

**Evaluación Específica de Desempeño de los
Programas Presupuestarios Estatales con
Recursos del Federales del Ramo 33,
2016**

Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
(FASSA)



Julio de 2017

**Evaluación Específica de Desempeño de los
Programas Presupuestarios Estatales con Recursos
del Federales del Ramo 33,
2016**

Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
(FASSA)

Tipo de evaluación: Específica de Desempeño

Fecha de publicación: Julio 2017

Entidad evaluadora:Dr. Hiram Ángel Lara

Equipo evaluador:

Dr. Hiram Ángel Lara, líder del equipo y responsable de coordinar el trabajo.
Mtra. Ma. Azucena Salcido Ledezma, investigadora asociada

Directorio

Gobierno del Estado de Jalisco

Mtro. Jorge Aristóteles Sandoval Díaz

Gobernador constitucional del Estado de Jalisco

Mtro. Héctor Rafael Pérez Partida

Secretario de Planeación, Administración y Finanzas

Presidente Consejo Técnico Evalúa Jalisco

Mtra. Carolina Toro Morales

Subsecretaria de Planeación y Evaluación

Secretaria Ejecutiva Consejo Técnico Evalúa Jalisco

Dra. Mónica Ballecá Ramírez

Directora General de Monitoreo y Evaluación,

Secretaria Técnica del Comité Técnico Evalúa Jalisco

Consejo Técnico Independiente para la Evaluación de las Políticas Públicas de Jalisco (Consejo Técnico Evalúa Jalisco)

Representantes de instancias nacionales

Dr. Gonzalo Hernández Licona

Secretario ejecutivo del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

Dra. Gabriela Pérez Yarahuán

Coordinadora general del Centro Regional de América Latina para el Aprendizaje en Evaluación y Resultados

Lic. José Ángel Mejía Martínez del Campo

Titular de la Unidad de Evaluación de Desempeño de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (invitado)

Norma Angélica Cabeza Esquivel

Unidad de Evaluación de la Gestión y el Desempeño Gubernamental de la Secretaría de la Función Pública (invitado)

