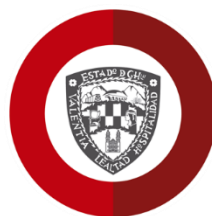




INTEGRAM



Chihuahua

Gobierno del Estado

EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS DEL PROGRAMA

“SEGURO POPULAR 2014”

INFORME FINAL

INTEGRAM ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS S.A DE C.V

CHIHUAHUA, CHIHUAHUA, DICIEMBRE, 2015.

Resumen Ejecutivo

El Programa Seguro Popular tiene como objetivo conjuntar acciones institucionales destinadas a proporcionar el acceso a la atención médica de manera efectiva a la población abierta (personas que no cuentan con otro sistema de seguridad social), de manera que sean satisfechas sus necesidades de salud y resguardando el patrimonio de las familias contra gastos de salud. De esta forma se garantiza que toda la población cuente con un medio de protección social que les brinde atención médica adecuada. Dicho objetivo se enuncia a través de la misión de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Chihuahua, siendo el órgano rector que atiende el bienestar de las y los chihuahuenses, mediante la prevención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades. Para lograr su propósito coordina las acciones de asistencia, docencia e investigación en salud, de todos los organismos públicos y privados en el Estado de Chihuahua.

Por ello, la presente evaluación analiza los aspectos que le competen al Programa en lo que a consistencia y resultados se refiere. Asimismo, se verifica que se cumpla el fin de “contribuir a la disminución del índice de mortalidad en todos los grupos de edad de la población mediante la afiliación a los servicios de salud”, y el propósito “las mujeres y los hombres sin derechohabiencia a la seguridad social son afiliados al sistema de protección social en salud” a través de los bienes y servicios que brinda a sus beneficiarios.

A ese respecto, se encontró que el Programa cuenta con indicadores que le permiten seguir el cumplimiento de las metas, a nivel fin, propósito, componentes y actividades, a través de documentos oficializados como el Reporte de Fichas Técnicas que el Ente Público proporciona; a través de las mismas, puede establecer si es monitoreable, relevante y si cuenta con unidades de medida adecuadas.

En cuanto a la evolución de su cobertura, es decir, la población atendida a través de los años, desde los que se presenta información, en este caso desde el año 2010 hasta el ejercicio fiscal 2014, se ha presentado un porcentaje que permite conocer la evolución de la misma. Sin embargo, cabe destacar que la población atendida se muestra como una acumulación de la de años pasados, y no se especifica el número de afiliados para el año evaluado.

El Programa cuenta con instrumentos de medición del grado de satisfacción de la población atendida, englobada en dos encuestas, mismas que corresponden a las características de los beneficiarios y son cuantificables.

Finalmente, el Programa desglosa los gastos con los que opera y que responden a Recursos Federales Transferidos, en los capítulos 1000 (gastos de operación) y 2000 y 3000 (gastos en mantenimiento).

ÍNDICE DE CONTENIDO

I. DISEÑO	7
II. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	23
III. COBERTURA Y FOCALIZACIÓN	29
IV. OPERACIÓN	32
V. PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA	45
VI. MEDICIÓN DE LOS RESULTADOS.....	46
VII. EFICIENCIA Y EFICACIA DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS.....	50
VIII. ANÁLISIS INTERNO.....	60
IX. HALLAZGOS	61
X. CONCLUSIONES.....	62
XI. ANEXOS.....	64
Anexo I. Indicadores.....	65
Anexo II. Metas del Programa.....	68
Anexo III. Complementariedad y Coincidencias con Otros Programas	71
Anexo IV. Análisis de Recomendaciones atendidas Derivadas de Evaluaciones Internas y/o Externas	72
Anexo V. Evolución de la Cobertura.....	74
Anexo VI. Información de la Población Atendida	76
Anexo VII. Instrumentos de Medición del Grado de Satisfacción de la población Atendida 77	
Anexo VIII. Gastos desglosados del Programa.....	79
Anexo IX. Análisis Interno	82
Anexo X. Valoración Final del Programa.....	86
Anexo XI. Ficha Técnica con los Datos Generales de la Instancia Técnica Evaluadora y el Costo de la Evaluación.....	87
Aspectos Susceptibles de Mejora	90

GLOSARIO

Aspectos Susceptibles de Mejora: Hallazgos, debilidades, oportunidades y amenazas identificadas en las evaluaciones realizadas.

Ente Evaluador Externo: Persona física o moral asignada mediante convenio o contratación para realizar las evaluaciones.

Evaluación: Análisis sistemático y objetivo de los programas cuya finalidad es determinar la pertinencia y el logro de sus objetivos y metas, así como su eficiencia, eficacia, calidad, resultados, impacto y sostenibilidad.

Evaluación Externa: Es aquella que se realiza a través de personas físicas o morales especializadas, con experiencia probada en la materia que corresponda evaluar, que cumplan con los requisitos de independencia, imparcialidad, transparencia y los demás que se establezcan en las disposiciones aplicables.

Gestión Pública para Resultados: Modelo de cultura organizacional, directiva y de gestión que pone énfasis en los resultados y no en los procedimientos. Tiene interés en cómo se realizan las cosas, aunque cobra mayor relevancia en qué se hace, qué se logra y cuál es su impacto en el bienestar de la población.

Indicador de Desempeño: Es la expresión cuantitativa construida a partir de variables cuantitativas o cualitativas, que proporciona un medio sencillo y fiable para medir logros (cumplimiento de objetivos y metas establecidas), reflejar los cambios vinculados con las acciones de la política pública, programa estatal o de gasto federalizado, monitorear y evaluar sus resultados. Los indicadores de desempeño o para resultados pueden ser indicadores estratégicos o indicadores de gestión.

Informe Final de Evaluación: Es el documento que contiene los resultados de la evaluación basado en los términos de referencia.

Matriz de Indicadores para Resultados: Instrumento que facilita entender y mejorar la lógica interna y el diseño de los programas. La construcción de la MIR permite focalizar la atención de un programa presupuestario y proporciona los elementos necesarios para la verificación del cumplimiento de sus objetivos y metas. Asimismo, retroalimenta el proceso presupuestario para asegurar el logro de resultados.

Metodología de Marco Lógico: Herramienta que facilita el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación; basada en la estructuración y solución de problemas, enfocada a lograr resultados significativos y tangibles. Contribuye además, a mejorar el diseño y la lógica interna; la definición de los objetivos, indicadores y metas.

Matriz de Marco Lógico: Instrumento de gestión de programas y proyectos que fortalece la preparación y ejecución de éstos. Resume los resultados previstos del programa o proyecto y

además permite el seguimiento gerencia de ejecución, asimismo facilita la evaluación de resultados e impactos.

Padrón de Beneficiarios: Relación de beneficiarios que incluye a las personas atendidas por los programas federales, estatales, municipales y especiales, cuyos criterios de selección y perfil socioeconómico se establece en las reglas de operación de los programas presupuestarios.

Programa Anual de Evaluación: Instrumento cuyo principal objetivo es proveer información para la toma de decisiones enfocadas a mejorar la eficiencia en la asignación y en el uso de los recursos públicos, la calidad del gasto y la gestión de los sectores y los Entes Públicos del Estado mediante la realización de evaluaciones.

PED: Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Chihuahua 2010-2016.

Programa Operativo Anual: Precisa los compromisos a cumplir en el período, definiendo concretamente qué se va a hacer, cuándo se va a hacer y de que recursos se dispone para realizarlo

Presupuesto de Egresos: Comprende la asignación total de los recursos para un ejercicio fiscal con los que operará el Estado, el cual es aprobado por el Honorable Congreso del Estado.

Presupuesto basado en Resultados: Proceso que integra, de forma sistemática en las decisiones correspondientes, consideraciones sobre los resultados y el impacto de la ejecución de los programas presupuestarios y de la aplicación de los recursos asignados a éstos.

Recomendaciones: Sugerencias emitidas por el ente evaluador derivadas de los hallazgos, debilidades, oportunidades y amenazas identificadas en las evaluaciones, cuyo propósito es contribuir a la mejora del programa.

Secretaría: Secretaría de Hacienda del Gobierno del Estado de Chihuahua.

Seguimiento: Es una función continua y sistemática de recopilación e integración de información respecto del avance de los indicadores y de las metas de los programas, en períodos mensuales o trimestrales, que proporcione resultados relevantes para la revisión de los objetivos y metas establecidos.

Términos de Referencia: Se establecen con el propósito de constituir instrumentos homogéneos para la realización de los distintos tipos de evaluación.

Transparencia: Atributo de la información pública que consiste en que ésta sea clara, oportuna, veraz, con perspectiva de género y suficiente, en los términos de Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chihuahua. Con la transparencia se da a conocer si el gobierno está haciendo correctamente lo que difunde y publica a la ciudadanía.

I. DISEÑO

CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA QUE OPERA CON RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS, O PROGRAMA PRESUPUESTARIO

El Programa denominado Seguro Popular, número 5960114, opera desde el año 2010¹ bajo la coordinación de la actual Secretaría de Salud. Su fuente de financiamiento se especifica en el documento oficial “Fuentes de Financiamiento-Objeto del Gasto”² y Programa Operativo Anual de Operación, donde al Programa se le reasignan recursos federales por un monto de 1,200,000,000.00 pesos³.

Con base en el documento denominado “Definición del Programa-Planteamiento del Problema”⁴, el problema central que se pretende atender es: “Hombres y mujeres que carecen de seguridad social en el Estado”.

El Programa no se encuentra alineado al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 para el ejercicio fiscal 2014. Sin embargo, de acuerdo a lo presentado en los documentos “Matriz de Marco Lógico” y “Alineaciones de los Programas Presupuestarios, Componentes y Actividades del 2014”⁵, sí se encuentra alineado al Plan Estatal de Desarrollo en el eje E1: Desarrollo Humano y Calidad de Vida, tema 02 Salud, Subtema 01 Salud, en el cual el objetivo es “brindar atención médica de calidad a los diferentes grupos de edades de la población mediante una serie de programas de salud eficiente y efectivos”, con una estrategia de “diseño de programas de salud que permitan mejorar la salud materna y de las mujeres en las diferentes etapas de su vida”, y en la línea de acción de “impulsar un programa de atención prenatal en los servicios de salud proporcionados por el Gobierno Estatal”. De la misma forma, se alinea al Programa Sectorial PS05 Programa Sectorial de Salud 2011-2016⁶, en el objetivo 01, estrategia 02 y línea de acción 007.

¹ Información obtenida de la Fuente número 40: “Plan Anual de Trabajo 2014”, proporcionada por el Ente Público.

² De la Dirección General de Egresos de la Secretaría de Hacienda, respecto a Programas Específicos, Seguro Popular para el ejercicio fiscal 2014. Información obtenida de la Fuente número 35, 36, 37 y 38 “Gasto PAE 2014”.

³ Información obtenida de la Fuente número 3 (2014), proporcionada por el Ente Público.

⁴ Información obtenida de la Fuente número 10, 11 y 12, proporcionada por el Ente Público.

⁵ Fuente de Información número 1, proporcionada por el Ente Público para el ejercicio fiscal 2014.

⁶ Información obtenida del documento: Seguimiento a las Metas del Programa Operativo Anual, Cierre Anual 2014.

En virtud de lo anterior, el Programa Seguro Popular tiene por objetivo general: “las mujeres y hombres sin derechohabiencia a la seguridad social son afiliados al Sistema de Protección Social en Salud” ⁷.

Es para el cumplimiento de ello que los bienes y servicios⁸ que componen al Programa son:

- La entrega de las cédulas de características socioeconómicas del hogar (CECASOEH) para las mujeres y los hombres reafiliados;
- La mejora de la atención médica de segundo nivel que es entregada a mujeres y hombres afiliados; y
- La afiliación de las niñas y los niños del Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG).

Con base en el documento denominado “Focalización de la Población Objetivo” se identifica que la población potencial del Programa se agrupa como el total de la población de nacionalidad mexicana sin algún tipo de seguridad médica, entre los que se encuentran 489,700 personas; mientras que la población objetivo se define como el total de la población que no cuente con algún otro mecanismo de previsión social en salud, siendo ésta de 382,940 personas. La población atendida responde a toda aquella persona que se encuentre afiliada al Seguro Popular, y que en el ejercicio fiscal 2014 fue de 1,424,585 personas⁹.

De acuerdo al documento “Cierre de diciembre 2014, Seguro Popular Chihuahua”¹⁰, la cobertura del Programa es Estatal, segmentada en redes (ciudades del Estado) y posteriormente en municipios atendidos por cada ciudad.

⁷ Información obtenida del documento: Diseño Inverso de la Matriz de Marco Lógico. Fuente número 10, 11, 12, 13 proporcionada por el Ente Público.

⁸ Información obtenida del documento: Matriz Marco Lógico 2014, proporcionada por la Entidad. Información obtenida de la fuente número 33, proporcionada por el Ente Público.

⁹ Cabe destacar que, la población atendida durante el ejercicio fiscal 2014, hace referencia a una acumulación de la población desde el año 2010. Esto es, no existe una cuantificación de la población atendida solamente en el ejercicio fiscal 2014.

¹⁰ Información obtenida de la Fuente número 27, proporcionada por el Ente Público de manera digital.

El Presupuesto Ejercido durante el ejercicio fiscal sujeto a evaluación fue de \$1,533,959,749.00 pesos, existiendo una variación entre el presupuesto modificado y el ejercido de \$20,509,144.00 pesos¹¹.

Finalmente las principales metas de los bienes y servicios se establecen de la siguiente forma, de acuerdo a la Matriz de Indicadores para Resultados del ejercicio fiscal 2014:

- Aumento de la entrega de las cédulas de características socioeconómicas del hogar (CECASOEH) para las mujeres y los hombres reafiliados. Línea base de 100, meta 100;
- Mejora de la atención médica de segundo nivel que es entregada a mujeres y hombres afiliados. Línea base 17.54, meta 4.72;
- Aumento de la afiliación de las niñas y los niños del Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG). Línea base 18.98, meta -91.10;
- Ampliación de las brigadas de reafiliación en zonas urbanas. Línea base 100, meta 100;
- Ampliación de las brigadas de reafiliación en zonas serranas. Línea base 100, meta 100;
- Mantener la Internación en el hospital de la población afiliada. Línea base 100, meta 100;
- Mantener la capacitación del personal. Línea base 100, meta 100; y
- Mantener la supervisión de los casos rechazados. Línea base 0, meta 0.

