación de salud de la población del Estado de Chihuahua, como lo realiza el *Diagnóstico Situacional*. Por lo demás, el documento ofrecido no

corresponde específicamente con la problemática señalada por el Pp, por lo que no es compatible con la estrategia de política pública analizada. Finalmente, de acuerdo con la información proporcionada por la Secretaría de Hacienda, este documento está en proceso de validación, a la fecha de elaboración de este Informe.

Por ahora, a manera de orientación sobre los contenidos del documento ofrecido, se presenta la siguiente tabla, la cual valora el cumplimiento de los aspectos requeridos por los "Elementos mínimos a considerar para la elaboración del Diagnóstico de los Programas Presupuestarios de Nueva Creación o con Cambios Sustanciales":

Tabla 3. Elementos que integran al Diagnóstico

Elementos mínimos por considerar en la elaboración de diagnósticos de programas nuevos o con cambios sustanciales	El Diagnóstico, ¿cumple?
1. Antecedentes	Contiene, pero no se refiere al Programa presupuestario.
2. Identificación, definición y descripción del problema o necesidad	No cumple
2.1 Definición del problema	No cumple
2.2 Estado actual del problema	Contiene, pero no se refiere al Programa presupuestario, sino a las condiciones de salud en el Estado de Chihuahua.
2.3 Evolución del problema	No cumple
2.4 Experiencias de atención	Sí cumple
2.5 Árbol de problemas	No cumple
3. Objetivos	Contiene, pero no desarrolla los objetivos del Pp
3.1 Árbol de objetivos	Sí cumple
3.2 Determinación de los objetivos del Programa	Contiene, pero no desarrolla los objetivos del Pp, sino algunos objetivos de salud en el Estado de Chihuahua
3.3 Aportación del Programa a los objetivos del Plan Estatal de Desarrollo, así como al Plan Nacional de Desarrollo y a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Agenda 2030)	Sí cumple
4. Cobertura	No se desarrolla
4.1 Identificación y caracterización de la población o área de enfoque potencial	No cumple
4.2 Identificación y caracterización de la población o área de enfoque objetivo	No cumple
4.3 Cuantificación de la población o área de enfoque objetivo	No cumple
4.4 Frecuencia de actualización de la población o área de enfoque potencial y objetivo	No cumple
5. Análisis de alternativas	No se desarrolla
6. Diseño del Programa presupuestario o con cambios sustanciales	No cumple
6.1 Modalidad del Programa	No cumple
6.2 Diseño del Programa	No cumple

Elementos mínimos por considerar en la elaboración de diagnósticos de programas nuevos o con cambios sustanciales	El Diagnóstico, ¿cumple?
7. Análisis de similitudes o complementariedades	No cumple
8. Presupuesto	No cumple
8.1 Impacto presupuestario y fuente de información	No cumple
Otros: Anexo 1. Ficha con los datos generales del Programa propuesto o con cambios sustanciales	No cumple

Fuente: Elaboración propia, con base en los documentos proporcionado por SSCH.

En este sentido, se identifica como un **área de oportunidad** de primer orden la necesidad de generar un documento Diagnóstico del Pp con las características y elementos mínimos necesarios, para lo cual se comprometerá el trabajo conjunto con SSCH en este sentido.

➔ **Recomendación**

Elaborar, **en colaboración con la ITE**, un documento Diagnóstico del Pp que considere lo previsto en el documento sobre "**Elementos mínimos a considerar para la elaboración del Diagnóstico de los Programas Presupuestarios de Nueva Creación o con Cambios Sustanciales**", a fin de documentar la justificación de la creación del Pp evaluado.

***Nota:** Los TdR establecen que la ITE deberá proponer un documento Diagnóstico considerando los elementos del diseño del Pp. Esta propuesta se elaborará como producto de la evaluación una vez concluida. A efecto de reiterar el **compromiso** de ONG Contraloría Ciudadana para la Rendición de Cuentas, A.C. en el cumplimiento oportuno de esta tarea, se adjunta una carta compromiso sobre el particular.

2. ¿El problema o necesidad pública que busca atender el Pp cuenta con las siguientes características?
- Se define de manera clara, concreta, acotada y es único (no se identifican múltiples problemáticas)
 - Se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.
 - Se especifica su área de enfoque o población y la ubicación de dónde se presenta.
 - Identifica un cambio (resultado) sobre la población objetivo (es decir, no sólo se define como la falta de un bien, servicio o atributo).

➔ Tipo de pregunta: Binaria

➔ Respuesta: Sí.

➔ Nivel: 1, "El problema o necesidad pública cuenta con una de las características que busca atender el Pp."

➔ Justificación:

El problema central al que se dirige la atención del Programa presupuestario está especificado en el documento "**Árbol de Problemas**" provisto a la ITE por SSCH. Dicho problema se define como "La población del Estado de Chihuahua sin derechohabencia recibe insuficientes acciones de promoción a la salud y prevención de enfermedades". Al analizar esta definición se encuentra que:

- El problema está definido de manera clara, pues no es ambiguo en su formulación. Es concreto, pues permite identificar el objeto de la problemática sin dificultad ("acciones de promoción a la salud") y se encuentra acotado a una cierta situación en un cierto lugar (en el Estado de Chihuahua), no en una situación general o indefinida. Por último, es único, pues refiere una situación problemática específica, como se requiere en términos de la Metodología de Marco Lógico (MML). Por ello, se considera que cumple con lo requerido por la primera característica de la pregunta.
- El problema está definido en términos de la carencia de atributos en las personas que resienten la situación ("población del Estado de Chihuahua sin derechohabencia"), es decir, se juzgan "insuficientes" las acciones de promoción a la salud y prevención de enfermedades que reciben. Esto es impropio en términos de la MML, pues el problema debe estar formulado como una necesidad insatisfecha, o bien, como una situación negativa susceptible de revertirse mediante las acciones del Programa. Por tanto, esta definición no cumple con la característica prevista en el segundo inciso de la pregunta.
- En el documento sobre "**Focalización de la población objetivo**" se define esta última como la "Población sin derechohabencia". Si bien es cierto que la

definición del problema incluye a "La población del Estado de Chihuahua sin derechohabiencia" en su definición, se observa que esta definición no es exactamente la misma en los dos casos. Debido a que debe haber una congruencia estricta en la formulación de los elementos que definen a la problemática en términos de la MML, se identifica que no se cumple con la característica prevista en el tercer inciso de esta pregunta.

- d) En seguimiento a lo mencionado en el inciso b) de este desarrollo, la definición del problema no identifica un cambio o resultado sobre la población objetivo, sino que está establecida como la falta de un bien, un servicio o un atributo (como ya se mencionó, una "insuficiencia").

Como se advierte, la definición del problema resulta clara, concreta, acotada y única, como se espera en términos de la MML. Sin embargo, no está formulada como un hecho negativo o una situación susceptible de ser revertida, no contiene la mención exacta de su población objetivo y su ubicación ni identifica un cambio o resultado sobre la población objetivo. Por tanto, sólo se cumple con una de las cuatro características exigidas por la pregunta y corresponde asignar el nivel de respuesta 1. Existe así la necesidad de definir adecuadamente el problema central al que se dirige el Programa presupuestario, como un área de oportunidad específica, para lo cual se formula la siguiente:

➔ **Recomendación:**

Definir el problema central del Pp en términos de las características requeridas por la Metodología de Marco Lógico, tomando en consideración la propuesta siguiente: "Las acciones públicas en materia de salud no garantizan el derecho a la protección de la salud de la población sin derechohabiencia de seguridad social en el Estado de Chihuahua".

3. ¿El problema o necesidad pública que atiende el Pp identifica sus causas y efectos en un esquema descriptivo o gráfico considerando las siguientes características?
- Es resultado directo de las principales causas identificadas en el análisis de la problemática.
 - Se vincula directamente con los principales efectos identificados en el análisis de la problemática.
 - Existe lógica causal entre sus causas y efectos, incluyendo aquellas causas que no son atribución directa del Pp, pero inciden directamente en el problema público.

- ➔ Tipo de pregunta: Binaria
- ➔ Respuesta: No.
- ➔ Nivel: 0 (cero)
- ➔ Justificación:

Un esquema descriptivo de las relaciones entre el problema público identificado, así como sus causas y efectos se encuentra en el documento de "Árbol de Problemas" del Pp, antes citado, el cual se reproduce en el **Anexo IV** de este documento. En ese esquema se mencionan tres principales causas, a saber: **1)** Se llevan a cabo insuficientes acciones de promoción de la salud, **2)** Se llevan a cabo insuficientes acciones para la prevención de enfermedades y **3)** Se realiza insuficiente vigilancia de la salud pública; así como un efecto principal: **1)** Incremento en la tasa de morbilidad entre la población, en torno al problema central. Al analizar este esquema descriptivo, se identifica que:

- Existe identidad entre las causas principales y el problema público identificado, por lo que no puede concluirse que existe relación causal. En efecto, el problema central agrupa o reúne las tres principales causas, no implica una nueva situación derivada de la ocurrencia simultánea de tales hechos. Es decir, no se cumple con la primera característica mencionada en la pregunta.
- Si bien se puede atribuir un vínculo entre el problema central y el efecto principal identificado (es decir, que la insuficiencia de acciones de promoción a la salud y prevención de enfermedades tendría como consecuencia el incremento en la morbilidad de la población), la simple existencia de un documento que ilustre esquemáticamente es insuficiente para establecer argumentativamente esta relación. En este sentido, se hace palpable la necesidad de que un documento Diagnóstico sustente y clarifique esta relación causal en términos de los conocimientos existentes en materia de salud pública. En este sentido, no se puede afirmar que se presenta la característica prevista en el segundo inciso de la pregunta.

- c) En síntesis, la lógica causal entre el problema central identificado, sus causas y efectos es débil (entre el problema y el efecto principal) o bien inexistente (entre el problema y sus causas principales). En este sentido, esta relación lógica no puede extenderse hacia las sub causas o sub efectos relacionados en la descripción esquemática, como lo plantea el documento analizado. En suma, no se cumple con la tercera característica propuesta por la pregunta.

En este sentido, si bien existe un "**Árbol de Problemas**" que describe esquemáticamente las relaciones de causas y efectos en torno al problema público detectado, se observa que las causas no son resultado directo del problema central y que el vínculo del problema central con el efecto principal es débil. Esto, principalmente, debido a que no se cuenta con un documento Diagnóstico que profundice en cuanto a las relaciones de causalidad entre el problema público, sus causas y efectos. La atención del área de oportunidad relacionada con la creación de tal documento contribuirá a subsanar lo detectado mediante el análisis de esta pregunta. En tanto que no existe evidencia del análisis del problema identificado, conforme a los Términos de Referencia, se responde "**No**" a este reactivo, sin asignar alguno de los niveles de respuesta.

4. ¿Existe justificación documentada que sustente el tipo de intervención que el Pp lleva a cabo?

- ➔ Tipo de pregunta: Binaria
- ➔ Respuesta: No.
- ➔ Nivel: "La información es inexistente."
- ➔ Justificación:

Como se mencionó en la **pregunta 3** anterior, la inexistencia de un documento Diagnóstico del programa Presupuestario impide el acceso a un argumento razonado que establezca la relación causal entre el problema central identificado con sus causas y efectos. Esta situación se repite en el caso del "Árbol de objetivos" del Programa presupuestario pues, si bien es una descripción esquemática del objetivo central, sus medios y sus fines, se carece de una justificación documentada que sustente este diseño de la intervención del Pp, la cual no puede deducirse simplemente a partir de este documento, sin que medie una explicación más amplia. En este sentido, se debe dar respuesta a esta pregunta como "No" en tanto que la información solicitada es inexistente (se asigna este nivel de respuesta).

El área de oportunidad detectada en el análisis de esta pregunta puede subsanarse mediante la elaboración de un documento Diagnóstico específico para el Pp, que arribe argumentativamente a las relaciones causales entre el objetivo central que se postule, sus medios y sus fines, mediante un análisis razonado de las experiencias de atención al problema público y sus alternativas de solución. La simple existencia del "Árbol de objetivos" sin esta justificación documentada es insuficiente para sustentar la intervención que realiza el Pp analizado.

5. ¿La Dependencia o Entidad Responsable del Pp tiene las facultades legales (marco normativo) para atender el problema o necesidad prioritaria identificada?

- ➔ Tipo de pregunta: Análisis descriptivo
- ➔ Justificación:

Tal y como se estableció en el Tema I de este documento, Servicios de Salud de Chihuahua cuenta con un marco normativo amplio que le permite atender al problema central al que se dirige el Pp, comenzando por su Ley Orgánica. En ella se establece que SSCH es el organismo público descentralizado del Estado que ejercerá las funciones de salubridad general federalizadas (artículos 1 y 2 de la Ley Orgánica de SSCH). En específico, SSCH "tiene por objeto prestar servicios de salud a población abierta, entendiéndose ésta como aquella población que no tiene acceso a los servicios de salud de las Instituciones de Seguridad Social en el Estado, en cumplimiento por lo dispuesto por las Leyes General y Estatal de Salud y por el Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en el Estado", es decir, las funciones federalizadas de salud pública para la atención de la población no derechohabiente (artículo 3 de la Ley Orgánica de SSCH) que es la población objetivo que incluye el problema central en su definición.

En este sentido, se articula el objeto del organismo descentralizado con las funciones que se le transfieren al Estado de Chihuahua por parte de la Federación en materia de salubridad general en términos de los instrumentos de descentralización citados (especificadas en el artículo 4 de la Ley Orgánica), así como el "Acuerdo Marco de Coordinación" sobre la concurrencia en la prestación de servicios de salud general (firmado el 2 de agosto de 2013) y con el "Convenio Específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de salud pública en las entidades federativas" (AFASPE) suscrito entre el Gobierno Federal y el Gobierno del Estado de Chihuahua, los cuales establecen las bases para la transferencia y la gestión de los recursos federales que son la fuente de recursos del Pp.

En este sentido, es claro que SSCH es el organismo público descentralizado creado expreso para la asunción de las facultades transferidas por la Federación al Estado de Chihuahua y cuenta con un marco normativo que justifica ampliamente su atención del problema público identificado, como lo sugiere la pregunta.

6. ¿En qué medida el Pp realizó un análisis de alternativas de solución para confeccionar el tipo de intervención que implementa?

➔ **Tipo de pregunta:** Análisis descriptivo

➔ **Justificación:**

El análisis de alternativas de solución forma parte del análisis que contendría un documento Diagnóstico del Pp conforme a los elementos mínimos necesarios para su elaboración. Ante la ausencia de éste, se carece de evidencia sobre la realización de tal análisis, como lo propone la pregunta. En este sentido, no se cuenta con evidencia documentada para presentar en esta pregunta y completar el **Anexo VI**, como lo prevén los Términos de Referencia para la Evaluación.

Tema III. Contribución del Programa a la planeación estratégica

7. ¿El Pp es congruente con la misión y visión institucional y con su marco normativo?

➔ Tipo de pregunta: Análisis descriptivo

➔ Justificación:

El documento "Misión y Visión" proporcionado por SSCH a la ITE describe los siguientes elementos institucionales:

- **Misión:** Coordinar de manera integral acciones encaminadas a proteger la salud de la población en el Estado de Chihuahua, así como garantizar su acceso a los servicios de salud, de manera oportuna, con calidad, humanista e incluyente, en apego a la normativa vigente.
- **Visión:** Asegurar un Sistema Estatal de Salud eficiente, que permita acercar y fortalecer los servicios de salud, con oportunidad y competencia resolutive, para preservar y mejorar la calidad de vida la población.

En este sentido, la realización de las acciones del Pp, así como la entrega de sus Componentes, es congruente con la misión institucional de hacer posible las actividades que protejan la salud de la población en el Estado de Chihuahua. Especialmente, al dirigirse a la población no derechohabiente de las instituciones de seguridad social esta intervención (como la Misión) está establecida en términos de asegurar el acceso a los servicios de salud a la población en general, de manera oportuna (mediante las acciones de promoción a la salud y prevención de enfermedades). La Misión de SSCH prevé que las acciones que se realicen deberán apearse al marco legal vigente y este es el caso con el Pp analizado, que realiza sus diferentes acciones con apego a la normatividad de carácter nacional y estatal que le aplica.

Por otra parte, el Pp contribuye a hacer posible la Visión institucional al acercar los servicios de salud a todo tipo de población, favoreciendo que se preserve y mejore su calidad de vida. En este sentido, también es clara la congruencia entre la forma de operación y los bienes y servicios que entrega el Pp con la proyección institucional que refleja la Visión de SSCH, es decir, proveer servicios "con oportunidad y competencia resolutive".

Si bien no se encuentra una relación directa de la Misión y la Visión institucionales con el marco normativo analizado en la **pregunta 5** que sustenta la realización de las acciones del Pp por parte de SSCH en el marco de la federalización de los servicios de salubridad general a la población abierta, también es cierto que no existe

contradicción con dicho sustento normativo. En este sentido, las normas que rigen la existencia y atribuciones de SSCH le habilitan también a realizar su Misión y orientar sus acciones conforme a al Visión institucional que se ha dado. En este sentido, existe congruencia entre los elementos mencionados en la pregunta (Misión y Visión institucionales, así como el marco normativo de SSCH en relación con las acciones que la institución realiza mediante el Pp).

8. ¿El Pp está vinculado a los instrumentos de planeación estratégica en el ámbito local, nacional e internacional? Si la respuesta es afirmativa, ¿dicha vinculación es clara y sólidamente establecida?

➔ **Tipo de pregunta:** Análisis descriptivo

➔ **Justificación:**

El Programa presupuestario plantea su alineación con la planeación estratégica en el ámbito local, nacional e internacional en el documento "Alineación de Programas presupuestarios 2022" del Pp, en los siguientes términos:

Tabla 4. Alineación a los Planes Nacional y Estatal de Desarrollo vigentes, 2022.

Alineación con el Nivel de FIN de la MIR del Pp evaluado:	<p>Objetivos de Desarrollo Sostenible – Agenda 2030 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.</p>
	<p>Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024 Eje 2: Bienestar Tema 4: Salud para toda la población</p>
	<p>Plan Estatal de Desarrollo 2022 – 2027 Eje 1. Salud, desarrollo humano e identidad de Chihuahua Objetivo: Brindar a la población estatal actividades de promoción, prevención y atención de su salud de la mayor calidad y con un trato digno.</p>
	<p>Programa Sectorial de Salud 2022 – 2027 Objetivos: PE04000007 Impulsar políticas públicas de protección a personas adultas mayores con personal de salud capacitado, desde un enfoque de atención geriátrica. PE04000008 Reducir la mortalidad de niñas y niños menores de cinco años a través de medidas de prevención y atención. PE04000009 Apoyar a las y los adolescentes en el desarrollo de competencias y habilidades para el autocuidado de la salud en igualdad de condiciones de fenotipo, género y condición social. PE04000011 Propiciar las condiciones para la atención de la salud integral y multisectorial de las mujeres en sus diferentes etapas de vida con énfasis en sus derechos humanos a una salud reproductiva y sexual en igualdad de género. PE04000012 Elevar la calidad de los servicios de atención médica y asistencia social, del personal de salud en formación, así como la profesionalización y actualización de los recursos humanos para la salud.</p>

	<p>PE04000013 Fomentar cambios en el estilo de vida en la población en cuanto a alimentación y activación física que ayuden a proteger su salud; esto en corresponsabilidad de la ciudadanía y el Gobierno.</p> <p>PE04000016 Identificar los riesgos que desencadenan enfermedades provocadas por animales y vectores en la población del estado.</p> <p>PE04000017 Impulsar la protección contra riesgos sanitarios de la población chihuahuense, con base en acciones de vigilancia, control y fomento sanitario.</p> <p>PE04000018 Fortalecer la participación de la sociedad y el Gobierno para brindar atención integral y de calidad a las personas afectadas principalmente por el VIH/Sida y tuberculosis, con el fin de disminuir la cadena de transmisión de las enfermedades infecciosas en la población chihuahuense.</p>
<p>Alineación con el Nivel de PROPÓSITO de la MIR del Pp evaluado:</p>	<p>Plan Estatal de Desarrollo 2022 – 2027</p> <p>Estrategias:</p> <p>0902 Fomentar cambios en el estilo de vida en la población en cuanto a alimentación y activación física que ayuden a proteger su salud; esto en corresponsabilidad de la ciudadanía y el Gobierno.</p> <p>1001 Identificar los riesgos que desencadenan enfermedades provocadas por animales y vectores en la población del estado.</p> <p>1002 Establecer el control y fomento sanitario y la vigilancia epidemiológica con el fin de evitar la propagación de enfermedades.</p> <p>Programa Sectorial de Salud 2022 – 2027</p> <p>Estrategia</p> <p>PE0400001301 Fortalecer del Programa de Promoción de la Salud y Determinantes sociales.</p>
<p>Alineación con el Nivel de Componente (C01) de la MIR del Pp evaluado:</p>	<p>Plan Estatal de Desarrollo Chihuahua 2022-2027</p> <p>Línea de acción.</p> <p>090201 Realizar campañas de promoción y capacitación a la población del estado en el desarrollo de competencias en salud, como son el autocuidado de la salud y estilos de vida saludables, tales como alimentación y activación física de acuerdo al grupo de edad.</p> <p>Programa Sectorial de Salud 2022-2027</p> <p>Línea de acción.</p> <p>PE040000050101 Rescate de entornos recreativos en las comunidades que se encuentran en proceso de certificación.</p>

<p>Alineación con el Nivel de Componente (C02) del Pp evaluado:</p>	<p>Plan Estatal de Desarrollo Chihuahua 2022-2027 Línea de acción. 080102 Implementar la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes.</p>
<p>Alineación con el Nivel de Componente (C03) de la MIR del Pp evaluado:</p>	<p>Programa Sectorial de Salud 2022-2027 Línea de acción. PE040000070101 Diagnosticar oportunamente enfermedades como diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemia y obesidad a través de la consulta integral y los auxiliares para su diagnóstico; así como otorgar el tratamiento necesario para coadyuvar al control de dichos padecimientos.</p> <p>Plan Estatal de Desarrollo Chihuahua 2022-2027 Línea de acción. 100101 Atender oportunamente las enfermedades transmitidas por animales y vectores en el estado, haciendo énfasis en la atención al paludismo y rickettsiosis</p> <p>Programa Sectorial de Salud 2022-2027 Línea de acción. PE040000120501 Integrar un comité estatal de investigación en materia de salud con el fin de estudiar el comportamiento de las enfermedades en el estado y poder dirigir estrategias específicas e incidir en el cambio epidemiológico de la morbimortalidad, a través de protocolos de investigación científica.</p>

Fuente: Elaboración propia con base en el documento "Alineación de Programas presupuestarios 2022" proporcionado por SSCH.

A nivel de objetivos de Fin se observa una clara articulación del Pp con la planeación internacional, nacional y estatal. Esto, porque al realizarse la finalidad del Pp en términos de "Contribuir a la disminución de las principales causas de morbilidad a través de las acciones de salud pública", se observa que se contribuye de manera indirecta al Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 y cómo está enmarcada claramente en el Tema 4 del Eje 2 del Plan Nacional de Desarrollo, principalmente. También existe una sólida relación entre la contribución del Fin respecto del objetivo mencionado del Eje 1 del Plan Estatal de Desarrollo (PED). Por último, la alineación a diferentes objetivos del Programa Sectorial de Salud (PSS) del Estado, refleja la medida en que la contribución del Pp aporta al logro de diferentes metas propuestas en la planeación de mediano plazo en rubros de alto interés para la administración pública local. De ahí la relevancia de las acciones que realiza este Pp. En general, entonces, en el nivel de Fin se observa una sólida alineación programática en todos los órdenes sugeridos por la pregunta.

A nivel de Propósito, se observa que al concretarse el objetivo central del Pp, se contribuye con Estrategias específicas del Plan Estatal de Desarrollo en diferentes temas (que se abarcan dentro de los Componentes del Programa analizado), por ejemplo: la

mejora del estilo de vida de la población, la detección de riesgos de enfermedades y la vigilancia epidemiológica, entre otros. Lo mismo sucede con una estrategia específica retomada del Programa Sectorial de Salud. En este sentido, se determina que la alineación es sólida también en este nivel de objetivos. En consecuencia, la alineación de los Componentes a líneas de acción del PED y el PSS correspondientes con las estrategias es también exitosa, de manera que se relacionan los bienes y servicios que otorga el Pp con la realización de acciones específicas previstas en la planeación estatal. Nuevamente, la prolija alineación de los diferentes elementos de la MIR con los aspectos relevantes de la planeación, permiten entender el abanico de acciones públicas que están contenidas dentro de este Pp. No obstante, cada uno de sus elementos se alinea exitosamente, como lo plantea la pregunta.

9. ¿El Pp cuenta con Reglas de Operación (ROP) federales y/o estatales o documento normativo que precisen la forma de operar del mismo? En caso de que la respuesta sea afirmativa, ¿es posible identificar el resumen narrativo de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) en dicha normatividad?

- ➔ Tipo de pregunta: Binaria
- ➔ Respuesta: No
- ➔ Nivel: "La información es inexistente"
- ➔ Justificación:

De acuerdo con los bienes y servicios que otorga, a su población objetivo y su modalidad presupuestaria, el Programa no cuenta con Reglas de Operación federales o estatales que precisen su forma de operar. Como se ha establecido en el **Tema I** y la **pregunta 5** precedente, sin embargo, el Pp cuenta con un marco normativo sólido que sustenta su funcionamiento. Algunos elementos clave de dicho marco normativo son:

- Ley de Coordinación Fiscal (establecimiento del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, FASSA)
- Leyes General y Estatal de Salud
- Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en el Estado
- "Acuerdo Marco de Coordinación" sobre la concurrencia en la prestación de servicios de salud general
- "Convenio Específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de salud pública en las entidades federativas" (AFASPE) suscrito entre el Gobierno Federal y el Gobierno del Estado de Chihuahua
- Ley Orgánica de SSCH (que lo establece como el organismo público descentralizado encargado de las funciones transferidas por la Federación al Estado de Chihuahua).
- Reglamento Interior de SSCH
- Normas y políticas de ejecución (Programas) de las acciones de salud pública ejecutadas mediante los recursos federales.

10. En el caso de que el Pp no cuente con Reglas de Operación o documento normativo que precisen su forma de operar y considerando que en el Programa se identifiquen Componentes y Actividades que destinen bienes, recursos directos o indirectos a la población siendo beneficiaria a través de ayudas y/o subsidios, los cuales pueden ser económicos o en especie, o bien, mediante la prestación de servicios, ¿se considera que el Pp debe contar con Reglas de Operación?

➔ Tipo de pregunta: Análisis descriptivo

➔ Justificación:

El Pp presta servicios de salud a la población no derechohabiente, pero no entrega ayudas o subsidios económicos o en especie, como lo sugiere la pregunta. En ese sentido, no cabría (en primer término) pensar que el Pp requiere de Reglas de Operación o algún documento análogo que sintetice su forma de operación. Ahora bien, deben considerarse además los siguientes elementos normativos que sustentarían, en su caso, la decisión de establecer Reglas de Operación para el Programa:

- "DISPOSICIONES ESPECÍFICAS PARA LA ELABORACIÓN DE LAS REGLAS DE OPERACIÓN DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA. En su artículo 1.- Las presentes Disposiciones son de observancia obligatoria para los Entes Públicos que corresponden a las Dependencias y Entidades Paraestatales del Poder Ejecutivo de la Administración Pública Estatal con Programas presupuestarios definidos y clasificados según su estructura programática con la modalidad S, además de aquellos programas U, E, B y F, previo análisis de la Secretaría de Hacienda, donde se identifiquen componentes y actividades que destinen bienes, recursos directos o indirectos a la población siendo beneficiaria a través de ayudas y/o subsidios, los cuales pueden ser económicos o en especie, o bien, mediante la prestación de servicios, deberán contar con Reglas de Operación estatales y respetar lo que dictan las presentes Disposiciones estatales y respetar lo que dictan las presentes Disposiciones.

En este sentido, primeramente, el Pp evaluado está clasificado programáticamente en la modalidad presupuestaria E "Prestación de servicios" y no en la S para "Subsidios con reglas de operación". En segundo lugar, no existe un análisis previo de la Secretaría de Hacienda que dictamine que, siendo un programa en la modalidad E, deba contar con Reglas de Operación por así considerarlo necesario. Esto, en tanto que la regulación del funcionamiento del Programa tiene una sólida relación con su función como gestor de recursos federalizados para la provisión de servicios, que está acompañada por un marco normativo sólido (analizado en las [preguntas 5 y 9](#) anteriores), que lo diferencia en su diseño y forma de operación de otros programas

que requieren Reglas de Operación con ciertas características por ser estrategias de intervención únicas en la provisión de subsidios y ayudas para el desarrollo humano y social o el bienestar (principalmente).

Es importante considerar, por último, que el establecimiento de Reglas de Operación podría dificultar una de las finalidades de esta acción pública que consiste en dirigir servicios de salud accesibles a la población en general, frente a circunstancias contingentes relacionadas con la salud pública, por lo cual no se puede contar con una intervención tan estructurada como sí es recomendable establecer, por ejemplo, en la dotación de subsidios y ayudas que deberán estar focalizados a grupos de población mucho más específicos.

Tema IV. Población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad

11. ¿El Ente Público determinó de manera clara a través de una metodología en un documento formal la definición y cuantificación de las poblaciones (referencia, potencial, no afectada, postergada) para definir la población objetivo del Pp? En caso de contar con dicha metodología, especificar la definición, unidad de medida y cuantificación definida de las poblaciones y qué fuentes de información se utilizaron para determinarlas.

➔ **Tipo de pregunta:** Análisis descriptivo

➔ **Justificación:**

Existe información sobre las poblaciones del Pp en el documento "Focalización de la población objetivo" para el ejercicio fiscal evaluado. Sin embargo, ésta se limita a ciertas definiciones y el resultado de su cuantificación. En este sentido, no existe evidencia de la metodología seguida, establecida en documento formal, para la determinación sucesiva de los subconjuntos de la población de referencia, potencial, no afectada y postergada del Pp, como lo sugiere la pregunta. Esta información podría desarrollarse en un documento Diagnóstico, por ejemplo, para después reflejarse en el documento de síntesis con el que sí se cuenta. En este sentido, se advierte que existen las siguientes definiciones y cuantificaciones:

- 1) Población de referencia. Definida como "Población del Estado de Chihuahua", unidad de medida "personas" y cuantificada en 3,836,506.
- 2) Población potencial. Se define como "Población sin derechohabiencia", unidad de medida "personas" y cuantificada en 1,550,968.
- 3) Población objetivo. También se define como "Población sin derechohabiencia", unidad de medida "personas" y cuantificada en 1,550,968 (mismos datos que para la población potencial).
- 4) Población no afectada. Se identifica como "Población que cuenta con algún tipo de servicio médico", unidad de medida "personas" y cuantificada en 2,285,538.
- 5) Población postergada. Definida como "Población sin derechohabiencia que no recibe acciones de promoción y prevención de la salud", unidad de medida "personas" y se cuantifica en 0.

En ninguno de los casos el documento (por su naturaleza) cita las fuentes de información empleadas para el cálculo de las poblaciones, como lo requieren los Términos de Referencia. Ante las **áreas de oportunidad** identificadas en cuanto a las poblaciones, su metodología, definición y cuantificación, se emite la siguiente:

➔ **Recomendación:**

- Establecer, en el documento Diagnóstico, la metodología empleada para la definición y cuantificación de las poblaciones del Pp, considerando como mínimo el desarrollo de los siguientes elementos: **a)** criterios del MML que articulan el diseño del Pp (problema y objetivo central, por ejemplo), **b)** aspectos normativos que sustentan dichas definiciones, **c)** método (cálculo matemático) empleado para la cuantificación de cada una de las áreas enfoque del Pp, **d)** fuentes de información (estadísticas, registros administrativos, etcétera) y **e)** periodo para su revisión y actualización.

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

- ➔ Tipo de pregunta: Binaria
- ➔ Respuesta: No.
- ➔ Nivel: La información es inexistente.
- ➔ Justificación:

Como parte del inventario de las "Fuentes Mínimas de Información para la Evaluación de Diseño" presentado por SSCH a la ITE, se señala que la información sobre la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes "No Aplica" para el Programa presupuestario. En este sentido, se menciona que la información es inexistente y se selecciona como respuesta "No". Desde el punto de vista de la ITE, esto está justificado en tanto que el Pp se dirige a la atención de la totalidad de la población no derechohabiente del Estado de Chihuahua, sin que sea relevante distinguir las características socioeconómicas de los solicitantes de los servicios para que puedan acceder a ellos. En esto, el Pp se distingue de otras intervenciones públicas en donde sí es relevante conocer, verificar y acreditar las características de focalización de la población objetivo como condición para el acceso a los bienes y servicios que entregan algunos Programas (por ejemplo, aquellos que otorgan subsidios y ayudas).

13. ¿El Pp cuenta con mecanismos de elegibilidad de sus beneficiarios? En caso de contar con éstos, especifique cuáles y qué información utiliza para hacerlo y mencionar si son congruentes con las características de la población objetivo.

➔ Tipo de pregunta: Análisis descriptivo

➔ Justificación:

Si bien es cierto, como se presentó en la **pregunta 11** precedente, que en el Pp analizado la población objetivo coincide con la población potencial, es decir, que no existen criterios de focalización o para la exclusión de algunos de los posibles beneficiarios en atención a requisitos específicos (los servicios prestados por el Pp se dirigen a la totalidad de la población no derechohabiente del Estado de Chihuahua), SSCH allegó a la ITE el documento conocido como "**Listado de intervenciones otorgadas en gratuidad, GRASESAMI**", el cual describe aquellos bienes y servicios que tienen asegurada la gratuidad en la entidad federativa, entre los que se encuentran las acciones de promoción y prevención de la salud que se realizan en el marco del Pp. En este sentido, mediante el instrumento normativo del GRASESAMI se identifican con claridad aquellas acciones de salud pública que se ofrecen sin costo a la población sin derechohabiencia como bienes y servicios financiados mediante los recursos federales que se aplican mediante este Pp. En este sentido, se afirma que esta información adicional es congruente con las características establecidas para la población objetivo, aunque no constituyen mecanismos de elegibilidad como tales, en tanto que éstos resultan innecesarios por el diseño de las poblaciones a las que se dirige el Pp.

14. ¿Los procedimientos y/o mecanismos para la selección de beneficiarios y/o proyectos del Pp consideran las siguientes características?
- Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
 - Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
 - Están establecidos en la normatividad aplicable (no documentos oficializados).
 - Están difundidos públicamente

- ➔ Tipo de pregunta: Binaria
- ➔ Respuesta: No Aplica
- ➔ Nivel: No Aplica
- ➔ Justificación:

Conforme a lo establecido en la **pregunta 13** anterior, al coincidir la población objetivo con la población potencial en este Pp, no es requerido el establecimiento de criterios de focalización, así como procedimientos o mecanismos para la selección de los beneficiarios del Pp. Por tanto, debe establecerse que esta pregunta No Aplica en lo particular a este Programa presupuestario.

15. ¿Los procedimientos del Pp para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de los bienes y/o servicios que genera cuentan con las siguientes características?
- Corresponden a las características de la población objetivo
 - Existen formatos definidos que identifican y definen plazos para cada procedimiento.
 - Están disponibles, es decir, son públicos y accesibles para la población objetivo.
 - Están apegados al documento normativo del Programa.