Representantes de instancias académicas locales

Dr. Antonio Sánchez Bernal

Universidad de Guadalajara

Dr. Agustín Escobar Latapí

Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social

Mtro. Alberto Bayardo Pérez Arce

Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente

Dra. Nora Claudia Ampudia Márquez

Universidad Panamericana

Dr. Raúl Montalvo Corzo

Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey

Representantes de Gobierno de Jalisco e instancias públicas locales

Lic. Miguel Castro Reynoso

Secretario de Desarrollo e Integración Social

Dr. Hugo Michel Uribe

Subsecretario de Finanzas

Mtra. Lizana García Caballero

Directora General de Política Social

Mtro. Roberto Orozco Gálvez

Consejo Económico y Social del Estado de Jalisco

Equipo técnico

Dra. Mónica Ballescá Ramírez, Directora general de Monitoreo y Evaluación

Mtro. Estuardo Gómez Morán, Director de Evaluación de Resultados e Impacto

Mtra. Eva Susana Cárdenas Reynaga, Coordinadora de Evaluación de Proyectos

Índice

Directorio	3
Resumen ejecutivo.....	9
Introducción.....	12
Descripción de los programas presupuestarios del OPD SSJ con cargo al FASSA	19
Objetivos de la evaluación	25
Metodología de la evaluación	27
Resultados de la evaluación por programa presupuestario	27
Programa Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud (Pp 182).	28
I. Análisis de la lógica vertical y horizontal de las matrices	28
¿En qué medida la MIR del programa presupuestario es un instrumento eficiente para explicar la lógica causal del programa?	29
¿En qué medida los indicadores de la MIR de los Pp son relevantes para medir el cumplimiento de objetivos?.....	34
¿En qué medida los objetivos previstos en las MIR de los Pp, contribuyen al logro de los objetivos de la MIR del fondo correspondiente?.....	36
II. Análisis de los avances para el cumplimiento de las metas establecidas de los Pp y de las metas del fondo correspondiente durante el ejercicio fiscal 2016.....	38
¿En qué medida se han cumplido los objetivos (de Fin, Propósito y Componentes) de la MIR del Pp, a partir del análisis de cumplimiento de las metas?.....	39
¿En qué medida se han cumplido las metas del Programa a partir de otros indicadores no contenidos en la MIR?	42
¿En qué grado el cumplimiento de los objetivos de los Pp permite validar el cumplimiento de los objetivos de la MIR del fondo correspondiente?.....	42
III. Análisis de la evolución de la cobertura y el presupuesto de los programas para los ejercicios 2014-2016.....	43
¿Existe una definición y cuantificación pertinente de la población potencial, objetivo y atendida?	43
¿En qué medida la información sobre los resultados de los programas presupuestarios permite conocer la cobertura de sus poblaciones potencial y objetivo?	44
¿En qué grado la información sobre el ejercicio presupuestal permite conocer la eficiencia en el uso de los recursos públicos?	47
IV. Análisis FODA y Recomendaciones.....	50
V. Conclusiones	53
Programa 188 Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud con enfoque preventivo a la comunidad (Pp 188).	56
I. Análisis de la lógica vertical y horizontal de las matrices	56

¿En qué medida la MIR del programa presupuestario es un instrumento eficiente para explicar la lógica causal del programa?	56
¿En qué medida los indicadores de la MIR de los Pp son relevantes para medir el cumplimiento de objetivos?	61
¿En qué medida los objetivos previstos en las MIR de los Pp, contribuyen al logro de los objetivos de la MIR del fondo correspondiente?	63
II. Análisis de los avances para el cumplimiento de las metas establecidas de los Pp y de las metas del fondo correspondiente durante el ejercicio fiscal 2016.....	65
¿En qué medida se han cumplido los objetivos (de Fin, Propósito y Componentes) de la MIR del Pp, a partir del análisis de cumplimientos de las metas?	67
¿En qué medida se han cumplido las metas del Programa a partir de otros indicadores no contenidos en la MIR?	70
¿En qué grado el cumplimiento de los objetivos de los Pp permite validar el cumplimiento de los objetivos de la MIR del fondo correspondiente?	70
III. Análisis de la evolución de la cobertura y el presupuesto de los programas para los ejercicios 2014-2016.....	71
¿Existe una definición y cuantificación pertinente de la población potencial, objetivo y atendida?	71
¿En qué medida la información sobre los resultados de los programas presupuestarios permite conocer la cobertura de sus poblaciones potencial y objetivo?	72
¿En qué grado la información sobre el ejercicio presupuestal permite conocer la eficiencia en el uso de los recursos públicos?	75
IV. Análisis FODA y Recomendaciones.....	78
V. Conclusiones	81
Programa Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona (Pp 190)85	
I. Análisis de la lógica vertical y horizontal de las matrices	85
¿En qué medida la MIR del programa presupuestario es un instrumento eficiente para explicar la lógica causal del programa?	85
¿En qué medida los indicadores de la MIR de los Pp son relevantes para medir el cumplimiento de objetivos?	90
¿En qué medida los objetivos previstos en las MIR de los Pp, contribuyen al logro de los objetivos de la MIR del fondo correspondiente?	92
II. Análisis de los avances para el cumplimiento de metas establecidas de los Pp y de las metas del fondo correspondiente durante el ejercicio fiscal 2016.....	94
¿En qué medida se han cumplido los objetivos (de Fin, Propósito y Componentes) de la MIR del Pp, a partir del análisis de cumplimientos de las metas?	96
¿En qué medida se han cumplido las metas del Programa a partir de otros indicadores no contenidos en la MIR?	99