¹¹ Información obtenida del documento: Seguimiento a las Metas del Programa Operativo Anual, Cierre Anual 2014, proporcionado por la Entidad.

ANÁLISIS DE LA JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DEL DISEÑO DEL PROGRAMA QUE OPERA CON RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS, O PROGRAMA PRESUPUESTARIO.

- 1. El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el Programa que opera con Recursos Federales Transferidos, o Programa Presupuestario, está identificado en un documento formalizado que cuenta con la siguiente información:**
 - a. El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.**
 - b. Causas, efectos y características del problema.**
 - c. Cuantificación, características y ubicación territorial de la población que presenta el problema (población objetivo).**
 - d. Se define el plazo para su revisión y su actualización.**

Sí.

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none">• El Programa que opera con Recursos Federales Transferidos, o Programa Presupuestario, cuenta con un diagnóstico del problema; y• El diagnóstico cuenta con dos de las características establecidas en la pregunta.

El problema que atiende se formula a partir de un hecho negativo, que puede ser reversible, mismo que se refiere a los “hombres y mujeres que carecen de seguridad social en el Estado”, de acuerdo a la información obtenida de los documentos “Árbol de Problemas” y “Diseño Inverso de la Matriz de Marco Lógico (Lógica Vertical), proporcionados por el Ente Público.

Asimismo, las principales causas del problema son¹²:

- La población que habita en zonas marginadas no tiene acceso a los recursos y servicios;
- Mujeres y hombres que se encuentran en situación de desempleo; y
- La información sobre los programas de seguridad social es insuficiente.

Los principales efectos del problema son:

- Incremento en el índice de mortalidad;
- Visitas al médico menos frecuentes y por ello menor calidad de vida; y
- Detección inoportuna de enfermedades y su propagación.

¹² Información obtenida del Árbol de Problemas y el Diseño Inverso de la Matriz de Marco Lógico (Lógica Vertical), proporcionada por el Ente Público.

La cuantificación y características de la población se aprecian en el documento “Focalización de la Población Objetivo” donde se especifica que las personas deben caracterizarse por no tener algún tipo de seguridad o derechohabencia médica. Asimismo, especifica la ubicación territorial en el documento “Cierre del Padrón de las Personas Afiliadas al Seguro Popular Chihuahua” Diciembre 2014, donde se divide el territorio en redes y municipios (Chihuahua, Cuauhtémoc, Guadalupe y Calvo, Delicias, Hidalgo del Parral, Guachochi, Guerrero, Nuevo Casas Grandes y Camargo) y el total de los integrantes¹³. Para lo que a la definición del plazo para revisión y actualización se refiere, no se encontró información que pudiera ser de ayuda para responder a la pregunta.

¹³ Dicha información puede ser también consultada en el Programa Sectorial de Salud 2011-2016, página 24.

ANÁLISIS DE LA CONTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS, O PROGRAMA PRESUPUESTARIO AL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO, AL PLAN ESTATAL DE DESARROLLO Y A LOS PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS SECTORIALES

2. ¿Cuál es la contribución del Programa que opera con Recursos Federales Transferidos, o Programa Presupuestario al Plan Nacional de Desarrollo?

De acuerdo a lo establecido en las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico del Siglo XXI¹⁴, para el ejercicio fiscal 2014, la contribución al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 se sitúa bajo la Meta Nacional número 2 “México Incluyente”: en la que se busca proveer una red de protección social que garantice el acceso al derecho a la salud a todos los mexicanos y evite que problemas inesperados de salud, sea un factor determinante en su desarrollo; a través de la Estrategia 2.2.2. en la que se articularán políticas que atiendan de manera específica cada etapa del ciclo de vida de la población, la cual integra la línea de acción relativa a la promoción del desarrollo integral de los niños y niñas, en materia de salud, a través de la implementación de acciones coordinadas entre los órdenes de gobierno y la sociedad civil.

¹⁴ Se toma como referencia dichas Reglas de Operación, ya que el Ente Público las adjunta dentro de las fuentes de información del Programa Seguro Popular, y tienen el mismo sentido en lo que a seguridad social se refiere.

3. ¿Cuál es la contribución del Programa que opera con Recursos Federales Transferidos, o Programa Presupuestario al Plan Estatal de Desarrollo?

De acuerdo al documento “Alineaciones de los Programas Presupuestarios, Componentes y Actividades del 2014” se alinea más específicamente en lo siguiente:

Clave del Plan Estatal	Nivel	Alineación
E10201001002002	<p>Fin: contribuir a la disminución del índice de mortalidad en todos los grupos de edad de la población mediante la afiliación a los servicios de salud.</p> <p>Propósito: las mujeres y los hombres sin derechohabiencia a la seguridad social son afiliadas al sistema de protección social en salud.</p>	Impulsar un programa de atención prenatal en los servicios de salud proporcionados por el Gobierno Estatal.
E10201001003004		Impulsar el Programa de Atención a la Salud del Adulto y del Adulto Mayor, el cual comprende campañas de prevención, orientación alimentaria y médica en diabetes, riesgo cardiovascular, así como la detección de tumores malignos en las mujeres y los hombres.
E10201001001004		Impulsar la atención médica vía el Seguro Popular en la población infantil.
E10201001003004	<p>Componente C01: las cédulas de características socioeconómicas del hogar (CECASOEH) para las mujeres y los hombres reafiliados son entregados.</p> <p>Actividad 01C01: personas reafiliadas en zonas urbanas mediante brigadas.</p> <p>Actividad 02C01: personas reafiliadas en zonas serranas mediante brigadas.</p>	Impulsar el Programa de Atención a la Salud del Adulto y del Adulto Mayor, el cual comprende campañas de prevención, orientación alimentaria y médica en diabetes, riesgo cardiovascular, así como la detección de tumores malignos en las mujeres y los hombres.
E10201001001004		Impulsar la atención médica vía el Seguro Popular en la población infantil.
E10201001002002		Impulsar un programa de atención prenatal en los servicios de salud proporcionados por el Gobierno Estatal.
E10201001002002	<p>Componente 02: la atención médica de segundo nivel entregada a mujeres y hombres reafiliados es mejorada.</p> <p>Actividad 01C02: población afiliada que tuvo que ser internada en el hospital.</p> <p>Actividad 02C02: capacitación de personal.</p>	Impulsar un programa de atención prenatal en los servicios de salud proporcionados por el Gobierno Estatal.
E10201001001004		Impulsar la atención médica vía el Seguro Popular en la población infantil.
E10201001003004		Impulsar el Programa de Atención a la Salud del Adulto y del Adulto Mayor, el cual comprende campañas de prevención, orientación alimentaria y médica en diabetes, riesgo cardiovascular, así como la detección de tumores malignos en las mujeres y los

		hombres.
E10201001001004	<p>Componente 03: las afiliaciones de las niñas y los niños del Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG) son afiliados. Actividad 01C03: supervisión de casos rechazados.</p>	Impulsar la atención médica vía el Seguro Popular en la población infantil.
E10201001002002		Impulsar un programa de atención prenatal en los servicios de salud proporcionados por el Gobierno Estatal.
E10201001003004		Impulsar el Programa de Atención a la Salud del Adulto y del Adulto Mayor, el cual comprende campañas de prevención, orientación alimentaria y médica en diabetes, riesgo cardiovascular, así como la detección de tumores malignos en las mujeres y los hombres.

4. ¿Cuál es la contribución del Programa que opera con Recursos Federales Transferidos, o Programa Presupuestario al Programa Sectorial?

De acuerdo al documento “Alineaciones de los Programas Presupuestarios, Componentes y Actividades del 2014”, el Seguro Popular se alinea al Programa Sectorial de Salud 2011-2016 (PS05), en lo siguiente:

Clave del Programa Sectorial	Nivel	Alineación
PS0500000101005	<p>Fin: contribuir a la disminución del índice de mortalidad en todos los grupos de edad de la población mediante la afiliación a los servicios de salud.</p> <p>Propósito: las mujeres y los hombres sin derechohabencia a la seguridad social son afiliadas al sistema de protección social en salud.</p>	Impulsar la atención médica vía el Seguro Popular en la población infantil.
PS0500000106001		Desarrollar un Programa de Promoción de la Salud Indígena con folletos en la lengua autóctona de las cuatro etnias que conforman el Estado de Chihuahua: Tarahumaras, Pimas, Guarijíos y Tepehuanes del norte.
PS0500000103003		Impulsar el Programa de Atención a la Salud del Adulto y del Adulto Mayor, el cual comprende campañas de prevención, orientación alimentaria y médica en diabetes, riesgo cardiovascular, así como la detección de tumores malignos en las mujeres y los hombres.
PS0500000102007		Impulsar un programa de atención prenatal en los servicios de salud proporcionados por el Gobierno Estatal.
PS0500000103003	<p>Componente C01: las cédulas de características socioeconómicas del hogar (CECASOEH) para las mujeres y los hombres reafiliados son entregados.</p> <p>Actividad 01C01: personas reafiliadas en zonas urbanas mediante brigadas.</p> <p>Actividad 02C01: personas reafiliadas en zonas serranas mediante brigadas.</p>	Impulsar el Programa de Atención a la Salud del Adulto y del Adulto Mayor, el cual comprende campañas de prevención, orientación alimentaria y médica en diabetes, riesgo cardiovascular, así como la detección de tumores malignos en las mujeres y los hombres.
PS0500000102007		Impulsar un programa de atención prenatal en los servicios de salud proporcionados por el Gobierno Estatal.
PS0500000101005		Impulsar la atención médica vía el Seguro Popular en la población infantil.
PS0500000102007	<p>Componente 02: la atención médica de segundo nivel entregada a mujeres y hombres reafiliados es mejorada.</p> <p>Actividad 01C02: población afiliada que tuvo que ser internada en el hospital.</p>	Impulsar un programa de atención prenatal en los servicios de salud proporcionados por el Gobierno Estatal.
PS0500000101005		Impulsar la atención médica vía el Seguro Popular en la población infantil.

PS0500000103003	Actividad 02C02: capacitación de personal.	Impulsar el Programa de Atención a la Salud del Adulto y del Adulto Mayor, el cual comprende campañas de prevención, orientación alimentaria y médica en diabetes, riesgo cardiovascular, así como la detección de tumores malignos en las mujeres y los hombres.
PS0500000101005	Componente 03: las afiliaciones de las niñas y los niños del Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG) son afiliados. Actividad 01C03: supervisión de casos rechazados.	Impulsar la atención médica vía el Seguro Popular en la población infantil.
PS0500000102007		Impulsar un programa de atención prenatal en los servicios de salud proporcionados por el Gobierno Estatal.
PS0500000103003		Impulsar el Programa de Atención a la Salud del Adulto y del Adulto Mayor, el cual comprende campañas de prevención, orientación alimentaria y médica en diabetes, riesgo cardiovascular, así como la detección de tumores malignos en las mujeres y los hombres.

ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN POTENCIAL Y OBJETIVO

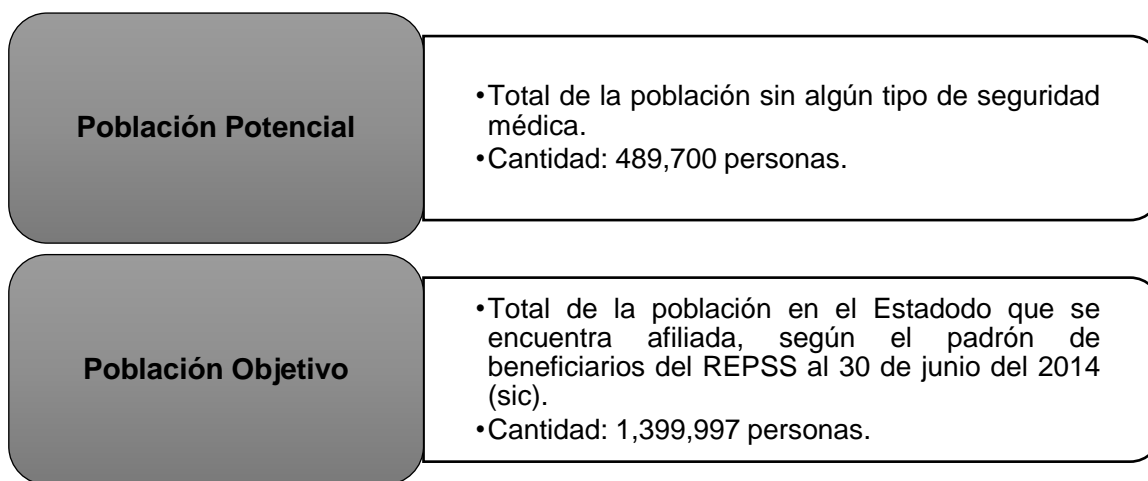
5. Las poblaciones, potencial y objetivo están definidas en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema y cuentan con la siguiente información y características:

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

Sí

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none">• El Programa que opera con Recursos Federales Transferidos, o Programa Presupuestario tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo); y• Las definiciones cuentan con una de las características establecidas.

Las poblaciones se encuentran definidas en los documentos oficiales: “Focalización de la Población Objetivo”, “Diseño Inverso” y “Matriz de Indicadores para Resultados”¹⁵, como se indica en el siguiente cuadro:



Sin embargo, no se documenta información que permita conocer si se cuenta con alguna metodología para la cuantificación y fuentes de información, ni un plazo para la revisión y actualización de la misma.

¹⁵ Información obtenida de la Fuente número 10, 11 y 12 proporcionadas por el Ente Público.

6. Existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del Programa que opera con Recursos Federales Transferidos o Programa Presupuestario (padrón de beneficiarios) que:

- a. Incluya las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo.**
- b. Incluya el tipo de apoyo otorgado.**
- c. Esté sistematizada.**
- d. Cuenten con mecanismos documentados para su depuración y actualización.**

Sí

Nivel	Criterios
2	• La información de los beneficiarios cuenta con dos de las características establecidas.