➔ Tipo de pregunta: Binaria

➔ Respuesta: Sí

➔ Nivel: 4, "Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de los bienes y/o servicios cuentan con todas las características descritas"

➔ Justificación:

Tal y como se estableció previamente en las preguntas 5 y 9 existen normas y procedimientos de carácter nacional para la ejecución de las diferentes acciones de promoción y prevención de la salud que realiza el Programa. De acuerdo con la información proporcionada a la ITE, se cuentan con los siguientes procedimientos estandarizados por la Secretaría de Salud federal:

- Lineamientos para la vigilancia epidemiológica de Chagas por laboratorio
- Lineamientos para la emisión de alertas epidemiológicas
- Lineamientos para la vigilancia epidemiológica y diagnóstico por laboratorio de fiebre chikungunya
- Lineamientos para la vigilancia epidemiológica de dengue por laboratorio
- Lineamientos para la vigilancia epidemiológica de la rickettsiosis por laboratorio
- Manual para la vigilancia epidemiológica de las lesiones por abeja africana
- Manual para la vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino
- Manual para la vigilancia epidemiológica de los defectos del tubo neural
- Manual para la vigilancia epidemiológica internacional
- Manual para la vigilancia epidemiológica simplificada
- Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de las adicciones
- Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de la brucelosis
- Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de cólera
- Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad diarreica aguda
- Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de la diabetes tipo 2

- Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmitidas por vectores
- Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de las hepatitis virales
- Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de las micobacteriosis (tuberculosis y lepra)
- Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de la rabia en el humano
- Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de la enteritis por rotavirus
- Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de la sífilis congénita
- Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de daños a la salud por temperaturas naturales extremas
- Manual para la vigilancia epidemiológica de influenza
- Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica del VIH-SIDA
- Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de las patologías bucales

Dichos procedimientos, junto con el "Listado de intervenciones otorgadas en gratuidad, GRASESAMI" (citado en la **pregunta 13**) permite identificar las atenciones que se conceden a la población no derechohabiente a través de las acciones de promoción y prevención a la salud que otorga el Pp. En este sentido, se advierte que estos procedimientos:

- a) Corresponden con las características de la población objetivo, pues se dirigen a la atención de las personas sin derechohabencia de la seguridad social, a efecto de garantizar su derecho a la salud. En este sentido, se cumple con la característica planteada por el primer inciso de la pregunta.
- b) Los procedimientos estandarizados a nivel nacional para la determinación de las intervenciones otorgadas en gratuidad, en conjunto con los lineamientos y manuales de vigilancia epidemiológica disponen de formatos definidos, secuencias y plazos definidos para las diferentes acciones de promoción y prevención a la salud que otorga el Pp. Por tanto, se concede la presencia de la segunda característica prevista en la pregunta.
- c) Los manuales y lineamientos expedidos por la Secretaría de Salud federal, por su naturaleza, son información pública que se encuentran disponibles, en su mayoría mediante una sencilla búsqueda electrónica, en los repositorios digitales de la Dirección General de Epidemiología de la dependencia federal. Ahora

bien, se trata de disposiciones de aplicación técnico-médica que no necesariamente serán consultadas por la población objetivo que acude para la obtención de servicios de salud relacionados con las acciones integrales de promoción y prevención a la salud que otorga el Pp. En este sentido, se advierte que esta característica no aplica al Pp evaluado y se concede lo dispuesto en el tercer inciso de la pregunta.

- d) Los conceptos especificados en el GRASESAMI y las acciones de promoción y prevención a la salud que cubren los diferentes manuales y lineamientos de vigilancia epidemiológica nacional son coincidentes con los rubros cubiertos mediante el financiamiento federal especificados anualmente en el Convenio Específico en la materia, en su Anexo 2. En este sentido, se afirma que éstos están apegados a los documentos normativos que dan sustento al Pp, es decir, que se cumple con la cuarta característica prevista en el reactivo.

En suma, se advierte que los procedimientos del Pp para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de los bienes y/o servicios que genera corresponden a las características de la población objetivo (población sin derechohabencia de servicios de seguridad social), portan formatos definidos, que identifican y definen plazos para cada procedimiento (conforme a los procedimientos nacionales de vigilancia epidemiológica y el GRASESAMI), están disponibles pues son públicos y accesibles por su naturaleza de información en materia de salud pública y están apegados al documento normativo del Programa, en especial al Convenio Específico anual para la operación de los recursos federales en el Estado de Chihuahua. Al identificar la presencia de las cuatro características solicitadas en la pregunta, corresponde asignar el nivel máximo de respuesta (4).

16. ¿El Pp cuenta con una estrategia/instrumento o mecanismo de cobertura documentado para atender a su población objetivo con las siguientes características?
- Incluye la definición de la población objetivo.
 - Especifica metas de cobertura anual.
 - Abarca un horizonte de corto, mediano y/o largo plazo.
 - Es congruente con el diseño y operación del Programa.
 - Con el diseño actual del Pp es posible alcanzar las metas de cobertura definidas (metas factibles).

- ➔ Tipo de pregunta: Binaria
- ➔ Respuesta: No.
- ➔ Nivel: La información es inexistente.
- ➔ Justificación:

Como se ha argumentado previamente en los reactivos de este Tema, a partir de la **pregunta 11**, la población potencial y la población objetivo del Pp coinciden, pues éste tiene la finalidad de atender a la población sin derechohabencia de seguridad social en general, sin mecanismos de focalización o exclusión. En este sentido, la estrategia de cobertura del Pp debería ser capaz de argumentar esta circunstancia para un Programa de prestación de servicios al público (clasificado precisamente en la modalidad presupuestaria E). Ahora bien, dado que no se cuenta con un documento Diagnóstico en el que se pueda desarrollar esta estrategia de cobertura de manera argumentativa, los documentos disponibles (como el de "Focalización de la población objetivo") carecen de la información suficiente para conocer la estrategia de cobertura del Pp y valorar las características que solicita la pregunta.

En consecuencia, se considera que la información es inexistente y se responde "**No**" a la pregunta. Ahora bien, se comprometerá la realización del trabajo conjunto entre SSCH y la ITE para incorporar en el documento Diagnóstico que se elabore la estrategia de cobertura correspondiente, que atienda a las particularidades del Pp y que cumpla con las características de diseño previstas en la MML y observadas en la pregunta.

➔ **Recomendación**

Elaborar, **en colaboración con la ITE**, una estrategia de cobertura que considere los elementos de diseño del Pp y contenga los siguientes elementos: **a)** incluya la definición y cuantificación de las poblaciones del Pp, **b)** establezca la argumentación sobre la cobertura que, por sus características, corresponde al Pp y **c)** abarque horizontes temporales de corto, mediano y/o largo plazo en sus metas.

***Nota:** Los TdR establecen que la ITE deberá proponer una estrategia de cobertura considerando los elementos del diseño del Pp. Esta propuesta se elaborará como producto de la evaluación una vez concluida. A efecto de reiterar el **compromiso** de ONG Contraloría Ciudadana para la Rendición de Cuentas, A.C. en el cumplimiento oportuno de esta tarea, se adjunta una carta compromiso.

Tema V. Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención

17. ¿El Pp cuenta con un padrón o registro de beneficiarios que considere las siguientes características?
- Incluye las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo
 - Incluye el tipo de apoyo referido en el padrón o registro y éste es congruente con los bienes y /o servicios que entrega el Pp
 - Está sistematizado y refiere una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo y cuenta con un procedimiento /mecanismo para su depuración y actualización
 - El padrón o registro es público

- ➔ Tipo de pregunta: Binaria
- ➔ Respuesta: No.
- ➔ Nivel: La información es inexistente.
- ➔ Justificación:

Dentro de la información proporcionada por SSCH a la ITE en materia del registro de los beneficiarios del Pp, se ofreció el documento de "**Seguimiento a metas y beneficiarios del Programa Operativo Anual**" en su cierre anual del ejercicio fiscal 2022. En este documento se contabiliza a nivel de Propósito (objetivo central) del Pp, un valor reprogramado de 1,550,968 beneficiarios de los cuales se reporta un avance anual de 2,188,989 personas (1,092,671 hombres y 1,096,318 mujeres) al cierre del ejercicio. Al analizar el documento proporcionado se advierte que el mismo no puede ser considerado como un padrón o registro de beneficiarios, pues no es claro en su estructura cómo se cuantifica la población atendida del Pp. Es importante recordar, a esto, que no existe un documento Diagnóstico que permita conocer la metodología para la obtención de estas cifras o que especifique alguna otra característica relevante que deba registrarse. De acuerdo con los Términos de Referencia para esta Evaluación, en consecuencia, se debe responder "No" a la pregunta y seleccionar el nivel de respuesta "La información es inexistente".

Ahora bien, es importante mencionar que el hecho de que no se identifique un documento sistematizado que permita conocer la metodología y cuenta de la población atendida por el Pp, no implica que las acciones que éste realiza carezcan de seguimiento en materia del número de personas que reciben los bienes y servicios que se entregan. Esto se confirmó a partir de las fuentes de información proporcionadas en materia de procedimientos estandarizados a nivel nacional, para la prestación de los diferentes servicios de salud, donde se advierte que se realiza el registro de beneficiarios acciones específicas mediante el uso de plataformas

informáticas de carácter nacional (por ejemplo, para la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica –RHOVE–, el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica –SINAVE– que forma parte del Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica –SUIVE–, entre otras) mediante criterios específicos de validación para los casos individuales.

En consecuencia, es importante hacer nota que el área de oportunidad relacionada con esta pregunta consiste principalmente en que no están documentados los procedimientos para la integración de la población atendida (una metodología que debería aparecer descrita en el documento Diagnóstico del Pp), por lo que no es posible validar que los beneficiarios registrados tengan una clave única de identificación que no cambie en el tiempo y que permita contarlos como beneficiarios únicos, lo cual sería el principal interés de la ITE en relación con la debida identificación y contabilización de las y los beneficiarios del Pp.

En conclusión, no existe una metodología sistematizada para realizar el registro de beneficiarios del Programa presupuestario que luego se refleje en un documento público que permita totalizar el registro de beneficiarios identificando sus características, el tipo de apoyos que se reciben así como identificando mediante claves únicas a cada uno de los individuos como beneficiarios únicos. En este sentido, se formulan las siguientes:

➔ **Recomendaciones:**

- Establecer, en el documento Diagnóstico, la metodología para la integración y cuantificación de la población atendida del Pp, especificando:
 - La fuente de origen de los datos, identificando los sistemas informáticos de soporte que garantizan la integridad de la información
 - El método para la identificación de beneficiarios únicos, mediante la asignación de una clave única de identificación para cada uno de los beneficiarios, asegurándose de que ésta no cambie en el tiempo.
 - Los procedimientos que describan las actividades, responsables y plazos para la actualización y depuración del registro de beneficiarios.
- Determinar el formato del documento público que dará a conocer la cuantificación de la población atendida del Pp, conforme a los criterios establecidos en el documento diagnóstico especificando: **a)** las características socioeconómicas relevantes de los beneficiarios únicos; **b)** el tipo de apoyos que se reciben; **c)** una clave única de beneficiario y **d)** los medios por los cuales se difundirán.

18. Si el Pp recolecta información socioeconómica de sus beneficiarios, explique el procedimiento para llevarlo a cabo, las variables que mide y la periodicidad de las mediciones.

➔ **Tipo de pregunta:** Análisis descriptivo

➔ **Justificación:**

Dentro del inventario de las "Fuentes Mínimas de Información para la Evaluación de Diseño" provisto por SSCH a la ITE, se señala que no se adjuntó información sobre la recolección de la información socioeconómica de los beneficiarios, en tanto que esta "No Aplica" para el Programa presupuestario. El registro de beneficiarios analizado en la **pregunta 17** anterior corrobora que solamente se distinguen los beneficiarios por su sexo (hombres y mujeres), sin que se conozca el procedimiento específico para la recolección de estos datos, incluyendo la periodicidad de las mediciones.

19. ¿Los procedimientos del Pp para otorgar los apoyos, bienes y/p servicios a los beneficiarios tienen las siguientes características?
- Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras
 - Están sistematizados, es decir, ordenados siguiendo una estructura lógica
 - Son difundidos públicamente
 - Están apegados al documento normativo del Programa

➔ Tipo de pregunta: Binaria

➔ Respuesta: Sí.

➔ Nivel: 4, "Los procedimientos para otorgar los apoyos, bienes y/o servicios a los beneficiarios tienen las cuatro características"

➔ Justificación:

Continuando el análisis comenzado en la **pregunta 15**, los procedimientos para el otorgamiento de los apoyos, bienes y servicios a los beneficiarios del Pp están establecidos en las políticas para la operación de los diferentes Programas de salud establecidas por la Secretaría de Salud a nivel federal, de acuerdo con el "Listado de intervenciones otorgadas en gratuidad (GRASESAMI)" aplicable en el Estado de Chihuahua. Al analizar los procedimientos establecidos a nivel nacional para las acciones de promoción y prevención de la salud que se otorgan mediante el Pp, se tiene que:

- Se trata de procedimientos estandarizados, vinculantes para todas las instancias ejecutoras a nivel nacional, dentro de los servicios de salud federalizados como los que brinda SSCH. Es decir, se cumple con la primera característica establecida por la pregunta.
- Los procedimientos están establecidos como secuencias de acción que deben seguir todos los operadores. Los procedimientos están ordenados en estructuras lógicas, por lo que se considera que están sistematizados en términos de lo establecido por la segunda característica de la pregunta.
- Como se ha mencionado anteriormente, los documentos estandarizados a nivel nacional son información pública a la que se puede acceder mediante los repositorios de la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de la Secretaría de Salud federal. Se insiste, sin embargo, en que es poco probable que los usuarios y beneficiarios accederán a ellos previo a su acceso a las acciones de promoción y prevención de la salud que brinda el Programa. No obstante, se concede la presencia de la tercera característica prevista en la pregunta.
- Tal y como se analizó en reactivos anteriores, el GRASESAMI corresponde con el contenido de los documentos normativos para la aplicación de los recursos federales en salud en el Estado de Chihuahua, particularmente el Convenio

Específico anual. Se considera, por tanto, es cumple con la cuarta característica de la pregunta.

Los procedimientos para el otorgamiento de los bienes y servicios a los beneficiarios del Pp están estandarizados, sistematizados y son difundidos públicamente. También están apegados a los documentos normativos del Programa. En este sentido, se advierte la presencia de las cuatro características que sugiere el reactivo y se asigna el nivel de respuesta **4** en este caso.

Tema VI. Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados y vinculación con el Programa Operativo Anual

20. ¿Las Actividades definidas para cada uno de los Componentes de la MIR del Pp cumplen con las siguientes características?
- Están claramente especificadas y redactadas, con base en la sintaxis de la Metodología de Marco Lógico
 - Están orientados de manera cronológica y en orden ascendente
 - Son las suficientes y necesarias para producir los Componentes
 - Su realización genera con los supuestos en ese nivel de objetivos los Componentes

➔ Tipo de pregunta: Binaria

➔ Respuesta: Sí

➔ Nivel: 4, "Del 85% al 100% de las Actividades cumplen con todas las características establecidas en la pregunta."

➔ Justificación:

La Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Pp está integrada en su nivel de objetivos Actividad por un total de ocho objetivos, que corresponden: 2 al Componente C01, tres al Componente C02 y tres al Componente C03, de acuerdo con la siguiente tabla:

Tabla 5. Estructura de Actividades de la MIR, 2022.

Componentes	Actividades
C01. Promoción de la salud desarrollada	C0101. Elaboración de campañas de salud C0102. Certificación de comunidades saludables
C02. Prevención de enfermedades ejecutada	C0201. Aplicación de detecciones C0202. Otorgamiento de insumos para la salud C0203. Aplicación de tratamientos
C03. Vigilancia en salud pública realizada	C0301. Recolección de datos C0302. Análisis de datos C0303. Elaboración de informes
Total de Actividades	8

Fuente: Elaboración propia con base en el documento Matriz de Indicadores para Resultados del Pp evaluado para 2022, proporcionado por SSCH.

Al analizar las Actividades de la MIR se observa que:

- Los tres conjuntos de Actividades están claramente especificadas y redactadas, atendiendo a la sintaxis de la Metodología de Marco Lógico (sustantivo derivado

de un verbo + un complemento). Cada una de ellas se entiende de manera específica y sin ambigüedades. En este sentido, se concede la presencia de la primera característica solicitada por la pregunta en todas las Actividades.

- b) Cada uno de los conjuntos se ordena de manera cronológica y de manera ascendente (1, 2, 3...). Ello permite detectar, al leer las Actividades, la secuencia de acciones que desempeña SSCH para la producción de los Componentes específicos. Por tanto, se acredita la segunda característica mencionada en la pregunta en todas las Actividades.
- c) Al estudiar cada uno de los conjuntos se observa, en primer lugar, que las Actividades establecidas resultan suficientes para generar cada uno de los Componentes. Es decir, con la simple realización de las Actividades establecidas es viable establecer que se genera, como consecuencia el bien o servicio establecido. Al mismo tiempo, todas las Actividades enlistadas resultan necesarias para los Componentes relacionados, es decir, no existen acciones no vinculadas con la producción de los bienes y servicios incluidos en el Componente. Esta característica esencial de la lógica vertical entre las Actividades y Componentes se acredita en este caso, conforme a la tercera característica prevista en la pregunta, para todas las Actividades.
- d) Al analizar la estructura de las Actividades, junto con los supuestos establecidos por SSCH en cada caso se puede asegurar que su realización simultánea genera los Componentes, como se espera en la MML. Es decir, se está en presencia de la cuarta característica solicitada en todas las Actividades.

Las Actividades de la MIR del Pp están claramente especificadas y redactadas, conforme a la sintaxis de la MML; se organizan cronológicamente y en orden ascendente; resultan suficientes y necesarias para producir los Componentes y los generan, al actualizarse los supuestos de este nivel objetivo. Es decir, todas la Actividades (**100%, 8/8**) cumplen con todas las características establecidas en la pregunta, por lo que corresponde otorgar el nivel máximo de respuesta (**4**).

21. ¿Los Componentes referidos en la MIR del Pp cumplen con las siguientes características?
- Son los bienes o servicios que entrega el Programa y contribuyen a una línea de acción específica del Plan Estatal de Desarrollo vigente.
 - Se vinculan con los bienes y servicios definidos en las Reglas de Operación o normatividad del Programa
 - Están redactados como resultados logrados, con base en la sintaxis de la Metodología de Marco Lógico
 - Son necesarios y suficientes para lograr el Propósito
 - Su realización genera junto con los supuestos en ese nivel de objetivos el Propósito

➔ Tipo de pregunta: Binaria

➔ Respuesta: Sí.

➔ Nivel: 1, "Del 0 al 49% de los Componentes cumplen con todas las características establecidas en la pregunta."

➔ Justificación:

Conforme se mencionó en la pregunta anterior (20), la MIR del Pp está integrada por tres objetivos a nivel de Componente, a saber: 1) Promoción de la salud desarrollada, 2) Prevención de enfermedades ejecutada y 3) Vigilancia en salud pública realizada. Al analizar los Componentes de la MIR del Pp se tiene que:

- Los Componentes representan los servicios que otorga el Programa presupuestario, a saber: 1) promoción de la salud; 2) prevención de enfermedades y 3) vigilancia en salud pública. Como se analizó en la pregunta 8 anterior, contribuyen a líneas de acción específicas del Plan Estatal de Desarrollo Vigente conforme a la siguiente tabla:

Tabla 6. Alineación de Componentes a Líneas de Acción de Plan Estatal de Desarrollo 2022–2027.

Alineación con el Nivel de Componente (C01)	<p>Plan Estatal de Desarrollo Chihuahua 2022–2027</p> <p>Línea de acción. 090201 Realizar campañas de promoción y capacitación a la población del estado en el desarrollo de competencias en salud, como son el autocuidado de la salud y estilos de vida saludables, tales como alimentación y activación física de acuerdo al grupo de edad.</p>
Alineación con el Nivel de Componente (C02)	<p>Plan Estatal de Desarrollo Chihuahua 2022–2027</p> <p>Línea de acción. 080102 Implementar la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes.</p>
Alineación con el Nivel de Componente (C03)	<p>Plan Estatal de Desarrollo Chihuahua 2022–2027</p> <p>Línea de acción. 100101 Atender oportunamente las enfermedades transmitidas por animales y vectores en el estado, haciendo énfasis en la atención al paludismo y rickettsiosis</p>

Fuente: Elaboración propia con base en el documento "Alineación de Programas presupuestarios 2022", proporcionado por SSCH.

En este sentido, se acredita la primera característica solicitada por la pregunta en todos los Componentes.

- b) Los bienes y servicios establecidos como Componentes en la MIR se vinculan con los que están definidos en el Convenio Específico para la gestión de los recursos federales en el Estado de Chihuahua, por lo que se observa congruencia con la normatividad que rige al Pp. Es decir, está presente la segunda característica de la pregunta en todos los Componentes.
- c) Los Componentes están redactados como resultados logrados, de acuerdo con la sintaxis de la Metodología de Marco Lógico (Bienes o servicios que presta el programa + verbo en participio). Por tanto, se acredita la presencia de la tercera característica propuesta en la pregunta en cada uno de los Componentes.
- d) Para analizar la relación entre los Componentes y el Propósito, como parte de la lógica vertical, es menester recordar las áreas de oportunidad detectadas en cuanto a la formulación del problema y objetivo centrales del Pp, en cuanto el Propósito debe reflejar estas características de diseño (véase la **pregunta 3 y 4** del **Tema II** de este documento). En este sentido, dado que el Propósito ("Población sin derechohabencia recibe acciones de promoción y prevención de la salud") está redactado como una suma de los Componentes (como sucede con el objetivo central y los medios), no se puede valorar si éstos son necesarios y suficientes para lograr el Propósito, puesto que existe identidad entre sus conceptos. Incluso que se validara la redacción del Propósito, resultaría evidente que el Componente C03 sobre vigilancia de la salud pública parecería innecesario para el Propósito. En este sentido, conviene revisar la lógica vertical entre los niveles de Componentes y Propósito una vez que se atienda la redefinición del objetivo central del Pp y, por consiguiente, se redefina el Propósito. Por ahora, no se observa la presencia de la cuarta característica de la pregunta, pues no se puede validar la necesidad y suficiencia de los Componentes respecto del Propósito conforme al diseño actual del Pp en ninguno de los casos.
- e) Conforme a lo analizado en el inciso anterior, aunque se realizaran los Componentes en conjunto con los supuestos de este nivel de objetivos, es evidente que no se genera como consecuencia el Propósito del Pp. Es decir, tampoco se observa la quinta característica propuesta por la pregunta en ninguno de los tres Componentes.

Los Componentes de la MIR son los bienes o servicios que provee el Programa y contribuyen a líneas de acción específicas del Plan Estatal de Desarrollo Vigente. Asimismo, se vinculan con los bienes y servicios previstos en la normatividad que regula el Pp, principalmente en el Convenio Específico AFASPE para el Estado de Chihuahua. Aunque están redactados como resultados logrados y atendiendo a la sintaxis de la

MML, no se puede valorar su relación con el Propósito pues existe identidad en los conceptos de los Componentes y la redacción de éste. Por tanto, no se puede determinar que los Componentes son suficientes y necesarios y que, en conjunto con sus supuestos, generan el Propósito. Es decir, ninguno de los tres Componentes (0%) presenta de manera simultánea todas las características previstas en el reactivo. En este sentido, corresponde asignar el nivel de respuesta **1** a esta pregunta. El **área de oportunidad** detectada en esta pregunta está relacionada con la definición del Propósito de la MIR (véase la **pregunta 22**, a continuación) y la propuesta de mejora correspondiente se establece en la **pregunta 30** de este Tema.

22. ¿El Propósito definido en la MIR del Pp cuenta con las siguientes características?
- Es único, es decir, incluye un solo objetivo
 - Está redactado como una situación alcanzada e incluye la población o área de enfoque con base en la sintaxis de la Metodología de Marco Lógico
 - Su logro no está controlado por los responsables del Programa e implica una contribución significativa al logro del Fin
 - Es consecuencia directa que se espera ocurrirá como resultado de los Componentes y los supuestos a ese nivel de objetivos

- ➔ Tipo de pregunta: Binaria
- ➔ Respuesta: No.
- ➔ Nivel: La información es inexistente
- ➔ Justificación:

El Propósito de la MIR del Pp está definido como "Población sin derechohabencia recibe acciones de promoción y prevención de la salud". Al analizarlo, se observa lo siguiente:

- El Propósito incluye un solo verbo que vincula a la población objetivo con el objeto de la acción. No obstante, como se analizó respecto del objetivo central del Pp (**pregunta 3 y 4 del Tema II**) y en relación con los Componentes de la MIR (**pregunta 21**) existe identidad de conceptos entre los bienes y servicios que enlistan los Componentes y la redacción del Propósito, por lo que parece agrupar dos objetivos en uno solo. Puesto que este es un tema prioritario por atender, desde el punto de vista de la ITE, no se puede afirmar que el Propósito sea único hasta en tanto no se resuelva esta **área de oportunidad**. Es decir, el Propósito no cumple con la primera característica solicitada por la pregunta.
- El Propósito está redactado como una situación alcanzada, sin embargo, no refleja el cambio en la situación problemática que resiente la población a la que se dirige el Programa, como se analizó anteriormente respecto del objetivo central del Pp (**pregunta 3 y 4 del Tema II**), lo cual es también fundamental en su planteamiento. Por tanto, tampoco atiende a la sintaxis prevista en la Metodología de Marco Lógico (a saber: población objetivo + verbo en presente + resultado logrado), por lo que se observa otra **área de oportunidad**, en consecuencia. Por tanto, no se cumple con la segunda característica prevista en la pregunta.
- El logro del Propósito está controlado directamente por los responsables del Programa, porque depende de SSCH (conforme a su mandato legal y los recursos que ejecuta) proveer de dichas acciones de promoción y prevención de la salud a la población no derechohabiente. En este sentido, es evidente una tercera área de oportunidad en la redacción del Propósito. El Fin del Pp, por su parte, está definido como "Contribuir a la disminución de las principales causas

de morbilidad a través de las acciones de salud pública" y se puede establecer que la realización del Propósito aporta significativamente en la realización de este objetivo de nivel superior. No obstante, existe un cumplimiento parcial de los elementos a valorar en esta característica de la pregunta, por lo que no se concede lo previsto en el tercer inciso para el Propósito de la MIR de este Pp.

- d) Como se analizó en la pregunta anterior ([pregunta 21](#)) la identidad de términos entre el Propósito y los Componentes C01 y C02, así como la exclusión del tercer Componente en su formulación, impiden afirmar que el Propósito sea una consecuencia directa de la realización de éstos y sus supuestos. Es decir, tampoco está presente la cuarta característica prevista en esta pregunta.

El Propósito de la MIR del Pp no está redactado como un solo objetivo, ni corresponde con la sintaxis prevista en la MML, pues excluye el resultado visible en la situación problemática que resiente la población objetivo. Su logro está controlado por los responsables del Programa (lo cual es impropio, en términos de la MML) y, aunque representa una contribución significativa al Fin, no es una consecuencia directa de los Componentes y sus supuestos. En este sentido, se observa una débil lógica vertical entre los niveles superiores e inferiores al Propósito, al tiempo que no se verifica ninguna de las características esperadas para este nivel de objetivos, de acuerdo con la pregunta. En este sentido, se determina que la información es inexistente conforme a los Términos de Referencia para la Evaluación y se responde "No" a la pregunta. La propuesta de mejora correspondiente se establece en la [pregunta 30](#) de este Tema.

23. ¿El Fin de la MIR del Pp cuenta con las siguientes características?

- a. Está claramente especificado y redactado, de acuerdo con la sintaxis de la Metodología de Marco Lógico
- b. Es un objetivo del Programa, el cual contribuye a un objetivo superior del Plan Estatal de Desarrollo vigente, es decir, no se espera que la ejecución del Programa sea suficiente para alcanzar el Fin
- c. Su logro no está controlado por los responsables del Programa
- d. Es único, es decir, incluye un solo objetivo

➔ Tipo de pregunta: Binaria

➔ Respuesta: Sí.

➔ Nivel: 3, "El Fin del Programa presupuestario cumple con tres de las cuatro características".

➔ Justificación:

El Fin del Pp se define en su MIR como "Contribuir a la disminución de las principales causas de morbilidad a través de las acciones de salud pública." De su análisis se desprende que:

- a) El Fin está claramente especificado y redactado, de acuerdo con la sintaxis que se espera en la Metodología de Marco Lógico (es decir: "Contribuir" + objetivo superior + "mediante" + acciones centrales del Pp). Es decir, se observa la primera característica solicitada en la pregunta.
- b) Es un objetivo del Pp, que está alineado a un objetivo superior del Plan Estatal de Desarrollo vigente, como se analizó en la **pregunta 8**:

Tabla 7. Alineación del Fin al Plan Estatal de Desarrollo 2022-2027

Alineación con el Nivel de FIN de la MIR del Pp evaluado:	Plan Estatal de Desarrollo 2022 – 2027 Eje 1. Salud, desarrollo humano e identidad de Chihuahua Objetivo: Brindar a la población estatal actividades de promoción, prevención y atención de su salud de la mayor calidad y con un trato digno.
---	---

Fuente: Elaboración propia con base en el documento "Alineación de Programas presupuestarios 2022" del Pp proporcionado por SSCH.

Como se observa, aunque la alineación al PED está realizada (como se ha venido presentando), el resumen narrativo *no incorpora* con exactitud el objetivo superior identificado (pues señala como objetivo superior la "disminución de las principales causas de morbilidad"). En este sentido, no es claro de qué manera el Programa contribuye con el objetivo al que está alineado en el Pp. Por tanto, no se puede valorar si se cumple con la segunda característica prevista en la pregunta y ésta no se concede.

- c) El objetivo superior previsto en el Fin no está controlado directamente por los responsables del Programa, conforme se espera en este nivel de objetivos. Es decir, se cumple con la tercera característica de la pregunta.
- d) El Fin incluye un solo objetivo, por lo que resulta único, conforme a la cuarta característica del reactivo.

El Fin del Pp está claramente especificado y conforme a la sintaxis esperada en la MML y es único. Sin embargo, el resumen narrativo no incorpora un objetivo del Programa claramente alineado a un objetivo superior del Plan Estatal de Desarrollo vigente, el cual no está controlado por los responsables del Programa. En este sentido, se cumple con tres de las cuatro características previstas en la pregunta, por lo que corresponde asignar el nivel de respuesta **3**.

24. ¿La modalidad presupuestaria del Pp es consistente con el objetivo que éste persigue, con los bienes y/o servicios que genera, con sus actividades sustantivas y, en conjunto, con sus mecanismos de intervención?

➔ Tipo de pregunta: Análisis descriptivo

➔ Justificación:

El Programa presupuestario está clasificado bajo la modalidad presupuestaria E, que corresponde con la prestación de servicios públicos, en este caso, de salud pública. Como se ha analizado, de acuerdo con su origen y su normatividad, mediante este Pp se atienden las funciones federalizadas en materia de salubridad general transferidas por el Gobierno Federal al Estado de Chihuahua y que se financian mediante recursos federales del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) y AFASPE, siendo SSCH un organismo público descentralizado constituido exprofeso para el cumplimiento de estas funciones. En consecuencia, se ha definido su población potencial y objetivo en términos de la población no derechohabiente de los servicios de seguridad social, por lo que se consolida así la idea de que se trata de un Programa presupuestario que, en efecto, presta servicios de salud pública y que debe ser clasificado bajo la modalidad E. En este sentido, también es congruente con los servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades y vigilancia en salud pública que están establecidos como sus Componentes, así como las Actividades que, en consecuencia, se definen en su MIR.

25. ¿Las Fichas Técnicas de los indicadores de la MIR del Pp cuentan con la siguiente información?
- Nombre
 - Descripción
 - Tipo y dimensión
 - Método de cálculo
 - Unidad de Medida
 - Frecuencia de medición
 - Línea base
 - Metas
 - Trayectoria del indicador (ascendente, descendente, regular o nominal)
 - Datos de las variables del indicador

➔ Tipo de pregunta: Binaria

➔ Respuesta: Sí

➔ Nivel: 4, "Del 85 al 100% de las Fichas Técnicas de los indicadores del Programa tienen las características establecidas"

➔ Justificación:

De la revisión del documento de "Fichas Técnicas" de los indicadores de la MIR del Pp se verificó que cada una de ellas (100.00%) presenta los siguientes datos: a) el nombre del indicador; b) su descripción; c) el tipo y dimensión seleccionados; d) un método de cálculo (mencionado como "fórmula"); e) la unidad de medida del indicador; f) la frecuencia de medición asignada; g) líneas base para cada una de las h) metas así como la especificación de la i) trayectoria del indicador, junto con j) los datos de las variables que componen el indicador. En este sentido, corresponde otorgar la máxima calificación en esta pregunta (4). Siguiendo el orden planteado en el esquema metodológico para la Evaluación, las características de los indicadores se analizan en la siguiente pregunta (26), analizando el nombre, la descripción, el tipo y dimensión, así como el método de cálculo y la frecuencia de medición del indicador en relación con las características de claridad, relevancia, economía, monitoreabilidad y adecuación de los indicadores. Asimismo, la pregunta 27 analiza las metas, de acuerdo con sus líneas base, trayectorias y datos de las variables del indicador. Finalmente, se complementa el análisis en la pregunta 28 con el examen de los medios de verificación de los indicadores, para así analizar los tres elementos que componen la lógica horizontal de la MIR.

26. En cada uno de los niveles de objetivos de la MIR del Pp (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) existen indicadores para medir el desempeño del Programa con las siguientes características:
- Claridad: El indicador deberá ser preciso e inequívoco;
 - Relevancia: El indicador deberá reflejar una dimensión importante del logro del objetivo;
 - Economía: La información necesaria para generar el indicador deberá estar disponible a un costo razonable;
 - Monitoreable: El indicador debe poder sujetarse a una verificación independiente;
 - Adecuado: El indicador debe aportar una base suficiente para evaluar el desempeño; y
 - Aportación marginal: Existe más de un indicador para medir el desempeño de algún nivel de objetivo y proveen información adicional

➔ Tipo de pregunta: Binaria

➔ Respuesta: Sí

➔ Nivel: 1, "Del 0 al 49% de los indicadores del Programa tienen las características establecidas"

➔ Justificación:

Cada uno de los niveles de objetivos de la MIR cuenta con indicadores para medir el desempeño del Programa. En total se tienen 13 indicadores en la MIR, para igual número de objetivos. De acuerdo con el análisis desglosado que se presenta en **Anexo III** de este documento, se observó que:

- El **100.00%** de los indicadores resultan **claros**, es decir, son precisos en su denominación y se distinguen inequívocamente del resto de los indicadores en la MIR.
- El indicador del nivel Propósito ("Porcentaje de población sin derechohabencia que recibió acciones de promoción a la salud y prevención de enfermedades.") no se valoró como relevante, pues no aporta información directa y estratégica acerca del avance en cuanto al logro del objetivo, más allá de las áreas de oportunidad en la definición de resumen narrativo de este nivel. En este sentido, el **92.31%** de los indicadores sí reflejan una dimensión importante del logro de cada objetivo, es decir, son **relevantes**.
- Los indicadores emplean como base de su cálculo registros administrativos propios de SSCH, por lo que están respaldados en fuentes de información pública que, en un inicio, no implican costes adicionales en la generación de información. Sin embargo, conforme al análisis de los medios de verificación en la **pregunta 28**, se observa que éstos no cumplen con los requisitos de diseño y

accesibilidad que permitan asegurar que, efectivamente, la explotación de datos se realice a bajo costo. En este sentido, se debe mencionar que ninguno (0.00%) de los indicadores de la MIR resulta **económico**.

- d) Si bien es cierto que las fuentes de información para el cálculo de los indicadores son en su totalidad públicas y esto, hipotéticamente, permitiría una verificación independiente del cálculo de los indicadores, al constatar las características de los medios de verificación en la **pregunta 28**, se advierte que éstos no cumplen con los requisitos de diseño y accesibilidad que facilitarían la posibilidad de que los usuarios de la información efectivamente se acerquen a los datos y los empleen para corroborar el cálculo de los indicadores. En conclusión se debe mencionar que los indicadores de la MIR no resultan **monitoreables**, en su conjunto (0.00%).
- e) Todos los indicadores de la MIR tienen establecida como frecuencia de medición el valor "Anual". Sin embargo, esta es una práctica desaconsejable, pues los indicadores (para poder aportar una base suficiente para evaluar el desempeño, es decir, ser adecuados), deben medirse con tanta frecuencia como sea posible; los indicadores estratégicos deberían monitorearse al menos semestralmente y los de gestión trimestralmente, excepto en casos justificados en los que sea imposible generar la información. Al tiempo, es recomendable que los niveles superiores de la MIR (Fin y Propósito) tengan indicadores estratégicos, mientras que los inferiores (Componente y Actividad) tengan indicadores de gestión. Este parámetro no se cumple en los niveles de Propósito y Componente de la MIR analizada. Debido a esto, solamente el indicador de Fin (7.69%) resultó **adecuado**. En la **pregunta 30** se identifican las áreas de oportunidad de la MIR y sus propuestas de recomendaciones.
- f) Dado que cada objetivo de la MIR tiene solamente un indicador, no se pudieron determinar casos de **aportación marginal**, es decir aquellos en los que existe más de un indicador en un objetivo que provee información adicional (respecto de un indicador principal de seguimiento al objetivo). En este sentido ninguno de los indicadores (0.00%) presenta esta característica.