¿En qué grado el cumplimiento de los objetivos de los Pp permite validar el cumplimiento de los objetivos de la MIR del fondo correspondiente?	100
III. Análisis de la evolución de la cobertura y el presupuesto de los programas para los ejercicios 2014-2016.....	100
¿Existe una definición y cuantificación pertinente de la población potencial, objetivo y atendida?	101
¿En qué medida la información sobre los resultados de los programas presupuestarios permite conocer la cobertura de sus poblaciones potencial y objetivo?	102
¿En qué grado la información sobre el ejercicio presupuestal permite conocer la eficiencia en el uso de los recursos públicos?	105
IV. Análisis FODA y Recomendaciones.....	108
V. Conclusiones	112
Programa Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud (Pp 193).....	115
I. Análisis de la lógica vertical y horizontal de las matrices	115
¿En qué medida la MIR del programa presupuestario es un instrumento eficiente para explicarla lógica causal del programa?	115
¿En qué medida los indicadores de la MIR de los Pp son relevantes para medir el cumplimiento de objetivos?	120
¿En qué medida los objetivos previstos en las MIR de los Pp, 193 contribuyen al logro de los objetivos de la MIR del fondo correspondiente?	122
II. Análisis de los avances para el cumplimiento de metas establecidas de los Pp y de las metas del fondo correspondiente durante el ejercicio fiscal 2016.....	124
¿En qué medida se han cumplido los objetivos (de Fin, Propósito y Componentes) de la MIR del Pp, a partir del análisis de cumplimientos de las metas?	126
¿En qué medida se han cumplido las metas del Programa a partir de otros indicadores no contenidos en la MIR?	128
¿En qué grado el cumplimiento de los objetivos de los Pp permite validar el cumplimiento de los objetivos de la MIR del fondo correspondiente?	129
III. Análisis de la evolución de la cobertura y el presupuesto de los programas para los ejercicios 2014-2016.....	129
¿Existe una definición y cuantificación pertinente de la población potencial, objetivo y atendida?	130
¿En qué medida la información sobre los resultados de los programas presupuestarios permite conocer la cobertura de sus poblaciones potencial y objetivo?	131
¿En qué grado la información sobre el ejercicio presupuestal permite conocer la eficiencia en el uso de los recursos públicos?	134
IV. Análisis FODA y Recomendaciones.....	137

V. Conclusiones	140
Programas y Proyectos de Protección contra riesgos Sanitarios (Pp 715)	143
¿En qué medida la MIR del programa presupuestario es un instrumento eficiente para explicar la lógica causal del programa?	143
¿En qué medida los indicadores de la MIR de los Pp son relevantes para medir el cumplimiento de objetivos?.....	147
¿En qué medida los objetivos previstos en las MIR de los Pp, contribuyen al logro de los objetivos de la MIR del fondo correspondiente?.....	149
II. Análisis de los avances para el cumplimiento de metas establecidas de los Pp y de las metas del fondo correspondiente durante el ejercicio fiscal 2016.....	150
¿En qué medida se han cumplido los objetivos (de Fin, Propósito y Componentes) de la MIR del Pp, a partir del análisis de cumplimientos de las metas?	152
¿En qué medida se han cumplido las metas del Programa a partir de otros indicadores no contenidos en la MIR?	154
¿En qué grado el cumplimiento de los objetivos de los Pp permite validar el cumplimiento de los objetivos de la MIR del fondo correspondiente?	155
III. Análisis de la evolución de la cobertura y el presupuesto de los programas para los ejercicios 2014-2016.....	155
¿Existe una definición y cuantificación pertinente de la población potencial, objetivo y atendida?	155
¿En qué medida la información sobre los resultados de los programas presupuestarios permite conocer la cobertura de sus poblaciones potencial y objetivo?	156
¿En qué grado la información sobre el ejercicio presupuestal permite conocer la eficiencia en el uso de los recursos públicos?	160
IV. Análisis FODA y Recomendaciones.....	163
V. Conclusiones	166
Bibliografía.....	169
Glosario de términos	170
Ficha técnica de la evaluación	172
Anexos	173
Productos complementarios.....	178

Resumen ejecutivo

En este documento se presenta la evaluación de desempeño de cinco programas presupuestarios que ejercen recursos del Ramo 33 a través del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en el Estado de Jalisco para el ejercicio fiscal del año 2016. Los programas presupuestarios son: *ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud* (182¹), *impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud* (193), *mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona* (190), *programas y proyectos de protección contra riesgos sanitarios* (715) y por último, *reducir y controlar los factores de riesgo para la salud con enfoque preventivo a la comunidad* (188). Tales programas tienen como unidad responsable al OPD Servicios de Salud Jalisco (OPD SSJ).