La Entidad proporciona el documento conocido como “Sistema de Administración del Padrón”¹⁶, en el que se ingresan los datos del beneficiario como entidad federativa, municipio, localidad, tipo de asentamiento, tipo de vialidad, nombre de la vialidad, número, código postal, teléfono, y correo electrónico; aunque dichas características no se encuentran formalmente establecidas en los documentos normativos. A ese respecto, sólo se encuentra una definición en el “Manual de Organización”¹⁷ del Ente Público: “personas o familias que no sean derechohabientes de instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud” Asimismo, el padrón de beneficiarios se renueva mensualmente, y se indica el número de personas afiliadas, por género, por rango de edad, y por número de integrantes por familia. Por ello, el proceso se encuentra sistematizado, depurado y actualizado conforme a lo establecido por el Sistema del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS), y en conjunto con la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS)¹⁸, según lo estipulan los Lineamientos Generales que Establecen los Criterios para la Programación y Ejercicio de los Recursos para el Apoyo Administrativo y Gasto de Operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud¹⁹. Sin embargo, no se desglosa el tipo de apoyo otorgado.

¹⁶ Información obtenida de la Fuente número 30, proporcionada por el Ente Público.

¹⁷ Cabe destacar que el Programa no cuenta con Reglas de Operación.

¹⁸ Información obtenida del documento “Administración del Padrón 2015”, proporcionado por el Ente Público.

¹⁹ Información obtenida de la Fuente número 41, proporcionada por el Ente Público.

7. ¿ En la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa que opera con Recursos Federales Transferidos, o Programa Presupuestario, es posible identificar el resumen narrativo (Fin, Propósito, Componentes y Actividades)?

Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> Algunas de las Actividades, todos los Componentes, el Propósito y el Fin del Programa que opera con Recursos Federales Transferidos, o Programa Presupuestario, se identifican en la MIR.

La Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Programa identifica el resumen narrativo de los siguientes niveles: actividades, componentes, propósito y fin:

Nivel	Resumen Narrativo
Fin	Contribuir a la disminución del índice de mortalidad en todos los grupos de edad de la población, mediante la afiliación a los servicios de salud.
Propósito	Las mujeres y los hombres sin derechohabencia a la seguridad social son afiliadas al sistema de protección social en salud.
Componente 01	Las cédulas de características socioeconómicas del hogar (CECASOEH) para las mujeres y los hombres reafiliados son entregados.
Componente 02	La atención médica de segundo nivel entregada a mujeres y hombres reafiliados es mejorada.
Componente 03	Las afiliaciones de las niñas y los niños del Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG) son afiliados.
Actividad 01C01	Personas reafiliadas en zonas urbanas mediante brigadas.
Actividad 02C01	Personas reafiliadas en zonas serranas mediante brigadas.
Actividad 01C02	Población afiliada que tuvo que ser internada en el hospital.
Actividad 02C02	Capacitación de personal.
Actividad 01C03	Supervisión de casos rechazados.

8. Las Fichas Técnicas de los Indicadores del Programa que opera con Recursos Federales Transferidos o Programa Presupuestario cuentan con la siguiente información:

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

Sí.

Nivel	Criterios
4	• Del 85% al 100% de las Fichas Técnicas de los indicadores del Programa que opera con Recursos Federales Transferidos, o Programa Presupuestario tienen las características establecidas.

Derivado del análisis a cada una de las fichas técnicas de indicadores se detectó que la totalidad de los indicadores cuentan con los datos requeridos: nombre, definición, método de cálculo, unidad de medida, frecuencia de medición, línea base, metas y comportamiento del indicador²⁰.

Para más información respecto al resultado del análisis de cada uno de los indicadores propuestos en las Fichas Técnicas ubicar el **ANEXO I. Indicadores**.

²⁰ Información obtenida de las Fichas Técnicas del Programa para el ejercicio fiscal 2014, proporcionadas por el Ente Público en la Fuente de Información número 5.

9. Las metas de los indicadores de la MIR del Programa que opera con Recursos Federales Transferidos, o Programa Presupuestario tienen las siguientes características:

- a. **Cuentan con unidad de medida.**
- b. **Están orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas.**
- c. **Son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuentan los Recursos Federales Transferidos, o Programa Presupuestario, de acuerdo a la normatividad aplicable.**

Sí.

Nivel	Criterios
3	• Del 70% al 84% de las metas de los indicadores del Programa que opera con Recursos Federales Transferidos, o Programa Presupuestario, tienen las características establecidas.

La “Matriz de Indicadores para Resultados”, las “Fichas Técnicas de los Indicadores” y el “Programa Operativo Anual” contienen el porcentaje de las metas de los indicadores, y donde se puede visualizar que en su totalidad cuentan con unidad de medida: censos, afiliados, médicos y expedientes; y se encuentran orientadas a impulsar el desempeño, toda vez que presentan una frecuencia, fórmula, meta programada, valores logrados y resultado de la meta al cierre anual. Sin embargo, no se puede determinar si los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el Programa son factibles para alcanzar las metas, ya que no se adjunta algún documento que contenga dicha información.

Para más información respecto al resultado del análisis de cada una de las metas propuestas en la matriz de indicadores para resultados ubicar el **ANEXO II. Metas del Programa que opera con Recursos Federales Transferidos, o Programa Presupuestario.**

ANÁLISIS DE POSIBLES COMPLEMENTARIEDADES Y COINCIDENCIAS CON OTROS PROGRAMAS

10. ¿Con cuáles Programas, y en qué aspectos el Programa evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?

No se encontró complementariedad y/o coincidencia con otro Programa a nivel estatal o federal.

II. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN

11. El Ente Público que ejecuta los Recursos Federales Transferidos, o Programa Presupuestario, cuenta con un programa estratégico institucional, o documento formalizado con las siguientes características:

- a. Es resultado de ejercicios de planeación institucionalizados; es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento.
- b. Contempla el mediano y/o largo plazo.
- c. Establece los resultados que se quieren alcanzar institucionalmente.
- d. Cuenta con indicadores para medir los avances en el logro de sus objetivos.

Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none">• El programa estratégico institucional o documento formalizado tiene todas las características establecidas.

El Ente Público cuenta con un documento formalizado llamado “Lineamientos Generales que Establecen los Criterios para la Programación y Ejercicio de los Recursos para el Apoyo Administrativo y Gasto de Operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud”²¹, en el que se contemplan las disposiciones generales del Programa, las fuentes de recursos, el alcance de los lineamientos, los gastos operativos y el marco normativo, entre otros; basándose en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, donde se sustenta el derecho de toda persona a la protección de la salud; así como el Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, la Ley General de Salud y los Lineamientos para la afiliación, operación, integración del Padrón Nacional de Beneficiarios y determinación de la cuota familiar del Sistema de Protección Social en Salud, estableciendo asimismo, los resultados que se quieran alcanzar institucionalmente. Contempla el mediano y/o largo plazo en el objetivo y alcance de los lineamientos del programa estratégico, ya que establece “poner a disposición de los REPSS los elementos normativos y criterios presupuestales para la elaboración del POA, que les permitan contar con los recursos humanos y materiales necesarios para la operación del Sistema, a efecto de contribuir al uso eficiente de los recursos y coadyuvar en la Tutela de Derechos; y establece las fuentes de recursos para la presupuestación de las actividades operativas de afiliación, reafiliación, registro

²¹ Información obtenida de la Fuente número 41, proporcionada por el Ente Público.

biométrico y Tutela de Derechos. Finalmente, cuenta con indicadores para medir los avances en el logro de sus objetivos, como se establece en la Matriz de Indicadores para Resultados del ejercicio fiscal 2014, donde cada nivel de la Matriz cuenta con una línea base, meta, avance y alcance de la meta²².

²² Información obtenida de la Fuente número 24, proporcionada por el Ente Público.

12. El programa cuenta con Programa Operativo Anual para alcanzar sus objetivos que:

- a. Son resultado de ejercicios de planeación institucionalizados; es decir, siguen un procedimiento establecido en un documento.**
- b. Son conocidos por los responsables de los principales procesos del Programa.**
- c. Tienen establecidas sus metas.**
- d. Se revisan y actualizan.**

Sí.

Nivel	Criterios
3	• El Programa Operativo Anual tiene tres de las características establecidas.

El Programa cuenta con un Programa Operativo Anual (POA) para el ejercicio fiscal 2014, el cual sigue el procedimiento establecido en el documento “Lineamientos Generales que Establecen los Criterios para la Programación y Ejercicio de los Recursos para el Apoyo Administrativo y Gasto de Operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud”²³, disposiciones donde se indica que la propuesta de POA se presentará ante la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) a más tardar el último día del mes de mayo de cada año.

El Ente Público presenta un documento titulado “Descripción de actividades de la programación, seguimiento y reprogramación del Presupuesto Operativo Anual, elaborado por la Subdirección de Administración y Financiamiento, en el cual se describe el proceso por el que se hace del conocimiento de los jefes de departamento (Departamento de Administración, Departamento de Tecnologías de la Información, Departamento de Recursos Humanos y la Subdirección de Afiliación y Operación. Finalmente, el POA especifica el presupuesto autorizado para cada componente y actividad, así como las metas con unidad de medida, valor inicial y valor programado; también se aprecia una calendarización del valor programado, donde se remiten los recursos mensualmente a cada actividad. Cabe destacar, que no se cuenta con información que permita conocer si existe revisión y actualización de los objetivos en el POA.

²³ Información obtenida de la Fuente número 41, proporcionada por el Ente Público.

DE LA ORIENTACIÓN HACIA RESULTADOS Y ESQUEMAS O PROCESOS DE EVALUACIÓN

13. El Programa que opera con Recursos Federales Transferidos, o Programa Presupuestario, cuenta con Programa Operativo Anual en donde se definen los objetivos y metas, que:

- a. Sea susceptible de mejora, con base en los resultados de las evaluaciones internas y/o externas;**
- b. De manera institucionalizada sigue un procedimiento establecido en un documento formalizado;**
- c. Define acciones y actividades que contribuyen a mejorar su gestión y/o sus resultados;**
- d. De manera consensuada, en su elaboración participan directores y/o coordinadores, y personal de las áreas: administrativa y de planeación, y/o evaluación.**

Sí.

Nivel	Criterios
4	• El Programa que opera con Recursos Federales Transferidos, o Programa Presupuestario, utiliza informes de evaluación externa y/o interna, y tiene todas las características establecidas.

El Programa Operativo Anual es susceptible de mejora conforme a las recomendaciones derivadas del análisis de la Auditoría Superior de la Federación (ASF) y la Auditoría Superior del Estado (ASE)²⁴. Sigue los procedimientos establecidos en el “Manual de Organización” del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, así como de lo estipulado en el “Convenio de Gestión y Colaboración Interinstitucional” entre la Secretaría de Salud y el Régimen Estatal de Protección Social en Salud. Asimismo, y de acuerdo a lo establecido en los “Lineamientos Generales que Establecen los Criterios para la Programación y Ejercicio de los Recursos para el Apoyo Administrativo y Gasto de Operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud”, se establecen las acciones que contribuyen a mejorar la gestión o resultados y la participación del personal de diferentes áreas en la composición de los indicadores.

²⁴ Información obtenida de la Fuente número 40, proporcionada por el Ente Público.

14. Derivado de las evaluaciones externas y/o internas, ¿fueron emitidas recomendaciones al Programa que opera con Recursos Federales Transferidos, o Presupuestario? De ser así, ¿éstas han sido atendidas? (En caso de que la respuesta sea NO, explicar por qué).

No.

Se proporciona la información referente a las evaluaciones llevadas a cabo en el ejercicio fiscal 2013, a cargo de la Auditoría Superior de la Federación (ASF) y la Auditoría Superior del Estado (ASE) y derivado del análisis a la Matriz de Indicadores para Resultado, el Programa Operativo Anual y la Matriz de Marco Lógico, no se presenta evidencia dónde se demuestre que las recomendaciones han sido atendidas.

Ver Anexo IV. Análisis de recomendaciones atendidas derivadas de evaluaciones internas y/o externas.

DE LA GENERACIÓN DE INFORMACIÓN

15. El Programa que opera con Recursos Federales Transferidos, o Programa Presupuestario recolecta información para monitorear su desempeño con las siguientes características:

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

La información proporcionada por el Ente Público es insuficiente para dar respuesta a la pregunta.

III. COBERTURA Y FOCALIZACIÓN

ANÁLISIS DE COBERTURA

16. El Programa que opera con Recursos Federales Transferidos, o Programa Presupuestario cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo con las siguientes características:

- a. **La cobertura es congruente con lo establecido.**
- b. **Incluye la definición de la población objetivo.**
- c. **Especifica metas de cobertura anual.**
- d. **Abarca un horizonte de mediano y largo plazo.**

Sí.

Nivel	Criterios
4	• La estrategia de cobertura cuenta con cuatro de las características establecidas.

El Programa cuenta con una estrategia de cobertura documentada en la “Matriz de Indicadores para Resultados”, donde se establecen los componentes y actividades con sus respectivas metas, que son de cobertura anual. Asimismo, en el documento “Focalización de la Población Objetivo del Sistema Hacendario” se define la población objetivo como el total de la población que no cuente con algún otro mecanismo de previsión social en salud. La estrategia de cobertura se encuentra, de igual forma, documentada en los “Lineamientos Generales que Establecen los Criterios para la Programación y Ejercicio de los Recursos para el Apoyo Administrativo y Gasto de Operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud”, abarcando un horizonte de mediano y largo plazo.

17. ¿El Programa que opera con Recursos Federales Transferidos, o Programa Presupuestario cuenta con mecanismos para identificar su población objetivo? En caso de contar con éstos, especifique cuáles y qué información utiliza para hacerlo.

El Programa no cuenta con documentos ni evidencias para dar respuesta a la pregunta.

18. A partir de las definiciones de la población potencial, la población objetivo y la población atendida, ¿cuál ha sido la cobertura del Programa que opera con Recursos Federales Transferidos, o Programa Presupuestario?

De acuerdo al documento “Definición de la Población Potencial, Objetivo y Atendida; Cuantificación de la Población Potencial, Objetivo y Atendida; Desagregación de la Población Potencial, Objetivo por Hombres y Mujeres de los Años 2010, 2011, 2012, 2013 y 2014”²⁵ proporcionado por el Ente Público, la cobertura del Programa ha ido aumentando desde el año 2010 siendo en éste el alcance de 94.77%, y en 2014 de 372%, es decir, su aumento fue exponencial para el ejercicio fiscal 2014. Debido a que la cobertura geográfica se circunscribe al Estado de Chihuahua, el Ente Público informa que el total de personas atendidas o afiliadas al Programa fue de 1,399,997; siendo 742,278 mujeres y 657,719 hombres, de acuerdo a lo especificado en el documento “Focalización de la Población Objetivo”²⁶.