En resumen, si bien la mayoría de los indicadores de la MIR resultan claros y relevantes, ninguno de ellos es económico o monitoreable, por las características de sus medios de verificación. Asimismo, solamente el indicador de Fin es adecuado a su nivel de objetivos y ninguno de los indicadores cumple con una función de aportación marginal en la MIR. En consecuencia, debe asignarse el nivel de respuesta **1** en esta pregunta. Las propuestas de mejora correspondientes a esta pregunta se establecen en la **pregunta 30** de este Tema.

27. ¿Las metas establecidas en los indicadores de la MIR del Pp tienen las siguientes características?
- Cuentan con unidad de medida y son congruentes con el sentido del indicador
 - Están orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas
 - Son factibles de alcanzar, considerando la normatividad, los plazos, los recursos humanos y financieros con los que cuenta el Programa

➔ Tipo de pregunta: Binaria

➔ Respuesta: Sí.

➔ Nivel: 3, "Del 70 al 84% de las metas de los indicadores tienen las características establecidas."

➔ Justificación:

Cada uno de los indicadores de la MIR cuenta con metas establecidas para el ejercicio fiscal evaluado. De acuerdo con el análisis desglosado que presenta en **Anexo VII** de este documento, se observa en las metas de los indicadores de la MIR del Pp:

- La totalidad de las metas (**100.00%**) cuentan con unidad de medida determinada. De acuerdo con las líneas base establecidas, la totalidad (**100.00%**) de las metas de los indicadores resultan congruentes con el sentido del indicador (el indicador de Fin es descendente, los 12 indicadores restantes son Ascendentes).
- La totalidad (**100.00%**) de las metas están orientadas a impulsar el desempeño de SSCH, ya sea mediante un aumento o decremento del valor a alcanzar de acuerdo con la línea base y el sentido del indicador o bien, aspirando a un valor máximo de cumplimiento (el 100.00% que se plantean la mayoría de las metas de los niveles Componente y Actividad). Se juzga que estas asignaciones no son laxas, sino que motivan permanentemente a la institución a mejorar su desempeño conforme al diseño de los indicadores.
- Ahora bien, si bien se observa que el cálculo de las metas obedece en la mayoría de los casos a la información de tendencias estadísticas disponibles, a la planeación de recursos para el ejercicio fiscal siguiente o bien al desempeño histórico, lo cual las hace factibles, existen dos casos (Propósito y Componente C02) en los que el indicador prevé atender un "porcentaje de la población" no derechohabiente y se asigna un valor de meta del 100.00%, lo cual no se considera factible desde la perspectiva de la ITE. Esto obedece a que no existe un método documentado para asegurar que la cuantificación de la población atendida (véase la **pregunta 17**) considere beneficiarios únicos (es decir, que no se "cuenta dos veces" una misma persona). Como se analiza en el Anexo II, esto provoca que en estos casos se obtengan valores de cumplimiento que rebasan la meta (es decir, que se benefician más de las personas previstas en la

población objetivo, lo cual no hace sentido). En este sentido, se identifica un **área de oportunidad** para recalcular la línea base y el valor de la meta cuando se adecue el método de cuantificación de las personas beneficiarias, para que se puedan considerar factible. En este sentido, 11 de las 13 (**84.62%**) metas se consideran factibles, únicamente.

Las metas establecidas para los indicadores de la MIR del Pp cuentan con unidad de medida, son congruentes con el sentido del indicador y está orientadas a impulsar el desempeño (no son laxas). 11 de las 13 (**84.62%**) metas se consideran factibles, en tanto que un par de ellas tienen dificultades en sus variables, derivado de la inexistencia de una metodología documentada para la cuantificación de la población atendida del Pp. En este sentido, se asigna el valor de respuesta **3** a esta pregunta.

28. ¿Los indicadores de la MIR del Pp tienen establecidos medios de verificación con las siguientes características?
- Son oficiales o institucionales
 - Con un nombre que permita identificarlos
 - Incluyen el nombre del área administrativa que genera o publica la información
 - Establece la periodicidad con la que se genera el documento o base de datos
 - Son públicos y accesibles a cualquier persona
 - Permiten reproducir el cálculo del indicador
 - Indican la ubicación física del documento o, en su caso, la liga de la página electrónica donde se encuentra publicada la información

➔ Tipo de pregunta: Binaria

➔ Respuesta: Sí.

➔ Nivel: 1, "Del 0 al 49% de los indicadores de la MIR del Programa tienen medios de verificación que cumplan con las características establecidas."

➔ Justificación:

De acuerdo con lo analizado en el apartado correspondiente del **Anexo II** de este documento, se observó que los medios de verificación de los indicadores de la MIR presentan las siguientes características:

- Los medios de verificación seleccionados son, en todos los casos, oficiales o institucionales, pues se menciona en todos los casos que la información está "disponible en la Dirección de Prevención y Control de Enfermedades (DPCE) en Oficinas Centrales de Servicios de Salud de Chihuahua". Es decir, el **100.00%** de los medios de verificación presentan esta característica.
- Ninguno (**0.00%**) de los medios de verificación en las fichas técnicas de los indicadores de la MIR precisa un nombre que permita identificarlos inequívocamente.
- En todos los casos (**100.00%**) se menciona el nombre del área administrativa que genera o publica la información.
- No existe referencia, en alguno de los casos (**0.00%**) sobre la periodicidad con que se generan los documentos o bases de datos que funcionarían como medios de verificación de los indicadores.
- Se estima que la información bajo resguardo de la DPCE de SSCH es pública por su naturaleza, sin embargo, ninguno (**0.00%**) de los medios de verificación tienen características que los hagan accesibles a cualquier persona como la ubicación física o electrónica de la información, su denominación precisa, etcétera.
- Dada la imposibilidad de identificar los medios de verificación de manera inequívoca, no se puede afirmar que éstos permitan reproducir el cálculo de los

indicadores, conforme a su finalidad. Es decir, ninguno (0.00%) cumple con esta característica.

- g) Finalmente, ninguno (0.00%) de los medios de verificación especificados para los indicadores presenta la ubicación física o electrónica de la información, como es deseable.

Como se observa, ninguno (0.00%) de los indicadores presenta simultáneamente las características requeridas para el debido establecimiento y accesibilidad de los medios de verificación de un indicador. Por tanto, se debe asignar el nivel de respuesta **1** en este caso. Las propuestas de mejora correspondientes a esta pregunta se establecen en la **pregunta 30** de este Tema.

29. Analizar la lógica vertical y horizontal de la Matriz de Indicadores para Resultados del Pp.

➔ **Tipo de pregunta:** Análisis descriptivo

➔ **Justificación:**

La **lógica vertical** de una Matriz de Indicadores para Resultados analiza las relaciones de correspondencia entre los niveles superiores e inferiores de la MIR. Por ejemplo, si los niveles inferiores resultan suficientes y necesarios para producir el nivel superior (en el caso de las Actividades respecto de los Componentes y de éstos en cuanto al Propósito), analizando por pares los niveles de objetivos. En este caso, las características identificadas para las Actividades de la MIR (**pregunta 20**), permiten observar conjuntos adecuadamente diseñados que, al realizarse con sus supuestos producen los Componentes, como se espera en la MML.

En esta MIR, como se analizó en las **preguntas 21, 22 y 23** de este Tema, destaca la problemática en torno a la definición del Propósito del Pp en la Matriz que deriva de la inadecuada identificación de la situación problemática que atiende el problema y, en consecuencia, del objetivo central de la MIR. Estas debilidades del Propósito se reflejan en que no se puede validar que exista una relación adecuada y correspondiente de los Componentes al Propósito y de éste hacia el Fin, con toda certeza. Así aunque los Componentes (**pregunta 21**) y el Fin (**pregunta 23**) de la MIR tengan diseños favorables, es imposible relacionarlos adecuadamente con el nivel de objetivos Propósito. En este sentido, estos elementos permiten concluir que la lógica vertical del Programa es muy débil y es indispensable que se atienda al área de oportunidad en la definición del nivel de objetivos Propósito para revertir esta situación.

En el aspecto de la **lógica horizontal**, se examina de manera simultánea la consistencia de los conjuntos de los indicadores, las metas y los medios de verificación en la MIR. En cuanto a los indicadores, es favorable que éstos presenten fichas técnicas con los elementos indispensables para su diseño (**pregunta 25**), así como que, en su mayoría sean claros y relevantes. Ahora bien, por las características de sus medios de verificación, no resultan económicos ni monitoreables. Existe, asimismo, la falta de una práctica adecuada de selección y clasificación de los indicadores, de manera que se haga un uso apropiado de los indicadores estratégicos y de gestión de acuerdo con los niveles de objetivos de la MIR, así como que se elijan frecuencias de medición que permitan que los indicadores cuenten con bases suficientes para evaluar el desempeño de los objetivos, sobre todo a nivel de Componente y Actividades. En este sentido, el primer eslabón de esta relación

(los indicadores) no resulta lo suficientemente sólido como para favorecer la lógica horizontal de la MIR.

Todos los indicadores (**pregunta 27**) presentan metas con unidades de medida, congruentes con el sentido del indicador y que están orientadas al desempeño. Sin embargo, no todas se consideran factibles de alcanzar, tomando en cuenta otros factores del diseño (como la adecuada cuantificación de la población atendida) que inciden en su formulación. En el **Anexo II** de este documento, se encuentra analizado para el ejercicio 2022 cómo estos aspectos de las metas se desempeñaron en cuanto a la reprogramación de sus valores y los niveles efectivamente logrados al cierre del ejercicio. Existen, entonces, áreas de oportunidad también en este segundo elemento de la lógica horizontal de la MIR.

Por último, el elemento más débil de la lógica horizontal, en este caso, lo representan los medios de verificación de los indicadores (**pregunta 28**). En general, éstos no presentan los requisitos mínimos para asegurar su adecuado establecimiento, su función de validación de los cálculos de los indicadores y, sobre todo, su accesibilidad. Esto afecta la valoración general de la lógica horizontal de la MIR, sobre la que debe concluirse que es también muy débil, especialmente por las áreas de oportunidad detectadas en este último elemento.

30. Derivado del análisis y de las respuestas a las preguntas de este apartado, identificar y señalar áreas de oportunidad de mejora en la MIR del Pp.

- ➔ Tipo de pregunta: Análisis descriptivo
- ➔ Justificación:

Conforme al análisis realizado en este Tema y en los Anexos II, III y VII de este documento, la siguiente tabla resume las áreas de oportunidad detectadas en el diseño de la MIR, considerando los cambios realizados en la MIR 2023 a los diferentes elementos, de manera que éstas sigan siendo valiosas y oportunas para SSCH como resultado de esta Evaluación.

Tabla 8. Áreas de oportunidad y recomendaciones de la MIR del Pp 2E180C1 "Fortalecimiento a la salud pública", 2022, respecto de los ajustes realizados en 2023

Área de oportunidad	Elemento de la MIR analizado (2022)	Cambios en la MIR 2023	Consideraciones de diseño	Propuesta de mejora
El resumen narrativo del nivel de objetivos Propósito no refleja como resultado de qué manera se atiende, atenúa o mitiga la problemática central del Pp (pregunta 22)	<i>Propósito de la MIR:</i> Población sin derechohabencia recibe acciones de promoción y prevención de la salud.	El Propósito del Programa no se ha modificado, por lo que subsiste el análisis presentado en este Informe.	El Propósito de la MIR debe incluir en su sintaxis el resultado esperado de la intervención pública, en términos de cómo se atiende, atenúa o mitiga la problemática central del Pp.	Redefinir el objetivo del nivel Propósito conforme al ajuste que se realice al objetivo central del Pp de manera que se observe como resultado de qué manera el Pp atiende, atenúa o mitiga la problemática central que se identifique (cuando se cuente con un documento Diagnóstico) y considerando al mismo tiempo la realización los tres servicios efectivamente prestados mediante este Programa presupuestario (Componentes): promoción de la salud, prevención de enfermedades y vigilancia de la salud pública, verificando la lógica vertical entre éste nivel y los niveles superior e inferior de la MIR.
El indicador del nivel de objetivos Propósito no fue valorado como	<i>Indicador de Propósito:</i> Porcentaje de	El indicador se ha modificado por uno que mide el	Es necesario un indicador relevante al objetivo, cuando	<i>El nuevo indicador es más adecuado que el anterior, pues ya no se formula en</i>

Área de oportunidad	Elemento de la MIR analizado (2022)	Cambios en la MIR 2023	Consideraciones de diseño	Propuesta de mejora
relevante (pregunta 26)	población sin derechohabiencia que recibió acciones de promoción a la salud y prevención de enfermedades.	"Porcentaje de acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la población sin derechohabiencia del Estado de Chihuahua"	<p>éste sea reformulado.</p> <p>Debe seleccionarse un indicador de tipo estratégico en las dimensiones de Eficiencia (mejor uso de los recursos) o Eficacia (logro del objetivo).</p>	<p><i>términos de cobertura. Sin embargo, sigue siendo un indicador de gestión donde se requiere un indicador estratégico. Quedaría pendiente, entonces, la reformulación del Propósito de la MIR, por lo que se mantiene la siguiente recomendación:</i></p> <p>Establecer un indicador relevante y adecuado (estratégico y con frecuencia de medición al menos Semestral) para el nivel de objetivos Propósito, una vez que se redefina su resumen narrativo.</p>
Los indicadores de Componente C01 y C02 son estratégicos, cuando deberían ser de gestión y emplean en su cálculo a la población beneficiaria del Pp, para la cual no existe una metodología de definición y cuantificación documentada (pregunta 26)	<p><i>Indicador de Componente C01.</i> Porcentaje de población sin derechohabiencia que recibió acciones de promoción de la salud.</p> <p><i>Indicador de Componente C02.</i> Porcentaje de población sin derechohabiencia que recibió acciones de prevención de enfermedades.</p>	<p>Los indicadores se han transformado para medir directamente el objetivo en términos de su gestión:</p> <p>C01. Porcentaje de acciones de promoción de la salud en la población sin derechohabiencia del Estado de Chihuahua.</p> <p>C02. Porcentaje de acciones de prevención de enfermedades en la población sin</p>	<p>Se requieren indicadores de gestión para los Componentes 1 y 2 de la MIR que permitan medir de manera directa el grado de logro en la prestación de los servicios.</p>	<p><i>El área de oportunidad detectada se considera atendida con la nueva selección de indicadores, pues éstos permiten medir de manera directa la prestación de servicios y no en relación con la cobertura.</i></p>

Área de oportunidad	Elemento de la MIR analizado (2022)	Cambios en la MIR 2023	Consideraciones de diseño	Propuesta de mejora
		derechohabencia del Estado de Chihuahua		
<p>Todos los indicadores de la MIR tienen asignada una frecuencia de medición Anual, independientemente de su nivel de objetivos, su clasificación y la periodicidad con la que se generan sus fuentes de información (pregunta 26)</p>	<p><i>Indicadores de Componente (todos)</i> <i>Indicadores de Actividad (todos)</i></p>	<p>Los indicadores mantienen su frecuencia de medición como Anual Se mantuvieron los resúmenes narrativos y los indicadores conforme a lo analizado</p>	<p>Los indicadores de gestión deberán tener frecuencias de medición Semestral o Trimestral, de acuerdo con la disponibilidad de datos para el monitoreo.</p>	<p>Ajustar la frecuencia de medición de los indicadores de gestión a Semestral o Trimestral, de acuerdo con la disponibilidad de datos para el monitoreo</p>
<p>Los medios de verificación de los indicadores de la MIR carecen de los elementos mínimos de diseño y accesibilidad, lo cual incide en que los indicadores no sean monitoreables o económicos (preguntas 26 y 28)</p>	<p><i>Medios de verificación de los indicadores de la MIR (todos)</i></p>	<p>Se ha mejorado la información de los medios de verificación de la MIR indicando la Unidad Administrativa responsable, un teléfono de contacto y un correo electrónico. Sin embargo, subsiste la necesidad de cubrir con todos los aspectos mínimos de diseño y accesibilidad.</p>	<p>Los medios de verificación de los indicadores de la MIR deberán especificar: a) un nombre que permita identificarlos; b) el nombre del área administrativa que genera o publica la información; c) la periodicidad con la que se genera el documento o base de datos; d) indicar su ubicación física o electrónica.</p>	<p>Asegurar que cada uno de los medios de verificación de los indicadores de la MIR especifiquen: a) un nombre que permita identificarlos; b) el nombre del área administrativa que genera o publica la información; c) la periodicidad con la que se genera el documento o base de datos; d) indicar su ubicación física o electrónica, para favorecer que se cuenta con indicadores económicos y monitoreables.</p>

Fuente: Elaboración propia, conforme a los resultados del análisis y a la MIR del Pp para el ejercicio fiscal 2023, proporcionada por SSCH.

Tema VII. Presupuesto y rendición de cuentas

31. ¿El Pp aplicó recursos federales en su operación? Si la respuesta es afirmativa, ¿el recurso otorgado por la federación está sujeto a Reglas de Operación y cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados y tiene la finalidad de fortalecer al Programa?

➔ Tipo de pregunta: Análisis descriptivo

➔ Justificación:

Como se ha establecido a lo largo de este documento el Pp es el instrumento mediante el cual el Estado de Chihuahua recibe y ejerce los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en términos de la Ley de Coordinación Fiscal, así como los provenientes del AFASPE. Ahora bien, estos últimos recursos federales se regulan mediante los Convenios Específicos que se suscriben anualmente entre la Federación y las entidades federativas, por lo que el legislador federal no ha previsto la obligación normativa de que alguna de estas fuentes de recursos necesite Reglas de Operación. Los procedimientos para la prestación de los servicios, sin embargo (como ya se ha destacado) están estandarizados a nivel nacional por parte de la Secretaría de Salud federal, lo cual garantiza la ejecución uniforme de los diferentes Programas de salud pública que comprenden el Fondo a lo largo de la República. Por último, el FASSA, dentro de la estructura programática del Gobierno Federal cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados (que se puede consultar en el sitio <http://sistemas.coneval.org.mx/SIMEPS/MIR.aspx?pIdMatriz=23000004&pCiclo=2023&pRamo=33&t=b> del Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social, CONEVAL). SSCH no brindó evidencia a la ITE del uso de esta herramienta de planeación federal para el fortalecimiento del diseño del Programa.

32. ¿Se reflejan en el POA del Pp todas las fuentes de financiamiento que éste utiliza para el cumplimiento de los objetivos y metas y concuerdan con la información financiera proporcionada?

➔ Tipo de pregunta: Análisis descriptivo

➔ Justificación:

El documento de "Seguimiento a metas y beneficiarios del Programa Operativo Anual" al cierre anual de 2022, refleja la totalidad de los recursos federales que forman las fuentes de financiamiento del Pp (provenientes de recursos federales del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, FASSA y AFASPE). En este documento se refleja la distribución de los recursos del Pp en el cumplimiento de los objetivos en el nivel Propósito, Componente y Actividad, así como el correspondiente logro de las metas. Esta información financiera es congruente a lo largo del documento y con la totalidad de la información financiera disponible para el Pp proporcionada a la ITE.

33. ¿El recurso asignado a las actividades para la generación y entrega de los Componente del Pp es congruente con sus metas?

- ➔ **Tipo de pregunta:** Análisis descriptivo
- ➔ **Justificación:**

Al analizar el documento de "Seguimiento a metas y beneficiarios del Programa Operativo Anual", es posible observar que los recursos asignados para cada uno de los Componentes y Actividades del Pp están claramente identificados. Sobre todo, informa sobre el monto presupuestal modificado y ejercido en cada caso, como se observa en la tabla siguiente, que refleja la información del **Anexo IX** de este documento:

Tabla 9. Presupuesto modificado y ejercido en las Actividades y Componentes del Pp, ejercicio fiscal 2022.

	Presupuesto modificado	Presupuesto ejercido	Porcentaje de avance (promedio) en el cumplimiento de las metas / porcentaje del presupuesto ejercido
C01. Promoción de la salud desarrollada			
C0101. Elaboración de campañas de salud	\$ 65,765,383.66	\$ 54,291,832.77	133.33% / 82.55%
C0102. Certificación de comunidades saludables	\$ 40,873,369.35	\$ 34,028,845.84	100.00% / 83.25%
C02. Prevención de enfermedades ejecutada			
C0201. Aplicación de detecciones	\$ 115,418,042.77	\$ 66,796,636.49	97.75% / 57.87%
C0202. Otorgamiento de insumos para la salud	\$ 56,384,707.27	\$ 39,936,637.72	167.44% / 70.83%
C0203. Aplicación de tratamientos	\$ 46,116,129.76	\$ 37,969,351.71	98.62% / 82.33%
C03. Vigilancia en salud pública realizada			
C0301. Recolección de datos	\$ 10,268,573.26	\$ 8,462,973.16	109.00% / 82.42%
C0302. Análisis de datos	\$ 13,437,488.62	\$ 10,988,341.75	150.50% / 81.77%
C0303. Elaboración de informes	\$ 12,548,259.45	\$ 10,296,802.94	116.94% / 82.06%

Fuente: Elaboración propia con base en la información contenida en el documento de Seguimiento a metas y beneficiarios del Programa Operativo Anual. Cierre Anual 2022 del Pp proporcionado por SSCH.

Al analizar los datos presentados en la tabla, se observan dos cuestiones, principalmente: **1)** en la mayoría de las Actividades, en POA reporta cumplimientos superiores al 100.00% (a excepción de las Actividades C0201 y C0203) y **2)** en todos los casos, las Actividades presentan un ejercicio por debajo del 100.00% del monto modificado (en la mayoría de los casos en torno al 80.00% y en la Actividad C0201 equivalente al 57.78%). Estos dos hallazgos principales se dejan establecidos como un

punto de inicio para la reflexión en torno la adecuada estimación de las metas en torno a la planeación de los recursos financieros del Pp. De primera vista, pareciera que aún sin ejercer la totalidad de los recursos asignados, es posible superar el nivel previsto de las metas, lo cual no parece adecuado en términos de una adecuada planeación.

➔ **Recomendación**

Revisar, a la luz del desempeño financiero del Pp en términos de Actividades y el logro de sus metas, la estimación del valor de éstas, de manera que sean más ambiciosas, reduzcan el cumplimiento en exceso y sean acordes con la asignación presupuestaria que se realiza al Programa.

34. ¿El Pp identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y servicios (Componentes) y los desglosa en los siguientes conceptos?

- a. **Gastos de operación:** Se deben incluir los directos (gastos derivados de los subsidios monetarios y/o no monetarios entregados a la población atendida (considere los capítulos 2000 y/o 3000) y gastos en persona para la realización del Programa (considere el capítulo 1000) y los indirectos (permiten aumentar la eficiencia, forman parte de los procesos de apoyo).
- b. **Gastos en supervisión, capacitación y/o evaluación:** Considere los capítulos 2000, 3000 y/o 4000.
- c. **Gastos en mantenimiento:** Requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los bienes y/o servicios a la población objetivo (unidades móviles, edificios, etcétera); considere recursos de los capítulos 2000, 3000 y/o 4000.
- d. **Gastos en capital:** Son los que se deben afrontar para adquirir bienes cuya duración en el Programa es superior a un año; considere recursos de los capítulos 5000 y/o 6000 (ejemplo: terrenos, construcción, equipamiento, inversiones complementarias).
- e. **Gasto unitario:** Gastos totales / población atendida (Gastos totales = gastos en operación + gastos en mantenimiento); para programas en sus primeros dos años de operación

➔ **Tipo de pregunta:** Binaria

➔ **Respuesta:** Sí.

➔ **Nivel:** 4, "El Programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa todos los conceptos establecidos"

➔ **Justificación:**

A partir de la información sobre el ejercicio del gasto del Pp proporcionada a la ITE por SSCH, fue posible identificar el gasto por Componente y determinar los conceptos de gasto establecidos en la pregunta. El análisis detallado de los gastos se presenta en el **Anexo IX** de este documento. A partir de esta información, es posible concluir que: **1)** el 99.19% de los recursos gastados por el Pp se destinan a **gastos de operación** para la prestación de servicios en los tres Componentes, en congruencia con la normatividad que rige los recursos federales aportados, así como con el diseño del Programa; **2)** el gasto de operación se destina principalmente a servicios personales (Capítulo 1000 del Clasificador por Objeto del Gasto) y, en segundo término, a Materiales y Suministros que, razonablemente, se requieren para la realización de los Componentes y Actividades establecidas en la MIR del Pp; **3)** el 0.81% del gasto se destina a la adquisición de bienes duraderos (Capítulo 5000, bienes muebles, inmuebles e intangibles) que coadyuvan en la prestación de los servicios, como **gasto de capital**. En este sentido, el **gasto en mantenimiento** equivale al 0.00%. Esto, de acuerdo con los

rubros autorizados de gasto que resultan de la aplicación de los recursos federales de FASSA y AFASPE, que son la fuente de financiamiento del Pp. En este sentido es posible distinguir cada uno de los tres rubros de gasto propuestos por la pregunta y no resulta necesario calcular el gasto unitario en este caso, puesto que el Pp ha funcionado ya por más de dos años. En consecuencia, se asigna el máximo nivel de respuesta (4) a esta pregunta.

35. ¿El Pp cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas con las siguientes características?
- Los documentos normativos o institucionales están disponibles en la página electrónica, de manera accesible del Ente Público Ejecutor.
 - Los resultados principales del Pp son difundidos en la página electrónica del Ente Público Ejecutor de manera accesible.
 - La información se presenta en un lenguaje sencillo, claro y directo, entendible para la ciudadanía.
 - Se cuenta con un teléfono o correo electrónico para informar y orientar tanto a la población destinataria o usuarios como al ciudadano en general, disponible en la página electrónica del Ente Público Ejecutor.

➔ Tipo de pregunta: Binaria

➔ Respuesta: Sí

➔ Nivel: 2, "El Programa presupuestario cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas y éstos presentan dos de las características establecidas".

➔ Justificación:

El sitio electrónico en <http://www.chihuahua.gob.mx/secretariadesalud> corresponde al portal institucional de la Secretaría de Salud, en el cual se encuentra alojada la información sobre los Programas presupuestarios de Servicios de Salud de Chihuahua, por políticas internas de gestión de información en el Sector. En éste se pudieron verificar los siguientes elementos:

- A pesar de que existe una sección sobre el "Marco Regulatorio" de la institución accesible desde la página de inicio del portal electrónico de SSCH, éste no contiene los documentos normativos o institucionales del Programa presupuestario evaluado. En este sentido, no se acredita esta primera característica.
- No fue posible detectar en el portal electrónico una sección que refiera los resultados principales del Pp, como el seguimiento a su MIR o a su POA, entre otra información de interés, que esté disponible de manera accesible (a menos de tres clics de distancia). Es decir, no se concede la segunda característica solicitada por la pregunta. Ahora bien, esto no implica que esta información no esté hecha pública mediante otros medios; de hecho, SSCH compartió en un documento formalizado específico (denominado "Ligas de acceso a la publicación de los reportes de MIR y POA de los Pp de SSCH") el método de acceso a estos documentos publicados, mediante las secciones de "Intranet" de SSCH (en <https://intranet.ssch.gob.mx/>) y "Transparencia PBR SSCH" desde la página principal (<https://chihuahua.gob.mx/secretariadesalud>), corroborando que aún en dichas secciones, es necesario realizar el filtrado de información para llegar a los documentos de resultados del Pp.
- La información que se presenta en el portal electrónico de SSCH se expresa en

lenguaje sencillo y gráfico, por lo que puede considerarse que es entendible para la ciudadanía en general. En este sentido, se concede la presencia de esta tercera característica.

- d) Como en otros portales electrónicos del Gobierno de Estado se dispone del número telefónico del Centro Ciudadano de Información Telefónica (070 u 800 MARCAME) como un medio de contacto para el público en general. Es decir, sí se ve reflejada la cuarta característica prevista en la pregunta.

Al analizar el portal electrónico de la Secretaría de Salud como una de las herramientas de transparencia del Programa presupuestario, se observó el uso de lenguaje ciudadano y accesible, así como medios de contacto telefónico para el público en general. No obstante, este sitio no presenta información accesible sobre los documentos normativos del Programa presupuestario, así como sobre su seguimiento y resultados, lo cual sería una práctica favorable a la transparencia de sus acciones. Por tanto, se asigna el nivel de respuesta **2** a esta pregunta y ante el **área de oportunidad** detectada, se emite la siguiente:

➔ **Recomendación**

Publicar en el portal electrónico de SSCH, en un apartado dedicado y accesible desde la página de inicio, la información normativa del Pp, así como sus principales resultados e instrumentos de seguimiento y monitoreo, para favorecer la transparencia de sus acciones ante el público en general.

Tema VIII. Complementariedades, coincidencias y duplicidades con otros Programas federales y/o estatales

36. ¿Con cuales programas federales y/o estatales el Pp evaluado podría tener complementariedad, coincidencia y/o duplicidad?

- ➔ Tipo de pregunta: Análisis descriptivo
- ➔ Justificación:

De acuerdo con el análisis presentado en el **Anexo X** de este documento, se detectaron Programas presupuestarios de índole federal o estatal que tienen identidades con el Pp analizado en cuanto a su población objetivo, servicios que brindan o en relación con su objetivo central. La siguiente tabla resume los hallazgos más importantes:

Tabla 10. Complementariedades, coincidencias y duplicidades del Pp con otros Programas federales y/o estatales.

Nombre del Pp y clave presupuestaria	Dependencia o entidad responsable	Relación identificada	Justificación
Programas federales			
E025. Prevención y atención contra las adicciones.	Comisión Nacional contra las Adicciones	Coincidencia	Algunas personas de la población objetivo del Pp están consideradas en el Pp evaluado. Los servicios que se prestan son semejantes.
P016. Prevención y atención de VIH SIDA y otras ITS	Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA	Complementariedad	Algunos Componentes son semejantes a los prestados por el Pp evaluado. El Pp evaluado dirige sus acciones a personas, mientras que este Pp atiende áreas de enfoque específicas.
S200. Fortalecimiento de la atención médica	Instituto de Salud para el Bienestar	Complementariedad	Aunque algunas de las personas en la población de los Pp coinciden, los bienes o servicios que prestan son distintos.
U009. Vigilancia epidemiológica	Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades	Coincidencia	Algunas personas de la población objetivo del Pp evaluado coinciden con las atendidas por este otro Programa, al tiempo que algunos de los servicios que se prestan son semejantes.
U013. Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la	Instituto de Salud para el Bienestar	Complementariedad	Los Componentes que se generan son semejantes. El Pp evaluado dirige sus acciones a personas, mientras que este Pp

Nombre del Pp y clave presupuestaria	Dependencia o entidad responsable	Relación identificada	Justificación
Población sin Seguridad Social Laboral			atiende áreas de enfoque específicas.
Programas estatales			
Atención médica	Servicios de Salud de Chihuahua	Complementariedad	La población objetivo es igual, pero se brindan diferentes servicios.

Fuente: Elaboración propia con base en la estructura programática del Gobierno Federal disponible en el portal de Transparencia Presupuestaria (<https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/Programas>) así como en el Presupuesto de Egresos del Estado de Chihuahua para el ejercicio fiscal 2022.

Como se puede observar, el Pp evaluado presenta diferentes complementariedades y coincidencias con otras acciones en materia de salud pública en el ámbito federal y estatal. Será importante que estas relaciones se identifiquen, profundicen y analicen en el documento Diagnóstico que se realizará como producto de esta Evaluación.

➔ Recomendación

Incorporar el resultado del análisis sobre las complementariedades, coincidencias y duplicidades con otros Programas federales y/o estatales en el documento Diagnóstico del Pp, profundizando en el análisis sobre las sinergias que se generan a partir de los Pp identificados, en la práctica cotidiana.

Tema IX. Perspectiva de género y enfoque de derechos humanos

37. ¿El Pp promueve a igualdad de género y no discriminación de las mujeres y considera acciones para la disminución de las brechas de desigualdad?

➔ **Tipo de pregunta:** Análisis descriptivo

➔ **Justificación:**

Dentro de la información entregada por SSCH a la ITE no se encuentra evidencia de que el Programa presupuestario promueva la igualdad de género y la no discriminación de las mujeres, o bien, que considere acciones para la disminución de las brechas de desigualdad. Ante esta **área de oportunidad**, se propone la siguiente:

➔ **Recomendación**

Incorporar, en el documento Diagnóstico, un análisis de las brechas de desigualdad por causa de género que enfrenta el programa Presupuestario, así como (en su caso) las acciones que éste realiza para la promoción de la igualdad de género y la no discriminación de las mujeres.

38. ¿El Pp propicia acciones para la realización de un derecho humano?

➔ **Tipo de pregunta:** Análisis descriptivo

➔ **Justificación:**

SSCH no proporcionó a la ITE información sobre acciones específicas que el Pp desarrolle relacionadas con la garantía de los derechos humanos. Es claro, sin embargo, que las acciones que realiza el Pp están orientadas a la garantía del derecho humano a la salud, consignado como un derecho fundamental "a la protección de la salud" en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. En este sentido, resulta fundamental para la ITE mencionar que el diseño del Programa puede pensarse, mediante el desarrollo del documento Diagnóstico, en términos de la garantía de este derecho fundamental (véase, por ejemplo, la propuesta para la definición del problema pública en la **pregunta 2**, del **Tema II** de este documento). Relacionado con esta **área de oportunidad** se propone la siguiente:

➔ **Recomendación**

Incorporar entre las acciones para el diseño de un documento Diagnóstico la perspectiva de garantía del derecho fundamental a la protección a la salud, como un punto de partida argumentativo sobre la importancia del Pp y la situación problemática a la que se dirige.

Programas presupuestarios con enfoque social

1. ¿El Pp contribuye a algún derecho social establecido en el artículo 6 de la Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua?

- ➔ Tipo de pregunta: Binaria c/justificación (análisis documental)
- ➔ Respuesta: Sí.
- ➔ Justificación:

El Pp evaluado contribuye a la garantía del derecho social "A la salud y al deporte", en términos del artículo 6, fracción I de la Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua.

2. ¿Los bienes y/o servicios que el Pp otorga se entregan a una población en condición de vulnerabilidad y/o pobreza?

- ➔ Tipo de pregunta: Binaria c/justificación (análisis documental)
- ➔ Respuesta: Sí.
- ➔ Justificación:

Al definir la población objetivo del Programa presupuestario en términos de las personas que carecen de derechohabencia de seguridad social, se atiende a un sector de la población que presenta una vulnerabilidad particular en cuanto al acceso y cobertura de los servicios de salud. En este sentido, se afirma que los servicios que otorga el Pp se entregan a una población en condiciones de vulnerabilidad y, en algunos casos, con una situación coincidente de pobreza (aunque éste no es el factor de focalización que el Pp determina en su diseño). En un sentido más amplio, los recursos transferidos a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) y AFASPE representan aportaciones de la Federación dirigidas a financiar los servicios de "salubridad general" que se dirigen, precisamente, a las personas en situación de vulnerabilidad por su no derechohabencia de los servicios de seguridad social.

3. ¿Los objetivos del Pp y sus indicadores aportan información relevante para identificar brechas de desigualdad social?

- ➔ Tipo de pregunta: Binaria c/justificación (análisis documental)
- ➔ Respuesta: Sí
- ➔ Justificación:

Los objetivos e indicadores de la MIR del Pp tienen la posibilidad de aportar información relevante para el diagnóstico de brechas de desigualdad social en los siguientes términos:

Tabla 11. Relación de los objetivos e indicadores de la MIR con información para el diagnóstico de brechas de desigualdad social

Nivel de Propósito	El objetivo y su indicador se aproximan a conocer la cobertura de las acciones de promoción y prevención de la salud entre la población no derechohabiente de servicios de seguridad social en el Estado de Chihuahua, por lo que podría facilitar un diagnóstico en la materia.
Componente C01 y sus actividades	El objetivo e indicador a nivel de Componente permite conocer la cobertura en términos de acciones de promoción de la salud. Los indicadores a nivel de Actividad precisan el avance en la realización de acciones en materia de campañas de salud y certificación de comunidades saludables.
Componente C02 y sus actividades	El objetivo e indicador a nivel de Componente permite conocer la cobertura en términos de acciones de prevención de enfermedades. Los indicadores a nivel de Actividad precisan el avance en la realización de acciones de detección, otorgamiento de insumos de salud y aplicación de tratamientos.
Componente C03 y sus actividades	El objetivo e indicador a nivel de Componente informa sobre la realización de acciones de vigilancia epidemiológica en el Estado de Chihuahua. Los indicadores a nivel de Actividad precisan el avance en la realización de las tareas sustantivas relativas a la generación de este servicio.

Fuente: Elaboración propia, con base en la Matriz de Indicadores para Resultados del Pp en 2022 proporcionada por SSCH.

Ahora bien, la posibilidad de emplear la información que generan los indicadores de la MIR para el diagnóstico y seguimiento de brechas de desigualdad dependerá, en su caso, de su sustento en información confiable y la adecuada estimación de metas. En este sentido, conviene revisar las áreas de oportunidad detectadas para los indicadores en el **Tema VI** de este documento (**preguntas 26, 29 y 30**) para determinar la confiabilidad de la información producida mediante los indicadores si se pretende utilizarlos con este propósito.

4. ¿Cuáles han sido los resultados de mayor relevancia que el Pp ha dado para realizar un cambio en la población a la que atienden?

➔ **Tipo de pregunta:** Análisis descriptivo

➔ **Justificación:**

De acuerdo con lo analizado a lo largo de este documento, se identificaron importantes áreas de oportunidad relativas a la adecuada determinación de la situación problemática y el objetivo central del Pp evaluado. En este sentido, las herramientas derivadas de estos elementos de diseño, como la MIR en su nivel de objetivos Propósito y su indicador, no obedecen a una formulación que sea capaz de mostrar los resultados logrados por el Pp en términos de cambiar las situaciones de vida que enfrenta la población atendida. Por tanto, la ITE no puede afirmar (empleando la información existente) que existan resultados relevantes que reportar en esta pregunta.

AVANCES EN EL EJERCICIO FISCAL ACTUAL

En este apartado corresponde, de acuerdo con los Términos de Referencia para la Evaluación, "mostrar los principales avances o cambios relevantes del Pp en el ejercicio fiscal vigente", es decir, en 2023. Para esto, es importante mencionar que tanto en el **Anexo II** de este documento como en el **Tema VI** (especialmente en las **preguntas 29 y 30**) se han valorado las áreas de oportunidad en el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados a la luz de las modificaciones realizadas para el ejercicio fiscal actual. A continuación, entonces, se retoman algunos de los principales cambios observados en el Programa presupuestario para 2023, con la finalidad de subsanar el desfase entre el ciclo evaluado (2022) y la información del año actual:

Cambios respecto de la Matriz de Indicadores para Resultados

De conformidad con el documento "Matriz de Indicadores para Resultados" del ejercicio fiscal 2023, se observa en primer término la transformación del indicador de Propósito, de manera que ahora realiza una medición directa del objetivo en términos del "Porcentaje de acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la población sin derechohabencia del Estado de Chihuahua". Como se estableció en la pregunta 30, este es un cambio favorable pero insuficiente en tanto que no se trata aún de un indicador estratégico y subsiste la cuestión del diseño inadecuado del resumen narrativo en este nivel de objetivos.

De manera análoga, se han transformado los indicadores a nivel de Componente para los objetivos C01 y C02, pasando de indicadores sobre la cobertura de las acciones a una medición directa del logro del objetivo, en ambos casos (como se tenía ya en el Componente C03). En este caso, se tiene un avance más favorable en cuanto a que los indicadores de gestión seleccionados sí son apropiados para el nivel de objetivos, por lo que se espera que éstos sean capaces de proporcionar mejor información sobre el avance en la generación de estos servicios.

A nivel de Actividad, no se observan cambios significativos en los conjuntos de los Componentes C01 y C02, por lo que se han conservado los objetivos e indicadores como se han analizado. En cuanto al Componente C03 se cuenta con un nuevo esquema de Actividades que refiere: C0301. Realización de muestras para detección de cólera; C0302. Realización de estudios de brotes de enfermedades infecto-contagiosas y C0303. Registro de casos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, lo cual modifica, en consecuencia, los indicadores. En este sentido se identifica que ya no será posible dar seguimiento a los objetivos e indicadores antes establecidos en la MIR, lo cual no es un aspecto favorable en términos de monitorear el desempeño del Pp al paso de los años.

Normatividad aplicable al Pp

En términos generales, se observó que el árbol de objetivos y de problemas del Pp no se ha modificado sustancialmente, por lo que subsisten los hallazgos de este Informe al respecto. Del mismo modo, el documento de focalización de las poblaciones del Pp comparte las definiciones analizadas para 2022. Asimismo, no se advierten cambios en la normatividad de origen federal que regula la operación del Pp, aunque es razonable que el ejercicio fiscal 2023 se opera bajo la vigencia de un nuevo Convenio Específico para la gestión de los recursos federales AFASPE en el Estado de Chihuahua.

Evaluaciones en curso

Además de la presente Evaluación de Diseño, se identificó que en el año 2022 se realizó una evaluación al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a nivel estatal, la cual es la fuente principal del financiamiento del Pp evaluado.

Presupuesto

La siguiente tabla permite comparar los montos del presupuesto autorizado y modificado al cierre de 2022 frente a los montos autorizados para el año 2023.

Tabla 12. Comparación de montos presupuestarios aprobados y modificados del ejercicio fiscal 2022 con los montos aprobados para 2023.

Fuente de recursos	Aprobado 2022 (fuente, % del total)	Modificado 2022 (fuente, % del total)	Aprobado 2023 (fuente, % del total)
Recursos fiscales (federales y estatales)	\$ 0.00 (Ingresos fiscales federales administrados por el Gobierno del Estado, 0.00%)	\$ 16,050,000.00 (Ingresos fiscales federales administrados por el Gobierno del Estado, 4.45%)	\$ 14,637,467.69 (Recursos del Estado, 2.95%)
	\$ 255,449,996.08 (Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2022, 74.09%)	\$ 255,449,996.08 (Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2022, 70.80%)	\$ 5,922,000.00 (Contraparte estatal a reasignaciones de recursos federales, Secretaría de Salud, 1.19%)
	\$ 89,341,788.48 (Reasignaciones de recursos federales, Secretaría de Salud 2022, 25.91%)	\$ 89,311,958.06 (Reasignaciones de recursos federales, Secretaría de Salud 2022, 24.75%)	\$ 348,835,310.59 (Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), 70.21%)
Subtotal recursos fiscales	\$ 344,791,784.56 (100.00%)	\$ 360,811,954.14 (100.00%)	\$ 127,426,809.48 (Reasignaciones de recursos federales, Secretaría de Salud, 25.65%) \$ 496,821,587.76 (100.00%)

Fuente de recursos	Aprobado 2022 (fuente, % del total)	Modificado 2022 (fuente, % del total)	Aprobado 2023 (fuente, % del total)
Otros recursos	\$ 0.00 (0.00%)	\$ 0.00 (0.00%)	\$ 0.00 (0.00%)
Subtotal otros recursos	\$ 0.00 (0.00%)	\$ 0.00 (0.00%)	\$ 0.00 (0.00%)
Total	\$344,791,784.56	\$360,811,954.14	\$496,821,587.76

Fuente: Elaboración propia con base en el documento de Seguimiento a metas y beneficiarios del Pp evaluado, al Cierre Anual de 2022 así como el Programa Operativo Anual para 2023 con corte al segundo trimestre de 2023, proporcionado por SSCH.

Como se observa, los recursos autorizados del Pp aumentaron, respecto del monto autorizado en 2022, en \$152,029,803.20, es decir, un 44.09% más. En comparación con el presupuesto modificado de 2002, se observa un incremento de \$136,009,633.62, lo que equivale al 37.70% del monto en el ejercicio fiscal evaluado. En este sentido, los hallazgos en materia de planeación, presupuesto y determinación de metas de los **Temas VI (pregunta 27)** y **VII (preguntas 33 y 34)** se vuelven más relevantes ante el aumento del volumen de recursos administrados mediante el Pp en el ejercicio fiscal actual.

Otros cambios

SSCH no informó de la realización de otros cambios significativos que pudieran, en su caso, modificar el sentido del análisis presentado en este documento.

CALIDAD Y SUFICIENCIA DE LA INFORMACIÓN DISPONIBLE PARA LA EVALUACION

Conforme a lo establecido en los Términos de Referencia para esta evaluación, en este apartado se realiza una valoración de las necesidades y la calidad de la información empleada en la Evaluación, en relación con su exitosa realización. En este sentido, el esquema metodológico seguido ha permitido observar la ausencia de diferentes herramientas de información de primera relevancia para el desarrollo adecuado de esta Evaluación. A continuación, se enlistan los documentos con los que el Pp no cuenta, por lo que no pudieron emplearse en esta Evaluación:

Tabla 13. Documentos no identificados en la información proporcionada.

Tema de la evaluación	Preguntas y temas de análisis	Documento no existente
II. Justificación del análisis y la existencia del Programa	1. Análisis del documento Diagnóstico 4. Análisis de la justificación documentada del Pp 16. Estrategia de cobertura del Pp	Documento Diagnóstico del Pp
V. Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	17 y 18. Características del registro de beneficiarios	Documento metodológico sobre el registro de beneficiarios, relacionado a la estrategia de cobertura del Pp.
IX. Perspectiva de género y enfoque de derechos humanos	37 y 38. Acciones en materia de equidad de género y perspectiva de derechos humanos	Información sobre las acciones específicas del Pp en materia de equidad de género y perspectiva de derechos humanos

Fuente: Elaboración propia, con relación a los resultados de la Evaluación y a las Fuentes Mínimas de Información proporcionadas por SSCH a la ITE.

Como se desprende de la tabla, pero también del análisis integral derivado del cuestionario desarrollado del esquema metodológico, la falta de un documento Diagnóstico con todas las características mínimas requeridas impactó en los resultados de la Evaluación de manera significativa, por lo que se hace más relevante la necesidad de atender esta área de oportunidad, por parte de SSCH.

En cuanto a la información que fue efectivamente aportada por SSCH a la ITE, se valora que ésta fue suficiente para colmar las necesidades del esquema metodológico (como se observa en lo largo del cuestionario) y que, en este sentido, es de calidad. Se resalta la disposición de la entidad para aportar documentos actualizados, oficiales y en formatos abiertos que permiten su manejo de manera precisa como parte de la Evaluación. En consecuencia, fue posible valorar el diseño del Pp de manera adecuada; es decir, favoreciendo la identificación de áreas de oportunidad y fortalezas en su arquitectura y lógica interna, conforme a lo requerido en los Términos de Referencia.

Es debido mencionar que, a lo largo del proceso, SSCH aportó de manera oportuna y organizada las fuentes mínimas de información y que, en su momento, se informó de la disposición a atender cualquier solicitud de información adicional, lo cual se rescata como una práctica valiosa por parte de la entidad. Esto, aunado a la disposición del personal de SSCH a participar en las sesiones de trabajo y mantener un canal de comunicación abierto y fluido, aportaron definitivamente al logro de los objetivos propuestos en este ejercicio de Evaluación de Diseño.

HALLAZGOS POR TEMA METODOLÓGICO

En este apartado se presentan los principales hallazgos obtenidos del análisis realizado para cada uno de los temas que conforman al "Esquema Metodológico" de esta evaluación. Enunciados de forma puntual y atendiendo al orden temático del cuestionario previamente desarrollado, estos hallazgos se relacionan con aspectos positivos identificados en el diseño del Pp y su lógica interna; o bien denotan áreas de oportunidad relevantes para su fortalecimiento. Por lo tanto, éstos deben leerse en conjunto con el análisis de las principales fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA) identificadas en esta evaluación, así como con las recomendaciones propuestas para su atención que se incluyen en los apartados siguientes.

Tema II. Justificación de la creación y del diseño del Programa

➔ Valor del tema por porcentaje: **4.55% de 15.00% posible**

El Programa presupuestario evaluado no tiene un documento Diagnóstico propio, que cumpla con la finalidad de justificar la intervención pública que realiza en torno a una situación problemática precisamente identificada, conforme a la normatividad vigente en materia de Presupuesto Basado en Resultados del Estado de Chihuahua. La inexistencia de este documento afectó en varios aspectos del análisis del diseño del Pp, puesto que se carece de diferentes recursos argumentativos que, en su caso, sustentarían las decisiones de diseño que se ven reflejados en los documentos operativos del Programa.

La definición del problema público al que se dirige el Pp presentada en el "Árbol de Problemas" resulta clara, concreta, acotada y única, como se espera en términos de la MML. Sin embargo, no está formulada como un hecho negativo o una situación susceptible de ser revertida, no contiene la mención exacta de su población objetivo y su ubicación ni identifica un cambio o resultado sobre la población objetivo, lo cual afecta el diseño del Pp en lo sucesivo.

Si bien existe un "Árbol de Problemas" que describe esquemáticamente las relaciones de causas y efectos en torno al problema público detectado, se observa que las causas no son resultado directo del problema central y que el vínculo del problema central con el efecto principal es débil. Esto, principalmente, debido a que no se cuenta con un documento Diagnóstico que profundice en cuanto a las relaciones de causalidad entre el problema público, sus causas y efectos.

El Pp carece, ante la ausencia del documento Diagnóstico, de una justificación documentada que sustente el tipo de intervención que lleva a cabo. Al tiempo, es

inexistente el análisis de alternativas de solución que llevó a la selección del tipo de intervención que implementa.

SSCH cuenta con las facultades legales para atender el problema o necesidad identificado. El elemento fundamental de su marco normativo es su Ley Orgánica, que crea un ente público descentralizado con el objeto de prestar servicios de salud a población abierta, entendiéndose ésta como aquella población que no tiene acceso a los servicios de salud de las instituciones de seguridad social, como resultado de un proceso de federalización de las atribuciones en la materia. Es claro, entonces, que SSCH es el organismo público descentralizado creado exprofeso para la asunción de las facultades transferidas por la Federación al Estado de Chihuahua y cuenta con un marco normativo que justifica ampliamente su atención del problema público identificado.

Tema III. Contribución del Programa a la planeación estratégica

➔ Valor del tema por porcentaje: **0.00% de 5.00% posible**

El Programa presupuestario es congruente con la misión y visión institucional de SSCH, así como con su marco normativo.

El Programa presupuestario presenta una vinculación clara y sólidamente establecida con los instrumentos de planeación estratégica en el ámbito local (el Plan Estatal de Desarrollo 2022–2027 –PED– y el Programa Sectorial de Salud 2022–2027 –PSS–), nacional (Plan Nacional de Desarrollo 2019–2024) e internacional (Objetivo 3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas). A nivel estatal, sobre todo, la alineación del Pp con diferentes estrategias y líneas de acción del PED y el PSS reflejan la amplitud de las acciones específicas en materia de salud pública que se realizan al amparo de esta herramienta presupuestaria.

La forma de operar del Pp está establecida en un marco normativo sólido. Al tiempo, por sus características, no requiere de Reglas de Operación federales o estatales, de acuerdo con los servicios que entrega. Ello, debido a dos razones principales: 1) su modalidad presupuestaria (diferente a S, Subsidios con reglas de operación) y 2) la inexistencia de un análisis previo de la Secretaría de Hacienda que dictamine que, siendo un programa en la modalidad presupuestaria E ("Prestación de servicios"), deba contar con Reglas de Operación. De hecho, por su atención dirigida a situaciones contingentes, como la vigilancia epidemiológica, no sería recomendable que tuviera un modelo estructurado de atención aplicable situaciones previsibles y específicas, como lo serían las Reglas de Operación.

Tema IV. Población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad

➔ Valor del tema por porcentaje: **6.66% de 20.00% posible**

No existe evidencia documental sobre la metodología seguida para la definición y cuantificación de las poblaciones del Pp, aunque éstas se ven reflejadas como resultados en los documentos esquemáticos sobre "Focalización de la población objetivo". En este sentido, tampoco se conocen las fuentes de información que sustentan los cálculos obtenidos. No obstante, existen datos sobre la definición y cuantificación de las poblaciones del Pp, los cuales fueron tomados en cuenta para el análisis de este documento.

En tanto que el Pp se dirige a la atención de la totalidad de la población no derechohabiente del Estado de Chihuahua, sin que sea relevante distinguir las características socioeconómicas de los solicitantes de los servicios para que puedan acceder a ellos, no es necesario que éste recabe información sobre la demanda total de los apoyos y características de los solicitantes. Por tanto, es razonable que tal información sea inexistente.

En consecuencia, el Pp no requiere establecer mecanismos de elegibilidad o procedimientos y mecanismos para la selección de sus beneficiarios. No obstante, cuenta con dispositivos normativos como el "Listado de intervenciones otorgadas en gratuidad, GRASESAMI", que permite identificar a la población objetivo del Programa en relación con las acciones de promoción y prevención de la salud que deben otorgársele de manera gratuita a la población no derechohabiente de instituciones de seguridad social. En este sentido, existe congruencia entre las herramientas normativas del Programa y la relación establecida entre su población potencial y objetivo.

El Programa presupuestario tiene, en los procedimientos estandarizados de carácter nacional (Programas, Manuales y Lineamientos) para la ejecución de acciones de promoción y prevención en materia de salud (que emite la Secretaría de Salud Federal) procedimientos definidos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de servicios que genera su población objetivo. Tales procedimientos portan formatos definidos, que identifican y definen plazos para cada procedimiento (conforme a los procedimientos nacionales de vigilancia epidemiológica y el GRASESAMI), están disponibles pues son públicos y accesibles por su naturaleza de información en materia de salud pública y están apegados al documento normativo del Programa, en especial al Convenio Específico anual para la operación de los recursos federales en el Estado de Chihuahua.

Finalmente, en este Tema, no se identificó una estrategia de cobertura documentado que explique la manera en que el Pp deberá atender a su población objetivo, considerando las particularidades explicadas en este tema como hallazgos de esta investigación, lo cual implica un área de oportunidad prioritaria respecto al diseño de esta intervención.

Tema V. Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención

➔ Valor del tema por porcentaje: **5.00% de 10.00% posible**

Conforme a la información proporcionada, se advirtió que no existe una metodología sistematizada para realizar el registro de beneficiarios del Programa presupuestario que luego se refleje en un documento público que permita totalizar el registro de beneficiarios identificando sus características, el tipo de apoyos que se reciben así como identificando mediante claves únicas a cada uno de los individuos como beneficiarios únicos. En este sentido, no se puede corroborar, entre otros aspectos clave, que los registros corresponden con beneficiarios únicos, registrados mediante claves únicas de identificación invariables en el tiempo. Tampoco se conocen sus procedimientos o mecanismos para la depuración y actualización de la información.

Sin embargo, de manera puntual, algunas de las Actividades y Componentes del Pp sí realizan el registro de beneficiarios mediante procedimientos estandarizados y sistematizados para el seguimiento de acciones de salud pública a nivel nacional. En este sentido, sí se genera información pública que, sin embargo, no es accesible de manera sistematizada como parte de la información de desempeño del Pp. La falta de una metodología para el registro de la población atendida del Pp y un documento específico para el registro de beneficiarios se convierte así en otra área de oportunidad prioritaria a atender por parte de SSCH.

El marco normativo aplicable a nivel nacional para la operación de los Programas sobre promoción y prevención de la salud provee, en este caso también, de procedimientos para el otorgamiento de bienes y servicios a los beneficiarios del Pp que están estandarizados, sistematizados y son difundidos públicamente. En todos los casos, existe congruencia normativa entre estos procedimientos y el marco normativo general del Pp, principalmente en Convenio Específico para la ejecución de los recursos AFASPE y herramientas como el GRASESAMI.

Tema VI. Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados y vinculación con el Programa Operativo Anual

➔ Valor del tema por porcentaje: **22.50% de 40.00% posible**

La Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Pp está integrada en su nivel de objetivos Actividad por un total de ocho objetivos, que corresponden: 2 al Componente C01, tres al Componente C02 y tres al Componente C03, las cuales están claramente especificadas y redactadas, conforme a la sintaxis de la Metodología de Marco Lógico (MML); se organizan cronológicamente y en orden ascendente; resultan suficientes y necesarias para producir los Componentes y los generan, al actualizarse los supuestos de este nivel objetivo.

Los tres Componentes de la MIR son los bienes o servicios que provee el Programa y contribuyen a líneas de acción específicas del Plan Estatal de Desarrollo Vigente. Asimismo, se vinculan con los bienes y servicios previstos en la normatividad que regula el Pp, principalmente en el Convenio Específico AFASPE para el Estado de Chihuahua. Aunque están redactados como resultados logrados y atendiendo a la sintaxis de la MML, no se puede valorar su relación con el Propósito pues existe identidad en los conceptos de los Componentes y la redacción de éste. Por tanto, no se puede determinar que los Componentes sean suficientes y necesarios y que, en conjunto con sus supuestos, generan el Propósito. Es decir, ninguno de los tres Componentes presenta de manera simultánea las características de diseño esperadas en términos de la MML y el esquema metodológico para esta Evaluación.

El Propósito de la MIR del Pp no está redactado como un solo objetivo, ni corresponde con la sintaxis prevista en la MML, pues excluye el resultado visible en la situación problemática que resiente la población objetivo. Su logro está controlado directamente por los responsables del Programa (lo cual es impropio, en términos de la MML) y, aunque representa una contribución significativa al Fin, no es una consecuencia directa de los Componentes y sus supuestos. En este sentido, se observa una débil lógica vertical entre los niveles superiores e inferiores al Propósito, al tiempo que no se verifica ninguna de las características esperadas para este nivel de objetivos, de acuerdo con la MML y el esquema metodológico para la Evaluación.

El Fin del Pp está claramente especificado y conforme a la sintaxis esperada en la MML. Incorpora un objetivo del Programa claramente alineado a un objetivo superior del Plan Estatal de Desarrollo vigente, el cual no está controlado por los responsables del Programa y es único. Es decir, cumple con las características de diseño esperadas conforme a la MML para este nivel de objetivos.

La modalidad presupuestaria seleccionada para este Programa (E: Prestación de servicios) es consistente con el objetivo del Pp, las actividades sustantivas que realiza y, en general, con el mecanismo de intervención que se deduce de su marco normativo y los elementos de diseño que se analizaron en términos del esquema metodológico de esta Evaluación. Especialmente, en cuanto a la población objetivo a la que atiende.

Los indicadores de la MIR cuentan con fichas técnicas que presentan todas las características mínimas de diseño esperadas. La mayoría de los indicadores de la MIR resultan claros y relevantes, pero ninguno de ellos es económico o monitoreables, de acuerdo con las características de sus medios de verificación. Finalmente, solo el indicador de Fin es adecuado a su nivel de objetivos y ninguno de los indicadores cumple con una función de aportación marginal en la MIR. En este sentido, existe un área de oportunidad prioritaria en lograr que la MIR cuenta con indicadores adecuados a cada nivel de objetivos en cuanto a su clasificación y frecuencia de medición así como económicos y monitoreables, con fundamento en sus medios de verificación.

Las metas establecidas para los indicadores de la MIR del Pp cuentan con unidad de medida, son congruentes con el sentido del indicador y está orientadas a impulsar el desempeño (no son laxas). La mayoría de las metas se consideran factibles de realizarse, a partir del análisis de la información contenida en las fichas técnicas de los indicadores. Sin embargo, existen indicadores que se ven impactados por la falta de una metodología documentada para la cuantificación de la población atendida, al considerarla dentro de sus variables. Por tanto, no se valoraron tales metas como factibles.

Ninguno de los medios de verificación establecidos en las fichas técnicas de los indicadores de la MIR presenta de manera simultánea los elementos mínimos de diseño y accesibilidad requeridos de éstos conforme a las mejores prácticas de la MML. Este rubro constituye otra área de oportunidad prioritaria a atender por SSCH en el diseño del Pp y sus herramientas de seguimiento.

Al analizar la lógica vertical de la MIR se encuentra, en términos generales que ésta es muy débil, debido principalmente a áreas de oportunidad identificadas en la definición del nivel de objetivos Propósito y el impacto que esto tiene en la valoración positiva de las relaciones entre los pares de Componentes-Propósito y Propósito-Fin. Por su parte, la lógica horizontal de la MIR también se apreció como muy débil en tanto que existen importantes áreas de oportunidad en el diseño de los indicadores y sus medios de verificación, principalmente, aunque las metas tengan mejores características de diseño.

Tema VII. Presupuesto y rendición de cuentas

➔ Valor del tema por porcentaje: **7.50% de 10.00% posible**

El Programa presupuestario aplica recursos federales a su operación, los cuales no están sujetos a Reglas de Operación en ese orden de gobierno. Sin embargo, los procedimientos para la prestación de los servicios están estandarizados a nivel nacional por parte de la Secretaría de Salud federal, lo cual garantiza la ejecución uniforme de los diferentes Programas de salud pública que comprenden el Fondo a lo largo de la República.

El FASSA cuenta con su propia Matriz de Indicadores para resultados en el orden federal. SSCH no brindó evidencia a la ITE del uso de esta herramienta de planeación federal para el fortalecimiento del diseño del Programa.

El Programa Operativo Anual del Pp refleja todas las fuentes de financiamiento del Pp, así como su relación con el cumplimiento de los objetivos y las metas. Los reportes de seguimiento al POA concuerdan con la información financiera proporcionada por SSCH a la ITE.

Los recursos asignados a las Actividades del Pp para la generación de los Componentes del Pp presentan áreas de oportunidad en cuanto a su congruencia con el cumplimiento de las metas al cierre del ejercicio fiscal evaluado. Existen dos hallazgos de interés: 1) en la mayoría de las Actividades, en POA reporta cumplimientos superiores al 100.00% (a excepción de las Actividades C0201 y C0203) y 2) en todos los casos, las Actividades presentan un ejercicio por debajo del 100.00% del monto modificado (en la mayoría de los casos en torno al 80.00% y en la Actividad C0201 equivalente al 57.78%), los cuales al leerse de manera simultánea convocan a la reflexión sobre este tema, en términos de mejorar el establecimiento de las metas para que éstas sean acordes con el alcance real que tiene el financiamiento otorgado el Pp.

El Pp identifica y cuantifica los gastos en que incurre para la generación de sus Componentes y es posible identificar su clasificación por objeto del gasto para determinar si se trata de gastos de operación, en capital, etcétera. Del análisis de estos datos, surgen tres hallazgos principales: 1) el 99.19% de los recursos gastados por el Pp se destinan a gastos de operación para la prestación de servicios en los tres Componentes, en congruencia con la normatividad que rige los recursos federales aportados, así como con el diseño del Programa; 2) el gasto de operación se destina principalmente a servicios personales (Capítulo 1000 del Clasificador por Objeto del Gasto) y, en segundo término, a Materiales y Suministros que, razonablemente, se

requieren para la realización de los Componentes y Actividades establecidas en la MIR del Pp; 3) el 0.81% del gasto se destina a la adquisición de bienes duraderos (Capítulo 5000, bienes muebles, inmuebles e intangibles) que coadyuvan en la prestación de los servicios.

Al analizar el portal electrónico de la Secretaría de Salud como una de las herramientas de transparencia del Pp (puesto que SSCH no tiene un hipervínculo propio designado), se observa el uso de lenguaje ciudadano y accesible, así como medios de contacto telefónico para el público en general. No obstante, este sitio no presenta información accesible sobre los documentos normativos del Programa presupuestario, así como sobre su seguimiento y resultados, lo cual sería una práctica favorable a la transparencia de sus acciones.

Tema VIII. Complementariedades, coincidencias y duplicidades con otros Programas federales y/o estatales

➔ Valor del tema por porcentaje: **No aplica**

El Pp evaluado presenta diferentes complementariedades y coincidencias con otras acciones en materia de salud pública en el ámbito federal (al menos 5 Pp en este orden) y estatal (un Pp, al menos). Será importante que estas relaciones se identifiquen, profundicen y analicen en el documento Diagnóstico que se realizará como producto de esta Evaluación.

Tema IX. Perspectiva de género y enfoque de derechos humanos

➔ Valor del tema por porcentaje: **No aplica**

Dentro de la información entregada por SSCH a la ITE no se encontró evidencia de que el Programa presupuestario promueva la igualdad de género y la no discriminación de las mujeres, o bien, que considere acciones para la disminución de las brechas de desigualdad. Al tiempo, no se proporcionó información sobre acciones específicas que el Pp desarrolle relacionadas con la garantía de los derechos humanos.

Resulta evidente, empero, que las acciones que realiza el Pp están orientadas a la garantía del derecho humano a la salud, consignado como un derecho fundamental "a la protección de la salud" en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. En este sentido, resulta fundamental para la ITE mencionar que el diseño del Programa deberá pensarse, mediante el desarrollo del documento Diagnóstico, en términos de la garantía de este derecho fundamental, así como con las consideraciones en materia de equidad de género, tomando en cuenta el área de oportunidad en términos de la elaboración de un documento diagnóstico.

Programas presupuestarios con enfoque social

➔ Valor del tema por porcentaje: **No aplica**

El Pp evaluado contribuye a la garantía del derecho social "A la salud y al deporte", en términos del artículo 6, fracción I de la Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua. Sus bienes y servicios se entregan a personas que carecen de derechohabiencia de seguridad social, de manera que se atiende a un sector de la población que presenta una vulnerabilidad particular en cuanto al acceso y cobertura de los servicios de salud.

Los objetivos e indicadores de la MIR del Programa, a nivel de Propósito y Componentes son susceptibles de generar información relevante para la identificación de brechas de desigualdad social, siempre y cuando se atienda a las áreas de oportunidad en su diseño. En este sentido, no fue posible detectar algunos avances relevantes del Pp en materia de su enfoque social, principalmente porque el diseño de su indicador a nivel de Propósito no está planteado en términos de resultados, específicamente.

ANÁLISIS FODA

A continuación, se enlistan las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA) identificadas conforme al alcance y los objetivos de la evaluación, con base en los hallazgos obtenidos en cada uno de los temas valorados. Para la atención de las áreas de oportunidad descritas en la tabla siguiente, se dejan a consideración de **SSCH** un conjunto de recomendaciones, orientadas al fortalecimiento del diseño y la lógica interna del Pp.

Aspectos positivos				
Tema	Factores internos		Factores externos	
	Fortalezas	Pregunta(s) de referencia	Oportunidades	Pregunta(s) de referencia
Tema II. Justificación de la creación y del diseño del Programa	F1. La definición del problema público al que se dirige el Pp presentada en el "Árbol de Problemas" resulta clara, concreta, acotada y única, como se espera en términos de la MML.	2	O1. SSCH cuenta con las facultades legales para atender el problema o necesidad identificado.	5

Aspectos positivos				
Tema	Factores internos		Factores externos	
	Fortalezas	Pregunta(s) de referencia	Oportunidades	Pregunta(s) de referencia
Tema III. Contribución del Programa a la planeación estratégica	F2. El Programa presupuestario presenta una vinculación clara y sólidamente establecida con los instrumentos de planeación estratégica superior nacional, estatal e internacional.	8	O2. El Programa presupuestario es congruente con la misión y visión institucional de SSCH, así como con su marco normativo.	7
			O3. La forma de operar del Pp está establecida en un marco normativo sólido.	9

Aspectos positivos				
Tema	Factores internos		Factores externos	
	Fortalezas	Pregunta(s) de referencia	Oportunidades	Pregunta(s) de referencia
Tema IV. Población potencial y objetivo y	F3. Existe congruencia entre las herramientas normativas del Programa y la relación establecida entre su	14	O4. El Programa presupuestario tiene, en los procedimientos estandarizados de carácter nacional (Programas, Manuales y	15

mecanismos de elegibilidad	población potencial y objetivo.	15	Lineamientos) para la ejecución de acciones de promoción y prevención en materia de salud (que emite la Secretaría de Salud Federal) procedimientos definidos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de servicios que genera su población objetivo.
	F4. Los procedimientos para la recepción, registro y trámite de las solicitudes de servicios del Pp tienen formatos definidos, son públicos y accesibles al tiempo que están apegados a la estructura normativa del Programa.		

Aspectos positivos

Tema	Factores internos		Factores externos	
	Fortalezas	Pregunta(s) de referencia	Oportunidades	Pregunta(s) de referencia
Tema V. Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	<i>No se identificaron</i>		O5. El marco normativo aplicable a nivel nacional para la operación de los Programas sobre promoción y prevención de la salud provee de procedimientos para el otorgamiento de bienes y servicios así como el registro de los beneficiarios del Pp que están estandarizados, sistematizados y que son difundidos públicamente, al tiempo que son congruentes con las bases normativas para la operación del Pp.	19

Aspectos positivos

Tema	Factores internos		Factores externos	
	Fortalezas	Pregunta(s) de referencia	Oportunidades	Pregunta(s) de referencia
Tema VI. Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados y vinculación con el Programa Operativo Anual	F5. Las Actividades de la MIR cumplen con los criterios mínimos de diseño, conforme a la MML.	20	O6. La modalidad presupuestaria seleccionada para este Programa (E: Prestación de servicios) es consistente con el objetivo del Pp, las actividades sustantivas que realiza y, en general, con el mecanismo de intervención que	24
	F6. El Fin del Pp cumple en su definición con los criterios mínimos de diseño en términos de la MML.	23		

	<p>F7. Los indicadores de la MIR cuentan con fichas técnicas que presentan todas las características mínimas de diseño esperadas.</p>	25	<p>se deduce de su marco normativo y los elementos de diseño que se analizaron en términos del esquema metodológico de esta Evaluación</p>		
	<p>F8. La mayoría de los indicadores de la MIR resultan claros, relevantes, económicos y monitoreables.</p>	26			
	<p>F9. Las metas establecidas para los indicadores de la MIR del Pp cuentan con unidad de medida, son congruentes con el sentido del indicador y está orientadas a impulsar el desempeño.</p>	26			
	<p>F10. La mayoría de las metas se consideran factibles de realizarse, a partir del análisis de la información contenida en las fichas técnicas de los indicadores.</p>				

Aspectos positivos

Tema	Factores internos		Factores externos	
	Fortalezas	Pregunta(s) de referencia	Oportunidades	Pregunta(s) de referencia
<p>Tema VII. Presupuesto y rendición de cuentas</p>	<p>F11. El Programa Operativo Anual del Pp refleja todas las fuentes de financiamiento del Pp, así como su relación con el cumplimiento de los objetivos y las metas.</p>	32	<p>O7. La aplicación de recursos federales en el Programa vincula su operación a procedimientos estandarizados para la prestación de los servicios a nivel nacional por parte de la Secretaría de Salud federal, lo cual garantiza la ejecución uniforme de los diferentes Programas de salud pública que comprenden el Fondo a lo largo de la República.</p>	31
	<p>F12. El Pp identifica y cuantifica los gastos en que incurre para la generación de sus</p>	34	<p>O8. El FASSA cuenta con su propia Matriz de Indicadores para resultados en el orden federal.</p>	32

	Componentes y es posible identificar su clasificación por objeto del gasto para determinar si se trata de gastos de operación, en capital, etcétera.			
	F13. Al analizar el portal electrónico de SSCH como una de sus herramientas de transparencia, se observa el uso de lenguaje ciudadano y accesible, así como medios de contacto telefónico para el público en general.	35		

Aspectos positivos

Tema	Factores internos		Factores externos	
	Fortalezas	Pregunta(s) de referencia	Oportunidades	Pregunta(s) de referencia
Tema VIII. Complementariedades, coincidencias y duplicidades con otros Programas federales y/o estatales	<i>No se identificaron.</i>	---	O9. El Pp evaluado presenta diferentes complementariedades y coincidencias con otras acciones en materia de salud pública en el ámbito federal (al menos 5 Pp en este orden) y estatal (un Pp, al menos).	36

Aspectos positivos

Tema	Factores internos		Factores externos	
	Fortalezas	Pregunta(s) de referencia	Oportunidades	Pregunta(s) de referencia
Tema IX. Perspectiva de género y enfoque de derechos humanos	<i>No se identificaron.</i>	---	O10. Las acciones que realiza el Pp están orientadas a la garantía del derecho humano a la salud, consignado como un derecho fundamental "a la protección de la salud" en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	38

Aspectos positivos				
Tema	Factores internos		Factores externos	
	Fortalezas	Pregunta(s) de referencia	Oportunidades	Pregunta(s) de referencia
Programas presupuestarios con enfoque social	F14. El Pp evaluado contribuye a la garantía del derecho social "A la salud y al deporte", en términos del artículo 6, fracción I de la Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua	1 de este apartado	O11. Los objetivos e indicadores de la MIR del Programa, a nivel de Propósito y Componentes son susceptibles de generar información relevante para la identificación de brechas de desigualdad social, siempre y cuando se atienda a las áreas de oportunidad en su diseño.	3 de este apartado
	F15. Los servicios que entrega el Pp se dirigen a personas que carecen de derechohabiencia de seguridad social, de manera que se atiende a un sector de la población que presenta una vulnerabilidad particular en cuanto al acceso y cobertura de los servicios de salud.	2 de este apartado		

Aspectos negativos				
Tema	Factores internos		Factores externos	
	Debilidades	Pregunta(s) de referencia	Amenazas	Pregunta(s) de referencia
Tema II. Justificación de la creación y del diseño del Programa	D1. Es necesario que el Programa presupuestario evaluado tenga un documento Diagnóstico propio, que cumpla con la finalidad de justificar la intervención pública que realiza en torno a una situación problemática precisamente identificada, conforme a la normatividad vigente en materia de Presupuesto Basado en Resultados del Estado de Chihuahua.	1	<i>No se identificaron.</i>	---

Aspectos negativos				
Tema	Factores internos		Factores externos	
	Debilidades	Pregunta(s) de referencia	Amenazas	Pregunta(s) de referencia
	D2. Hace falta que el problema público esté formulado como un hecho negativo o una situación susceptible de ser revertido, contenga la mención exacta de su población objetivo y su ubicación e identifique un cambio o resultado sobre la población objetivo.	2		
	D3. Se requiere que las causas identificadas en el "Árbol de Problemas" sean resultado directo del problema central y que exista un vínculo fuerte del problema central con el efecto principal señalado.	3		
	D4. Es necesario que el Pp tenga una justificación documentada que sustente el tipo de intervención que lleva a cabo.	4		
	D5. Hace falta que se explicita el análisis de alternativas de solución que llevó a la selección del tipo de intervención que implementa el Pp.	6		

Aspectos negativos				
Tema	Factores internos		Factores externos	
	Debilidades	Pregunta(s) de referencia	Amenazas	Pregunta(s) de referencia
Tema III. Contribución del Programa a la planeación estratégica	<i>No se identificaron</i>	---	<i>No se identificaron</i>	---

Aspectos negativos				
Tema	Factores internos		Factores externos	
	Debilidades	Pregunta(s) de referencia	Amenazas	Pregunta(s) de referencia
Tema IV. Población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad	D6. Es necesario que se documente la metodología seguida para la definición y cuantificación de las poblaciones del Pp y se establezcan sus fuentes de información.	11	No se identificaron	---
	D7. Hace falta una estrategia de cobertura documentado que explique la manera en que el Pp deberá atender a su población objetivo.	16		

Aspectos negativos				
Tema	Factores internos		Factores externos	
	Debilidades	Pregunta(s) de referencia	Amenazas	Pregunta(s) de referencia
Tema V. Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	D8. Es necesario documentar un método para la integración de la población atendida que permita corroborar que los registros corresponden con beneficiarios únicos, con procedimientos o mecanismos para la depuración y actualización de la información.	18	No se identificaron	---
	D9. Se requiere el diseño de un documento para el registro de beneficiarios, una vez que se determine la metodología para la integración de la población atendida del Pp.			