Ver **ANEXO V. Evolución de la Cobertura** y **ANEXO VI Información de la Población Atendida.**

²⁵ Información obtenida de la Fuente número 33, proporcionada físicamente por el Ente Público.

²⁶ Información obtenida de la Fuente número 10, 11, 12 y 13, proporcionada digitalmente por el Ente Público.

IV. OPERACIÓN

ANÁLISIS DE LOS PROCESOS ESTABLECIDOS EN LAS ROP O NORMATIVIDAD APLICABLE

19. Describa detalladamente el proceso general del Programa que opera con Recursos Federales Transferidos, o Programa Presupuestario, para cumplir con los bienes y los servicios (Componentes), así como los procesos clave en la operación del Programa.

Sí.

Nivel	Criterios
3	•El Programa que opera con Recursos Federales Transferidos, o Programa Presupuestario, cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes.

De acuerdo a lo proporcionado por el Ente Público en la fuente número 40 “Plan Anual de Trabajo 2014”, de la Gestoría Médica del REPSS Chihuahua, el proceso general del Programa se especifica de la siguiente forma:

I. Estrategia para la mejora continua de la atención al afiliado

Se implementará mediante el mayor involucramiento del médico gestor en el sistema de atención a la salud del primer y segundo nivel, desarrollando actitudes gerenciales y tutelando los derechos de los beneficiarios con pleno conocimiento y aplicación de la normatividad a la cual deberán sujetarse los prestadores de servicios.

Acciones:

- Se realizarán visitas de supervisión por parte del médico gestor al primer nivel de atención a la salud mediante el apoyo de vehículo por parte de las jurisdicciones y subsedes así como de vales de gasolina por parte del REPSS con la intención de lograr el 100% de la programación anual de visitas a centros de salud.
- Entrega de reportes mensuales (vía oficio) a SSCH e ICHISAL detallando los hallazgos, en forma de observaciones, realizadas durante las visitas de supervisión en el mes anterior correspondiente al año 2014.
- Seguimiento de las observaciones realizadas a las unidades de salud en visitas subsecuentes.
- Se establecerá comunicación directa con el área médica de SSCH e ICHISAL para fortalecer el nexo interinstitucional y mejorar el desempeño conjunto en pro del afiliado.

- Se pondrá en marcha, por primera ocasión en el trayecto de este REPSS, el proyecto “Supervisión del Área de Estomatología” para la visita de supervisión al área de odontología de SSCH e ICHISAL.

II. Estrategia para asegurar la calidad de atención al afiliado por parte del Gestor en Servicios de Salud

Mediante la estrecha interrelación entre el Gestor de Servicios de Salud y los Coordinadores de 1er, 2do y 3er nivel de atención, se supervisará y orientará al Gestor para obtener el mayor desempeño laboral y de esta manera asegurar la correcta atención al afiliado.

Acciones:

- Se realizarán visitas de supervisión a Gestores de Servicios de Salud por parte de los coordinadores de 1er y 2do nivel de atención y se evaluará su desempeño mediante la cédula “Evaluación del desempeño” basada en indicadores que harán medible el grado de eficiencia del gestor y permitirá identificar las áreas de oportunidad.

III. Estrategia para disminución de tasa de casos rechazados pertenecientes a los programas de SM SXXI, FPGC y Portabilidad.

Capacitar al personal involucrado en la captura y validación de los casos correspondientes para mejorar la eficiencia laboral y lograr reducir la cantidad de rechazos en plataforma debidos a errores realizados por el capturista, aumentando de esta forma la cantidad de recurso captado por la entidad federativa.

Acciones:

- Se capacitará al personal ubicado en el área hospitalaria que desempeña las funciones de capturista de casos de los programas SM SXXI, FPGC y Portabilidad para lograr una disminución de la tasa de casos rechazados en plataforma por errores en la captura de los casos correspondientes y lograr aumentar el porcentaje del recurso potencial recibido por la entidad federativa.

IV. Estrategia para la gestión de la liberación oportuna de recursos de SM SXXI.

Lograr el establecimiento interinstitucional (REPSS-Secretaría de Hacienda) de convenios para agilizar la liberación de los recursos destinados al Programa y que éste sea otorgado oportunamente.

Acciones:

- Se buscará el establecimiento de un convenio de colaboración interinstitucional entre la Secretaría de Hacienda y el REPSS para que el recurso destinado a SSCH e ICHISAL generado por el programa de SM SXXI sea liberado de manera oportuna a los OPD's y evitar posibles sanciones.

V. Estrategia para el desarrollo óptimo del proyecto “Tu salud segura con el Seguro Popular”.

Mediante la asociación con el área de supervisión de primer y segundo nivel de atención del REPSS, se programarán salidas en conjunto con los coordinadores correspondientes para lograr el desarrollo al 100% del proyecto y llevar la “Salud Segura” a todos los trabajadores del Seguro Popular de este REPSS.

Acciones:

Se establecerá un cronograma de salidas del enlace de Consulta Segura empatándose con el cronograma programado por los coordinadores de 1er y 2do nivel para de esta forma eficientar el tiempo (sic), aprovechar los recursos materiales (transporte), lograr cumplir con el objetivo del 100% para este proyecto y dar seguimiento a través del año a los resultados de esta actividad.

Asimismo, las características de los solicitantes se especifican en la Matriz de Indicadores para Resultados, de acuerdo al nivel que se esté cumpliendo.

20. Describa si los mecanismos documentados para verificar el procedimiento de recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo del Programa que opera con Recursos Federales Transferidos, o Programa Presupuestario, cuenta con las siguientes características:

- a. Son congruentes con las características de la población objetivo.**
- b. Están estandarizados; es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
- c. Están normados y sistematizados.**
- d. Son difundidos públicamente.**

Sí.

Nivel	Criterios
4	• Los mecanismos para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo, tienen todas las características establecidas.

Si bien, los “Lineamientos Generales que Establecen los Criterios para la Programación y Ejercicio de los Recursos para el Apoyo Administrativo y Gasto de Operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud” y el “Plan de Trabajo Anual 2014”, proporcionados por el Ente Público corresponden a la documentación que se pide al afiliado, refleja la congruencia con las características de la población objetivo. Su estandarización se encuentra presente en el Padrón de Beneficiarios y la Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar. Los trámites se difunden públicamente en la página de internet del Ente Público:

- I.** Se recibe la papelería del derechohabiente en original y copia.
- II.** Se busca a la persona interesada e integrantes de su familia en el sistema SAP; si ya se encuentra registrada, se realiza la reafiliación o vigencia de la póliza; si no, se afilia por primera ocasión.
- III.** Se llena el formulario con los datos del derechohabiente y los integrantes de su familia.
- IV.** Se aplica un estudio socioeconómico para determinar el decil al que pertenece.
- V.** Se entrega la Carta de Derechos y Obligaciones.
- VI.** Se imprimen dos pólizas y una Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar.
- VII.** El titular firma todos los documentos; se le hace entrega de su póliza, se le explica la vigencia de la misma, el mes de reafiliación y el tiempo en que puede realizar dicho trámite, el centro de salud que le corresponde, así como la importancia de cargar su copia de póliza ya que con ella comprobará que forma parte del Régimen Estatal de Protección Social en Salud, Chihuahua.

Asimismo, el REPSS realiza visitas de supervisión por parte del Médico Gestor al 1er y 2do nivel de atención a la salud, como estrategia para la mejora continua de atención al afiliado.

21. Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos del Programa, tienen las siguientes características:

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

Sí

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

Con base en los documentos proporcionados por el Ente Público, los beneficiarios son seleccionados de acuerdo a procedimientos que tienen criterios de elegibilidad, como el que involucra la entrega de algunos papeles para cotejo y afiliación, como se explicó en la pregunta anterior, así como la Póliza de Afiliación, que asimismo, se encuentran normados y sistematizados en los “Lineamientos Generales que Establecen los Criterios para la Programación y el Ejercicio de los Recursos para el Apoyo Administrativo y Gasto de Operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud y el Manual de Organización. Son difundidos públicamente a través de la página de internet de la Entidad, y en la Carta de Derechos y Obligaciones de la Secretaría de Salud: http://www.chihuahua.gob.mx/seguropopular/Contenido/plantilla5.asp?cve_canal=15273&Portal=seguropopular y http://www.chihuahua.gob.mx/seguropopular/Plantilla5.asp?cve_Noticia=12015&Portal=seguropopular.

No se cuenta con insumos suficientes para determinar si los criterios de elegibilidad son utilizados por todas las instancias ejecutoras.

22. El Programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de selección de beneficiarios y/o proyectos, y éstos tienen las siguientes características:

- a. Permiten identificar si la selección se realiza con base en los criterios de elegibilidad y requisitos establecidos en los documentos normativos.**
- b. Están estandarizados.**
- c. Están sistematizados.**
- d. Son conocidos por las instancias ejecutoras.**

No.

Si bien, el Programa cuenta con un procedimiento de selección de beneficiarios, documentado en los “Lineamientos Generales que Establecen los Criterios para la Programación y el Ejercicio de los Recursos para el Apoyo Administrativo y Gasto de Operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud”, no cuenta con mecanismos documentados para verificar el propio procedimiento.

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

- a. Están estandarizados.**
- b. Están sistematizados.**
- c. Son difundidos públicamente.**
- d. Están apegados al documento normativo del Programa.**

Sí.

Con base en los documentos presentados por el Ente Público, se encuentran estandarizados en los “Lineamientos Generales que Establecen los Criterios para la Programación y el Ejercicio de los Recursos para el Apoyo Administrativo y Gasto de Operación del Régimen Estatal de Protección Social en Salud”. Asimismo, la “Cédula de Características Socioeconómicas del Hogar” presenta la información personal del beneficiario a ser afiliado o re afiliado. Están sistematizados, en cuanto a que dicha Cédula y la Póliza de Afiliación se encuentran registradas en el sistema del REPSS. Sus características son difundidas públicamente a través de la página del Seguro Popular del Estado de Chihuahua:

http://www.chihuahua.gob.mx/seguropopular/Plantilla5.asp?cve_Noticia=12015&Portal=seguropopula

[

24. El Programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios, y tienen las siguientes características:

- a. Permiten identificar si los apoyos a entregar son acordes a lo establecido en los documentos normativos del Programa.**
- b. Están estandarizados.**
- c. Están sistematizados.**
- d. Son conocidos por las instancias ejecutoras.**

Sí.

Nivel	Criterios
1	• Los mecanismos para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios tienen una de las características establecidas.

El formato de “Póliza de Afiliación” es el único mecanismo para verificar el procedimiento de entrega de apoyos, ya que cuenta con los datos del titular del servicio (nombre, CURP, domicilio), su aportación familiar, es decir, al decil al que pertenece; la relación de beneficiarios (el folio del integrante, el nombre, sexo, fecha de nacimiento y el parentesco). Sin embargo, no se documenta otro mecanismo para verificar el procedimiento de entrega de apoyos, ni se conoce si se encuentran estandarizados o sistematizados.

ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN

25. ¿Los recursos para la operación del Programa se transfieren en tiempo y forma a las instancias ejecutoras? En caso de que la respuesta sea negativa, ¿cuál es la problemática a la que se enfrentan?

Los documentos proporcionados por el Ente Público, informan la ministración de los recursos, con base en el artículo 80 y 81 de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud. A ese respecto, el “Certificado de Tesorería” y los acuses de recibido de los oficios de transferencia de recursos, especifican el monto transferido por concepto de Cuota Social (CS) y Aportación Solidaria Federal (ASF) por trimestre durante el ejercicio fiscal 2014, sin embargo no se adjunta algún documento que permita conocer si los recursos se transfieren en tiempo y forma.

CUMPLIMIENTO Y AVANCE EN LOS INDICADORES DE SERVICIOS Y DE GESTIÓN; Y PRODUCTOS

26. ¿Cuál es el resultado de los indicadores estratégicos y de gestión (Fin, Propósito, Componentes y Actividades) de la MIR del Programa que opera con Recursos Federales Transferidos, o Programa Presupuestario, respecto a sus metas?

El resultado de los indicadores conforme a la información documentada en la Matriz de Indicadores para el ejercicio fiscal 2013 y 2014, y el documento Seguimiento a las Metas del Programa Operativo Anual al cierre 2013, es el siguiente:

Nivel de Objetivo	MIR 2013	MIR 2014	Valoración
<p>FIN Contribuir a la disminución del índice de mortalidad en todos los grupos de edad de la población mediante la afiliación a los servicios de salud.</p>	SD	0%	No se puede dar una valoración, debido a que no existe información sobre los indicadores del fin para el ejercicio fiscal 2013.
<p>PROPÓSITO Las mujeres y los hombres sin derechohabencia a la seguridad social son afiliadas al sistema de protección social en salud.</p>	109.41%	105.26%	El cumplimiento del propósito para el ejercicio fiscal 2014, presentó una disminución del 4.15% respecto al cumplimiento del mismo para el ejercicio fiscal 2013.
<p>Componente 1 Las cédulas de características socioeconómicas del hogar (CECASOEH) para las mujeres y los hombres reafiliados son entregados.</p>	106.53%	78.62%	El cumplimiento del primer componente para el ejercicio fiscal 2014, muestra una disminución del 27.91%, respecto al cumplimiento del mismo en el 2013.
<p>Componente 2 La atención médica de segundo nivel entregada a mujeres y hombres reafiliados es mejorada.</p>	100%	1.45%	La atención médica para el ejercicio fiscal 2014, alcanzó un porcentaje muy bajo, y por tanto la meta no se cumplió. Sin embargo en el 2013, se cumplió el 100% de la meta.