Aspectos negativos				
Tema	Factores internos		Factores externos	
	Debilidades	Pregunta(s) de referencia	Amenazas	Pregunta(s) de referencia
Tema VI. Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados y vinculación con el Programa Operativo Anual	D10. Es necesario fortalecer el diseño de la lógica vertical y horizontal de la MIR, asegurando que cada uno de sus elementos cumpla con las características solicitadas por la MML.	20 a la 30	<i>No se identificaron</i>	---

Aspectos negativos				
Tema	Factores internos		Factores externos	
	Debilidades	Pregunta(s) de referencia	Amenazas	Pregunta(s) de referencia
Tema VII. Presupuesto y rendición de cuentas	D11. Es requerido que la programación de las metas tome en consideración los recursos asignados a las Actividades del Pp para la generación de sus servicios, de manera congruente.	33	A1. Derivado de las políticas internas de gestión de la información por parte de la Secretaría de Salud, Servicios de Salud de Chihuahua no cuenta con un portal electrónico de acceso directo vía un hipervínculo designado.	35
	D12. Hace falta que el portal electrónico de SSCH incorpore información accesible sobre los documentos normativos del Programa presupuestario, así como sobre su seguimiento y resultados.	35		

Aspectos negativos				
Tema	Factores internos		Factores externos	
	Debilidades	Pregunta(s) de referencia	Amenazas	Pregunta(s) de referencia
Tema VIII. Complementariedades, coincidencias y duplicidades con otros Programas federales y/o estatales	D13. Es necesario que se documenten las relaciones de complementariedad y coincidencia del Pp con otros Programas federales y estatales.	36	<i>No se identificaron</i>	---

Aspectos negativos				
Tema	Factores internos		Factores externos	
	Debilidades	Pregunta(s) de referencia	Amenazas	Pregunta(s) de referencia
Tema IX. Perspectiva de género y enfoque de derechos humanos	D14. Es indispensable que el Pp genere información acerca de las acciones que promueve en materia de igualdad de género y la no discriminación de las mujeres, o bien, que considere acciones para la disminución de las brechas de desigualdad.	37	No se identificaron	---
	D15. Es necesario que el Pp adopte una perspectiva de garantía del derecho humano a la protección de la salud en su documento Diagnóstico.	38		

Aspectos negativos				
Tema	Factores internos		Factores externos	
	Debilidades	Pregunta(s) de referencia	Amenazas	Pregunta(s) de referencia
Programas presupuestarios con enfoque social	No se identificaron	---	No se identificaron	---

CONCLUSIONES

En atención a lo establecido en los TdR, a continuación, se desarrollan una serie de conclusiones sobre cada una de las temáticas valoradas, con el propósito de orientar la toma de decisiones en el fortalecimiento de la arquitectura del Pp y en la mejora de su diseño.

CONCLUSIONES ESPECÍFICAS

Tema II. Justificación de la creación y del diseño del Programa

El Programa presupuestario tiene origen en la federalización de los servicios públicos de salud para la población no derechohabiente en el Estado de Chihuahua, por lo que es indudable que atiende un problema público de primera magnitud. Sin embargo, éste no se ha descrito en términos de la Metodología de Marco Lógico para estructurar una intervención pública documentada en un Diagnóstico, que soporte normativamente la operación del Pp. Existen, por tanto, áreas de oportunidad relevantes en su arquitectura básica (causas- problema central – efectos / medios-objetivo central – fines). Es necesario, por tanto, dotar al Pp de los documentos que sustenten y justifiquen su intervención de manera adecuada, como un paso fundamental para ordenar su adecuada implementación.

Tema III. Contribución de Programa a la planeación estratégica

Mediante la realización de su Propósito, el Pp contribuye efectivamente al logro de la misión de SSCH, en concordancia con su Visión institucional. La vinculación del Pp a los instrumentos de planeación estratégica en el ámbito local, nacional e internacional está establecida de manera clara, adecuada y sólida y la contribución del Pp a los objetivos, estrategias y líneas de acción de mediano y largo plazo es directa, así como relevante.

Tema IV. Población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad

El Pp cuenta con poblaciones identificadas y cuantificadas, pero requiere una especificación de las metodologías sobre las cuales basa tales elementos. El Pp no requiere mecanismos de elegibilidad, sin embargo, cuenta con un sólido marco normativo que, sobre todo, brinda las bases para la atención de las solicitudes de sus beneficiarios conforme a estándares de atención de los servicios públicos de salud a nivel nacional. Por tanto, los procedimientos relacionados con la selección de los beneficiarios y el trámite a las solicitudes de apoyo están documentados, normados y estandarizados. Hace falta que el Programa elabore una estrategia de cobertura que permita explicar la relación particular que existe entre la población potencial y objetivo del Pp, de manera que sea clara en todo sentido.

Tema V. Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención

El Pp no realiza el registro de sus beneficiarios de manera integrada, pues no cuenta con una metodología para la contabilización de su población atendida. Si bien no es necesario que el Pp recolecte otro tipo de información socioeconómica del Pp, puesto que dirige sus acciones al público en general no derechohabiente de los servicios de seguridad social, sí resulta recomendable que dirija sus esfuerzos a integrar una fuente única de información sobre su población atendida. En este sentido, es prioritario que el registro de beneficiarios del Pp permita distinguir beneficiarios únicos, mediante el uso de claves que distingan a los individuos y que permitan relacionarlos a los bienes y servicios que reciben, en cada caso.

CONCLUSIONES ESPECÍFICAS

Tema VI. Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados y su vinculación con el Programa Operativo Anual

La lógica vertical de la MIR del Pp es débil, principalmente por las áreas de oportunidad en el nivel de objetivos Propósito, en relación con la falta de congruencia de sus elementos básicos de diseño. Sus indicadores presentan áreas de oportunidad, sobre todo, en cuanto a brindar bases sólidas para monitorear el desempeño del Pp (adecuación), al tiempo que sus metas requieren mejores prácticas de programación y justificación. Los medios de verificación de los indicadores de la MIR requieren fortalecerse, asimismo, en términos de criterios mínimos de diseño y accesibilidad, para favorecer que los indicadores resulten económicos y monitoreables. Por tanto, la lógica horizontal de la MIR del Pp también es débil y merece atención prioritaria por parte de SSCH.

Tema VII. Presupuesto y rendición de cuentas

El Pp identifica y cuantifica los gastos en que incurre para la generación de sus Componentes y es posible identificar su clasificación por objeto del gasto para determinar si se trata de gastos de operación, en capital, etcétera. El programa cuenta con al menos una herramienta de transparencia en el portal electrónico de SSCH, donde se observa el uso de lenguaje ciudadano y accesible, así como medios de contacto telefónico para el público en general. Existe una oportunidad de transparentar proactivamente información accesible sobre los documentos normativos del Programa presupuestario, así como sobre su seguimiento y resultados, lo cual sería una práctica favorable a la rendición de cuentas.

Tema VIII. Complementariedades, coincidencias y duplicidades con otros Programas federales y/o estatales

El Programa presupuestario presenta complementariedades y coincidencias con otros Pp del orden estatal y federal. Los resultados de esta articulación programática merecen consignarse en un documento Diagnóstico del Programa, de manera que se entienda la integración de éste con otras estrategias de acción pública en materia de salud.

Tema IX. Perspectiva de género y enfoque de derechos humanos

Es inequívoco que el Pp contribuye a garantizar el derecho fundamental a la protección de la salud, por lo que su intervención merece diseñarse desde esa perspectiva de derechos. Por ahora, sin embargo, no se cuenta con evidencia que soporte que el Programa realiza acciones específicas para incorporar la perspectiva de género en sus acciones o para la garantía de derechos humanos.

Programas presupuestarios con enfoque social

El Programa presupuestario contribuye a la vigencia del derecho social a la salud en el Estado de Chihuahua. Sus indicadores son susceptibles de utilizarse para la medición de brechas de desigualdad, si se ajustan sus áreas de oportunidad para cubrir con tal propósito. No es posible reportar resultados concretos de la acción del Pp, puesto que sus indicadores no tienen la capacidad de producir este tipo de información.

CONCLUSIÓN GENERAL

El Pp es relevante, pues con sus acciones contribuye al logro de objetivos estratégicos de mediano y largo plazo del ámbito estatal, federal e internacional y, principalmente, a garantizar el derecho fundamental a la protección a la salud de un segmento de la población en situación particular de vulnerabilidad (las personas no derechohabientes de las instituciones de seguridad social). Existen importantes retos para SSCH en cuanto a lograr una arquitectura y diseño apropiados para este Pp, partiendo de la documentación adecuada de su estrategia de intervención mediante un documento Diagnóstico. Esto favorecerá que las relaciones lógicas que sustentan su arquitectura (causas- problema central – efectos / medios-objetivo central – fines) sean congruentes entre sí, correspondan con la necesidad pública que le da origen y estén formuladas atendiendo a la MML. Un diseño fortalecido encontrará cabida en una optimización de la MIR y sus elementos como un reflejo esquemático de la estrategia de intervención que facilite el seguimiento y monitoreo del desempeño y resultados del Pp. Venturosamente, el Pp cuenta con un soporte normativo robusto, que garantiza su ejecución adecuada en términos de estándares nacionales para la provisión de los servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades y vigilancia epidemiológica, como los tres servicios principales que se prestan. Por lo tanto, si bien existen áreas de oportunidad por atender a fin de consolidar el diseño del Pp como herramienta programática para la operación local en el Estado de Chihuahua de los recursos federalizados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) y AFASPE, se concluye que SSCH cuenta con los recursos institucionales para encarar este particular reto.

"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, 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

A lo largo de este Informe, se hicieron notar áreas de oportunidad que resulta necesario atender a fin de fortalecer la arquitectura y estructura lógica del Pp. Para ello, a continuación, se propone un listado de recomendaciones orientadas a conseguir tal propósito. A fin de facilitar su lectura, éstas se presentan ordenadas conforme al apartado temático con el que se vinculan. El detalle de las actividades que se sugiere llevar a cabo para la puesta en marcha de las recomendaciones descritas se incluye en **Anexo X**. "Aspectos Susceptibles de Mejora" de este documento.

Tema	Referencia FODA	Recomendación
<p>Tema II. Justificación de la creación y del diseño del Programa</p>	<p>D1. Es necesario que el Programa presupuestario evaluado tenga un documento Diagnóstico propio, que cumpla con la finalidad de justificar la intervención pública que realiza en torno a una situación problemática precisamente identificada, conforme a la normatividad vigente en materia de Presupuesto Basado en Resultados del Estado de Chihuahua.</p>	<p>R1. Elaborar, en colaboración con la ITE, un documento Diagnóstico del Pp que considere lo previsto en el documento sobre "Elementos mínimos a considerar para la elaboración del Diagnóstico de los Programas Presupuestarios de Nueva Creación o con Cambios Sustanciales", a fin de documentar la justificación de la creación del Pp evaluado.</p>
	<p>D3. Se requiere que las causas identificadas en el "Árbol de Problemas" sean resultado directo del problema central y que exista un vínculo fuerte del problema central con el efecto principal señalado.</p>	
	<p>D4. Es necesario que el Pp tenga una justificación documentada que sustente el tipo de intervención que lleva a cabo.</p>	
	<p>D5. Hace falta que se explicita el análisis de alternativas de solución que llevó a la selección del tipo de intervención que implementa el Pp.</p>	
	<p>D2. Hace falta que el problema público esté formulado como un hecho negativo o una situación susceptible de ser revertido, contenga la mención exacta de su población objetivo y su ubicación e identifique un cambio o resultado sobre la población objetivo.</p>	

Tema	Referencia FODA	Recomendación
<p>Tema IV. Población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad</p>	<p>D6. Es necesario que se documente la metodología seguida para la definición y cuantificación de las poblaciones del Pp y se establezcan sus fuentes de información.</p>	<p>seguridad social en el Estado de Chihuahua".</p> <p>R3. Establecer, en el documento Diagnóstico, la metodología empleada para la definición y cuantificación de las poblaciones del Pp, considerando como mínimo el desarrollo de los siguientes elementos: a) criterios del MML que articulan el diseño del Pp (problema y objetivo central, por ejemplo), b) aspectos normativos que sustentan dichas definiciones, c) método (cálculo matemático) empleado para la cuantificación de cada una de las áreas enfoque del Pp, d) fuentes de información (estadísticas, registros administrativos, etcétera) y e) periodo para su revisión y actualización.</p>
	<p>D7. Hace falta una estrategia de cobertura documentado que explique la manera en que el Pp deberá atender a su población objetivo.</p>	<p>R4. Elaborar, en colaboración con la ITE, una estrategia de cobertura que considere los elementos de diseño del Pp y contenga los siguientes elementos: a) incluya la definición y cuantificación de las poblaciones del Pp, b) establezca la argumentación sobre la cobertura que, por sus características, corresponde al Pp y c) abarque horizontes temporales de corto, mediano y/o largo plazo en sus metas.</p>
<p>Tema V. Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención</p>	<p>D8. Es necesario documentar un método para la integración de la población atendida que permita corroborar que los registros corresponden con beneficiarios únicos, con procedimientos o mecanismos para la depuración y actualización de la información.</p>	<p>R5. Establecer, en el documento Diagnóstico, la metodología para la integración y cuantificación de la población atendida del Pp, especificando: a) la fuente de origen de los datos, identificando los sistemas informáticos de soporte que garantizan la integridad de la información; b) el método para la identificación de beneficiarios únicos, mediante la asignación de una clave única de identificación para cada uno de los beneficiarios, asegurándose de que ésta no cambie en el tiempo; c) los procedimientos que describan</p>

Tema	Referencia FODA	Recomendación
		<p>las actividades, responsables y plazos para la actualización y depuración del registro de beneficiarios.</p> <p>R6. Determinar el formato del documento público que dará a conocer la cuantificación de la población atendida del Pp, conforme a los criterios establecidos en el documento diagnóstico especificando: a) las características socioeconómicas relevantes de los beneficiarios únicos; b) el tipo de apoyos que se reciben; c) una clave única de beneficiario y d) los medios por los cuales se difundirán.</p>
<p>Tema VI. Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados y vinculación con el Programa Operativo Anual</p>	<p>D9. Se requiere el diseño de un documento para el registro de beneficiarios, una vez que se determine la metodología para la integración de la población atendida del Pp.</p> <p>D10. Es necesario fortalecer el diseño de la lógica vertical y horizontal de la MIR, asegurando que cada uno de sus elementos cumpla con las características solicitadas por la MML.</p>	<p>R7. Revisar cada uno de los elementos que integran la lógica vertical y horizontal de la MIR, para asegurar que cumplan con las características solicitadas en la Metodología de Marco Lógico, considerando las propuestas de mejora formuladas en la pregunta 30 de la Evaluación.</p>
<p>Tema VII. Presupuesto y rendición de cuentas</p>	<p>D11. Es requerido que la programación de las metas tome en consideración los recursos asignados a las Actividades del Pp para la generación de sus servicios, de manera congruente.</p> <p>D12. Hace falta que el portal electrónico de SSCH incorpore información accesible sobre los documentos normativos del Programa presupuestario, así como sobre su seguimiento y resultados.</p>	<p>R8. Revisar, a la luz del desempeño financiero del Pp en términos de Actividades y el logro de sus metas, la estimación del valor de éstas, de manera que sean más ambiciosas, reduzcan el cumplimiento en exceso y sean acordes con la asignación presupuestaria que se realiza al Programa.</p> <p>R9. Publicar en el portal electrónico de SSCH, en un apartado dedicado y accesible desde la página de inicio, la información normativa del Pp, así como sus principales resultados e instrumentos de seguimiento y monitoreo, para favorecer la transparencia de sus acciones ante el público en general.</p>
<p>Tema VIII. Complementariedades, coincidencias y duplicidades con otros</p>	<p>D13. Es necesario que se documenten las relaciones de complementariedad y coincidencia del Pp con otros Programas federales y estatales.</p>	<p>R10. Incorporar el resultado del análisis sobre las complementariedades, coincidencias y duplicidades con otros Programas federales y/o estatales en el documento Diagnóstico del Pp,</p>

Tema	Referencia FODA	Recomendación
Programas federales y/o estatales		profundizando en el análisis sobre las sinergias que se generan a partir de los Pp identificados, en la práctica cotidiana.
Tema IX. Perspectiva de género y enfoque de derechos humanos	<p>D14. Es indispensable que el Pp genere información acerca de las acciones que promueve en materia de igualdad de género y la no discriminación de las mujeres, o bien, que considere acciones para la disminución de las brechas de desigualdad.</p>	<p>R11. Incorporar, en el documento Diagnóstico, un análisis de las brechas de desigualdad por causa de género que enfrenta el programa Presupuestario, así como (en su caso) las acciones que éste realiza para la promoción de la igualdad de género y la no discriminación de las mujeres.</p>
	<p>D15. Es necesario que el Pp adopte una perspectiva de garantía del derecho humano a la protección de la salud en su documento Diagnóstico.</p>	<p>R12. Incorporar entre las acciones para el diseño de un documento Diagnóstico la perspectiva de garantía del derecho fundamental a la protección a la salud, como un punto de partida argumentativo sobre la importancia del Pp y la situación problemática a la que se dirige.</p>

ANEXOS

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

1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN

1.1. Nombre de la evaluación

Evaluación de diseño del Programa presupuestario 2E180C1 "Fortalecimiento a la Salud Pública"

1.2. Fecha de inicio de la evaluación

Junio de 2023

1.3. Fecha de término de la evaluación

Noviembre de 2023

1.4. Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece

Nombre:

Lic. Daniel Medina Jurado

Unidad administrativa:

Departamento de Evaluación de Servicios de Salud de Chihuahua

1.5. Objetivo general de la evaluación

Evaluar el diseño del Programa presupuestario (Pp) determinando la pertinencia de su lógica de intervención y los instrumentos que emprenden para atender un problema público, con la finalidad de identificar si contiene los elementos necesarios que permitan prever de manera razonable el logro de sus metas y objetivos, a efecto de instrumentar mejoras y la generación de información que contribuyan a su fortalecimiento, consolidación y mejora de su desempeño.

1.6. Objetivos específicos de la evaluación

1. Analizar y valorar la justificación de la creación y del diseño del Programa;
2. Identificar y analizar la alineación y contribución del Programa con la planeación estratégica;
3. Identificar la población potencial, objetivo y mecanismos de elegibilidad;
4. Identificar y analizar el padrón o registro de beneficiarios y mecanismos de atención y entrega de apoyos;
5. Analizar y valorar la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), así como la vinculación con el Programa Operativo Anual (POA);
6. Identificar y analizar la vinculación del presupuesto con el Programa y los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas;
7. Identificar posibles complementariedades, coincidencias o duplicidades con otros Programas e la Administración Pública Federal (APF) y/o Estatal; e
8. Identificar si el Programa en sus acciones considera la perspectiva de género y su atención a algún derecho humano.

1.7. Metodología utilizada en la evaluación

La metodología empleada para la evaluación fue la establecida en los [Términos de Referencia para la Evaluación de Diseño 2023](#) elaborados por el Departamento de Planeación Estratégica y Evaluación de la Secretaría de Hacienda del Estado de Chihuahua.

1.8 Instrumentos de recolección de información

Cuestionarios: Entrevistas: Formatos: Otros (especifique):

1.9 Descripción de las técnicas y modelos utilizados

Las técnicas empleadas para recopilar la información necesaria para el desarrollo de la evaluación fueron el análisis de gabinete (principalmente) y el trabajo de campo (cuando se requirieron precisiones sobre los documentos presentados).

2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

2.1. Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:

Tema II. Justificación de la creación y del diseño del Programa

El Programa presupuestario tiene origen en la federalización de los servicios públicos de salud para la población no derechohabiente en el Estado de Chihuahua, por lo que es indudable que atiende un problema público de primera magnitud. Sin embargo, éste no se ha descrito en términos de la Metodología de Marco Lógico para estructurar una intervención pública documentada en un Diagnóstico, que soporte normativamente la operación del Pp. Existen, por tanto, áreas de oportunidad relevantes en su arquitectura básica (causas- problema central – efectos / medios- objetivo central – fines). Es necesario, por tanto, dotar al Pp de los documentos que sustenten y justifiquen su intervención de manera adecuada, como un paso fundamental para ordenar su adecuada implementación.

Tema III. Contribución de Programa a la planeación estratégica

Mediante la realización de su Propósito, el Pp contribuye efectivamente al logro de la misión de SSCH, en concordancia con su Visión institucional. La vinculación del Pp a los instrumentos de planeación estratégica en el ámbito local, nacional e internacional está establecida de manera clara, adecuada y sólida y la contribución del Pp a los objetivos, estrategias y líneas de acción de mediano y largo plazo es directa, así como relevante.

Tema IV. Población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad

El Pp cuenta con poblaciones identificadas y cuantificadas, pero requiere una especificación de las metodologías sobre las cuales basa tales elementos. El Pp no requiere mecanismos de elegibilidad, sin embargo, cuenta con un sólido marco normativo que, sobre todo, brinda las bases para la atención de las solicitudes de sus beneficiarios conforme a estándares de atención de los servicios públicos de salud a nivel nacional. Por tanto, los procedimientos relacionados con la selección de los beneficiarios y el trámite a las solicitudes de apoyo están documentados, normados y estandarizados. Hace falta que el Programa elabore una estrategia de cobertura que permita explicar la relación particular que existe entre la población potencial y objetivo del Pp, de manera que sea clara en todo sentido.

Tema V. Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención

El Pp no realiza el registro de sus beneficiarios de manera integrada, pues no cuenta con una metodología para la contabilización de su población atendida. Si bien no es necesario que el Pp recolecte otro tipo de información socioeconómica del Pp, puesto que dirige sus acciones al público en general no derechohabiente de los servicios de seguridad social, sí resulta recomendable que dirija sus esfuerzos a integrar una fuente única de información sobre su población atendida. En este sentido, es prioritario que el registro de beneficiarios del Pp permita distinguir beneficiarios únicos, mediante el uso de claves que distingan a los individuos y que permitan relacionarlos a los bienes y servicios que reciben, en cada caso.

Tema VI. Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados y su vinculación con el Programa Operativo Anual

La lógica vertical de la MIR del Pp es débil, principalmente por las áreas de oportunidad en el nivel de objetivos Propósito, en relación con la falta de congruencia de sus elementos básicos de diseño. Sus indicadores presentan áreas de oportunidad, sobre todo, en cuanto a brindar bases sólidas para monitorear el desempeño del Pp (adecuación), al tiempo que sus metas requieren mejores prácticas de programación y justificación. Los medios de verificación de los indicadores de la MIR requieren fortalecerse, asimismo, en términos de criterios mínimos de diseño y accesibilidad, para favorecer que los indicadores resulten económicos y monitoreables. Por tanto, la lógica horizontal de la MIR del Pp también es débil y merece atención prioritaria por parte de SSCH.

Tema VII. Presupuesto y rendición de cuentas

El Pp identifica y cuantifica los gastos en que incurre para la generación de sus Componentes y es posible identificar su clasificación por objeto del gasto para determinar si se trata de gastos de operación, en capital, etcétera. El programa cuenta con al menos una herramienta de transparencia en el portal electrónico de SSCH, donde se

observa el uso de lenguaje ciudadano y accesible, así como medios de contacto telefónico para el público en general. Existe una oportunidad de transparentar proactivamente información accesible sobre los documentos normativos del Programa presupuestario, así como sobre su seguimiento y resultados, lo cual sería una práctica favorable a la rendición de cuentas.

Tema VIII. Complementariedades, coincidencias y duplicidades con otros Programas federales y/o estatales

El Programa presupuestario presenta complementariedades y coincidencias con otros Pp del orden estatal y federal. Los resultados de esta articulación programática merecen consignarse en un documento Diagnóstico del Programa, de manera que se entienda la integración de éste con otras estrategias de acción pública en materia de salud.

Tema IX. Perspectiva de género y enfoque de derechos humanos

Es inequívoco que el Pp contribuye a garantizar el derecho fundamental a la protección de la salud, por lo que su intervención merece diseñarse desde esa perspectiva de derechos. Por ahora, sin embargo, no se cuenta con evidencia que soporte que el Programa realiza acciones específicas para incorporar la perspectiva de género en sus acciones o para la garantía de derechos humanos.

Programas presupuestarios con enfoque social

El Programa presupuestario contribuye a la vigencia del derecho social a la salud en el Estado de Chihuahua. Sus indicadores son susceptibles de utilizarse para la medición de brechas de desigualdad, si se ajustan sus áreas de oportunidad para cubrir con tal propósito. No es posible reportar resultados concretos de la acción del Pp, puesto que sus indicadores no tienen la capacidad de producir este tipo de información.

2.2 Señalar cuáles son las principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), de acuerdo con los temas del Programa, estrategia o instituciones

2.2.1 Fortalezas:

- F1.** La definición del problema público al que se dirige el Pp presentada en el "Árbol de Problemas" resulta clara, concreta, acotada y única, como se espera en términos de la MML.
- F2.** El Programa presupuestario presenta una vinculación clara y sólidamente establecida con los instrumentos de planeación estratégica superior nacional, estatal e internacional.
- F3.** Existe congruencia entre las herramientas normativas del Programa y la relación establecida entre su población potencial y objetivo.
- F4.** Los procedimientos para la recepción, registro y trámite de las solicitudes de servicios del Pp tienen formatos definidos, son públicos y accesibles al tiempo que están apegados a la estructura normativa del Programa.
- F5.** Las Actividades de la MIR cumplen con los criterios mínimos de diseño, conforme a la MML.
- F6.** El Fin del Pp cumple en su definición con los criterios mínimos de diseño en términos de la MML.
- F7.** Los indicadores de la MIR cuentan con fichas técnicas que presentan todas las características mínimas de diseño esperadas.
- F8.** La mayoría de los indicadores de la MIR resultan claros, relevantes, económicos y monitoreables.
- F9.** Las metas establecidas para los indicadores de la MIR del Pp cuentan con unidad de medida, son congruentes con el sentido del indicador y está orientadas a impulsar el desempeño.
- F10.** La mayoría de las metas se consideran factibles de realizarse, a partir del análisis de la información contenida en las fichas técnicas de los indicadores.

2.2.2 Oportunidades:

- O1.** SSCH cuenta con las facultades legales para atender el problema o necesidad identificado.
- O2.** El Programa presupuestario es congruente con la misión y visión institucional de SSCH, así como con su marco normativo.
- O3.** La forma de operar del Pp está establecida en un marco normativo sólido.
- O4.** El Programa presupuestario tiene, en los procedimientos estandarizados de carácter nacional (Programas, Manuales y Lineamientos) para la ejecución de acciones de promoción y prevención en materia de salud (que

emite la Secretaría de Salud Federal) procedimientos definidos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de servicios que genera su población objetivo.

O5. El marco normativo aplicable a nivel nacional para la operación de los Programas sobre promoción y prevención de la salud provee de procedimientos para el otorgamiento de bienes y servicios así como el registro de los beneficiarios del Pp que están estandarizados, sistematizados y que son difundidos públicamente, al tiempo que son congruentes con las bases normativas para la operación del Pp.

O6. La modalidad presupuestaria seleccionada para este Programa (E: Prestación de servicios) es consistente con el objetivo del Pp, las actividades sustantivas que realiza y, en general, con el mecanismo de intervención que se deduce de su marco normativo y los elementos de diseño que se analizaron en términos del esquema metodológico de esta Evaluación

O7. La aplicación de recursos federales en el Programa vincula su operación a procedimientos estandarizados para la prestación de los servicios a nivel nacional por parte de la Secretaría de Salud federal, lo cual garantiza la ejecución uniforme de los diferentes Programas de salud pública que comprenden el Fondo a lo largo de la República.

O8. El FASSA cuenta con su propia Matriz de Indicadores para resultados en el orden federal.

O9. El Pp evaluado presenta diferentes complementariedades y coincidencias con otras acciones en materia de salud pública en el ámbito federal (al menos 5 Pp en este orden) y estatal (un Pp, al menos).

O10. Las acciones que realiza el Pp están orientadas a la garantía del derecho humano a la salud, consignado como un derecho fundamental "a la protección de la salud" en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

O11. Los objetivos e indicadores de la MIR del Programa, a nivel de Propósito y Componentes son susceptibles de generar información relevante para la identificación de brechas de desigualdad social, siempre y cuando se atienda a las áreas de oportunidad en su diseño.

2.2.3 Debilidades:

D1. Es necesario que el Programa presupuestario evaluado tenga un documento Diagnóstico propio, que cumpla con la finalidad de justificar la intervención pública que realiza en torno a una situación problemática precisamente identificada, conforme a la normatividad vigente en materia de Presupuesto Basado en Resultados del Estado de Chihuahua.

D2. Hace falta que el problema público esté formulado como un hecho negativo o una situación susceptible de ser revertido, contenga la mención exacta de su población objetivo y su ubicación e identifique un cambio o resultado sobre la población objetivo.

D3. Se requiere que las causas identificadas en el "Árbol de Problemas" sean resultado directo del problema central y que exista un vínculo fuerte del problema central con el efecto principal señalado.

D4. Es necesario que el Pp tenga una justificación documentada que sustente el tipo de intervención que lleva a cabo.

D5. Hace falta que se explicita el análisis de alternativas de solución que llevó a la selección del tipo de intervención que implementa el Pp.

D6. Es necesario que se documente la metodología seguida para la definición y cuantificación de las poblaciones del Pp y se establezcan sus fuentes de información.

D7. Hace falta una estrategia de cobertura documentado que explique la manera en que el Pp deberá atender a su población objetivo.

D8. Es necesario documentar un método para la integración de la población atendida que permita corroborar que los registros corresponden con beneficiarios únicos, con procedimientos o mecanismos para la depuración y actualización de la información.

D9. Se requiere el diseño de un documento para el registro de beneficiarios, una vez que se determine la metodología para la integración de la población atendida del Pp.

D10. Es necesario fortalecer el diseño de la lógica vertical y horizontal de la MIR, asegurando que cada uno de sus elementos cumpla con las características solicitadas por la MML.

D11. Es requerido que la programación de las metas tome en consideración los recursos asignados a las Actividades del Pp para la generación de sus servicios, de manera congruente.

D12. Hace falta que el portal electrónico de SSCH incorpore información accesible sobre los documentos normativos del Programa presupuestario, así como sobre su seguimiento y resultados.

D13. Es necesario que se documenten las relaciones de complementariedad y coincidencia del Pp con otros Programas federales y estatales.

D14. Es indispensable que el Pp genere información acerca de las acciones que promueve en materia de igualdad de género y la no discriminación de las mujeres, o bien, que considere acciones para la disminución de las brechas de desigualdad.

D15. Es necesario que el Pp adopte una perspectiva de garantía del derecho humano a la protección de la salud en su documento Diagnóstico.

2.2.4 Amenazas:

A1. Derivado de las políticas internas de gestión de la información por parte de la Secretaría de Salud, Servicios de Salud de Chihuahua no cuenta con un portal electrónico de acceso directo vía un hipervínculo designado.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN

3.1. Describir brevemente las conclusiones de la evaluación

El Pp es relevante, pues con sus acciones contribuye al logro de objetivos estratégicos de mediano y largo plazo del ámbito estatal, federal e internacional y, principalmente, a garantizar el derecho fundamental a la protección a la salud de un segmento de la población en situación particular de vulnerabilidad (las personas no derechohabientes de las instituciones de seguridad social). Existen importantes retos para SSCH en cuanto a lograr una arquitectura y diseño apropiados para este Pp, partiendo de la documentación adecuada de su estrategia de intervención mediante un documento Diagnóstico. Esto favorecerá que las relaciones lógicas que sustentan su arquitectura (causas- problema central – efectos / medios-objetivo central – fines) sean congruentes entre sí, correspondan con la necesidad pública que le da origen y estén formuladas atendiendo a la MML. Un diseño fortalecido encontrará cabida en una optimización de la MIR y sus elementos como un reflejo esquemático de la estrategia de intervención que facilite el seguimiento y monitoreo del desempeño y resultados del Pp. Venturosamente, el Pp cuenta con un soporte normativo robusto, que garantiza su ejecución adecuada en términos de estándares nacionales para la provisión de los servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades y vigilancia epidemiológica, como los tres servicios principales que se prestan. Por lo tanto, si bien existen áreas de oportunidad por atender a fin de consolidar el diseño del Pp como herramienta programática para la operación local en el Estado de Chihuahua de los recursos federalizados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) y AFASPE, se concluye que SSCH cuenta con los recursos institucionales para encarar este particular reto.

3.2. Describir las recomendaciones de acuerdo con su relevancia:

R1. Elaborar, en colaboración con la ITE, un documento Diagnóstico del Pp que considere lo previsto en el documento sobre "Elementos mínimos a considerar para la elaboración del Diagnóstico de los Programas Presupuestarios de Nueva Creación o con Cambios Sustanciales", a fin de documentar la justificación de la creación del Pp evaluado.

R2. Definir el problema central del Pp en términos de las características requeridas por la Metodología de Marco Lógico, tomando en consideración la propuesta siguiente: "Las acciones públicas en materia de salud no garantizan el derecho a la protección de la salud de la población sin derechohabencia de seguridad social en el Estado de Chihuahua".

R3. Establecer, en el documento Diagnóstico, la metodología empleada para la definición y cuantificación de las poblaciones del Pp, considerando como mínimo el desarrollo de los siguientes elementos: a) criterios del MML que articulan el diseño del Pp (problema y objetivo central, por ejemplo), b) aspectos normativos que sustentan dichas definiciones, c) método (cálculo matemático) empleado para la cuantificación de cada una de las áreas enfoque del Pp, d) fuentes de información (estadísticas, registros administrativos, etcétera) y e) periodo para su revisión y actualización.

- R4.** Elaborar, en colaboración con la ITE, una estrategia de cobertura que considere los elementos de diseño del Pp y contenga los siguientes elementos: a) incluya la definición y cuantificación de las poblaciones del Pp, b) establezca la argumentación sobre la cobertura que, por sus características, corresponde al Pp y c) abarque horizontes temporales de corto, mediano y/o largo plazo en sus metas.
- R5.** Establecer, en el documento Diagnóstico, la metodología para la integración y cuantificación de la población atendida del Pp, especificando: a) la fuente de origen de los datos, identificando los sistemas informáticos de soporte que garantizan la integridad de la información; b) el método para la identificación de beneficiarios únicos, mediante la asignación de una clave única de identificación para cada uno de los beneficiarios, asegurándose de que ésta no cambie en el tiempo; c) los procedimientos que describan las actividades, responsables y plazos para la actualización y depuración del registro de beneficiarios.
- R6.** Determinar el formato del documento público que dará a conocer la cuantificación de la población atendida del Pp, conforme a los criterios establecidos en el documento diagnóstico especificando: a) las características socioeconómicas relevantes de los beneficiarios únicos; b) el tipo de apoyos que se reciben; c) una clave única de beneficiario y d) los medios por los cuales se difundirán.
- R7.** Revisar cada uno de los elementos que integran la lógica vertical y horizontal de la MIR, para asegurar que cumplan con las características solicitadas en la Metodología de Marco Lógico, considerando las propuestas de mejora formuladas en la pregunta 30 de la Evaluación.
- R8.** Revisar, a la luz del desempeño financiero del Pp en términos de Actividades y el logro de sus metas, la estimación del valor de éstas, de manera que sean más ambiciosas, reduzcan el cumplimiento en exceso y sean acordes con la asignación presupuestaria que se realiza al Programa.
- R9.** Publicar en el portal electrónico de SSCH, en un apartado dedicado y accesible desde la página de inicio, la información normativa del Pp, así como sus principales resultados e instrumentos de seguimiento y monitoreo, para favorecer la transparencia de sus acciones ante el público en general.
- R10.** Incorporar el resultado del análisis sobre las complementariedades, coincidencias y duplicidades con otros Programas federales y/o estatales en el documento Diagnóstico del Pp, profundizando en el análisis sobre las sinergias que se generan a partir de los Pp identificados, en la práctica cotidiana.
- R11.** Incorporar, en el documento Diagnóstico, un análisis de las brechas de desigualdad por causa de género que enfrenta el programa Presupuestario, así como (en su caso) las acciones que éste realiza para la promoción de la igualdad de género y la no discriminación de las mujeres.
- R12.** Incorporar entre las acciones para el diseño de un documento Diagnóstico la perspectiva de garantía del derecho fundamental a la protección a la salud, como un punto de partida argumentativo sobre la importancia del Pp y la situación problemática a la que se dirige.

4. DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA

4.1. Nombre del coordinador de la evaluación

Ambar Varela Mattute

4.2. Cargo

Directora Ejecutiva de Evaluación Ciudadana de Políticas Públicas

4.3. Institución a la que pertenece

ONG Contraloría Ciudadana para la Rendición de Cuentas, A.C.

4.4 Principales colaboradores:

Ernesto Gómez Magaña

Luis Enrique Pérez Sosa

Sergio Rivera Sánchez

Marco Antonio Torres Rivera

4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación

va_matute@yahoo.com.mx

4.6 Teléfono con clave lada

(55) 64152807

5. IDENTIFICACIÓN DEL (LOS) PROGRAMA(S)

5.1. Nombre del (los) programa(s) evaluado(s):

"Fortalecimiento a la salud pública", 2E180C1

5.2. Siglas:

FSP

5.3. Ente pública coordinador del (los) programa(s):

Servicios de Salud de Chihuahua

5.4. Poder público al que pertenece(n) el (los) programas:

Poder Ejecutivo: Poder Legislativo: Poder Judicial: Ente Autónomo:

5.5. Ámbito gubernamental al que pertenece el Programas:

Federal: Estatal: Local:

5.6. Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo del (los) programa(s)

5.6.1. Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo del (los) programa(s):

Dirección de Prevención y Control de Enfermedades

5.6.2. Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo del (los) programa(s) (nombre completo, correo electrónico y teléfono con clave lada):

Nombre:

Dra. Priscilla Reynoso

Unidad administrativa:

Dirección de Prevención y Control de Enfermedades

- Correo electrónico: priscilla.reynoso@chihuahua.gob.mx
- Teléfono: 614 429 3300

6. DATOS DE CONTRATACIÓN

6.1. Tipo de contratación:

6.1.1 Adjudicación directa: 6.1.2 Invitación a tres: 6.1.3 Licitación pública nacional:

6.1.4 Licitación pública internacional: 6.1.5 Otro (señalar):

6.2. Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación:

Subdirección de Evaluación

6.3 Costo total de la evaluación:

\$ 90,000.00 (Noventa mil pesos 00/100 M.N.)

6.4 Fuente de financiamiento:

Recursos estatales

7. DIFUSIÓN DE LA EVALUACIÓN

7.1 Difusión en internet de la evaluación:

<http://ihacienda.chihuahua.gob.mx/ffiscal/indtfisc/infev2023.html>

7.2 Difusión en internet del formato:

http://ihacienda.chihuahua.gob.mx/ffiscal/cacech/cacech_quince23.html

Anexo II. De la lógica horizontal y vertical de la Matriz

Análisis de la lógica vertical

Se comienza con el examen de la lógica vertical de la MIR. Para ello, se verifica la existencia de relaciones bidireccionales entre los pares superior e inferior de los niveles de objetivos de la MIR, a saber: Fin y Propósito, Propósito y Componentes, así como Componentes y Actividades. De existir una adecuada lógica vertical, se podrá constatar que la totalidad de los elementos del nivel inferior generan con los supuestos el objetivo superior; ello, además de que los elementos del nivel inferior deberán ser necesarios y suficientes dentro de tal relación. En este sentido, se realiza el análisis de manera ascendente, para verificar estas relaciones desde los niveles inferiores (Actividades y Componentes) hacia el nivel superior de la MIR (Fin).

Se comienza entonces por los conjuntos de Componentes y Actividades. Se debe mencionar que esta Matriz está compuesta por tres Componentes que, a su vez, integran dos (C1) y tres (C2 y C3) Actividades cada uno, es decir, se tienen 8 elementos en el nivel inferior de la Matriz. Corresponde analizar, entonces, si las Actividades que se presentan están ordenadas cronológicamente y en su secuencia es posible afirmar que producen el Componente; asimismo, si éstas resultan necesarias y suficientes para tales bienes y servicios que general el Pp. La primera secuencia de Actividades se observa de la siguiente manera:

Actividad C0101. Elaboración de campañas de salud → Actividad C1012.
Certificación de comunidades saludables

Como se observa, las Actividades son secuenciales y cronológicas, siendo las campañas de salud precedentes a la certificación de comunidades saludables. En su conjunto, se estima que general en Componente sobre "Promoción de la salud desarrollada", que está integrado en su idea como servicio prestado por el Programa, precisamente, por las campañas de salud y la certificación de comunidades saludables.

La segunda secuencia de Actividades está integrada de esta forma:

Actividad C201. Aplicación de detecciones → Actividad C202. Otorgamiento de insumos de salud → Actividad C203. Aplicación de tratamientos

Estas Actividades se aprecian ordenadas cronológicamente y en su conjunto logran la producción del Componente 2 que versa sobre "Prevención de enfermedades

ejecutada". En este sentido, la prevención como servicio, de acuerdo con la propuesta de la MIR está integrada por los pasos sucesivos de detección, otorgamiento de insumos de salud y aplicación de tratamientos, lo cual se estima correcto.

Por su parte, la tercera secuencia de Actividades se encadena conforme a lo siguiente:

Actividad C301. Recolección de datos → Actividad C302. Análisis de datos →
Actividad C303. Elaboración de informes

Como se advierte, existe una secuencia lógica en las Actividades presentadas, que se ordena cronológicamente y que, en su conjunto, dan lugar al tercer servicio proporcionado por el Programa, que se menciona como "Vigilancia en salud pública realizada". En los tres casos de los conjuntos presentados, se estima que las Actividades resultan necesarias y suficientes para la generación de cada uno de los Componentes. En esta virtud, se afirma que existe una adecuada lógica vertical entre los niveles de objetivos Componente y Actividad de la MIR del Pp evaluado.

Enseguida se examina la correspondencia entre el nivel de objetivos Componente y el Propósito de la MIR. En su conjunto, la producción de los servicios sobre promoción de la salud, prevención de enfermedades y vigilancia en salud pública tendrán como consecuencia el logro del objetivo central del Programa presupuestario que está expresado como que la "Población sin derechohabencia recibe acciones de promoción y prevención de la salud." Si bien se puede hablar de correspondencia entre los niveles de objetivos, es importante mencionar que el Propósito no está expresado en términos de una situación problemática central que se revierte como objetivo principal del Programa. Por ello, existe identidad de términos entre los Componentes 1 y 2 con el resultado esperado en el Propósito ("acciones de promoción y prevención de la salud").

En este sentido, sería impropio concluir que existe una adecuada relación entre niveles de objetivos cuando los elementos de los Componentes (servicios que presta el Programa) se encuentran incorporados en la formulación del Propósito, como resultado principal del Pp. Más bien existe un **área de oportunidad** en la formulación del Propósito en términos de identificar un resultado único y específico al que atienda el Programa y que comprenda los servicios identificados en los tres Componentes. De hecho, la definición del Propósito, en su estado actual, parece dejar de lado el Componente sobre vigilancia en salud pública por lo que terminaría por ser innecesario para el Propósito, lo cual constituiría por sí mismo un área de oportunidad. Por ahora, sin embargo, se estima prioritario que SSCH pueda atender a la mejora de la formulación del Propósito, en primer término. Más adelante se formula esta recomendación, de manera precisa.

Corresponde, a continuación, examinar el par de niveles de objetivos compuesto por el Fin y el Propósito. Una adecuada lógica vertical identificaría que el logro del objetivo central del Pp contribuiría de manera identificable a una meta de largo alcance en la planeación estatal, nacional o internacional, adecuadamente estatuida en el Fin. En este caso, entonces, al lograrse que la "Población sin derechohabencia reciba acciones de promoción y prevención de la salud" se aportaría en "Contribuir a la disminución de las principales causas de morbilidad a través de las acciones de salud pública", tal y como se establece en la MIR. Como se advierte, existe una relación lógica entre los niveles superiores de la Matriz; sin embargo, no se deja de señalar el área de oportunidad mencionada anteriormente sobre la adecuada definición del Propósito, pues este factor sigue incidiendo en la posibilidad de determinar con toda certeza que se cuenta con una adecuada lógica vertical a lo largo de toda la MIR. En conclusión, entonces, existen diferentes factores favorables a una adecuada relación vertical entre los niveles de objetivos de la MIR. Los conjuntos de Actividades generan los Componentes, en relación con sus supuestos y están ordenados lógicamente y cronológicamente. Existe cierta relación de correspondencia entre los niveles de Componente y Propósito; sin embargo, este último objetivo no está adecuadamente definido y esto impide generar una valoración concluyente. Esto también incide en el análisis del par Fin-Propósito, aunque es cierto que existe una relación adecuada entre ambos niveles de la Matriz.

Preguntas de control propuestas por los Términos de Referencia

- a) ¿Las Actividades son suficientes para lograr los Componentes? **Sí**, los conjuntos de actividades bastan para generar cada uno de los tres Componentes de la MIR expresados como tres servicios que presta el Programa (promoción de la salud, prevención de enfermedades y vigilancia de la salud pública).
- b) ¿Todas las Actividades son necesarias para lograr el Componente? **Sí**, cada una de las Actividades enunciadas en los conjuntos para cada Componente son indispensables en la producción de los servicios que genera el Programa, especialmente porque están relacionadas entre sí lógicamente y cronológicamente.
- c) ¿Los Componentes son suficientes para realizar el Propósito? **Sí**, en estricto sentido los Componentes definidos en la MIR bastan para la producción del resultado estimado en el Propósito, si bien este último objetivo tiene una importante área de oportunidad en su definición, que provoca que exista identidad conceptual entre los servicios de los Componentes y el resultado que se busca producir mediante el Pp.
- d) ¿Todos los Componentes son necesarios para lograr el Propósito? **No**, en apariencia, como se observa en la formulación actual del Propósito el Componente sobre "vigilancia en salud pública" no sería necesario para el logro del objetivo central del

Pp; por tanto, resulta pertinente atender prioritariamente a la reformulación del Propósito.

- e) ¿El logro del Propósito ayuda o resulta en una contribución significativa al logro del Fin? **Sí**, a pesar de su área de oportunidad evidente, existe una relación de contribución entre éste y el Fin expresado en la MIR, en términos de reducir las principales causas de morbilidad mediante la realización de acciones de salud pública.
- f) ¿El Fin contribuye de forma significativa al logro de un objetivo superior? **Sí**, el Fin de este Programa presupuestario se orienta al logro de un objetivo superior en materia de salud pública a nivel nacional y en el Estado de Chihuahua, relacionado con la reducción de las principales causas de morbilidad en este territorio, conforme a lo esperado en este nivel de objetivos.

Análisis de la lógica horizontal

A continuación, se examina una segunda relación lógica entre los elementos que conforman la MIR, esta vez entre los indicadores de los objetivos, las metas que se establecen para ellos y los medios de verificación con que cuentan que, en su conjunto, se identifican como la *lógica horizontal*. En primer lugar, corresponde realizar el análisis de los indicadores en términos de la MML, por lo cual se deberá verificar que estos presenten los atributos esperados, a saber: a) que sean *claros* (que su denominación permita distinguirlos, inequívocamente); b) que sean *relevantes* al objetivo (que permitan medir el desempeño del objetivo de manera correcta); c) que sean *económicos* (que su operación no implique costos adicionales o excesivos para el operador del Programa); d) que sean *monitoreables* (que cuenten con fuentes de datos públicas que permitan reproducir el método de cálculo de manera independiente) y e) que resulten adecuados a cada nivel de objetivos (que cumplan con los tipos de indicador requeridos en cada nivel –estratégicos o de gestión–; que midan una de las dimensiones preferidas según el nivel (eficacia, eficiencia, calidad, etcétera) y que tengan una frecuencia de medición conforme a lo esperado). Este análisis se realiza de manera descendente, del nivel Fin a las Actividades, enseguida:

Análisis del indicador del nivel de objetivos Fin

El indicador sobre "Variación porcentual anual de la tasa de morbilidad en el Estado de Chihuahua" se ofrece como la medida del objetivo de "Contribuir a la disminución de las principales causas de morbilidad a través de las acciones de salud pública", de manera razonable. Se observa que tal indicador es **claro** y **relevante** al objetivo. Dado que los medios de verificación del indicador carecen de las características de diseño y accesibilidad esperadas conforme a las mejores prácticas, no es posible determinar

que el indicador sea **económico** o **monitoreable**. Es un indicador estratégico, en la dimensión de eficacia, con una frecuencia de medición Anual, por lo que es **adecuado** al nivel de objetivos al que se asigna. En este sentido, se observa que este indicador cuenta con todas las características esperadas, de acuerdo con la MML.

Análisis del indicador del nivel de objetivos Propósito

En este nivel de objetivos se mide el "Porcentaje de población sin derechohabencia que recibió acciones de promoción a la salud y prevención de enfermedades" respecto del objetivo que ya se ha analizado previamente. De nuevo, hay que enfatizar que la inadecuada definición del Propósito en torno a un objetivo central del Programa presupuestario no facilita la valoración de este indicador, pues se dificulta establecer su relevancia y adecuación, por ejemplo (no es claro si se cuenta con un indicador estratégico en relación con la problemática central que atiende el Programa, principalmente). En un principio, el indicador parece más la medición de la estrategia de cobertura del Pp, que un indicador estratégico sobre el logro de su objetivo central. En este sentido, si bien se aprecia que es **claro**, **no se puede determinar que el indicador sea relevante y adecuado** al nivel de objetivo. Al tiempo, puesto que los medios de verificación del indicador carecen de las características de diseño y accesibilidad esperadas conforme a las mejores prácticas, no es posible determinar que el indicador sea **económico** o **monitoreable**. En este sentido, se tiene un área de oportunidad en la formulación de este indicador, sobre el cual se elaborará la recomendación correspondiente.

Análisis de los indicadores del nivel de objetivos Componente

Como se estableció anteriormente, los Componentes de la MIR del Pp definen con exactitud los tres servicios que se prestan como consecuencia de la operación del Pp (promoción de la salud, prevención de enfermedades y vigilancia en salud pública). En este sentido, la MIR cuenta con tres indicadores que miden: a) el porcentaje de población sin derechohabencia que recibió acciones de promoción de la salud; b) el porcentaje de población sin derechohabencia que recibió acciones de prevención de enfermedades y c) el porcentaje de acciones de vigilancia epidemiológica realizadas.

Como se observa, la formulación de los primeros dos indicadores (para los Componentes 1 y 2) sigue el esquema observado en el caso del Propósito, donde se relaciona la cobertura del Pp en términos de su población objetivo (población sin derechohabencia) con la prestación del servicio. El tercer indicador (del Componente 3), por su parte, es un indicador llano de gestión acerca del logro de las acciones de

vigilancia epidemiológica realizadas. En términos de adecuación, se debe mencionar que en este nivel de objetivos sería preferible contar con indicadores de gestión en vez de indicadores estratégicos, pues se está valorando el grado de logro en la provisión de los servicios del Pp. Asimismo, se observa que los tres indicadores de este nivel de objetivos tienen (por su diseño) una frecuencia de medición anual, lo cual no es deseable para los Componentes (sería mejor contar con indicadores de medición semestral o, cuando sea posible, trimestral). A partir de esta verificación, se concluye que los indicadores de Componente **no son adecuados** al nivel de objetivos, por lo que se formulará la recomendación correspondiente.

Por otra parte, se observa que los tres indicadores son **claros**, pues se distinguen de los demás elementos de la matriz de forma inequívoca. Ahora bien, aunque los datos de sus variables provienen de la información sobre la gestión de acciones de salud que integran las Unidades Administrativas de SSCH, dado que los medios de verificación del indicador carecen de las características de diseño y accesibilidad esperadas conforme a las mejores prácticas, no es posible determinar que los indicadores sean **económicos** o **monitoreables**. De manera general, se observa que los indicadores también son **relevantes** a los objetivos, pues permiten conocer el grado de avance en la realización de las acciones de salud en los tres Componentes (de manera directa en el Componente 3 e indirecta en los Componentes 1 y 2). Es decir, que los indicadores en este nivel de objetivos cumplen con la mayoría de las características esperadas de acuerdo con la MML.

Análisis de los indicadores del nivel de objetivos **Actividad**

Este conjunto de indicadores es el más numeroso de la Matriz, pues existe un indicador para cada una de las ocho Actividades de los tres Componentes. Para mayor claridad, el análisis se realiza por subconjuntos de Actividades relacionadas a cada Componente.

Las Actividades del primer Componente se miden mediante el "Porcentaje de campañas de salud difundidas" y el "Porcentaje de entornos y comunidades saludables certificadas", en correspondencia con los objetivos establecidos y ya examinados. Se trata de indicadores **claros**. Son indicadores de gestión en la dimensión de eficacia, lo cual es adecuado para este nivel de objetivos. Sin embargo, su frecuencia de medición se establece como Anual, lo cual no es deseable, pues se espera que ésta sea Semestral (al menos) o Trimestral (de manera preferente). Es decir, los indicadores del Componente 1 **no resultan adecuados** por esta razón.

En el Componente 2 se tienen indicadores para las Actividades sobre el "Porcentaje de detecciones realizadas", así como el "Porcentaje de insumos para la salud entregados" y el "Porcentaje de tratamientos otorgados", lo cual coincide con los resúmenes narrativos anteriormente examinados. Por tanto, se tienen indicadores **claros y relevantes**. Aunque se tienen nuevamente indicadores de gestión en la dimensión de eficacia, la frecuencia de medición se establece como Anual, por lo que estos tres indicadores **tampoco se pueden valorar como adecuados**. Existe, entonces una clara área de oportunidad que surge a este respecto, lo cual generará una recomendación correspondiente.

En el tercer Componente se mide el "Porcentaje de muestras para detección de cólera realizadas", el "Porcentaje de brotes de enfermedades infecto-contagiosas atendidos" y el "Porcentaje de casos de enfermedad sujetas a vigilancia epidemiológica registrados". Los indicadores de este Componente, como se aprecia, son **claros** pues se distinguen sin dificultad de otros elementos de la MIR. Se hace notar, sin embargo, que los tres indicadores están relacionados a la incidencia de acciones para la detección de enfermedades, el brote de enfermedades infecto-contagiosas y los casos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, lo cual sujeta a estos indicadores a supuestos fuera del alcance del operador del Pp. En la definición de los indicadores se observa que el cálculo de las metas se realiza tomando en cuenta "valores históricos a cinco años", lo cual se estima correcto y permite inferir que, incluso en este caso, se cuenta con la posibilidad de prever de algún modo el comportamiento del indicador para definir su trayectoria como "Ascendente". En esta medida, se pueden calificar los indicadores como **relevantes** a los objetivos, pero se hace la anotación acerca de la posibilidad de que su comportamiento sea menos predecible que lo que se requeriría para un indicador de Actividad.

Los indicadores del Componente C03 son indicadores de gestión que miden la eficacia de las acciones realizadas, lo cual es favorable; no obstante, tienen asignada una frecuencia de medición Anual, lo cual es impropio. Se confirma así el área de oportunidad previamente determinada en este nivel de objetivos y la necesidad de emitir una recomendación en este sentido, resultando estos indicadores **no adecuados**.

Los indicadores de las Actividades de los tres Componentes se basan para su cálculo en fuentes de datos públicos que registran la gestión ordinaria sobre estos temas que realiza SSCH, sin embargo, toda vez que los medios de verificación de los indicadores carecen de las características de diseño y accesibilidad esperadas conforme a las mejores prácticas, no es posible determinar que éstos resulten **económicos o monitoreables**.

La siguiente tabla resumen los hallazgos sobre las características de los indicadores, por niveles de objetivos:

Tabla II.1. Resumen de características de los indicadores de la MIR del Pp 2E180C1 "Fortalecimiento a la salud pública", 2022, por niveles de objetivos

Niveles de objetivos	Claridad	Relevancia	Economía	Monitoreabilidad	Adecuación
Fin	Sí	Sí	No	No	Sí
Propósito	Sí	No	No	No	No
Componente	Sí	Sí	No	No	No
Actividades	Sí	Sí	No	No	No
Valoración general	Sí	No	No	No	No

Fuente: Elaboración propia, conforme a los resultados del análisis.

Como se observa, la MIR presenta en general indicadores claros, pero no económicos o monitoreables, por las características de sus medios de verificación. Es necesario mejorar la relevancia del indicador a nivel Propósito, una vez que se redefina su resumen narrativo. Para ser adecuado, el indicador de este nivel deberá ser estratégico y tener frecuencias de medición Semestral o Trimestral, según sea posible. Las frecuencias de medición también son la principal área de oportunidad para los indicadores de los niveles Componente y Actividad, lo cual provoca que los indicadores de la MIR, en general, no sean adecuados al nivel de objetivos. En general, empero, se observa que los indicadores de la Matriz aportan a su adecuada lógica horizontal.

Preguntas de control propuestas por los Términos de Referencia:

- a) ¿Las Actividades son suficientes para lograr los Componentes? **Sí**, los conjuntos de Actividades se presentan en secuencias ordenadas cronológicamente que, en conjunto con los supuestos generan los Componentes, como se espera en la MML.
- b) ¿Todas las Actividades son necesarias para lograr el Componente? **Sí**, los Componentes requieren cada una de las Actividades enumeradas para configurar los servicios que presta el Pp, de acuerdo con lo deseado.
- c) ¿Los Componentes son suficientes para realizar el Propósito? **Sí**, los Componentes establecidos, al sumarse, producen el resultado esperado en el Propósito, por lo que se estiman suficientes como se establecen en la Matriz.
- d) ¿Todos los Componentes son necesarios para lograr el Propósito? **No**, de acuerdo con su formulación actual, el Propósito parece dejar de lado los servicios de vigilancia en salud pública dentro de su formulación, por lo cual existe un área de oportunidad para su mejora.

- e) ¿El logro del Propósito ayuda o resulta en una contribución significativa al logro del Fin? **Sí**, el logro del Propósito (la atención de las personas sin derechohabiencia con acciones de salud) contribuye a la disminución de las causas de morbilidad como se especifica en el Fin del Pp.
- f) ¿El Fin contribuye de forma significativa al logro de un objetivo superior? **Sí**, el Fin del Programa presupuestario se encamina al logro de un objetivo superior de la planeación estatal y nacional, en torno a la disminución de las causas de morbilidad como una estrategia favorable a la salud pública, en general.

Recomendaciones sobre los indicadores de la MIR

En el cuadro siguiente se establecen recomendaciones para los indicadores de la MIR, de acuerdo con el análisis realizado. No obstante, se hace notar que la MIR para 2023 se ha actualizado, por lo que se hace una validación previa de estas modificaciones para cerciorarse de la validez de estas recomendaciones y, en su caso, se realizan los ajustes correspondientes.

Tabla II.2. Análisis de las recomendaciones de la MIR del Pp 2E180C1 "Fortalecimiento a la salud pública", 2022, respecto de los ajustes realizados en 2023

Nivel de objetivos	Indicador analizado (2022)	Cambios en la MIR 2023	Consideraciones de diseño	Recomendación
Propósito	<i>Indicador de Propósito:</i> Porcentaje de población sin derechohabiencia que recibió acciones de promoción a la salud y prevención de enfermedades.	El indicador se ha modificado por uno que mide el "Porcentaje de acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la población sin derechohabiencia en el Estado de Chihuahua"	Es necesario un indicador relevante al objetivo reformulado. Debe seleccionarse un indicador de tipo estratégico en las dimensiones de Eficiencia (mejor uso de los recursos) o Eficacia (logro del objetivo).	<i>El nuevo indicador es más adecuado que el anterior, pues ya no se formula en términos de cobertura. Sin embargo, está pendiente la reformulación del Propósito de la MIR, por lo que se mantiene la siguiente recomendación:</i> Establecer un indicador relevante y adecuado para el nivel de objetivos Propósito, una vez que se redefina su resumen narrativo.
Componente	<i>Indicador de Componente C01.</i> Porcentaje de población sin	Los indicadores se han modificado de la siguiente forma:	Se requieren indicadores de gestión para los Componentes 1 y	<i>El área de oportunidad detectada se considera atendida con la nueva selección de</i>

Nivel de objetivos	Indicador analizado (2022)	Cambios en la MIR 2023	Consideraciones de diseño	Recomendación
	derechohabiencia que recibió acciones de promoción de la salud. <i>Indicador de Componente C02.</i> Porcentaje de población sin derechohabiencia que recibió acciones de prevención de enfermedades.	C01. "Porcentaje de acciones de promoción de la salud en la población sin derechohabiencia del Estado de Chihuahua" y C02. "Porcentaje de acciones de prevención de enfermedades en la población sin derechohabiencia del Estado de Chihuahua"	2 de la MIR que permitan medir de manera directa el grado de logro en la prestación de los servicios.	<i>indicadores, pues éstos permiten medir de manera directa la prestación de servicios y no en relación con la cobertura.</i>
	<i>Indicadores de Componente (todos)</i>	Los indicadores mantienen su frecuencia de medición como Anual Se mantuvieron los resúmenes narrativos y los indicadores conforme a lo analizado	Los indicadores de gestión deberán tener frecuencias de medición Semestral o Trimestral, de acuerdo con la disponibilidad de datos para el monitoreo.	Ajustar la frecuencia de medición de los indicadores de gestión a Semestral o Trimestral, de acuerdo con la disponibilidad de datos para el monitoreo
Actividades	<i>Indicadores de Actividad (todos)</i>			

Fuente: Elaboración propia, conforme a los resultados del análisis.

Análisis de las metas de la MIR al cierre del ejercicio 2022

Una vez analizados los indicadores, el segundo elemento a valorar sobre la lógica horizontal son las metas. En la siguiente tabla se expresan las metas programadas y logradas al cierre de 2022 para cada uno de los indicadores analizados. La diferencia entre metas programadas y logradas se expresa como su variación, calculada en porcentaje. Cuando existe tal variación, se reflejan las justificaciones presentadas por SSCH en el documento de cierre de la MIR, para que se puedan tomar en consideración.

Tabla II.3. Metas programadas y logradas de los indicadores de la MIR del Pp 2E180C1 "Fortalecimiento a la salud pública", al cierre del ejercicio fiscal 2022.

Indicadores	Unidad de medida	Meta programada	Meta lograda	Variación (expresada en porcentaje)	Justificaciones
Fin	Variación porcentual ("Tasa")	-5.80	-4.60	-21%	El incremento o decremento de las tasas de morbilidad claramente puede verse afectadas por múltiples factores complejos y multisectoriales, por lo que contemplar una disminución como lo plantea la meta no siempre resulta como tal. En este sentido, aunque no se logró la disminución planteada, sí se obtuvo una disminución considerable en el 2021 con respecto al 2020.
Propósito	Porcentaje ("Población")	100.00	187.64	+88%	El motivo del cumplimiento de 188% se debe a que en las campañas de promoción y prevención realmente se miden las acciones públicas realizadas (es decir, aunque la medición se realiza sobre listas de asistencias, éstas pueden contener duplicidad ya que una persona puede recibir varias acciones de promoción y prevención) [...] Por este motivo, para 2023 se ha modificado el nombre del indicador con el fin de puntualizar la medición de "Acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades realizadas en la población sin derechohabiencia" en contraste con las acciones programadas y se programará una meta acorde.
Componente 1	Porcentaje ("Población")	77.40	90.43	+13%	El motivo del cumplimiento de 117% se debe a que en las campañas de promoción de

Indicadores	Unidad de medida	Meta programada	Meta lograda	Variación (expresada en porcentaje)	Justificaciones
					<p>la salud realmente se miden las acciones realizadas (es decir, aunque la medición se realiza sobre listas de asistencias, éstas pueden contener duplicidad ya que una persona puede recibir varias acciones de promoción y prevención) [...]Por este motivo, para 2023 se ha modificado el nombre del indicador con el fin de puntualizar la medición de "Acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades realizadas en la población sin derechohabiencia" en contraste con las acciones programadas y se programará una meta acorde.</p>
Actividad C101	Porcentaje ("Campaña")	100.00	133.33	+33%	<p>Se llevaron a cabo más campañas de difusión que las que se tenían programadas, debido a que éstas en ocasiones se solicitan de forma extraordinaria, ya sea para apoyar alguna institución, escuelas o eventos que no se tenían programados en el calendario epidemiológico. Además, debido a que se incrementaron casos nuevos como lo son: efectos adversos a las vacunas, hepatitis, viruela del mono y la poliomelitis, entre otras, se incrementaron los casos de vigilancia epidemiológica y, por consecuencia, de campañas de salud.</p>
Actividad C102	Porcentaje	100.00	100.00	0%	<i>No hay variación</i>

Indicadores	Unidad de medida	Meta programada	Meta lograda	Variación (expresada en porcentaje)	Justificaciones
	("Entornos y comunidades saludables")				
Componente 2	Porcentaje ("Población")	100.00	75.53	-24%	A pesar de haber conseguido capturar información rezagada de meses anteriores debido a las fuentes de información, no se consiguió alimentar el indicador con el total de acciones de enfermedades realizadas, por lo que el resultado acumulado tendría que incorporar los datos que aún no se publican por las fuentes oficiales. Véanse las justificaciones que aplican en el Propósito y el Componente 1.
Actividad C201	Porcentaje ("Detecciones")	100.00	97.75	-2%	<i>No se presentaron</i>
Actividad C202	Porcentaje ("Insumos")	100.00	167.44	+67%	El cumplimiento elevado del indicador responde a varios factores. Por un lado, la meta se definió con base en los resultados del año anterior, ya que en dicho ejercicio no se logró lo programado debido a una disminución de asistencia de usuarios a los centros de salud, muy posiblemente a consecuencia de la pandemia. Esto, a pesar de haber realizado una búsqueda intencionada de pacientes para que acudieran por sus insumos. Sin embargo, a partir del mes de julio de 2022 hubo un incremento de asistencia de los diferentes centros de salud de pacientes que acudían por sus insumos y tratamientos, los cuales pueden llegar a ser hasta

Indicadores	Unidad de medida	Meta programada	Meta lograda	Variación (expresada en porcentaje)	Justificaciones
					cuatro por paciente, culminando con un valor acumulado muy por encima de los programado, aún de la meta del ejercicio anterior. Además, en el ejercicio anterior hubo desabasto de biológicos, mientras que en el presente año se subsanó esta condición.
Actividad C203	Porcentaje ("Tratamientos")	100.00	98.62	-1%	<i>No se presentaron</i>
Componente 3	Porcentaje ("Acciones")	100.00	117.41	+14%	Debido a que se incrementaron casos nuevos como lo son: efectos adversos a las vacunas, hepatitis, viruela del mono y la poliomeilitis, entre otras, se incrementaron los casos de vigilancia epidemiológica y, por consecuencia, las campañas de salud. Estas determinantes pueden variar de pronto, ya que van surgiendo los riesgos a lo largo del año. Por este motivo, se incrementaron los casos teniendo un cumplimiento por encima de la meta. Cabe destacar que en enero se registró un número alto de casos de COVID, situación que se aprecia en el indicador de las Actividades C302 y C302, donde en este mes en particular se aprecian cifras irregularmente altas en comparación con el resto de los meses. Este pico repercutió en el rebase de metas en el Componente y sus Actividades.

Indicadores	Unidad de medida	Meta programada	Meta lograda	Variación (expresada en porcentaje)	Justificaciones
Actividad C301	Porcentaje ("Muestras")	1,000.00	1,090.00	+10%	Se registra un porcentaje acumulado que supera en poco a la meta, ya que los eventos de vigilancia epidemiológica pueden variar según la temporada, sobre todo aquellos que requieren vigilancia más estrecha.
Actividad C302	Porcentaje ("Brotos")	200.00	301.00	+51%	Debido a que se incrementaron casos nuevos como lo son: efectos adversos a las vacunas, hepatitis, viruela del mono y la poliomelitis, entre otras, se incrementaron los casos de vigilancia epidemiológica y, por consecuencia, las campañas de salud. Estas determinantes pueden variar de pronto, ya que van surgiendo los riesgos a lo largo del año. Por este motivo, se incrementaron los casos teniendo un cumplimiento por encima de la meta. Cabe destacar que en enero se registró un número alto de casos de COVID, situación que se aprecia en el indicador de las Actividades C302 y C302, donde en este mes en particular se aprecian cifras irregularmente altas en comparación con el resto de los meses. Este pico repercutió en el rebase de metas en el Componente y sus Actividades
Actividad C303	Porcentaje ("Casos")	22,408.00	26,204.00	+17%	

Fuente: Elaboración propia, sobre los datos del documento "Seguimiento a la Matriz de Indicadores para Resultados. Cierre Anual 2022", proporcionado por SSCH.