<p>Componente 3 Las afiliaciones de las niñas y los niños del seguro médico para una nueva generación (SMNG) son afiliados (sic).</p>	100%	652%	La afiliación de las niñas y los niños al SMNG aumentó exponencialmente en relación al ejercicio fiscal 2013, aún y cuando en ese año se cumplió con la meta al 100%.
<p>Actividad C0101 Personas reafiliadas en zonas urbanas mediante brigada.</p>	106.53%	75.89%	Se cumplió parcialmente con la meta de reafiliación de las personas en zonas urbanas, con respecto a la presentada en el 2013.
<p>Actividad C0102 Personas reafiliadas en zonas serranas mediante brigadas.</p>	106.52%	91.91%	De igual forma, las personas reafiliadas en zonas serranas no se cumplió en su totalidad, respecto al avance del cumplimiento de la meta que se presentó en el ejercicio fiscal 2013.
<p>Actividad C0201 Población afiliada que tuvo que ser internada en el hospital.</p>	100%	107.40%	En el ejercicio fiscal 2014, aumentó en un 7.40% la población que tuvo que ser internada en el hospital y recibió los servicios del Programa, aunque no se tiene información que muestre las causas de ello.
<p>Actividad C0202 Capacitación de personal.</p>	100%	100%	En ambos ejercicios fiscales se cumplió con la capacitación de personal para el Programa.
<p>Actividad C0301 Supervisión de casos rechazados.</p>	100%	100%	Para el ejercicio fiscal 2013 y 2014, se supervisaron los casos rechazados, cumpliendo con la meta al 100%.

RENDICIÓN DE CUENTAS Y TRANSPARENCIA

27. El Programa que opera con Recursos Federales Transferidos, o Programa Presupuestario, cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas con las siguientes características:

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

Sí.

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none">• Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen todas las características establecidas; y los documentos y resultados se encuentran a menos de cuatro clics de distancia.

De acuerdo a la información proporcionada por el Ente Público²⁷, el Departamento de Promoción y Difusión es el encargado de **promover los servicios** que el Seguro Popular ofrece, llevando a cabo diferentes estrategias para tener un mayor alcance.

Se cuenta con página de internet: <http://www.chihuahua.gob.mx/seguropopular>, en la cual se encuentran requisitos para la afiliación, cobertura médica y acciones que se realizan por el Programa. Asimismo, cuenta con un directorio de los Módulos de Afiliación y Operación.

En el apartado “Transparencia”, ubicado al lado izquierdo de la página, se encuentran los documentos referentes a compra de medicamentos, indicadores de monitoreo y evaluación, Presupuesto de Egresos de la Federación, compras de servicios, proyección de cobertura de afiliación y meta de reafiliación, y conceptos de gasto, entre otros; así como las Compras de Servicios, Anexos de Protección de Cobertura; Presupuesto de Egresos de la Federación, e Indicadores de Monitoreo y Evaluación del Sistema, entre otros. Cuenta, adicionalmente, con un teléfono: (614) 429-3300 visible en dicha página. De la misma forma, se tiene una página de Facebook: Seguro Popular Chihuahua y página de Twitter: @SeguroPopularC1, donde se resuelven dudas y se reciben comentarios²⁸.

²⁷ Información obtenida de la Fuente número 18.

²⁸ Se incluyen evidencias fotográficas de la respuesta a los mensajes.

V. PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

28. El Programa que opera con Recursos Federales Transferidos, o Programa Presupuestario, cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida con las siguientes características:

- a. Los resultados que arrojan, en cuanto al contenido del o los instrumentos, son representativos.**
- b. El o los instrumentos corresponden a las características de sus beneficiarios; es decir, son congruentes en su manera de medir el grado de satisfacción y su población atendida.**
- c. El instrumento es cuantificable; es decir, pueden medirse los resultados del grado de satisfacción de manera cuantitativa.**

Sí.

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none">• El o los instrumentos cuentan con tres de las características establecidas.

La información que se refiere al Programa evaluado cuenta con documentos para la evaluación del servicio proporcionado; las encuestas sobre la “Calidad en los Servicios de los Centros de Salud, CAAPS y Hospitales del Estado”, y la “Encuesta de Calidad en el Servicio” se llevan a cabo en hospitales y centros de salud en diferentes partes del Estado de Chihuahua, mediante el Departamento de Participación Social y de las cuales sus resultados son comunicados posteriormente a la Secretaría de Salud, la Dirección General del Seguro Popular, el ICHISAL, los Servicios de Salud, Jurisdicciones Sanitarias y a los Directores de las Unidades Médicas donde se llevaron a cabo las encuestas. Asimismo, se cuenta con buzones de sugerencia para recibir comentarios, los cuales se recogen entre 1 o 3 veces al mes, dependiendo de la afluencia de las personas.

Las principales características de la encuesta “Calidad en los Servicios de los Centros de Salud, CAAPS y Hospitales del Estado”, informa la ubicación de la unidad médica, el número de encuestados, el porcentaje de satisfacción, el porcentaje de surtimiento de medicamento, el porcentaje de limpieza. Mientras que la “Encuesta de Calidad en el Servicio” pregunta sobre el tipo de servicio por el que se acudió a la unidad, el tiempo de espera para ser atendido, si el trato recibido fue amable y cortés, si se le surtieron los medicamentos prescritos, si se le efectuó algún cobro por la atención proporcionada y cómo se considera la limpieza de la unidad a la que acudió,

Ver **Anexo VII. Instrumentos de Medición del Grado de Satisfacción de la Población Atendida.**

VI. MEDICIÓN DE LOS RESULTADOS

29. ¿Cómo documenta los resultados el Programa que opera con Recursos Federales Transferidos, o Programa Presupuestario?

- a. Con indicadores de la MIR.
- b. Con hallazgos de estudios o evaluaciones que no son de impacto.
- c. Con información de estudios o evaluaciones que muestran el impacto de Programa Presupuestarios similares.
- d. Con hallazgos de evaluaciones de impacto.

El Programa Seguro Popular documenta los resultados mediante la “Matriz de Indicadores para Resultados 2014”, y el “Cierre de Diciembre 2014”, donde se especifica el total de afiliados al Programa por Red y el cumplimiento de las metas. En lo que respecta a evaluaciones de impacto, no se han realizado²⁹, más bien cuenta con hallazgos de estudios o evaluaciones que no son de impacto como los llevados a cabo por el Ente Público. Asimismo, ha sido sujeto de evaluaciones externas y diagnóstico por parte de la Auditoría Superior de la Federación (ASF) y la Auditoría Superior del Estado (ASE), y que se documentan en los resultados obtenidos de las mismas. Dichas evaluaciones externas³⁰, tienen que ver con:

- El ambiente del Sistema de Control Interno Institucional del Régimen Estatal de Protección Social en Salud: en el que el promedio general obtenido es bajo con 6 puntos de 20, ya que no se cuenta con un Código de Conducta, Comité de Ética, línea ética para captar denuncias, o Manual de Procedimientos.
- Supervisión: se le calificó con un status bajo, 5 puntos de 20, debido a que la Secretaría de Salud de Chihuahua no realiza una autoevaluación de control interno de servicios personales, políticas del gasto, recepción de insumos y distribución, y de los procesos de tesorería, armonización contable y presupuestal, adquisiciones, y remuneraciones-nómina.
- Asimismo, se indica que con la revisión de una muestra de cuatro quejas presentadas por los beneficiarios del SPSS en los distintos buzones de las Unidades médicas y de la documentación proporcionada por el REPSS, se constató que las quejas más recurrentes corresponden a cobro de medicamentos, estudios de laboratorio y negación del servicio médico.
- Finalmente, se indica que los recursos transferidos al Programa han contribuido a la atención de la salud a la población afiliada al Seguro Popular; sin embargo, no se han tomado las medidas

²⁹ Definidas por el CONEVAL como “las evaluaciones que permiten medir, mediante el uso de metodologías rigurosas, los efectos que un programa puede tener sobre su población beneficiaria y conocer si dichos efectos son en realidad atribuibles a su intervención”, en: http://www.coneval.gob.mx/Evaluacion/MDE/Paginas/Evaluacion_Impacto.aspx

³⁰ Información obtenida de la fuente número 42, proporcionada por el Ente Público.

suficientes para evaluar y mejorar continuamente el desempeño del Programa, en incumplimiento del artículo 28 fracciones I y IV del Presupuesto de Egresos de la Federación 2013.

30. En caso de que el Programa que opera con Recursos Federales Transferidos, o Programa Presupuestario, cuenta con indicadores para medir resultados (inciso a) de la pregunta anterior), ¿cuáles han sido sus resultados?

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> • Hay resultados positivos del Programa a nivel de Fin, Propósito y Componentes.

No se muestran los resultados o avance de la meta establecida a nivel Fin, de contribuir en un 3.13 a disminuir el índice de mortalidad en todos los grupos de edad de la población mediante la afiliación a los servicios de salud. Los resultados positivos que se identifican en la “Matriz de Indicadores para Resultados 2014”, así como en el “Seguimiento a las Metas del Programa Operativo Anual, Cierre Anual 2014” solamente corresponden a nivel Propósito, Componentes y Actividades, que se encontraron vigentes durante el ejercicio fiscal 2014.

El avance en las metas en esos indicadores se muestra de la siguiente forma:

Nivel de Objetivo	Meta	
	Programada	Lograda
FIN Contribuir a la disminución del índice de mortalidad en todos los grupos de edad de la población mediante la afiliación a los servicios de salud.	-3.13	0
PROPÓSITO Las mujeres y los hombres sin derechohabencia a la seguridad social son afiliadas al sistema de protección social en salud.	100	105.26
Componente 1 Las cédulas de características socioeconómicas del hogar (CECASOEH) para las mujeres y los hombres reafiliados son entregados.	100	78.62
Componente 2 La atención médica de segundo nivel entregada a mujeres y hombres reafiliados es mejorada.	4.72	1.45
Componente 3 Las afiliaciones de las niñas y los niños del seguro médico para una nueva generación (SMNG) son afiliados (sic).	91.1	652.2
Actividad C0101 Personas reafiliadas en zonas urbanas mediante brigada.	100	75.89

Actividad C0102 Personas reafiliadas en zonas serranas mediante brigadas.	100	91.91
Actividad C0201 Población afiliada que tuvo que ser internada en el hospital.	100	107.41
Actividad C0202 Capacitación de personal.	100	100
Actividad C0301 Supervisión de casos rechazados.	0	5.17

VII. EFICIENCIA Y EFICACIA DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS

31. El Programa que opera con Recursos Federales Transferidos, o Programa Presupuestario identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y los servicios (Componentes) que ofrece, y los desglosa en los siguientes conceptos:

- a. Gastos en operación: Directos e Indirectos, considere capítulo 1000.
- b. Gastos en mantenimiento: Requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los bienes o servicios a la población objetivo (unidades móviles, edificios, etc.). Considere recursos de los capítulos 2000 y/o 3000.
- c. Gastos en Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas: Considere los conceptos específicos 4200, 4300 y 4400.

Sí.

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

La identificación y cuantificación de los gastos de operación se desglosan conforme al nivel 2 de lo indicado, ya que la Entidad muestra los gastos directos e indirectos (capítulo 1000), y los gastos en mantenimiento (capítulo 2000 y 3000); sin embargo, no desglosa o detalla los gastos referentes a transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas (capítulo 4000).

Ver **Anexo VIII. Gastos desglosados del Programa que opera con Recursos Federales Transferidos, o Programa Presupuestario.**

32. ¿Cuáles son las fuentes de financiamiento para la operación del Programa, y qué proporción del presupuesto total representa cada una de ellas?

De acuerdo al documento “Seguimiento a las Metas del Programa Operativo Anual, Cierre Anual 2014” fuente de financiamiento del Programa corresponde a la reasignación de Recursos Federales:

Programa	Origen	Autorizado	Modificado	Gasto
Seguro Popular	100% Federal	\$1,200,000,000	\$1,554,468,893.00	\$1,533,959,749.00

Las fuente de financiamiento del Programa corresponde a recursos federales en su totalidad, como lo documenta la Dirección General de Egresos de la Secretaría de Hacienda del Gobierno del Estado de Chihuahua, para el ejercicio fiscal 2014 en “Fuente de Financiamiento-Objeto del Gasto” a través de transferencias otorgadas para instituciones paraestatales públicas financieras³¹. La diferencia entre el presupuesto ejercido y el asignado es de \$20,509,144.00 pesos, aunque el Ente Público no presenta un documento que detalle o documente las causas de dicha modificación.

³¹ Información obtenida de la Fuente número 35, 36, 37, 38 “Gasto PAE 2014”, proporcionada electrónicamente por el Ente Público.

33. ¿Cuál es el costo promedio por beneficiario atendido por el Programa que opera con Recursos Federales Transferidos, o Programa Presupuestario?

$$CPBAP = \frac{GTIP}{TBP}$$

<i>Resultado</i>	<i>Variables</i>	<i>Explicación de las variables</i>	<i>Función de la evaluación (perspectiva temporal)</i>
Costo promedio por beneficiario atendido por programa público. CPBAP	V1. Gasto total de inversión del año que se está evaluando en la operación del programa público de la dependencia. GTIP V2. Beneficiarios atendidos en el año por el programa. TBP	V1. Cuenta Pública del año que se está evaluando. V2. Registro y reporte de meta de atención alcanzada. Portal de transparencia de la dependencia	Ex. Post. Cuantitativo

\$1111.58	\$ 1,533,959,749.00
	1,374,978

El costo promedio por beneficiario atendido es de **\$1111.58 pesos**, de acuerdo a la información establecida en los documentos que refieren a la fuente de información número 33 sobre la cuantificación de la población atendida, “Anexo II del acuerdo de coordinación para el establecimiento del sistema de protección social en salud, proyección de cobertura para el ejercicio fiscal 2014” y “Seguimiento a las Metas del Programa Operativo Anual”, para el ejercicio fiscal 2014.

34. ¿Cuál es el costo promedio por beneficiario atendido por el Ente Público?

$$CPBAD = \frac{GTED}{TBD}$$

Resultado	Variables	Explicación de las variables	Función de la evaluación (perspectiva temporal)
Costo promedio por beneficiario atendido por la dependencia. CPBAD	V1. Gasto total ejercido por parte de la dependencia. GTED. V2. Beneficiarios atendidos en el año por parte de la dependencia. TBD.	V1. Cuenta Pública del año que se está evaluando. V2. Registro y reporte de metas de atención. Portal de transparencia de la dependencia	Ex. Post. Cuantitativo

Con las fuentes de información presentadas por el Ente Público, no puede contestarse la pregunta.

35. ¿Qué porcentaje del presupuesto autorizado en 2014 se ejerció en el Programa que opera con Recursos Federales Transferidos, o Programa Presupuestario?

$$PPPAP = \frac{GTEPOA}{PAPOA} \times 100$$

Resultado	Variables	Explicación de las variables	Función de la evaluación (perspectiva temporal)
Porcentaje del presupuesto aprobado que se ejerció en el Programa. PPAP	V1. Gasto Total ejercido del POA. GTEPOA V2. Presupuesto aprobado en el POA. PAPOA	V1. Cuenta Pública V2. Presupuesto Aprobado en el POA asociado al Programa (como referencia, clasificación por objeto del gasto)	Ex. Post. Cuantitativo

127.82%	\$ 1,533,959,749.00
	\$1,200,000,000.00

Con base en lo establecido en el documento “Seguimiento a las metas del Programa Operativo Anual” para el cierre del ejercicio fiscal 2014, y el documento “Seguimiento a la Matriz de Indicadores”, el presupuesto autorizado fue de 1,200,000,000.00, mientras que el gasto total fue de 1,533,959,749.00 pesos, resultando en un subejercicio del recurso de 127.82%. Sin embargo, el Ente Público no presenta justificación de dicho sobrejercicio.

36. ¿ El presupuesto autorizado fue sujeto de modificación?, ¿se cuenta con información que justifique plenamente la modificación al presupuesto?

De acuerdo al documento “Seguimiento a las Metas del Programa Operativo Anual, Cierre Anual 2014”, sí existió una modificación al presupuesto original autorizado, pasando de ser 1,200,000,000.00 pesos a 1,554,468,893.00 pesos; sin embargo, no se presenta algún documento que justifique dicha modificación.

37. ¿En qué porcentaje el presupuesto modificado del Programa que opera con Recursos Federales Transferidos, o Programa Presupuestario, fue ejercido?

$$\% \text{ ejercido} = \frac{\text{Presupuesto Ejercido}}{\text{Presupuesto Modificado}} \times 100$$

98.68%	\$ 1,533,959,749.00
	\$ 1,554,468,893.00

De acuerdo al documento "Seguimiento a la Matriz de Indicadores" del cierre anual 2014, el presupuesto autorizado fue de 1,200,000,000; posteriormente se modificó a 1,554,468,893.00; generando un presupuesto ejercido por la Entidad de \$1,533,959,749.00 pesos.

38. ¿En qué grado se cumplió con las metas establecidas?

$$\% \text{ de Metas Cumplidas} = \frac{\sum \text{Metas Logradas}}{\sum \text{Metas Programadas}} \times 100$$

Con base en el documento “Seguimiento a la Matriz de Indicadores” del cierre anual 2014, el resultado del cálculo es el siguiente:

$$90\% = \frac{9}{10} \times 100$$

El Programa presentó un cumplimiento del 90% en las metas de sus indicadores, incumpliendo solamente con el nivel del fin del programa, que es disminuir en un 3.13% el índice de mortalidad en el estado de Chihuahua.

Asimismo, con base en el documento “Seguimiento a las Metas del Programa Operativo Anual” para el cierre anual 2014, el resultado del cálculo es el siguiente:

$$60\% = \frac{3}{5} \times 100$$

El Programa presentó un cumplimiento del 60% en las metas del Programa Operativo Anual. Se incumplieron con 2 de las metas: las cédulas de características socioeconómicas del hogar (CECASOEH) para las mujeres y los hombres reafiliados son entregados: y las personas reafiliadas en zonas urbanas mediante brigadas, presentando un avance de la meta acumulada del 75.89% y 91.91% respectivamente.

39. ¿Cuál es la relación costo-efectividad del recurso ejercido?

$$\text{Costo efectividad} = \frac{\frac{\text{Presupuesto Modificado}}{\text{Población Objetivo Global}}}{\frac{\text{Presupuesto Ejercido}}{\text{Población Atendida Global}}}$$

.9952 =	\$ 1,554,468,893.00
	1,399,997
	\$ 1,533,959,749.00
	1,374,978

Rechazable	Débil	Aceptable	Costo Efectividad Esperado	Aceptable	Débil	Rechazable
0	0.49	0.735	1	1.265	1.51	2

La relación costo-efectividad del recurso ejercido es de .9952, es decir se trata del costo-efectividad del recurso apenas por debajo de lo esperado, de acuerdo a la información presentada en los documentos “Focalización de la Población Objetivo” y “Seguimiento a la Matriz de Indicadores para Resultados” así como la fuente de información número 33 sobre la cuantificación de la población atendida “Anexo II del acuerdo de coordinación para el establecimiento del sistema de protección social en salud, proyección de cobertura para el ejercicio fiscal 2014. “

40. ¿Cuál es el gasto esperado de acuerdo a las Metas Logradas?

$$\text{Gasto esperado de acuerdo a las Metas Logradas} = \frac{\text{Gasto Ejercido} \times \text{Metas Logradas}}{\text{Metas Programadas}}$$

$$1,380,564,000 = \frac{\$1,533,959,749.00 \times 9}{10}$$

De acuerdo a la fórmula, el presupuesto para el ejercicio de 9 metas tendría que haber sido de \$1,380,564,000.00 pesos. La diferencia es de \$153,395,749.00 pesos, de acuerdo a la información proporcionada el documento “Seguimiento a la Matriz de Indicadores” del cierre anual 2014.

VIII. ANÁLISIS INTERNO

En este apartado se analizaron las fortalezas y debilidades del Programa. A ese respecto:

Ver Anexo IX. Análisis Interno

IX. HALLAZGOS

Derivados del Análisis Interno de la presente evaluación, se enlistan los siguientes hallazgos:

- I. El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el Programa sí está identificado en varios documentos formalizados que cuentan con las características necesarias.
- II. El programa especifica claramente su contribución al plan nacional de desarrollo, al plan estatal de desarrollo y al programa sectorial.
- III. Del 85% al 100% de las Fichas Técnicas de los Indicadores del Programa cuentan con las características de definición, método de cálculo, unidad de medida, frecuencia de medición, línea base, metas y comportamiento del indicador.
- IV. A través del análisis, no se encontró posible complementariedad y/o coincidencia con otros programas, ya sea federal o estatal.
- V. El programa presupuestario no recolecta información para monitorear su desempeño.
- VI. No se cuenta con un mecanismo que permita identificar a su población objetivo, o cuál es la información que utiliza para hacerlo.
- VII. El Programa no cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de selección de beneficiarios y/o proyectos, que cuenten con criterios de elegibilidad y requisitos establecidos, así como que estén estandarizados y sistematizados.
- VIII. El programa identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y servicios que ofrece y los desglosa en todos los conceptos (1000 al 3000), excepto en el 4000.
- IX. A pesar de que hubo una diferencia entre el presupuesto efectivamente ejercido y el asignado, sin embargo el Ente Público no presentó ningún documento donde se justifiquen o documenten las causas de la modificación.
- X. El cumplimiento de las metas establecidas por el programa, alcanzó un 90% de cumplimiento; sin embargo, en el Fin, uno de los niveles más importantes de la Matriz de Indicadores para Resultados, no se registró seguimiento a dicha meta, por lo tanto, el avance es nulo
- XI. En cuanto a la relación costo-efectividad del recurso ejercido, éste se encuentra apenas por debajo del esperado, lo cual indica que el nivel es adecuado.
- XII. En los documentos proporcionados por el Ente, como “Focalización de la Población Objetivo”, “Diseño Inverso”, “Matriz de Indicadores para Resultados”, la información de la Población Objetivo y Población Atendida se encuentra diferente en cada uno de los documentos, es decir, no se encuentra consistente y homologada.

X. CONCLUSIONES

Al término de la presente evaluación se concluye para el Tema 1, respecto al Diseño que la identificación del Programa y su alineación al Plan Estatal de Desarrollo y el Programa Sectorial corresponde a la necesidad o problema que se pretende aprender y que va en conformidad al artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, donde se sustenta el derecho de toda persona a la protección de la salud. La cobertura alcanzada hasta el ejercicio fiscal 2014, se va adhiriendo a las personas afiliadas al Programa durante años anteriores, por lo que actualmente se atienden a 1,424, 585 personas. Asimismo, se encontró que existen inconsistencias entre los documentos formalizados por el programa sobre la definición y cuantificación de la población objetivo y atendida del Programa.

Respecto al Tema 2: Planeación Estratégica, el Programa Operativo Anual es susceptible de mejora con base en las evaluaciones externas por parte de la Auditoría Superior de la Federación y la Auditoría Superior del Estado.

Del Tema 3 Cobertura y Focalización, se destaca que la cobertura de la población objetivo ha ido incrementado desde el año 2010, por lo que el Programa se ha extendido desde el inicio de operaciones. Sin embargo, no existe un mecanismo como tal que la Entidad Pública utilice para identificar a dicha población.

Asimismo, del Tema 4: Operación, se concluye que el proceso para cumplir con los bienes y servicios del Programa se describen y documentan , aunque no se conoce del todo la demanda total de apoyos. En cuanto a rendición de cuentas y transparencia, el Programa cuenta con una página de internet, que le permite al usuario acceder a los documentos, y obtener la información o requisitos para afiliarse. Asimismo, el registro y trámite de las solicitudes de apoyo son congruentes para la población objetivo.

Respecto al Tema 5: Percepción de la Población Atendida, el Programa cuenta con instrumentos que miden el grado de satisfacción del afiliado, más no se conoce cuáles son las preguntas respectivas para establecer dicho grado, es decir, no encuentran transparentadas.

Del tema 6, se concluye que en la documentación de los resultados del Programa, se informan con indicadores de la MIR, y hallazgos de evaluaciones y auditorías. Además, se encontró que el programa no documenta o monitorea los avances respecto al cumplimiento del fin de la Matriz de Indicadores para Resultados.

El tema 7, sobre la Eficiencia y Eficacia del Ejercicio de los Recursos, donde el Ente Público desglosa los gastos programados y ejercidos para el ejercicio fiscal 2014 para cumplir con sus bienes y servicios (componentes); además, el cumplimiento de las metas, se encuentra por debajo de lo programado y el gasto ejercido, fue mayor al que se contempló al iniciar el ciclo fiscal.

La valoración final del Programa tiene un puntaje de 3.2, siendo 4 la mayor puntuación en la escala.

Sírvanse las conclusiones del presente informe de evaluación para observar lo dispuesto en el numeral 28 del “Acuerdo por el que se establecen las disposiciones generales del Sistema de Evaluación del Desempeño” que a la letra dice:

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



XI. ANEXOS

ANEXO I. INDICADORES

Nombre del Programa	SEGURO POPULAR
Ente Público	SECRETARÍA DE SALUD
Unidad Responsable	COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
Tipo de Evaluación	CONSISTENCIA Y RESULTADOS
Año de la Evaluación	2014

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida adecuada	Frecuencia de Medición adecuada	Cuenta con Línea Base	Cuenta con Metas	Comportamiento del Indicador (aumentó, disminuyó o permaneció igual)
FIN Contribuir a la disminución del índice de mortalidad en todos los grupos de edad de la población mediante la afiliación a los servicios de salud.	Variación porcentual anual del índice de mortalidad.	Este indicador es una comparación de mortalidad del año actual con respecto al año anterior. Su método de cálculo es: índice de mortalidad estatal entre el índice de mortalidad estatal del año anterior menos 1 por 100.	<i>SÍ</i>	<i>SÍ</i>	<i>SÍ</i>	<i>SÍ</i>	<i>SÍ</i>	<i>SÍ</i>	<i>SÍ</i>	<i>SÍ</i>	<i>SÍ</i>	<i>SÍ</i>	DISMINUYÓ
PROPÓSITO Las mujeres y los hombres sin derechohabencia a la seguridad social son afiliadas al sistema de protección social en salud.	Porcentaje de mujeres y hombres afiliados al seguro popular.	Este indicador mide el porcentaje de las mujeres y hombres afiliados sin derechohabencia a la seguridad social con respecto a las mujeres y hombres programados a ser afiliados. Su método de cálculo es mujeres y hombres sin derechohabencia a la seguridad social en el año actual entre	<i>SÍ</i>	<i>SÍ</i>	<i>SÍ</i>	<i>SÍ</i>	<i>SÍ</i>	<i>SÍ</i>	<i>SÍ</i>	<i>SÍ</i>	NO	NO	NO SE ESPECIFICA



		mujeres y hombres programados a ser afiliados en el año actual por 100.												
Componente 1 Las cédulas de características socioeconómicas del hogar (CECASOEH) para las mujeres y los hombres reafiliados son entregados.	Porcentaje de mujeres y hombres reafiliados al término la vigencia del CECASOEH (sic).	Este indicador mostrará el porcentaje de mujeres y hombres reafiliados al término de la vigencia de la cédula de características socioeconómicas el hogar. Su método de cálculo es mujeres y hombres reafiliados entre mujeres y hombres programados a reafiliar por 100.	<i>SÍ</i>	<i>SÍ</i>	<i>SÍ</i>	<i>SÍ</i>	<i>SÍ</i>	<i>SÍ</i>	<i>SÍ</i>	<i>SÍ</i>	<i>SÍ</i>	<i>SÍ</i>	<i>SÍ</i>	<i>AUMENTÓ</i>
Componente 2 La atención médica de segundo nivel entregada a mujeres y hombres reafiliados es mejorada.	Variación porcentual de atenciones del segundo nivel.	Este indicador mostrará el porcentaje de las atenciones de segundo nivel otorgadas a las personas afiliadas. Su método de cálculo es atenciones del segundo nivel otorgadas a las personas afiliadas en el 2013 entre las atenciones del segundo nivel brindadas en el 2011 menos 1 por 100.	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>SÍ</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>SÍ</i>	<i>SÍ</i>	<i>AUMENTÓ</i>
Componente 3 Las afiliaciones de las niñas y los niños del seguro médico para una nueva generación (SMNG) son afiliados (sic).	Variación porcentual de niñas y niños afiliados al SMNG.	Este indicador mostrará el porcentaje de los niños y niñas afiliados al SMNG. Su método de cálculo es niñas y niños afiliados al SMNG en el 2014 entre los niños y niñas afiliados al SMNG en el 2012 menos 1 por 100.	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>	<i>SÍ</i>	<i>SÍ</i>	<i>SÍ</i>	<i>SÍ</i>	<i>SÍ</i>	<i>SÍ</i>	<i>SÍ</i>	<i>SÍ</i>	<i>SÍ</i>	<i>AUMENTÓ</i>
Actividad C0101 Personas reafiliadas en zonas urbanas mediante brigada.	Porcentaje de reafiliación de personas en zonas urbanas	Este indicador mostrará el porcentaje de personas en zonas urbanas reafiliadas mediante brigadas con respecto a la programación de	<i>SÍ</i>	<i>SÍ</i>	<i>SÍ</i>	<i>SÍ</i>	<i>SÍ</i>	<i>SÍ</i>	<i>SÍ</i>	<i>SÍ</i>	<i>SÍ</i>	<i>SÍ</i>	<i>SÍ</i>	<i>AUMENTÓ</i>