Como primer resultado del análisis de las metas, se debe observar una adecuada utilización de las herramientas de seguimiento de la MIR por parte de SSCH para registrar el avance de los indicadores, pero también justificar cuando corresponde la variación entre las metas programadas y las finalmente alcanzadas. En segundo término, se advierte que cuatro de las doce metas programadas (25%) se lograron en rangos de variación de 0 y hasta 10 puntos porcentuales, es decir, en un rango favorable. El resto (8, que representan el 75%) presentan variaciones de mayores de 10 puntos porcentuales y hasta el 88%. Este último caso, corresponde al indicador de Propósito, nivel de objetivos que ya se ha mencionado como crítico en el caso de un rediseño de la Matriz. En este caso, como en otros indicadores que están vinculados al factor de población atendida (Componentes 1 y 2) se observa que, además de que el indicador no provee información directa sobre el logro de la medida del objetivo (resultado principal del Pp o los servicios que provee), existe una dificultad para contabilizar *beneficiarios únicos*, es decir, distinguir con claridad que un miembro de la población objetivo será contado solo una vez en la población atendida, independientemente de los bienes o servicios que reciba como fruto del Pp. Como se analizó anteriormente, estos indicadores ya han sido modificados para el año 2023, excluyendo el factor de poblaciones en su cálculo, por lo que esta área de oportunidad ya no subsiste. Las variaciones fuera de rango, para el caso del indicador de Propósito y los del Componente 1 y 2 se explican en un diseño deficiente del indicador, más que en un cálculo equivocado de las metas, por lo que no se anota aquí un área de oportunidad adicional.

En ese caso, conviene analizar por separado otros casos de variaciones fuera de rango de las metas logradas, respecto de las programadas. Por ejemplo, para la Actividad C202, el incremento en el suministro de insumos médicos se explica en el hecho de que la población beneficiaria acude con mayor regularidad a los centros de salud y actualmente recibe insumos en un volumen mayor que en los cinco años a anteriores (sobre los cuáles está calculada la meta, correctamente). Otro caso es el de la Actividad C302 y la C303, que comparten una variación respecto de la meta programada al alza por una mayor incidencia de enfermedades infecciosas o sujetas a vigilancia epidemiológica. En este sentido, estos casos de variaciones extraordinarias en el logro de las metas tampoco son imputables a una inadecuada planeación o programación de metas, sino que tienen que ver con la naturaleza del Pp y su ámbito de acción, que son ampliamente dependientes de supuestos (como se analizó desde el diseño de los indicadores). En este sentido, los indicadores brindan más datos acerca de la situación problemática en la que se desempeña el Pp que sobre la gestión de SSCH sobre éste. Por tanto, no se encuentran áreas de oportunidad en materia de programación y seguimiento a las metas de la MIR. Por el contrario, se exhorta a la entidad pública a continuar el monitoreo como lo viene realizando. Se concluye, por

tanto, que el establecimiento y seguimiento de metas es un factor favorable a la lógica horizontal de la MIR de este Programa Presupuestario.

Análisis de los medios de verificación

El tercer elemento por examinar dentro de la lógica horizontal de la MIR son los medios de verificación. En efecto, éstos permiten identificar con claridad las fuentes de información que nutren las variables de los indicadores de manera que se haga posible la reproducción del cálculo por parte de los actores interesados en el público en general. Actualmente, se tienen más indicaciones sobre los elementos con que debe contar un medio de verificación para hacer accesible, precisamente, la información a sus potenciales usuarios. Por tanto, los medios de verificación deberán: a) identificar con claridad el tipo de documentos que se usan como referencia; b) un nombre claro e inequívoco (como otros elementos de la MIR); c) una ubicación física o electrónica precisa y d) los datos de contacto de la persona responsable de su publicación, de la manera más exacta posible.

Al analizar los medios de verificación que la MIR presenta para cada uno de los doce indicadores que la componen, se observa lo siguiente: **a)** ninguno de los medios de verificación identifica con claridad el tipo de documento que se emplea como referencia; **b)** los medios de verificación carecen de una denominación específica que permita distinguirlos inequívocamente; **c)** se identifica el área de origen (Unidad Administrativa) de los datos, en todos los casos, pero no se especifica como tal una ubicación física o electrónica de los documentos; **d)** no se indican datos de contacto de los responsables de la publicación de la información. Es decir, existe un área de oportunidad muy clara en términos de lograr que los medios de verificación cumplan con las disposiciones más actuales para garantizar su accesibilidad.

Al analizar la MIR para 2023, se observa que se han mejorado los medios de verificación, identificando los datos de contacto de los responsables de la publicación de la información y especificando que la ubicación física de los documentos es en Oficinas Centrales de Servicios de Salud de Chihuahua. En este sentido, se emite una **recomendación** específica en el sentido de que:

- 1) Incorporar en los medios de verificación de la MIR: a) el tipo de documento de que se trata (por ejemplo, documentos públicos de la gestión de SSCH) y b) la denominación precisa e inequívoca del documento y c) el domicilio de la ubicación física (Oficinas Centrales de Servicios de Salud de Chihuahua) o electrónica, en su caso (hipervínculos).

En resumen, se observa que los medios de verificación presentan áreas de oportunidad que impiden que este tercer elemento resulte en una fortaleza que abone a la debida lógica horizontal de la MIR. En términos generales, la lógica horizontal de la MIR es débil por las áreas de oportunidad identificadas tanto en los indicadores como en los medios de verificación, aunque existen prácticas adecuadas en materia de programación y seguimiento a las metas.

Preguntas de control propuestas por los Términos de Referencia

- a) ¿Se han identificado supuestos para cada nivel del resumen narrativo? **Sí**, cada elemento en cada uno de los niveles de objetivos establece supuestos, que funcionan lógicamente en vertical para producir los objetivos de nivel superior, conforme a la propuesta de la MML.
- b) Los medios de verificación identificados ¿son los necesarios y suficientes para adquirir los datos requeridos para el cálculo de los indicadores? **Sí**, cada uno de los objetivos de la MIR cuenta con medios de verificación que se estiman necesarios y suficientes para obtener los datos necesarios para calcular el valor de los indicadores.
- c) ¿Los indicadores definidos permiten hacer un buen seguimiento de los objetivos y evaluar adecuadamente el logro del Pp? **Sí**. A pesar de las áreas de oportunidad relevantes, como la necesidad de contar con un indicador de buen diseño para el Propósito del Pp, la mayoría de los indicadores proporciona información para realizar el seguimiento de los objetivos y poder valorar adecuadamente el logro del Pp. Los resultados de los indicadores, además de dar luz sobre la gestión del Programa, permiten adentrarse en el cambio que presenta la situación problemática que se atiende, que es cambiante por su naturaleza. En este sentido, se puede monitorear el desempeño y el entorno en el que se desenvuelve esta acción pública, de manera relevante. Mediante la implementación acciones de mejora en las áreas de oportunidad detectadas (por ejemplo, ajustar las frecuencias de medición) se abonará a que la MIR continúe siendo una herramienta de valor para el seguimiento del Pp.

Anexo III. Características de los Indicadores para Resultados

Nombre del Programa	2E180C1 "Fortalecimiento a la Salud Pública"
Dependencia o Entidad	Servicios de Salud de Chihuahua
Área responsable	Dirección de Prevención y Control de Enfermedades
Tipo de Evaluación	Evaluación de Diseño
Año fiscal evaluado	2022

Nivel de objetivos	Nombre del indicador	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación marginal	Justificación	Propuesta de mejora del indicador
Fin	Variación porcentual anual de la tasa de morbilidad en el Estado de Chihuahua.	Sí	Sí	No	No	Sí	N/A	El indicador se distingue inequívocamente por su denominación. Proporciona información sobre el avance del objetivo. Por las características de sus medios de verificación, no resulta económico ni monitoreable. Está correctamente clasificado y cuenta con los elementos de diseño esperados conforme a la MML. No se puede determinar su aportación marginal, pues solo hay un indicador en este objetivo.	Establecer medios de verificación para el indicador con las características de diseño y accesibilidad que favorezcan que sea económico y monitoreable.
Propósito	Porcentaje de población sin derechohabencia que recibió acciones de promoción a la salud y prevención de enfermedades.	Sí	No	No	No	No	N/A	El indicador se distingue inequívocamente por su denominación. No proporciona información sobre el grado del logro del objetivo central del Pp, por lo que tampoco se puede determinar que sea un indicador estratégico y adecuado al nivel de objetivos. Por las características de sus medios de verificación, no resulta económico ni monitoreable. No se puede determinar su	Después de reformular el Propósito del Pp, establecer un indicador relevante para darle seguimiento, que sea de tipo estratégico y que tenga una frecuencia de medición al menos Semestral, conforme se genere su información. Establecer medios de verificación para el indicador con las características de diseño y

Nivel de objetivos	Nombre del indicador	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación marginal	Justificación	Propuesta de mejora del indicador
								aportación marginal, pues solo hay un indicador en este objetivo.	accesibilidad que favorezcan que sea económico y monitoreable.
Componente	C01. Porcentaje de población sin derechohabencia que recibió acciones de promoción de la salud.	Sí	Sí	No	No	No	N/A	El indicador se distingue inequívocamente por su denominación. Proporciona información sobre el avance del objetivo. Por las características de sus medios de verificación, no resulta económico ni monitoreable. Se trata de un indicador estratégico y no de gestión, que es inadecuado al nivel de objetivos, como lo es su frecuencia de medición Anual. No se puede determinar su aportación marginal, pues solo hay un indicador en este objetivo.	Asignar, preferentemente para este nivel de objetivos, indicadores de gestión, con frecuencia de medición, por lo menos, Semestral. Establecer medios de verificación para el indicador con las características de diseño y accesibilidad que favorezcan que sea económico y monitoreable.
	C02. Porcentaje de población sin derechohabencia que recibió acciones de prevención de enfermedades.	Sí	Sí	No	No	No	N/A	El indicador se distingue inequívocamente por su denominación. Proporciona información sobre el avance del objetivo. Por las características de sus medios de verificación, no resulta económico ni monitoreable. Se trata de un indicador estratégico y no de gestión, que es inadecuado al nivel de objetivos, como lo es su frecuencia de medición Anual. No se puede determinar su aportación marginal, pues solo hay un indicador en este objetivo.	Asignar, preferentemente para este nivel de objetivos, indicadores de gestión, con frecuencia de medición, por lo menos, Semestral. Establecer medios de verificación para el indicador con las características de diseño y accesibilidad que favorezcan que sea económico y monitoreable.
	C03. Porcentaje de acciones de vigilancia epidemiológica realizadas	Sí	Sí	No	No	No	N/A	El indicador se distingue inequívocamente por su denominación. Proporciona información sobre el avance del objetivo. Por las características de sus medios de verificación, no resulta	Asignar, preferentemente para este nivel de objetivos, indicadores de gestión, con frecuencia de medición, por lo menos, Semestral.

Nivel de objetivos	Nombre del indicador	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación marginal	Justificación	Propuesta de mejora del indicador
								económico ni monitoreable. Se trata de un indicador estratégico y no de gestión, que es inadecuado al nivel de objetivos, como lo es su frecuencia de medición Anual. No se puede determinar su aportación marginal, pues solo hay un indicador en este objetivo.	Establecer medios de verificación para el indicador con las características de diseño y accesibilidad que favorezcan que sea económico y monitoreable.
Actividad	C101. Porcentaje de campañas de salud difundidas	Sí	Sí	No	No	No	N/A	El indicador se distingue inequívocamente por su denominación. Proporciona información sobre el avance del objetivo. Por las características de sus medios de verificación, no resulta económico ni monitoreable. Aunque es un indicador de gestión, su frecuencia de medición es Anual, lo cual no es recomendable para este nivel de objetivos. No se puede determinar su aportación marginal, pues solo hay un indicador en este objetivo.	Establecer una frecuencia de medición al menos Semestral para los indicadores de este nivel de objetivos. Establecer medios de verificación para el indicador con las características de diseño y accesibilidad que favorezcan que sea económico y monitoreable.
	C102. Porcentaje de entornos y comunidades saludables certificadas	Sí	Sí	No	No	No	N/A	El indicador se distingue inequívocamente por su denominación. Proporciona información sobre el avance del objetivo. Por las características de sus medios de verificación, no resulta económico ni monitoreable. Aunque es un indicador de gestión, su frecuencia de medición es Anual, lo cual no es recomendable para este nivel de objetivos. No se puede determinar su aportación marginal, pues solo hay un indicador en este objetivo.	Establecer una frecuencia de medición al menos Semestral para los indicadores de este nivel de objetivos. Establecer medios de verificación para el indicador con las características de diseño y accesibilidad que favorezcan que sea económico y monitoreable.

Nivel de objetivos	Nombre del indicador	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación marginal	Justificación	Propuesta de mejora del indicador
	C201. Porcentaje de detecciones realizadas	Sí	Sí	No	No	No	N/A	El indicador se distingue inequívocamente por su denominación. Proporciona información sobre el avance del objetivo. Por las características de sus medios de verificación, no resulta económico ni monitoreable. Aunque es un indicador de gestión, su frecuencia de medición es Anual, lo cual no es recomendable para este nivel de objetivos. No se puede determinar su aportación marginal, pues solo hay un indicador en este objetivo.	Establecer una frecuencia de medición al menos Semestral para los indicadores de este nivel de objetivos. Establecer medios de verificación para el indicador con las características de diseño y accesibilidad que favorezcan que sea económico y monitoreable.
	C202. Porcentaje de insumos para la salud entregados	Sí	Sí	No	No	No	N/A	El indicador se distingue inequívocamente por su denominación. Proporciona información sobre el avance del objetivo. Por las características de sus medios de verificación, no resulta económico ni monitoreable. Aunque es un indicador de gestión, su frecuencia de medición es Anual, lo cual no es recomendable para este nivel de objetivos. No se puede determinar su aportación marginal, pues solo hay un indicador en este objetivo.	Establecer una frecuencia de medición al menos Semestral para los indicadores de este nivel de objetivos. Establecer medios de verificación para el indicador con las características de diseño y accesibilidad que favorezcan que sea económico y monitoreable.
	C203. Porcentaje de tratamientos otorgados	Sí	Sí	No	No	No	N/A	El indicador se distingue inequívocamente por su denominación. Proporciona información sobre el avance del objetivo. Por las características de sus medios de verificación, no resulta económico ni monitoreable. Aunque es un indicador de gestión, su frecuencia de medición es Anual, lo cual no es	Establecer una frecuencia de medición al menos Semestral para los indicadores de este nivel de objetivos. Establecer medios de verificación para el indicador con las características de diseño y accesibilidad que favorezcan que sea económico y monitoreable.

Nivel de objetivos	Nombre del indicador	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación marginal	Justificación	Propuesta de mejora del indicador
								recomendable para este nivel de objetivos. No se puede determinar su aportación marginal, pues solo hay un indicador en este objetivo.	
	C301. Porcentaje de muestras para detección de cólera realizadas	Sí	Sí	No	No	No	N/A	El indicador se distingue inequívocamente por su denominación. Proporciona información sobre el avance del objetivo. Por las características de sus medios de verificación, no resulta económico ni monitoreable. Aunque es un indicador de gestión, su frecuencia de medición es Anual, lo cual no es recomendable para este nivel de objetivos. No se puede determinar su aportación marginal, pues solo hay un indicador en este objetivo.	<p>Seleccionar, en lo posible, indicadores menos dependientes de supuestos fuera del control de SSCH.</p> <p>Establecer una frecuencia de medición al menos Semestral para los indicadores de este nivel de objetivos.</p> <p>Establecer medios de verificación para el indicador con las características de diseño y accesibilidad que favorezcan que sea económico y monitoreable.</p>
	C302. Porcentaje de brotes de enfermedades infecto-contagiosas atendidos	Sí	Sí	No	No	No	N/A	El indicador se distingue inequívocamente por su denominación. Proporciona información sobre el avance del objetivo. Por las características de sus medios de verificación, no resulta económico ni monitoreable. Aunque es un indicador de gestión, su frecuencia de medición es Anual, lo cual no es recomendable para este nivel de objetivos. No se puede determinar su aportación marginal, pues solo hay un indicador en este objetivo.	<p>Seleccionar, en lo posible, indicadores menos dependientes de supuestos fuera del control de SSCH.</p> <p>Establecer una frecuencia de medición al menos Semestral para los indicadores de este nivel de objetivos.</p> <p>Establecer medios de verificación para el indicador con las características de diseño y accesibilidad que favorezcan que sea económico y monitoreable.</p>
	C303. Porcentaje de casos de enfermedad sujetas a vigilancia epidemiológica registrados	Sí	Sí	No	No	No	N/A	El indicador se distingue inequívocamente por su denominación. Proporciona información sobre el avance del objetivo. Por las características	<p>Seleccionar, en lo posible, indicadores menos dependientes de supuestos fuera del control de SSCH.</p>

Nivel de objetivos	Nombre del indicador	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Aportación marginal	Justificación	Propuesta de mejora del indicador
								de sus medios de verificación, no resulta económico ni monitoreable. Aunque es un indicador de gestión, su frecuencia de medición es Anual, lo cual no es recomendable para este nivel de objetivos. No se puede determinar su aportación marginal, pues solo hay un indicador en este objetivo.	Establecer una frecuencia de medición al menos Semestral para los indicadores de este nivel de objetivos. Establecer medios de verificación para el indicador con las características de diseño y accesibilidad que favorezcan que sea económico y monitoreable.

Anexo IV. Árbol de problemas

Causas

- 1 Se llevan a cabo insuficientes acciones de promoción de la salud
 - 1.1 No se elaboran suficientes campañas de salud para la población
 - 1.2 Comunidades con prácticas de salud ineficientes
- 2 Se llevan a cabo insuficientes acciones para la prevención de enfermedades
 - 2.1 Insuficiente aplicación de detecciones
 - 2.2 Se otorgan insuficientes insumos para la salud
 - 2.3 Insuficiente aplicación de tratamientos
- 3 Se realiza insuficiente vigilancia de la salud pública
 - 3.1 Insuficiente recolección de datos
 - 3.2 Insuficiente análisis de datos
 - 3.3 Insuficientes informes de vigilancia

Problema Central

La población del Estado de Chihuahua sin derechohabiencia recibe insuficientes acciones de promoción a la salud y prevención de enfermedades.

Efectos

- 1 Incremento en la tasa de morbilidad entre la población
 - 1.1 Incremento en la incidencia de enfermedades y padecimientos entre la población
 - 1.1.1 Abunda la desinformación sobre cómo detectar, y prevenir enfermedades y su esparcimiento
 - 1.1.2 Población sin conocimientos adecuados para la promoción de la salud y prácticas saludables
 - 1.1.3 Detección tardía o nula de los distintos padecimientos y enfermedades de la población

Anexo V. Árbol de objetivos

Fines

1. Contribuir a la disminución de las principales causas de morbilidad a través de acciones de salud pública
 - 1.1 Decremento en la incidencia de enfermedades y padecimientos entre la población
 - 1.1.1 Información suficiente sobre cómo detectar y prevenir enfermedades y su esparcimiento
 - 1.1.2 Población con conocimientos adecuados para la promoción de la salud y prácticas saludables
 - 1.1.3 Detección oportuna de los distintos padecimientos y enfermedades de la población
2. Contribuir al decremento de la tasa anual de morbilidad en el Estado de Chihuahua

Objetivo central

Población sin derechohabiencia, incluida la afiliada al Seguro Popular, recibe acciones de promoción y prevención de la salud.

Medios

1. Promoción de la salud desarrollada
 - 1.1 Elaboración de campañas de salud
 - 1.2 Certificación de comunidades saludables
2. Prevención de enfermedades ejecutada
 - 2.1 Aplicación de detecciones
 - 2.2 Otorgamiento de insumos para la salud
 - 2.3 Aplicación de tratamientos
3. Vigilancia en salud pública realizada
 - 3.1 Recolección de datos
 - 3.2 Análisis de datos
 - 3.3 Elaboración de informes

Anexo VI. Matriz de alternativas

Nombre del Programa	2E180C1 "Fortalecimiento a la Salud Pública"
Dependencia o Entidad	Servicios de Salud de Chihuahua
Área responsable	Dirección de Prevención y Control de Enfermedades
Tipo de Evaluación	Evaluación de Diseño
Año fiscal evaluado	2022

Dentro de la información proporcionada como evidencia a la ITE para el análisis de gabinete que sustenta los resultados de esta Evaluación no se proporcionó una matriz de alternativas de la intervención pública. Ello, aunado a la ausencia de un documento Diagnóstico del Pp. Por esta razón, no se presenta la información requerida por este Anexo.

Anexo VII. Metas de Indicadores

Nombre del Programa	2E180C1 "Fortalecimiento a la Salud Pública"
Dependencia o Entidad	Servicios de Salud de Chihuahua
Área responsable	Dirección de Prevención y Control de Enfermedades
Tipo de Evaluación	Evaluación de Diseño
Año fiscal evaluado	2022

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Metas		Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Facilite	Justificación	Propuesta de Mejora de la Meta
		Descripción	Valor							
Fin	Variación porcentual anual de la tasa de morbilidad en el Estado de Chihuahua.	La Ficha Técnica no contiene una descripción de la meta.	-5.80	Sí	Variación porcentual	Sí	El indicador se mantiene en sentido decreciente en una proporción razonable de acuerdo con la estadística del Estado.	Sí	Se apoya en información estadística para su cálculo.	<i>No hay propuesta de mejora de la meta.</i>
Propósito	Porcentaje de población sin derechohabencia que recibió acciones de promoción a la salud y prevención de enfermedades.	La Ficha Técnica no contiene una descripción de la meta.	100.00	Sí	Porcentaje	Sí	Motiva a SSCH a cubrir a la totalidad de la población objetivo mediante algún tipo de acción de promoción a la salud o prevención.	No	No se tiene clara la cuantificación de las personas beneficiarias del Pp, por lo que es posible que algunos se cuenten más de una vez, al no detectarse beneficiarios únicos.	Recalcular la meta del indicador una vez que se tenga certeza sobre la cuantificación de la población atendida, a fin de identificar beneficiarios únicos de las acciones del Pp.
Componente	C01. Porcentaje de población sin derechohabencia que recibió acciones de promoción de la salud.	La Ficha Técnica no contiene una descripción de la meta.	77.40	Sí	Porcentaje	Sí	Dirige las acciones de promoción de la salud de SSCH a un incremento en la cobertura de la población beneficiaria del Pp, de acuerdo con el sentido del indicador.	Sí	Se apoya en las tendencias estadísticas del comportamiento de las variables para calcular un nuevo hito a lograr, conforme al sentido del indicador.	<i>No hay propuesta de mejora de la meta.</i>

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Metas		Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Focible	Justificación	Propuesta de Mejora de la Meta
		Descripción	Valor							
	C02. Porcentaje de población sin derechohabencia que recibió acciones de prevención de enfermedades.	La Ficha Técnica no contiene una descripción de la meta.	100.00	Sí	Porcentaje	Sí	Prevé orientar a una cobertura total por parte de SSCH en materia de acciones de prevención de enfermedades, respecto de la población objetivo del Pp.	No	No se tiene clara la cuantificación de las personas beneficiarias del Pp, por lo que es posible que algunos se cuenten más de una vez, al no detectarse beneficiarios únicos.	Recalcular la meta del indicador una vez que se tenga certeza sobre la cuantificación de la población atendida, a fin de identificar beneficiarios únicos de las acciones del Pp.
	C03. Porcentaje de acciones de vigilancia epidemiológica realizadas	La Ficha Técnica no contiene una descripción de la meta.	100.00	Sí	Porcentaje	Sí	Orienta el desempeño de SSCH en términos de alcanzar la totalidad de las acciones de vigilancia epidemiológica planeadas para un ejercicio fiscal.	Sí	La planeación toma en cuenta los recursos con los que se operará el Pp en el año siguiente a fin de determinar la viabilidad de la realización de un número establecido de acciones de vigilancia epidemiológica.	<i>No hay propuesta de mejora de la meta.</i>
Actividad	C101. Porcentaje de campañas de salud difundidas	La Ficha Técnica no contiene una descripción de la meta.	100.00	Sí	Porcentaje	Sí	Dirige los esfuerzos de SSCH hacia el logro de un número determinado de acciones establecidos previamente.	Sí	La planeación toma en cuenta los recursos con los que se operará el Pp en el año siguiente, así como el desempeño histórico en la materia, a fin de determinar la viabilidad de la realización de un número establecido de acciones,	<i>No hay propuesta de mejora de la meta</i>
	C102. Porcentaje de entornos y comunidades saludables certificadas	La Ficha Técnica no contiene una descripción de la meta.	100.00	Sí	Porcentaje	Sí	Dirige los esfuerzos de SSCH hacia el logro de un número determinado de acciones establecidos previamente.	Sí	La planeación toma en cuenta los recursos con los que se operará el Pp en el año siguiente, así como el desempeño histórico en la materia, a fin de determinar la viabilidad de la realización de un número	<i>No hay propuesta de mejora de la meta</i>

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Metas		Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Focible	Justificación	Propuesta de Mejora de la Meta
		Descripción	Valor							
									establecido de acciones,	
	C201. Porcentaje de detecciones realizadas	La Ficha Técnica no contiene una descripción de la meta.	100.00	Sí	Porcentaje	Sí	Dirige los esfuerzos de SSCH hacia el logro de un número determinado de acciones establecidos previamente.	Sí	La planeación toma en cuenta los recursos con los que se operará el Pp en el año siguiente, así como el desempeño histórico en la materia, a fin de determinar la viabilidad de la realización de un número establecido de acciones,	<i>No hay propuesta de mejora de la meta</i>
	C202. Porcentaje de insumos para la salud entregados	La Ficha Técnica no contiene una descripción de la meta.	100.00	Sí	Porcentaje	Sí	Dirige los esfuerzos de SSCH hacia el logro de un número determinado de acciones establecidos previamente.	Sí	La planeación toma en cuenta los recursos con los que se operará el Pp en el año siguiente, así como el desempeño histórico en la materia, a fin de determinar la viabilidad de la realización de un número establecido de acciones,	<i>No hay propuesta de mejora de la meta</i>
	C203. Porcentaje de tratamientos otorgados	La Ficha Técnica no contiene una descripción de la meta.	100.00	Sí	Porcentaje	Sí	Dirige los esfuerzos de SSCH hacia el logro de un número determinado de acciones establecidos previamente.	Sí	La planeación toma en cuenta los recursos con los que se operará el Pp en el año siguiente, así como el desempeño histórico en la materia, a fin de determinar la viabilidad de la realización de un número establecido de acciones,	<i>No hay propuesta de mejora de la meta</i>

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Metas		Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Focible	Justificación	Propuesta de Mejora de la Meta
		Descripción	Valor							
	C301. Porcentaje de muestras para detección de cólera realizadas	La Ficha Técnica no contiene una descripción de la meta.	100.00	Sí	Porcentaje	Sí	Dirige los esfuerzos de SSCH hacia el logro de un número determinado de acciones establecidas previamente.	Sí	La planeación toma en cuenta los recursos con los que se operará el Pp en el año siguiente, así como el desempeño histórico en la materia, a fin de determinar la viabilidad de la realización de un número establecido de acciones,	<i>No hay propuesta de mejora de la meta</i>
	C302. Porcentaje de brotes de enfermedades infecto-contagiosas atendidos	La Ficha Técnica no contiene una descripción de la meta.	100.00	Sí	Porcentaje	Sí	Dirige los esfuerzos de SSCH hacia el logro de un número determinado de acciones establecidas previamente.	Sí	La planeación toma en cuenta los recursos con los que se operará el Pp en el año siguiente, así como el desempeño histórico en la materia, a fin de determinar la viabilidad de la realización de un número establecido de acciones,	<i>No hay propuesta de mejora de la meta</i>
	C303. Porcentaje de casos de enfermedad sujetas a vigilancia epidemiológica registrados	La Ficha Técnica no contiene una descripción de la meta.	100.00	Sí	Porcentaje	Sí	Dirige los esfuerzos de SSCH hacia el logro de un número determinado de acciones establecidas previamente.	Sí	La planeación toma en cuenta los recursos con los que se operará el Pp en el año siguiente, así como el desempeño histórico en la materia, a fin de determinar la viabilidad de la realización de un número establecido de acciones,	<i>No hay propuesta de mejora de la meta</i>

Anexo VIII. Valoración final del diseño del Programa

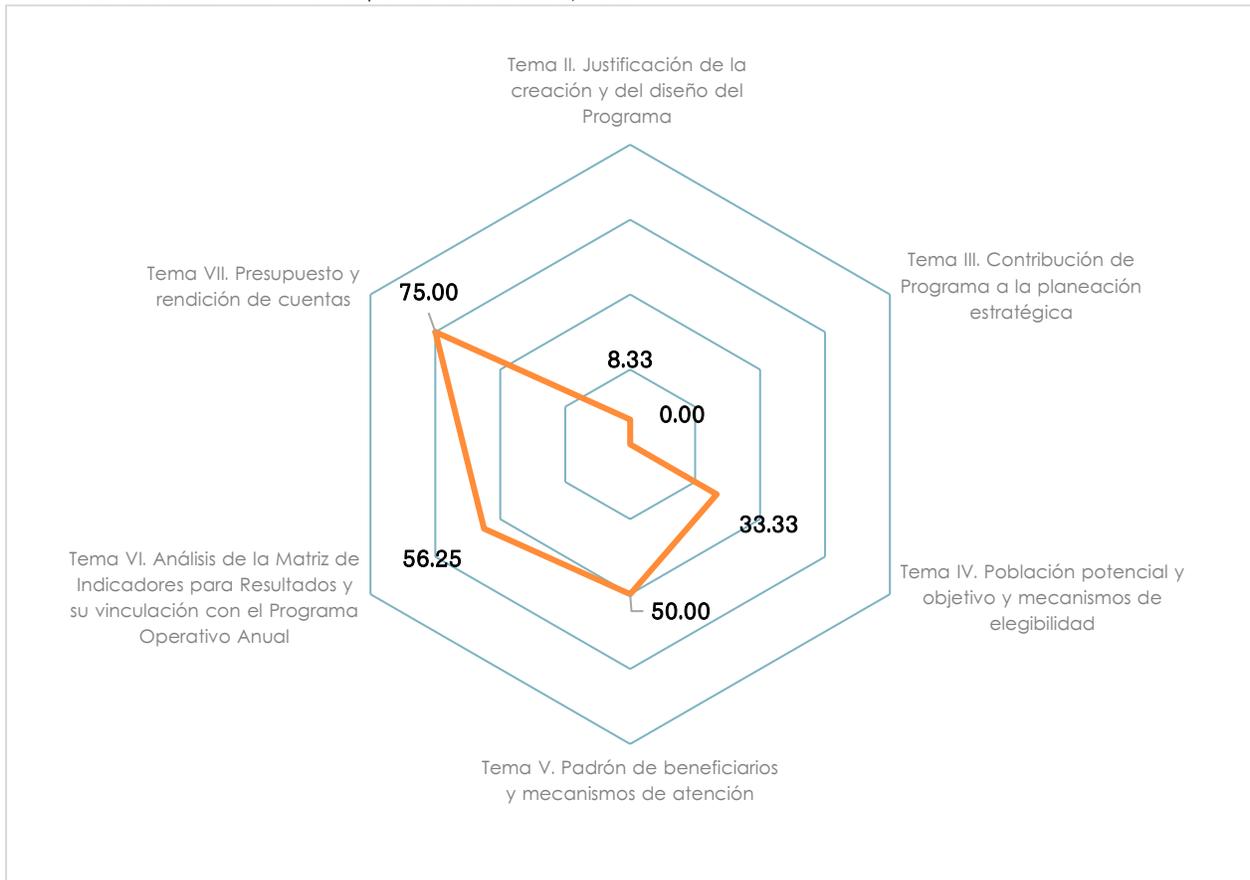
Nombre del Programa	2E180C1 "Fortalecimiento a la Salud Pública"
Dependencia o Entidad	Servicios de Salud de Chihuahua
Área responsable	Dirección de Prevención y Control de Enfermedades
Tipo de Evaluación	Evaluación de Diseño
Año fiscal evaluado	2022

Tema	Valoración máxima por tema	Justificación
Tema II. Justificación de la creación y del diseño del Programa	<p>*Puntos por preguntas y porcentaje por ítem: 2- 1/4 (25%) 3- 0/3 (0%) 4- 0/4 (0%)</p> <p>*Porcentaje del tema: $25+0+0\% /3 = 8.33\%$</p> <p>*Valor del tema por porcentaje: $8.33\% * 0.15 = 4.55\%$</p>	La definición de la problemática del Pp presenta importantes áreas de oportunidad que inciden en que exista una inadecuada vinculación de sus causas y efectos. El Pp carece de una justificación documentada que sustente el tipo de intervención que lleva a cabo.
Tema III. Contribución de Programa a la planeación estratégica	<p>*Puntos por preguntas y porcentaje por ítem: 9- 0/4 (0%)</p> <p>*Porcentaje del tema: 0%</p> <p>*Valor del tema por porcentaje: $0\% * 0.05 = 0.00\%$</p>	El Pp no está sujeto a Reglas de Operación en las que se puedan valorar las características solicitadas en el esquema metodológico de la Evaluación.
Tema IV. Población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad	<p>*Puntos por preguntas y porcentaje por ítem: 12- 0/4 (0%) 14- Esta pregunta No Aplica a este Pp 15- 4/4 (100%) 16- 0/5 (0%)</p> <p>*Porcentaje del tema: $0+100+0.00\% /3 = 33.33\%$</p>	Si bien no es necesario realizarlo, por sus características, el Pp no recaba información sobre la demanda total de los apoyos y características de los solicitantes. Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de servicios que genera su población objetivo son públicos y accesibles y están apegados al documento normativo del Programa. El Pp no tienen una estrategia de cobertura documentada.

Tema	Valoración máxima por tema	Justificación
	<p>*Valor del tema por porcentaje: 33.33% * 0.20= 6.66%</p>	
<p>Tema V. Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención</p>	<p>*Puntos por preguntas y porcentaje por ítem: 17- 0/4 (0%) 19- 4/4 (100%) *Porcentaje del tema: 0+100% /2= 50.00% *Valor del tema por porcentaje: 50.00% * 0.10= 5.00%</p>	<p>No se cuenta con un método documentado sobre cómo se integra la población atendida, sus fuentes y forma de cuantificarla. En este sentido, no se puede corroborar, entre otros aspectos clave, que los registros corresponden con beneficiarios únicos ni se conocen sus procedimientos o mecanismos para la depuración y actualización de la información. El marco normativo aplicable a nivel nacional para la operación de los Programas sobre promoción y prevención de la salud provee de procedimientos para el otorgamiento de bienes y servicios a los beneficiarios del Pp que están estandarizados, sistematizados y son difundidos públicamente</p>
<p>Tema VI. Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados y su vinculación con el Programa Operativo Anual</p>	<p>*Puntos por preguntas y porcentaje por ítem: 20- 4/4 (100%) 21- 1/4 (25%) 22- 0/4 (0%) 23- 4/4 (100%) 25- 4/4 (100%) 26- 1/4 (25%) 27- 3/4 (75%) 28- 1/4 (25%) *Porcentaje del tema: 100+25+0+100+100+25+75+25% /8= 56.25% *Valor del tema por porcentaje: 56.25% * 0.40= 22.50%</p>	<p>El diseño de la MIR del Programa tiene importantes áreas de oportunidad en su lógica vertical, particularmente en el resumen narrativo del nivel Propósito. Por otra parte, los niveles de Fin, Componente y Actividad presentan un mejor diseño. Las fichas técnicas de los indicadores presentan los elementos mínimos requeridos y, aunque la mayoría de estos son claros, relevantes, económicos y monitoreables, solo el indicador de Fin es adecuado. Las metas presentan unidades de medida, orientan a resultados y, en su mayoría, se valoraron como factibles. Los medios de verificación de la MIR carecen de los elementos mínimos de diseño y accesibilidad requeridos.</p>
<p>Tema VII. Presupuesto y rendición de cuentas</p>	<p>*Puntos por preguntas y porcentaje por ítem: 34- 4/4 (100%) 35- 2/4 (50%) *Porcentaje del tema: 100+50% /2= 75.00% *Valor del tema por porcentaje: 75.00% * 0.10= 7.5%</p>	<p>El Pp identifica y cuantifica los gastos en que incurre para la generación de sus Componentes y es posible identificar su clasificación por objeto del gasto para determinar si se trata de gastos de operación, en capital, etcétera. Al analizar el portal electrónico de SSCH como una de sus herramientas de transparencia, se observa el uso de lenguaje ciudadano y accesible, así como medios de contacto telefónico para el público en general. No obstante, este sitio no presenta información accesible sobre los documentos normativos del Programa presupuestario, así como sobre su seguimiento y</p>

Tema	Valoración máxima por tema	Justificación
		resultados, lo cual sería una práctica favorable a la transparencia de sus acciones.
<p>Tema VIII. Complementariedades, coincidencias y duplicidades con otros Programas federales y/o estatales</p>	No se asignan puntos cuantitativos	El Programa presupuestario presenta complementariedades y coincidencias con otros Pp del orden estatal y federal. Los resultados de esta articulación programática merecen consignarse en un documento Diagnóstico del Programa.
<p>Tema IX. Perspectiva de género y enfoque de derechos humanos</p>	No se asignan puntos cuantitativos	No se cuenta con evidencia que soporte que el Programa realiza acciones específicas para incorporar la perspectiva de género en sus acciones o para la garantía de derechos humanos. No obstante, es inequívoco que garantiza el derecho fundamental a la protección de la salud, por lo que su intervención merece diseñarse desde esa perspectiva de derechos.
<p>Programas presupuestarios con enfoque social</p>	No se asignan puntos cuantitativos	El Programa presupuestario garantiza la vigencia del derecho social a la salud en el Estado de Chihuahua. Sus indicadores son susceptibles de utilizarse para la medición de brechas de desigualdad, si se ajustan sus áreas de oportunidad para cubrir con tal propósito. No es posible reportar resultados concretos de la acción del Pp, puesto que sus indicadores no tienen la capacidad de producir este tipo de información.
<p>Valoración final (suma de los porcentajes de valor por tema)</p>		<p>46.21%</p>

Gráfico 1. Valoración cuantitativa por tema evaluado, 2023.



Fuente: Elaboración propia con base en los hallazgos obtenidos a lo largo de esta evaluación.

Anexo IX. Congruencia Gasto – Componente

Nombre del Programa	2E180C1 "Fortalecimiento a la Salud Pública"
Dependencia o Entidad	Servicios de Salud de Chihuahua
Área responsable	Dirección de Prevención y Control de Enfermedades
Tipo de Evaluación	Evaluación de Diseño
Año fiscal evaluado	2022

Componente	Tipo de gasto	Objeto del gasto	Monto (pesos, \$)	Congruencia del gasto con el Componente
C01. Promoción de la salud desarrollada	Gastos de operación	Capítulo 1000. Servicios personales	97,177,279.57	Se destina al pago de servicios personales de las personas que realizan los servicios de salud transferidos.
		Capítulo 2000. Materiales y suministros	7,572,052.83	Aplica para la adquisición de materiales y suministros necesarios en las acciones de promoción de la salud.
		Capítulo 3000. Servicios generales	2,938,486.21	Financia los servicios contratados para la realización de acciones de promoción de la salud.
	Gasto de capital	Capítulo 5000. Bienes muebles, inmuebles e intangibles	1,340,487.23	Se adquieren diferentes tipos de bienes duraderos para la prestación de los servicios de promoción de la salud.
C02. Prevención de enfermedades ejecutada	Gastos de operación	Capítulo 1000. Servicios personales	119,593,197.07	Se destina al pago de servicios personales de las personas que realizan los servicios de salud transferidos.
		Capítulo 2000. Materiales y suministros	43,890,757.76	Aplica para la adquisición de materiales y suministros necesarios en las acciones de prevención de enfermedades.
		Capítulo 3000. Servicios generales	19,297,448.91	Financia los servicios contratados para la realización de acciones de prevención de enfermedades.

Componente	Tipo de gasto	Objeto del gasto	Monto (pesos, \$)	Congruencia del gasto con el Componente
		Capítulo 4000. Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	330,000.00	Se destina a subsidios en la prestación de servicios públicos de prevención de enfermedades.
	Gasto de capital	Capítulo 5000. Bienes muebles, inmuebles e intangibles	1,340,487.23	Se adquieren diferentes tipos de bienes para la prestación de los servicios de prevención de enfermedades.
C03. Vigilancia en salud pública realizada	Gastos de operación	Capítulo 1000. Servicios personales	12,594,349.09	Se destina al pago de servicios personales de las personas que realizan los servicios de salud transferidos.
		Capítulo 2000. Materiales y suministros	12,598,658.55	Aplica para la adquisición de materiales y suministros necesarios en las acciones de vigilancia epidemiológica.
		Capítulo 3000. Servicios generales	10,860,270.09	Financia los servicios contratados para la realización de acciones de vigilancia epidemiológica.

Anexo X. Complementariedades, coincidencias y duplicidades entre Programas federales o estatales

INFORMACIÓN DEL PP EVALUADO

Nombre del Programa	2E180C1 "Fortalecimiento a la Salud Pública"
Dependencia o Entidad	Servicios de Salud de Chihuahua
Área responsable	Dirección de Prevención y Control de Enfermedades
Tipo de Evaluación	Evaluación de Diseño
Año fiscal evaluado	2022

INFORMACIÓN DE LOS PP ANALIZADOS

Nombre del Pp	Modalidad y clave	Dependencia o Entidad	Ramo	Problema público que busca resolver	Objetivo central	Población objetivo	Cobertura geográfica	Bien y/o servicio otorgado	Relación identificada	Justificación	Recomendación
Prevención y atención contra las adicciones	E 025 (Federal)	Comisión Nacional contra las Adicciones	12-Salud	Las personas de entre 12 y 17 años consumen sustancias adictivas	La población adolescente de 12 a 17 años del país presenta disminución en el consumo de sustancias adictivas.	La población adolescente de 12 a 17 años del país	Nacional	Servicios de atención a las adicciones	Coincidencia	Algunas de las personas dentro de la población objetivo de este Pp coinciden con las que Pp evaluado. Algunos de los servicios son semejantes.	Incorporar en el documento Diagnóstico este análisis.
Prevención y atención de VIH SIDA y otras ITS	P 016 (Federal)	Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA	12-Salud	Los servicios estatales de salud no satisfacen la demanda de servicios de prevención,	Los Servicios Estatales de Salud satisfacen la demanda de servicios de prevención,	Los Servicios Estatales de Salud	Nacional	Personas con VIH con medicamentos antirretrovirales tratadas en los Servicios	Complementariedad	Algunos de los Componentes son semejantes a	Incorporar en el documento Diagnóstico este análisis

Nombre del Pp	Modalidad y clave	Dependencia o Entidad	Ramo	Problema público que busca resolver	Objetivo central	Población objetivo	Cobertura geográfica	Bien y/o servicio otorgado	Relación identificada	Justificación	Recomendación
				detección y atención integral del VIH e ITS.	detección y atención integral del VIH e ITS, logrando la supresión de la carga viral de las personas que viven con VIH			Estatales de Salud para el control de la infección. Personas con VIH en tratamiento antirretroviral vinculadas a los Servicios Estatales de Salud para su atención integral Estrategias de prevención combinada del VIH e ITS implementadas en los Servicios Estatales de Salud programados		los del Pp evaluado. Las acciones se dirigen a un área de enfoque y en el caso del Pp, a una población objetivo, por lo que no coinciden.	
Fortalecimiento de la atención médica	S 200 (Federal)	Instituto de Salud para el Bienestar	12-Salud	Las personas que viven en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud recrudescen sus condiciones de salud.	Las personas que viven en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud, mejoran sus condiciones de salud con servicios de atención primaria.	Las personas que viven en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.	Nacional	Servicios de Atención Primaria a la Salud otorgados	Complementariedad	Algunas de las personas dentro de la población objetivo de este Pp coinciden con las que Pp evaluado. Los bienes o servicios son distintos.	Incorporar en el documento Diagnóstico este análisis
Vigilancia epidemiológica	U 009 (Federal)	Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades	12-Salud	Población vulnerable en las entidades federativas no diagnóstica oportunamente enfermedades como tuberculosis, lepra, dengue, leishmaniasis,	Otorgar diagnóstico oportuno de enfermedades como tuberculosis, lepra, dengue, paludismo, chagas, leishmaniasis,	Población vulnerable en las entidades federativas.	Nacional	Servicios diagnósticos de enfermedades Control y seguimiento de los padecimientos	Coincidencia	Algunas de las personas dentro de la población objetivo de este Pp coinciden con las que Pp evaluado.	Incorporar en el documento Diagnóstico este análisis

Nombre del Pp	Modalidad y clave	Dependencia o Entidad	Ramo	Problema público que busca resolver	Objetivo central	Población objetivo	Cobertura geográfica	Bien y/o servicio otorgado	Relación identificada	Justificación	Recomendación
				paludismo, chagas, leishmaniasis, picadura de alacrán,	picadura de alacrán, y mordedura por perro y otras especies a la población vulnerable en las entidades federativas			objeto de los programas de acción bajo la responsabilidad del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades Información al día sobre la presencia de casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica		Algunos servicios son iguales a los prestados por el Pp evaluado.	
Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral	U 013 (Federal)	Instituto de Salud para el Bienestar	12-Salud	Las entidades federativas cuentan con recursos limitados para la atención médica de la población sin seguridad social laboral	Transferir recursos a las entidades federativas para la atención médica de la población sin seguridad social laboral	Entidades federativas	Nacional	Recursos para la atención médica de la población sin seguridad social laboral entregados.	Complementarios	Los Componentes son semejantes. Las acciones se dirigen a un área de enfoque y en el caso del Pp, a una población objetivo, por lo que no coinciden.	Incorporar en el documento Diagnóstico este análisis
Atención médica		Servicios de Salud de Chihuahua	12-Salud	La población sin derechohabencia del Estado de Chihuahua cuenta con acceso limitado a servicios de salud con pobre nivel de atención.	Población sin derechohabencia del Estado de Chihuahua cuenta con acceso a servicios de salud que destacan por su nivel de atención médica.	Población sin derechohabencia	Estatal	Atención médica	Complementario	La población objetivo es igual, los servicios que se otorgan son distintos.	Incorporar en el documento Diagnóstico este análisis

Anexo XI. Aspectos Susceptibles de Mejora

Nombre del Programa	2E180C1 "Fortalecimiento a la Salud Pública"
Dependencia o Entidad	Servicios de Salud de Chihuahua
Área responsable	Dirección de Prevención y Control de Enfermedades
Tipo de Evaluación	Evaluación de Diseño
Año fiscal evaluado	2022

Tema	Recomendación	Preguntas	Normatividad que sustenta la aplicación y/o aceptación de la recomendación	Aspecto Susceptible de Mejora	Actividades recomendadas	Mejora esperada	Etapa del ciclo presupuestario
Tema II. Justificación de la creación y del diseño del Programa	R1. Elaborar, en colaboración con la ITE, un documento Diagnóstico del Pp que considere lo previsto en el documento sobre "Elementos mínimos a considerar para la elaboración del Diagnóstico de los Programas Presupuestarios de Nueva Creación o con Cambios Sustanciales", a fin de documentar la justificación de la creación del Pp evaluado.	1	Lineamientos generales de la administración pública estatal para regular los procesos de planeación, programación y presupuestación Elementos mínimos a considerar para la elaboración del Diagnóstico de los Programas presupuestarios de nueva creación o con cambio sustanciales (Secretaría	ASM1. Elaborar, en colaboración con la ITE, un documento Diagnóstico del Pp que considere lo previsto en el documento sobre "Elementos mínimos a considerar para la elaboración del Diagnóstico de los Programas Presupuestarios de Nueva Creación o con Cambios Sustanciales", a fin de documentar la justificación de la creación del Pp evaluado.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar un taller en materia de Metodología de Marco Lógico, relacionado con la construcción de documentos Diagnóstico, con los operadores del Pp, en coordinación con la ITE y el área de Evaluación de SSCH. 2. Elaborar por etapas sucesivas el documento Diagnóstico, asegurando su congruencia y robustez. 3. Realizar una reunión de difusión sobre el documento Diagnóstico, donde se pueda socializar y determinar ajustes finales. 4. Remitir a la autoridad hacendaria el proyecto de 	El Pp cuenta con un documento Diagnóstico que justifica su estrategia de intervención y específica diferentes aspectos normativos y de diseño mínimos en términos de la MML.	Planeación

Tema	Recomendación	Preguntas	Normatividad que sustenta la aplicación y/o aceptación de la recomendación	Aspecto Susceptible de Mejora	Actividades recomendadas	Mejora esperada	Etapa del ciclo presupuestario
	<p>R2. Definir el problema central del Pp en términos de las características requeridas por la Metodología de Marco Lógico, tomando en consideración la propuesta siguiente: "Las acciones públicas en materia de salud no garantizan el derecho a la protección de la salud de la población sin derechohabencia de seguridad social en el Estado de Chihuahua".</p>	2	<p>de Hacienda del Estado de Chihuahua, 2022).</p> <p>Lineamientos generales de la administración pública estatal para regular los procesos de planeación, programación y presupuestación</p> <p>Elementos mínimos a considerar para la elaboración del Diagnóstico de los Programas presupuestarios de nueva creación o con cambio sustanciales (Secretaría de Hacienda del Estado de Chihuahua, 2022).</p>	<p>ASM2. Definir el problema central del Pp en términos de las características requeridas por la Metodología de Marco Lógico, tomando en consideración la propuesta siguiente: "Las acciones públicas en materia de salud no garantizan el derecho a la protección de la salud de la población sin derechohabencia de seguridad social en el Estado de Chihuahua".</p>	<p>documento Diagnóstico para su validación de acuerdo con la normatividad vigente en materia de PbR.</p> <p>1. Valorar, mediante el trabajo conjunto, si la propuesta de definición es adecuada o no, conforme a los intereses del Pp. 2. Si la propuesta se valora como adecuada, modificar el problema central en todos los documentos que corresponda. 3. Si la propuesta es inadecuada, redefinir el problema central en términos de una necesidad insatisfecha o una condición negativa que afecta a la población objetivo y que es susceptible de revertirse mediante acciones pública. 4. Modificar el problema central en todos los documentos que corresponda, incorporándolo al documento Diagnóstico.</p>	<p>El problema central se define conforme a la sintaxis de la MML.</p>	Planeación
<p>Tema IV. Población potencial y objetivo y mecanismos de elegibilidad</p>	<p>R3. Establecer, en el documento Diagnóstico, la metodología empleada para la definición y cuantificación de las poblaciones del Pp, considerando como mínimo el desarrollo de los siguientes elementos: a)</p>	11	<p>Lineamientos generales de la administración pública estatal para regular los procesos de planeación, programación y presupuestación</p>	<p>ASM3. Establecer, en el documento Diagnóstico, la metodología empleada para la definición y cuantificación de las poblaciones del Pp, considerando como mínimo el desarrollo de los siguientes elementos: a) criterios del MML que articulan el diseño</p>	<p>1. Incluir las nociones básicas sobre este tema dentro de taller sobre Metodología de Marco Lógico, relacionado con la construcción de documentos Diagnóstico, con los operadores del Pp, en coordinación con la ITE y el área de Evaluación de SSCH.</p>	<p>El Programa presupuestario cuenta con una metodología para la definición y cuantificación de las</p>	Planeación

Tema	Recomendación	Preguntas	Normatividad que sustenta la aplicación y/o aceptación de la recomendación	Aspecto Susceptible de Mejora	Actividades recomendadas	Mejora esperada	Etapa del ciclo presupuestario
	<p>critérios del MML que articulan el diseño del Pp (problema y objetivo central, por ejemplo), b) aspectos normativos que sustentan dichas definiciones, c) método (cálculo matemático) empleado para la cuantificación de cada una de las áreas enfoque del Pp, d) fuentes de información (estadísticas, registros administrativos, etcétera) y e) periodo para su revisión y actualización.</p>		<p>Elementos mínimos a considerar para la elaboración del Diagnóstico de los Programas presupuestarios de nueva creación o con cambio sustanciales (Secretaría de Hacienda del Estado de Chihuahua, 2022).</p>	<p>del Pp (problema y objetivo central, por ejemplo), b) aspectos normativos que sustentan dichas definiciones, c) método (cálculo matemático) empleado para la cuantificación de cada una de las áreas enfoque del Pp, d) fuentes de información (estadísticas, registros administrativos, etcétera) y e) periodo para su revisión y actualización.</p>	<p>2. En su momento, desarrollar este tema en el documento Diagnóstico, verificando su congruencia con elementos ya descritos, así como su vinculación con otros elementos que se agregarán posteriormente. 3. Incluir este tema dentro de los que se presentarán en la sesión de socialización del documento Diagnóstico.</p>	<p>poblaciones del Pp que cumple con los requisitos mínimos de diseño en términos de la MML.</p>	
	<p>R4. Elaborar, en colaboración con la ITE, una estrategia de cobertura que considere los elementos de diseño del Pp y contenga los siguientes elementos: a) incluya la definición y cuantificación de las poblaciones del Pp, b) establezca la argumentación sobre la cobertura que, por sus características, corresponde al Pp y c) abarque horizontes temporales de corto,</p>	16	<p>Lineamientos generales de la administración pública estatal para regular los procesos de planeación, programación y presupuestación</p> <p>Elementos mínimos a considerar para la elaboración del Diagnóstico de los Programas presupuestarios de nueva creación o con cambio sustanciales (Secretaría</p>	<p>ASM4. Elaborar, en colaboración con la ITE, una estrategia de cobertura que considere los elementos de diseño del Pp y contenga los siguientes elementos: a) incluya la definición y cuantificación de las poblaciones del Pp, b) establezca la argumentación sobre la cobertura que, por sus características, corresponde al Pp y c) abarque horizontes temporales de corto, mediano y/o largo plazo en sus metas.</p>	<p>1. Incluir las nociones básicas sobre este tema dentro de taller sobre Metodología de Marco Lógico, relacionado con la construcción de documentos Diagnóstico, con los operadores del Pp, en coordinación con la ITE y el área de Evaluación de SSCH. 2. En su momento, desarrollar este tema en el documento Diagnóstico, verificando su congruencia con elementos ya descritos, así como su vinculación con otros elementos que se agregarán posteriormente. 3. Incluir este tema dentro de los que se presentarán en la sesión</p>	<p>El Programa cuenta con una estrategia de cobertura documentada que explica las particularidades de sus poblaciones y la relación existente entre ellas.</p>	Planeación

Tema	Recomendación	Preguntas	Normatividad que sustenta la aplicación y/o aceptación de la recomendación	Aspecto Susceptible de Mejora	Actividades recomendadas	Mejora esperada	Etapa del ciclo presupuestario
	mediano y/o largo plazo en sus metas.		de Hacienda del Estado de Chihuahua, 2022).		de socialización del documento Diagnóstico.		
Tema V: Padrón de beneficiarios y mecanismos de atención	<p>R5. Establecer, en el documento Diagnóstico, la metodología para la integración y cuantificación de la población atendida del Pp, especificando: a) la fuente de origen de los datos, identificando los sistemas informáticos de soporte que garantizan la integridad de la información; b) el método para la identificación de beneficiarios únicos, mediante la asignación de una clave única de identificación para cada uno de los beneficiarios, asegurándose de que ésta no cambie en el tiempo; c) los procedimientos que describan las actividades, responsables y plazos para la actualización y depuración del registro de beneficiarios.</p>	17	<p>Lineamientos generales de la administración pública estatal para regular los procesos de planeación, programación y presupuestación</p> <p>Elementos mínimos a considerar para la elaboración del Diagnóstico de los Programas presupuestarios de nueva creación o con cambio sustanciales (Secretaría de Hacienda del Estado de Chihuahua, 2022).</p>	<p>ASM5. Establecer, en el documento Diagnóstico, la metodología para la integración y cuantificación de la población atendida del Pp, especificando: a) la fuente de origen de los datos, identificando los sistemas informáticos de soporte que garantizan la integridad de la información; b) el método para la identificación de beneficiarios únicos, mediante la asignación de una clave única de identificación para cada uno de los beneficiarios, asegurándose de que ésta no cambie en el tiempo; c) los procedimientos que describan las actividades, responsables y plazos para la actualización y depuración del registro de beneficiarios.</p>	<p>1. Incluir las nociones básicas sobre este tema dentro de taller sobre Metodología de Marco Lógico, relacionado con la construcción de documentos Diagnóstico, con los operadores del Pp, en coordinación con la ITE y el área de Evaluación de SSCH.</p> <p>2. En su momento, desarrollar este tema en el documento Diagnóstico, verificando su congruencia con elementos ya descritos, así como su vinculación con otros elementos que se agregarán posteriormente.</p> <p>3. Incluir este tema dentro de los que se presentarán en la sesión de socialización del documento Diagnóstico.</p>	<p>El Programa cuenta con una metodología para la integración y cuantificación de la población atendida del Pp que da origen a un registro de beneficiarios confiable, conforme a los criterios de diseño de la MML.</p>	Planeación

Tema	Recomendación	Preguntas	Normatividad que sustenta la aplicación y/o aceptación de la recomendación	Aspecto Susceptible de Mejora	Actividades recomendadas	Mejora esperada	Etapa del ciclo presupuestario
	<p>R6. Determinar el formato del documento público que dará a conocer la cuantificación de la población atendida del Pp, conforme a los criterios establecidos en el documento diagnóstico especificando: a) las características socioeconómicas relevantes de los beneficiarios únicos; b) el tipo de apoyos que se reciben; c) una clave única de beneficiario y d) los medios por los cuales se difundirán.</p>	17	<p>Lineamientos generales de la administración pública estatal para regular los procesos de planeación, programación y presupuestación.</p> <p>Implica también, en su momento, una acción de transparencia proactiva por parte de SSCH en términos del artículo 24, fracción XII de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública</p>	<p>ASM6. Determinar el formato del documento público que dará a conocer la cuantificación de la población atendida del Pp, conforme a los criterios establecidos en el documento diagnóstico especificando: a) las características socioeconómicas relevantes de los beneficiarios únicos; b) el tipo de apoyos que se reciben; c) una clave única de beneficiario y d) los medios por los cuales se difundirán.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diseñar un formato de registro de beneficiarios atendiendo a los criterios metodológicos propuestos, con base en la metodología diseñada para la integración de la población atendida, en el documento Diagnóstico, 2. Socializar el formato con los operadores del Programa, dando a conocer cómo se integrarán las diferentes fuentes de datos en este nuevo documento. 3. Difundir el nuevo documento como parte de las acciones de transparencia proactiva del Pp. 	<p>El Pp cuenta con un documento guía para el registro de sus beneficiarios, de manera integral, como única fuente de datos.</p>	Planeación

<p>Tema VI. Análisis de la Matriz de Indicadores para Resultados y vinculación con el Programa Operativo Anual</p>	<p>R7. Revisar cada uno de los elementos que integran la lógica vertical y horizontal de la MIR, para asegurar que cumplan con las características solicitadas en la Metodología de Marco Lógico, considerando las propuestas de mejora formuladas en la pregunta 30 de la Evaluación.</p>	<p>20 a la 30</p>	<p>Lineamientos generales de la administración pública estatal para regular los procesos de planeación, programación y presupuestación</p>	<p>ASM7. Revisar cada uno de los elementos que integran la lógica vertical y horizontal de la MIR, para asegurar que cumplan con las características solicitadas en la Metodología de Marco Lógico, considerando las propuestas de mejora formuladas en la pregunta 30 de la Evaluación.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Redefinir el objetivo del nivel Propósito conforme al ajuste que se realice al objetivo central del Pp de manera que se observe como resultado de qué manera el Pp atiende, atenúa o mitiga la problemática central que se identifique (cuando se cuente con un documento Diagnóstico) y considerando al mismo tiempo la realización los tres servicios efectivamente prestados mediante este Programa presupuestario (Componentes): promoción de la salud, prevención de enfermedades y vigilancia de la salud pública, verificando la lógica vertical entre éste nivel y los niveles superior e inferior de la MIR. 2. Establecer un indicador relevante y adecuado (estratégico y con frecuencia de medición al menos Semestral) para el nivel de objetivos Propósito. 3. Ajustar la frecuencia de medición de los indicadores de gestión a Semestral o Trimestral, de acuerdo con la disponibilidad de datos para el monitoreo 4. Asegurar que cada uno de los medios de verificación de los indicadores de la MIR especifiquen: a) un nombre que permita identificarlos; b) el nombre del área administrativa que genera o publica la información; c) la periodicidad con la que se genera el documento o base de 	<p>La MIR del Pp cuenta con un diseño acorde con los requisitos mínimos de la MML y las mejores prácticas en el Estado de Chihuahua.</p>	<p>Planeación</p>
--	---	-------------------------------	--	---	--	--	-------------------

Tema	Recomendación	Preguntas	Normatividad que sustenta la aplicación y/o aceptación de la recomendación	Aspecto Susceptible de Mejora	Actividades recomendadas	Mejora esperada	Etapa del ciclo presupuestario
Tema VII. Presupuesto y rendición de cuentas	<p>R8. Revisar, a la luz del desempeño financiero del Pp en términos de Actividades y el logro de sus metas, la estimación del valor de éstas, de manera que sean más ambiciosas, reduzcan el cumplimiento en exceso y sean acordes con la asignación presupuestaria que se realiza al Programa.</p>	33	Lineamientos generales de la administración pública estatal para regular los procesos de planeación, programación y presupuestación	<p>ASM8. Revisar, a la luz del desempeño financiero del Pp en términos de Actividades y el logro de sus metas, la estimación del valor de éstas, de manera que sean más ambiciosas, reduzcan el cumplimiento en exceso y sean acordes con la asignación presupuestaria que se realiza al Programa.</p>	<p>datos; d) indicar su ubicación física o electrónica.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitar un taller en la materia de estimación y logro de metas a la autoridad hacendaria, que puede implementarse en coordinación con SSCH y con la participación de la ITE. 2. Documentar el impacto de la capacitación en la asignación de las metas para el ejercicio fiscal posterior. 	El Programa hace un mejor uso de sus herramientas de planeación, seguimiento y monitoreo mediante una programación y reporte adecuado de sus metas.	Planeación/ Implementación/ Evaluación
	<p>R9. Publicar en el portal electrónico de SSCH, en un apartado dedicado y accesible desde la página de inicio, la información normativa del Pp, así como sus principales resultados e instrumentos de seguimiento y monitoreo, para favorecer la transparencia de sus acciones ante el público en general.</p>	35	Es una acción de transparencia proactiva por parte de SSCH en términos del artículo 24, fracción XII de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública	<p>ASM9. Publicar en el portal electrónico de SSCH, en un apartado dedicado y accesible desde la página de inicio, la información normativa del Pp, así como sus principales resultados e instrumentos de seguimiento y monitoreo, para favorecer la transparencia de sus acciones ante el público en general.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recopilar la información para publicar. 2. Establecer con el área responsable de la publicación una sección y formatos específicos para la difusión de la información. 3. Difundir en el portal electrónico de SSCH la información añadida. 	El Pp difunde proactivamente la información relevante sobre su desempeño, mejorando la accesibilidad a la información pública sobre éste.	Implementación

Tema	Recomendación	Preguntas	Normatividad que sustenta la aplicación y/o aceptación de la recomendación	Aspecto Susceptible de Mejora	Actividades recomendadas	Mejora esperada	Etapa del ciclo presupuestario
Tema VIII. Complementariedades, coincidencias y duplicidades con otros Programas federales y/o estatales	R10. Incorporar el resultado del análisis sobre las complementariedades, coincidencias y duplicidades con otros Programas federales y/o estatales en el documento Diagnóstico del Pp, profundizando en el análisis sobre las sinergias que se generan a partir de los Pp identificados, en la práctica cotidiana.	36	Lineamientos generales de la administración pública estatal para regular los procesos de planeación, programación y presupuestación Elementos mínimos a considerar para la elaboración del Diagnóstico de los Programas presupuestarios de nueva creación o con cambio sustanciales (Secretaría de Hacienda del Estado de Chihuahua, 2022).	ASM 10. Incorporar el resultado del análisis sobre las complementariedades, coincidencias y duplicidades con otros Programas federales y/o estatales en el documento Diagnóstico del Pp, profundizando en el análisis sobre las sinergias que se generan a partir de los Pp identificados, en la práctica cotidiana.	1. Incluir las nociones básicas sobre este tema dentro de taller sobre Metodología de Marco Lógico, relacionado con la construcción de documentos Diagnóstico, con los operadores del Pp, en coordinación con la ITE y el área de Evaluación de SSCH. 2. En su momento, desarrollar este tema en el documento Diagnóstico, verificando su congruencia con elementos ya descritos, así como su vinculación con otros elementos que se agregarán posteriormente. 3. Incluir este tema dentro de los que se presentarán en la sesión de socialización del documento Diagnóstico.	El Programa identifica su relación con otras estrategias presupuestario programáticas en el entorno estatal y federal, como parte de la justificación de su estrategia de intervención.	Planeación
Tema IX. Perspectiva de género y enfoque de derechos humanos	R11. Incorporar, en el documento Diagnóstico, un análisis de las brechas de desigualdad por causa de género que enfrenta el programa Presupuestario, así como (en su caso) las acciones que éste realiza para la promoción de la igualdad de género y la no discriminación de las mujeres.	37	Ley para prevenir y eliminar la discriminación en el Estado de Chihuahua, artículo 12 Lineamientos generales de la administración pública estatal para regular los procesos de planeación, programación y presupuestación	ASM11. Incorporar, en el documento Diagnóstico, un análisis de las brechas de desigualdad por causa de género que enfrenta el programa Presupuestario, así como (en su caso) las acciones que éste realiza para la promoción de la igualdad de género y la no discriminación de las mujeres.	1. Incluir las nociones básicas sobre este tema dentro de taller sobre Metodología de Marco Lógico, relacionado con la construcción de documentos Diagnóstico, con los operadores del Pp, en coordinación con la ITE y el área de Evaluación de SSCH. 2. En su momento, desarrollar este tema en el documento Diagnóstico, verificando su congruencia con elementos ya descritos, así como su vinculación	El Programa realiza un primer análisis para incorporar la perspectiva de equidad entre géneros en la conducción de sus acciones.	Planeación

Tema	Recomendación	Preguntas	Normatividad que sustenta la aplicación y/o aceptación de la recomendación	Aspecto Susceptible de Mejora	Actividades recomendadas	Mejora esperada	Etapa del ciclo presupuestario
	<p>R12. Incorporar entre las acciones para el diseño de un documento Diagnóstico la perspectiva de garantía del derecho fundamental a la protección a la salud, como un punto de partida argumentativo sobre la importancia del Pp y la situación problemática a la que se dirige.</p>	38	<p>Elementos mínimos a considerar para la elaboración del Diagnóstico de los Programas presupuestarios de nueva creación o con cambio sustanciales (Secretaría de Hacienda del Estado de Chihuahua, 2022).</p> <p>Lineamientos generales de la administración pública estatal para regular los procesos de planeación, programación y presupuestación</p> <p>Elementos mínimos a considerar para la elaboración del Diagnóstico de los Programas presupuestarios de nueva creación o con cambio sustanciales (Secretaría de Hacienda del Estado de Chihuahua, 2022).</p>	<p>ASM12. Incorporar entre las acciones para el diseño de un documento Diagnóstico la perspectiva de garantía del derecho fundamental a la protección a la salud, como un punto de partida argumentativo sobre la importancia del Pp y la situación problemática a la que se dirige.</p>	<p>con otros elementos que se agregarán posteriormente.</p> <p>3. Incluir este tema dentro de los que se presentarán en la sesión de socialización del documento Diagnóstico.</p> <p>1. Incluir las nociones básicas sobre este tema dentro de taller sobre Metodología de Marco Lógico, relacionado con la construcción de documentos Diagnóstico, con los operadores del Pp, en coordinación con la ITE y el área de Evaluación de SSCH.</p> <p>2. Verificar en todo momento que la perspectiva de garantía de derechos esté presente en el desarrollo sucesivo del documento Diagnóstico.</p> <p>3. Incluir el desarrollo de este tema y sus implicaciones dentro de los que se presentarán en la sesión de socialización del documento Diagnóstico.</p>	<p>El Programa adopta una perspectiva de garantía de los derechos fundamentales en su diseño.</p>	Planeación

BIBLIOGRAFÍA

Normatividad del H. Congreso de la Unión

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
Ley de Coordinación Fiscal
Ley General de Salud

Normatividad del H. Congreso del Estado de Chihuahua

Constitución Política del Estado de Chihuahua
Ley de Desarrollo Social y Humano para el Estado de Chihuahua
Ley de Presupuesto de Egresos, Contabilidad Gubernamental y Gasto Público del Estado de Chihuahua
Ley Estatal de Salud
Ley Orgánica (Decreto de Creación) de Servicios de Salud de Chihuahua
Presupuesto de Egresos del Estado de Chihuahua, ejercicio fiscal 2022.
Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Chihuahua

Documentos normativos publicados

Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2022) Matriz de Indicadores para Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, disponible en:
<http://sistemas.coneval.org.mx/SIMEPS/MIR.aspx?pldMatriz=23000004&pCiclo=2023&pRamo=33&t=b>

Estados Unidos Mexicanos (2013) Acuerdo Marco de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Chihuahua, que tiene por objeto facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de octubre de 2013.

Estados Unidos Mexicanos (2022) Convenio Específico en materia de ministración de subsidios para el fortalecimiento de acciones de salud pública en las entidades federativas, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Chihuahua (AFASPE), publicado en el Diario Oficial de la Federación el 9 de mayo de 2022.

Estados Unidos Mexicanos (2019), Plan Nacional de Desarrollo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de julio de 2019.

Gobierno del Estado de Chihuahua (2022) Plan Estatal de Desarrollo 2022-2027.

Gobierno del Estado de Chihuahua (2022) Programa Sectorial de Salud 2022-2027

Otra normatividad aplicable

Disposiciones Generales del Proceso de Programación atribuibles a los Lineamientos Generales de la Administración Pública Estatal para Regular los procesos de Planeación, programación y Presupuestación para el ejercicio fiscal 2022 (Secretaría de Hacienda del Gobierno del Estado de Chihuahua)

Elementos mínimos a considerar para la elaboración del Diagnóstico de los Programas Presupuestarios de Nueva Creación o con Cambios Sustanciales (Secretaría de Hacienda del Gobierno del Estado de Chihuahua)
Reglamento Interior de Servicios de Salud de Chihuahua

Referencias sobre la planeación internacional

Objetivos para el Desarrollo Sostenible, Agenda 2030 (Organización de las Naciones Unidas)

Sitios electrónicos

Portal electrónico de Servicios de Salud de Chihuahua, disponible en <https://chihuahua.gob.mx/secretariadesalud>

Portal de Transparencia Presupuestaria del Gobierno Federal, disponible en: <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/>

Documentos de trabajo para la evaluación

Servicios de Salud de Chihuahua, Árbol de Objetivos del Pp 2E180C1 del ejercicio fiscal 2022

Servicios de Salud de Chihuahua, Árbol de Objetivos del Pp 2E180C1 del ejercicio fiscal 2023

Servicios de Salud de Chihuahua, Árbol de Problemas del Pp 2E180C1 del ejercicio fiscal 2022

Servicios de Salud de Chihuahua, Árbol de Problemas del Pp 2E180C1 del ejercicio fiscal 2023

Servicios de Salud de Chihuahua, Diagnóstico Situacional de Salud del Estado de Chihuahua, 2022

Servicios de Salud de Chihuahua, Documento para dar cumplimiento al numeral 1 de las Fuentes de Información Mínimas Sugeridas para la realización de la Evaluación del tipo Diseño al Programa Presupuestario 2E180C1, ejercicio 2022

Servicios de Salud de Chihuahua, Focalización de la Población Objetivo 2022 del Pp 2E180C1

Servicios de Salud de Chihuahua, Focalización de la Población Objetivo 2023 del Pp 2E180C1

Servicios de Salud de Chihuahua, Listado de intervenciones otorgadas en gratuidad, GRASESAMI para el ejercicio fiscal 2022

Servicios de Salud de Chihuahua, Misión y Visión 2022

Servicios de Salud de Chihuahua, Matriz de Indicadores para Resultados del Pp 2E180C1 del ejercicio fiscal 2022

Servicios de Salud de Chihuahua, Matriz de Indicadores para Resultados del Pp 2E180C1 del ejercicio fiscal 2023

Servicios de Salud de Chihuahua, Programa Operativo Anual 2022
Servicios de Salud de Chihuahua, Programa Operativo Anual 2023
Servicios de Salud de Chihuahua, Seguimiento a metas y beneficiarios del Pp
2E180C1, Cierre Anual 2022