	mediante brigadas.	reafiliación en esa zona. Su método de cálculo es reafiliación de brigadas en zonas urbanas entre programación de reafiliación en zonas urbanas por 100.												
Actividad C0102 Personas reafiliadas en zonas serranas mediante brigadas.	Porcentaje de reafiliación de personas en zonas serranas mediante brigadas.	Este indicador mostrará el porcentaje de mujeres y hombres en zonas serranas reafiliados mediante brigadas con respecto a la programación de reafiliación en esa zona. Su método de cálculo es reafiliación de brigadas en zonas serranas 2013 entre reafiliación programada de brigadas en zonas serranas 2013 por 100 (sic).	NO	SÍ	SÍ	SÍ	NO	NO	SÍ	NO	SÍ	SÍ	SÍ	AUMENTÓ
Actividad C0201 Población afiliada que tuvo que ser internada en el hospital.	Porcentaje de la población afiliada que requirió atención hospitalaria.	Este indicador mostrará el porcentaje de la población afiliada que requirió atención hospitalaria. Su método de cálculo es egresos hospitalarios de afiliados entre total de la población afiliada por 100.	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	AUMENTÓ
Actividad C0202 Capacitación de personal.	Porcentaje de capacitación de personal del área médica.	Este indicador mostrará el porcentaje de capacitación de personal. Su método de cálculo es médicos de gestores capacitados entre el total de médicos gestores por 100.	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	PERMANECIÓ IGUAL
Actividad C0301 Supervisión de casos rechazados.	Variación porcentual de casos rechazados.	Este indicador mostrará la variación porcentual de casos rechazados. Su método de cálculo es el número de casos rechazados del 2013 entre el número de casos rechazados del 2011 menos 1 por 100 (sic).	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	DISMINUYÓ

ANEXO II. METAS DEL PROGRAMA

Nombre del Programa	SEGURO POPULAR
---------------------	----------------

Ente Público	SECRETARÍA DE SALUD
--------------	---------------------

Unidad Responsable	RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
--------------------	---

Tipo de Evaluación	CONSISTENCIA Y RESULTADOS
--------------------	---------------------------

Año de la Evaluación	2014
----------------------	------

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Meta		Unidad de Medida	Orientada a impulsar el desempeño	Factible	Propuesta de mejora de la meta	Comentarios
		Programada	Lograda					
FIN Contribuir a la disminución del índice de mortalidad en todos los grupos de edad de la población mediante la afiliación a los servicios de salud.	Variación porcentual anual del índice de mortalidad.	-3.13	0	SÍ	SÍ	NO	SÍ	Dar la importancia y el seguimiento a este indicador, debido a que es el fin último del Programa, y determinará el impacto del mismo en la misión y visión.
PROPÓSITO Las mujeres y los hombres sin derechohabencia a la seguridad social son afiliadas al sistema de protección social en salud.	Porcentaje de mujeres y hombres afiliados al seguro popular.	100	105.26	SÍ	SÍ	SÍ	NO	Sin comentarios
Componente 1 Las cédulas de	Porcentaje de mujeres y	100	78.62	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	El indicador puede aludir a la afiliación, más que a la reafiliación,



características socioeconómicas del hogar (CECASOEH) para las mujeres y los hombres reafiliados son entregados.	hombres reafiliados al término la vigencia del CECASOEH (sic).							debido a que se está monitoreando anualmente.
Componente 2 La atención médica de segundo nivel entregada a mujeres y hombres reafiliados es mejorada.	Variación porcentual de atenciones del segundo nivel.	4.72	1.45	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	Sin comentarios
Componente 3 Las afiliaciones de las niñas y los niños del seguro médico para una nueva generación (SMNG) son afiliados (sic).	Variación porcentual de niñas y niños afiliados al SMNG.	91.1	652.2	SÍ	SÍ	SÍ	NO	Sin comentarios
Actividad C0101 Personas reafiliadas en zonas urbanas mediante brigada.	Porcentaje de reafiliación de personas en zonas urbanas mediante brigadas.	100	75.89	SÍ	SÍ	SÍ	NO	Sin comentarios
Actividad C0102 Personas reafiliadas en zonas serranas mediante brigadas.	Porcentaje de reafiliación de personas en zonas serranas mediante brigadas.	100	91.91	SÍ	SÍ	SÍ	NO	Sin comentarios
Actividad C0201 Población afiliada que tuvo	Porcentaje de la población afiliada	100	107.41	SÍ	NO	SÍ	SÍ	No se entiende la pertinencia de este indicador con el Componente



que ser internada en el hospital.	que requirió atención hospitalaria.								2. Sugerencia: medir el nivel de calidad de la atención médica entregada, no la población que tuvo que ser atendida.
Actividad C0202 Capacitación de personal.	Porcentaje de capacitación de personal del área médica.	100	100	SÍ	SÍ	SÍ	NO		Sin comentarios
Actividad C0301 Supervisión de casos rechazados.	Variación porcentual de casos rechazados.	0	5.17	SÍ	NO	SÍ	SÍ		Este indicador es ambiguo, podría medirse en el mismo sentido que los referentes al Componente 2.

ANEXO III. COMPLEMENTARIEDAD Y COINCIDENCIAS CON OTROS PROGRAMAS

Nombre del Programa	SEGURO POPULAR
Ente Público	SECRETARÍA DE SALUD
Unidad Responsable	RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
Tipo de Evaluación	CONSISTENCIA Y RESULTADOS
Año de la Evaluación	2014

Nombre del Programa (complementario o coincidente)	Modalidad (Federal o Estatal)	Ente Público	Propósito	Población Objetivo	Tipo de Apoyo	Cobertura Geográfica	Fuentes de Información	Justificación
NO SE DETECTÓ COMPLEMENTARIEDAD Y/O COINCIDENCIA ALGUNA CON OTRO PROGRAMA PRESUPUESTARIO DE ÍNDOLE ESTATAL Y/O FEDERAL.								

ANEXO IV. ANÁLISIS DE RECOMENDACIONES ATENDIDAS DERIVADAS DE EVALUACIONES INTERNAS Y/O EXTERNAS

Nombre del Programa	SEGURO POPULAR
Ente Público	SECRETARÍA DE HACIENDA
Unidad Responsable	RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
Tipo de Evaluación	CONSISTENCIA Y RESULTADOS
Año de la Evaluación	2014

Recomendación emitida no atendida en el año fiscal evaluado	¿Cuenta con un plan de ejecución?	Recomendación emitida por la Instancia Técnica Evaluadora
El ambiente de control del Ente Público es bajo.	No	Elaborar una normativa en materia de control interna y un código de ética.
La supervisión es baja.	No	Realizar autoevaluaciones de control interno para transparentar los procesos.



No se cuenta con un programa de trabajo de control interno ni con una disposición que establezca la obligación de evaluar y actualizar las políticas y procedimientos.	No	Crear un programa de trabajo de control interno.
Se indica que con la revisión de una muestra de cuatro quejas presentadas por los beneficiarios del SPSS en los distintos buzones de las Unidades médicas y de la documentación proporcionada por el REPSS, se constató que las quejas más recurrentes corresponden a cobro de medicamentos, estudios de laboratorio y negación del servicio médico	No	Atender en mayor medida las quejas más recurrentes en lo que respecta a los servicios ofrecidos, con el fin de mejorar la atención y hacer más eficiente el proceso.
El Ente Público no realiza una autoevaluación de control interno de servicios personales, políticas del gasto, recepción de insumos y distribución, y de los procesos de tesorería, armonización contable y presupuestal, adquisiciones, y remuneraciones-nómina.	No	Realizar una autoevaluación de control interno de los servicios que ahí se mencionan, con el fin de tener un órgano más transparente, eficiente y eficaz, tanto en procesos internos como en externos.
No se justifica la diferencia entre el presupuesto ejercido y el autorizado.	No	Justificar el uso del recurso devengado.
No se han tomado las medidas suficientes para evaluar y mejorar continuamente el desempeño del Programa.	No	Si bien, ha contribuido a la atención de la salud de las personas afiliadas al Seguro Popular, no se ha mejorado el desempeño del Programa.

ANEXO V. EVOLUCIÓN DE LA COBERTURA

Nombre del Programa	SEGURO POPULAR
Ente Público	SECRETARÍA DE SALUD
Unidad Responsable	RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
Tipo de Evaluación	CONSISTENCIA Y RESULTADOS
Año de la Evaluación	2014

Tipo de Población	Unidad de Medida	Año 1 (2010)	Año 2 (2011)	Año 3 (2012)	Año 4 (2013)	Año 5 (2014)
Población Potencial (PP)	El total de la población de nacionalidad mexicana sin algún tipo de seguridad médica	SD	SD	SD	SD	489,700
Población Objetivo (PO)	Total de la población que no cuente con algún otro mecanismo de previsión social en salud	1,090,010	1,170,601	1,235,429	263,516	1,399,997
Población Atendida (PA)	Personas	1,033,038	1,228,570	1,314,279	1,364,273	1,372,000,



$(PA/PO)*100$	%	94.77325896	104.95207	106.3824	517.71923	98.0002
---------------	---	-------------	-----------	----------	-----------	---------

SD= SIN DATOS

ANEXO VI. INFORMACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

Nombre del Programa	SEGURO POPULAR
----------------------------	----------------

Ente Público	SECRETARÍA DE SALUD
---------------------	---------------------

Unidad Responsable	RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
---------------------------	---

Tipo de Evaluación	CONSISTENCIA Y RESULTADOS
---------------------------	---------------------------

Año de la Evaluación	2014
-----------------------------	------

Cobertura Geográfica	Cobertura Demográfica 2014			
	Total			Edades
	Total	M	H	
Estatal	1,424,585	776,114	648,471	0-71 o más.

ANEXO VII. INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

Nombre del Programa	SEGURO POPULAR
Ente Público	SECRETARÍA DE SALUD
Unidad Responsable	RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
Tipo de Evaluación	CONSISTENCIA Y RESULTADOS
Año de la Evaluación	2014

Encuesta de Calidad en los Servicios de los Centros de Salud, CAAPS y Hospitales del Estado del 2014	SÍ	NO	JUSTIFICACIÓN DE LA RESPUESTA
<i>¿Son representativos?</i>	X		Sí, debido a que se encuestan de 80 a 100 personas por trimestre.
<i>¿Corresponden a las características de los beneficiarios?</i>	X		Sí corresponden, debido a que las evaluaciones se realizan en los hospitales y centros de salud. Los buzones de sugerencias también se encuentran en esos recintos, por lo que la población que sugiere o transmite quejas es la que acude al centro médico.
<i>¿Tienen congruencia en su manera de medir el grado de satisfacción?</i>		X	No se especifican cuáles son las preguntas para medir el grado de satisfacción o cuál es la base para establecer el grado de satisfacción de la mayoría de los hospitales del estado en un 100%.
<i>¿El instrumento es cuantificable?</i>	X		Sí, debido a que es una encuesta, mas no se proporciona el formato.

Encuesta de Calidad en el Servicio	SÍ	NO	JUSTIFICACIÓN DE LA RESPUESTA
------------------------------------	----	----	-------------------------------



<i>¿Son representativos?</i>		X	No se puede contestar a dicha pregunta, ya que no se especifica el número de personas al que se le aplica.
<i>¿Corresponden a las características de los beneficiarios?</i>	X		Sí corresponden, debido a que las evaluaciones se realizan en los hospitales y centros de salud (unidades de atención).
<i>¿Tienen congruencia en su manera de medir el grado de satisfacción?</i>	X		Sí, ya que las preguntas son referentes al servicio de atención en cuanto a tiempo, trato, cobro, medicamentos prescritos, y limpieza de la unidad.
<i>¿El instrumento es cuantificable?</i>	X		Sí, debido a que es una encuesta.

ANEXO VIII. GASTOS DESGLOSADOS DEL PROGRAMA

a) Gastos en operación: Directos e Indirectos, considere capítulo 1000

b) Gastos en mantenimiento: Requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los bienes o servicios a la población objetivo (unidades móviles, edificios, etc.). Considere recursos de los capítulos 2000 y/o 3000

c) Gastos en Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas: Considere los conceptos específicos 4200, 4300 y 4400.

Nombre del Programa	SEGURO POPULAR
Ente Público	SECRETARÍA DE SALUD
Unidad Responsable	RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
Tipo de Evaluación	CONSISTENCIA Y RESULTADOS
Año de la Evaluación	2014

Concepto	Total	Estatal	Federal	Municipal	Otros (Explique)
Fuente de Financiamiento					
Presupuesto Original 2013					
1000 Servicios Personales	\$25,716,722.22		\$25,716,722.22		
2000 Materiales y Suministros	\$8,061,013.60		\$8,061,013.60		
3000 Servicios Generales	\$19,021,023.92		\$19,021,023.92		
4000 Transferencias, Asignaciones, Subsidios y otras ayudas	SD		SD		
5000 Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	\$1,747,000.00		\$1,747,000.00		
Presupuesto Original 2014					
1000 Servicios Personales	\$28,654,032.50		\$28,654,032.50		
2000 Materiales y Suministros	\$9,542,413.96		\$9,542,413.96		

<i>3000 Servicios Generales</i>	\$22,186,155.33		\$22,186,155.33		
<i>4000 Transferencias, Asignaciones, Subsidios y otras ayudas</i>	SD		SD		
<i>5000 Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles</i>	\$2,340,448.46		\$2,340,448.46		
Presupuesto Modificado 2013					
<i>1000 Servicios Personales</i>	\$25,716,722.22		\$25,716,722.22		
<i>2000 Materiales y Suministros</i>	\$8,061,013.60		\$8,061,013.60		
<i>3000 Servicios Generales</i>	\$17,837,823.92		\$17,837,823.92		
<i>4000 Transferencias, Asignaciones, Subsidios y otras ayudas</i>	SD		SD		
<i>5000 Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles</i>	\$1,747,000.00		\$1,747,000.00		
Presupuesto Modificado 2014					
<i>1000 Servicios Personales</i>	SD		SD		
<i>2000 Materiales y Suministros</i>	SD		SD		
<i>3000 Servicios Generales</i>	SD		SD		
<i>4000 Transferencias, Asignaciones, Subsidios y otras ayudas</i>	SD		SD		
<i>5000 Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles</i>	SD		SD		
Presupuesto Ejercido 2013³²	\$25,716,722.22		\$25,716,722.22		
<i>1000 Servicios Personales</i>	\$8,061,013.60		\$8,061,013.60		
<i>2000 Materiales y Suministros</i>	\$17,837,823.92		\$17,837,823.92		

³² La información se encuentra desfasada en las celdas. En el Presupuesto Ejercido 2013 se presenta tal y como la Entidad entregó la información.



<i>3000 Servicios Generales</i>					
<i>4000 Transferencias, Asignaciones, Subsidios y otras ayudas</i>	\$1,747,000.00		\$1,747,000.00		
Presupuesto Ejercido 2014					
<i>1000 Servicios Personales</i>	\$22,840,312.85		SD		
<i>2000 Materiales y Suministros</i>	\$5,271,344.78		SD		
<i>3000 Servicios Generales</i>	\$15,564,860.69		SD		
<i>4000 Transferencias, Asignaciones, Subsidios y otras ayudas</i>	SD		SD		
<i>5000 Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles</i>	\$1,616,033.34		SD		

ANEXO IX. ANÁLISIS INTERNO

Nombre del Programa	SEGURO POPULAR
Ente Público	SECRETARÍA DE SALUD
Unidad Responsable	
Tipo de Evaluación	CONSISTENCIA Y RESULTADOS
Año de la Evaluación	2014

Tema de Evaluación	DISEÑO	Recomendaciones
Fortalezas	El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el Programa sí está identificado en varios documentos formalizados que cuentan con las características necesarias	
	El programa especifica claramente su contribución al plan nacional de desarrollo, al plan estatal de desarrollo y al programa sectorial.	
	Se define correctamente el Árbol de Problemas y Objetivos para ser base de la Matriz de Marco Lógico.	
Debilidades	Dentro de los documentos formalizados, existen inconsistencias al momento de presentar la información de las poblaciones objetivo y atendida del Programa, para el ejercicio fiscal 2014.	Homologar y definir y cuantificar la población atendida con el fin de conocer a los beneficiarios a los que cubre la ejecución del programa

	La lógica vertical de los supuestos de la MML no se encuentra correctamente definidos.	Elaborar los Supuestos de la Matriz de Marco Lógico de acuerdo a la Metodología de Marco Lógico.
Tema de Evaluación	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	Recomendaciones
Fortalezas	El Programa Operativo Anual se planea coordinadamente y se encuentra actualizado.	
Debilidades	No se encontró algún documento o modificación en la MML, POA o MIR que permitan conocer si como resultado de las evaluaciones se le dio seguimiento a las recomendaciones de las mismas..	Atender las recomendaciones de las evaluación externa para una mejor transparencia y administración del Programa y mejorar el desempeño y gestión del mismo.
Tema de Evaluación	COBERTURA Y FOCALIZACIÓN	Recomendaciones
Fortalezas	La cobertura del Programa ha ido aumentando desde el año 2010.	
Debilidades	No se cuenta con un mecanismo que permita identificar a su población objetivo, o cuál es la información que utiliza para hacerlo.	
	Existen contrariedades en la cuantificación de la población atendida.	Homologar la población atendida a través de todos los documentos oficializados del programa presupuestarios
Tema de Evaluación	OPERACIÓN	Recomendaciones
Fortalezas	El Programa define un proceso sistematizado para la entrega de bienes y servicios clave.	



	El registro y trámite de las solicitudes de apoyo son congruentes para la población objetivo.	
	Los procedimientos para otorgar apoyos son estandarizados y difundidos públicamente.	
Debilidades	No hay debilidades	No hay recomendaciones
Tema de Evaluación	PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN	Recomendaciones
Fortalezas	El instrumento para medir el grado de satisfacción es cuantificable y representativo.	
Debilidades	No se muestra el formato de encuesta para la medición del grado de satisfacción, solamente los resultados. El resultado de satisfacción no corresponde con el resultado de suministro de medicamentos y limpieza de los centros de salud.	Transparentar las preguntas de la encuesta correspondiente, con el objetivo de conocer cómo se mide el 100% de la satisfacción de los beneficiarios en la “Encuesta de Calidad en los Servicios de los Centros de Salud, CAAPS y Hospitales del Estado del 2014”.
Tema de Evaluación	MEDICIÓN DE RESULTADOS	Recomendaciones
Fortalezas	Han existido avances en el cumplimiento de las metas en los niveles de propósito, componentes y actividades.	
Debilidades	No se muestra avance sobre el cumplimiento de metas en el nivel fin.	Establecer un mecanismo que permita documentar y monitorear el cumplimiento de las metas en todos los niveles, especialmente a nivel fin.
Tema de Evaluación	EFICIENCIA Y EFICACIA DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS	Recomendaciones
Fortalezas	El Programa identifica los gastos en los que incurre.	
Debilidades	A pesar de que hubo una diferencia entre el presupuesto efectivamente ejercido y el asignado, el Ente Público no presentó ningún	Contar con un documento formalizado donde se justifique la causa de la modificación del presupuesto ejercido y el que fue asignado.



	documento donde se justifiquen o documenten las causas de la modificación.	
	A pesar de que se ejerció todo el recurso asignado, las metas planteadas no fueron cumplidas en su totalidad.	Monitorear el cumplimiento de las metas, para asegurar que sean cumplidas en su totalidad.

ANEXO X. VALORACIÓN FINAL DEL PROGRAMA

Nombre del Programa	SEGURO POPULAR
Ente Público	SECRETARÍA DE SALUD
Unidad Responsable	RÉGIMEN ESTATAL DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
Tipo de Evaluación	CONSISTENCIA Y RESULTADOS
Año de la Evaluación	2014

Tema	Nivel (PROMEDIO)
Diseño	2.8
Planeación Estratégica	3.6
Cobertura y Focalización	4
Operación	3
Percepción de la Población Atendida	3
Medición de los Resultados	3
Eficacia y eficiencia del ejercicio de los recursos	3
Valoración Final	3.2

ANEXO XI. FICHA TÉCNICA CON LOS DATOS GENERALES DE LA INSTANCIA TÉCNICA EVALUADORA Y EL COSTO DE LA EVALUACIÓN

1. Descripción de la evaluación:	
1.1 Nombre de la evaluación: Evaluación de Consistencia y Resultados.	
1.2 Fecha de inicio de la evaluación (dd/mm/aaaa): 01/07/2015	
1.3 Fecha de término de la evaluación (dd/mm/aaaa): 31/12/2015	
1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre del área a la que pertenece:	
Nombre: C.P Leila Vannessa Rey Torres C.P. Ana Elena Díaz Valenzuela	Área: Subdirección de Administración y Financiamiento Departamento de Enlace con los Organismos Descentralizados y Desconcentrados
1.5 Objetivo general de la evaluación: Evaluar estratégicamente la Consistencia y los Resultados (colocar nombre del Programa que opera con Recursos Federales Transferidos, o Programa Presupuestario) en cuanto a su diseño; planeación estratégica; cobertura y focalización; operación; percepción de la población atendida; medición de los resultados; eficiencia y eficacia del ejercicio de los recursos. Lo anterior, con el fin de que las recomendaciones de este análisis retroalimenten el diseño y la gestión del Programa que opera con Recursos Federales Transferidos, o Programa Presupuestario; el desempeño sobre el ejercicio de los recursos con base en indicadores de desempeño, estratégicos y de gestión para el cumplimiento de los objetivos para lo que están destinados.	
1.6 Objetivos específicos de la evaluación:	
<ul style="list-style-type: none"> • Analizar la lógica y congruencia en el diseño del Programa que opera Recursos Federales Transferidos, o Programa Presupuestario; su vinculación con la planeación nacional y estatal, la consistencia entre el diseño y la normatividad aplicable, así como las complementariedades y/o coincidencias con otros recursos federales y estatales; • Identificar si el Programa que opera con Recursos Federales Transferidos, o Programa Presupuestario, cuenta con instrumentos de planeación y orientación hacia resultados; } • Examinar si el Programa que opera con Recursos Federales Transferidos, o Programa Presupuestario, ha definido una estrategia de cobertura de mediano y de largo plazo y los avances presentados en el ejercicio fiscal evaluado; • Identificar los procesos que se llevan a cabo bajo la normatividad aplicable; • Identificar si el Programa que opera con Recursos Federales Transferidos, o Programa Presupuestario, cuenta con instrumentos que le permitan recabar información para medir el grado de satisfacción de los beneficiarios del Programa y sus resultados; y • Analizar los resultados del cumplimiento de las metas del Programa que opera con Recursos Federales Transferidos, o Programa Presupuestario. 	
1.7 Metodología utilizada en la evaluación: Análisis de gabinete	
Instrumentos de recolección de información:	
Cuestionarios Entrevistas Formatos Otros <input checked="" type="checkbox"/> Especifique: Fuentes de información proporcionados por la el Ente Público evaluado.	
Descripción de las técnicas y modelos utilizados: Análisis de las Fuentes de Información proporcionadas	

2. Descripción de la instancia técnica evaluadora:	
2.1 Nombre del coordinador de la evaluación:	C.P. Silvano Robles Núñez
2.2 Cargo:	Coordinador de evaluadores
2.3 Institución a la que pertenece:	Integram Administración y Finanzas S.A. de C.V.
2.4 Principales colaboradores:	Natalia Villanueva Pérez, Jessica Contreras Munguía y Verónica Yexaling Jaquez Rojas.
2.4 Correo electrónico del coordinador de la evaluación:	srobles.mamipa@gmail.com
2.4 Teléfono con clave lada:	(627) 102.80.39

3. Identificación del (los) Programa(s):	
3.1 Nombre de (los) Programa(s) evaluado(s):	Seguro Popular
3.2 Siglas:	N/A
3.4 Poder público al que pertenece(n) el(los) Programa(s):	
	Poder Ejecutivo X Poder Legislativo Poder Judicial Ente Autónomo
3.5 Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el(los) Programa(s):	
	Federal Estatal X Local
3.6 Nombre de(l) (las) área(s) y de(l) (los) titular(es) a cargo del (los) Programa(s):	
Área / Nombre del Titular:	
	Dr. Basilio Ildelfonso Barrios Salas
3.6.1 Nombre(s) de(l) (las) área(s) a cargo de (los) Programa(s):	
	Director General del REPSS
3.7 Nombre(s) de (los) titular(es) de la(s) área(s) a cargo de (los) programa(s) (nombre completo, correo electrónico y teléfono con clave lada):	
Nombre / Correo electrónico:	Área / Teléfono
C.P. Leila Vanessa Rey Torres. Subdirectora de Administración y Financiamiento C.P. Ana Elena Díaz Valenzuela Jefa del Departamento de Enlace con los Organismos Descentralizados y	614-2-276357 Ext. 17952 614-276-84-95 Ext. 21710



Desconcentrados

4. Datos de contratación de la evaluación**4.1 Tipo de contratación:** Adjudicación Directa**4.1.1** Adjudicación Directa **6.1.2** Invitación a tres__ **6.1.3** Licitación Pública__ Nacional Licitación Pública Internacional__ Otro: (Señalar)**4.2 Área responsable de contratar la evaluación:** Dirección General de Administración de la Secretaría de Hacienda del Gobierno del Estado.**4.3 Costo total de la evaluación:** \$710,526.31**4.4 Fuente de Financiamiento:** Estatal

ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA

Aspectos Susceptibles de Mejora		
Tema	Aspecto Susceptible de Mejora	Acción a considerar
I. Diseño	Homologar la definición y cuantificación de la población atendida de los documentos formalizados del programa.	Homologar, definir y cuantificar la población atendida con el fin de conocer a los beneficiarios a los que cubre la ejecución del programa
	Mejorar la lógica vertical de los supuestos de la Matriz de Marco Lógico.	Mejorar la lógica vertical de los supuestos de la Matriz de Marco Lógico, de acuerdo a lo establecido por la Metodología de Marco Lógico.
II. Planeación Estratégica	Mejorar la orientación para resultados a partir de insumos como las evaluaciones externas	Atender las recomendaciones de las evaluaciones externas para una mejor transparencia y administración del Programa enfocada a mejorar su desempeño y su gestión.
III. Cobertura y Focalización	Identificación de población objetivo.	Realizar un mecanismo especializado que permita determinar la población objetivo del Programa.
	Homologar la definición y cuantificación de la población atendida.	Homologar la población atendida en los documentos presentados para conocer adecuadamente a los beneficiarios de los componentes del mismo.
IV. Percepción de la Población Objetivo.	Transparentar los formatos de encuesta para la medición del grado de satisfacción de los beneficiarios.	Transparentar el contenido y los resultados de las encuestas de percepción de la población objetivo del programa.
V. Medición de Resultados	Documentar y monitorear el avance de todos los niveles de la MIR.	Establecer un mecanismo que permita documentar y monitorear el cumplimiento de las metas en todos los niveles, especialmente a nivel fin.
VI. Eficiencia y Eficacia del ejercicio de los recursos	Documentar la justificación de la modificación de la diferencia entre el presupuesto aprobado y ejercido.	Contar con un documento formalizado donde se justifique la causa de la modificación del presupuesto ejercido y el que fue asignado.



VII. Eficiencia y Eficacia del ejercicio de los recursos	Monitorear el avance de cumplimiento de las metas.	Monitorear el avance de cumplimiento de las metas, para asegurar que sean cumplidas en su totalidad.
--	--	--