Los objetivos principales de la evaluación fueron tres:

- I. Validar las lógicas horizontal y vertical de los Programas Presupuestarios así como su relación con las MIR de los Fondos del Ramo 33.
- II. Dimensionar el avance en el cumplimiento de metas establecidas de los programas presupuestarios con recursos del Ramo 33 y de las metas del fondo correspondiente durante el ejercicio fiscal 2016, y
- III. Determinar la evolución de la cobertura y el presupuesto de los programas para los ejercicios anuales anteriores.

Sobre el análisis de la validez de la lógica vertical, en términos generales, se obtuvo que la mayoría de los objetivos que corresponden a cada uno de los niveles analizados en la evaluación – Fin, Propósito y Componentes-, cumplen parcialmente con los criterios de sintaxis, coherencia y claridad propuestos por la *Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados* del Coneval (2013). Además, no se analizó el nivel de actividades por no formar parte del objeto de estudio de esta evaluación, aunque estas sí son llevadas a cabo por la dependencia. En el caso de los Supuestos éstos no representan factores externos que deban cumplirse para el logro de los

¹ Clave del Programa Presupuestario

objetivos. Por lo tanto, aún pueden ser mejorados para validar con suficiencia la lógica vertical de los programas.

En cuanto a la validez de la lógica horizontal, se observó que la mayoría de los indicadores propuestos no resultaron ser pertinentes para medir el avance y cumplimiento de las metas u objetivos propuestos por los programas presupuestarios. Además, por lo general no cumplen con la sintaxis propuesta por el CONEVAL de mostrar una relación de dos variables que permitan hacer una comparación. Así, la lógica horizontal tampoco pudo ser validada.

Con relación al segundo objetivo, que corresponde al análisis de los avances para el cumplimiento de metas establecidas de los programas presupuestarios y de las metas del fondo correspondiente durante el ejercicio fiscal 2016, se identificó, por un lado, que las metas planteadas fueron logradas, incluso superaron el 100% de cumplimiento, sin embargo, algunos se quedaron por debajo de la meta o no se encontró información al respecto. Además, se observó que la mayoría de las unidades de medida refleja el logro efectivo de sus objetivos.

Para el tercer objetivo se observó que, se carece de una definición suficiente de su población objetivo. Además, no se cuenta con información confiable sobre la cobertura real de la población atendida. Esto no permitió conocer la evolución de la cobertura de manera adecuada de los cinco programas presupuestarios evaluados. En cuanto a la asignación histórica del presupuesto, se observó que algunos programas presupuestarios reflejan incrementos significativos para 2016, de hasta 50 veces más el monto asignado para el año 2015, como es el caso del programa 182. Por otro lado, otros sufrieron recortes del 2015 al 2016 o se mantuvieron igual que el año anterior. En contraste, de manera general el FASSAha aumentado su presupuesto de manera anual del 2014 al 2016 y durante ese periodo se incrementó casi ocho veces.

Es recomendable que se reelaboren o modifiquen los diseños de las MIR para los programas evaluados, con tal de que sea posible conocer los objetivos en cada uno de sus niveles y medir el grado de cumplimiento de los mismos. Asimismo, es recomendable que las fuentes de información proporcionadas sobre los avances financieros y programáticos permitan conocer los montos ejercidos para cada nivel de la MIR, Fin, Propósito y Componentes en los distintos momentos presupuestales, aprobado, modificado y ejercido, ya que para algunos Programas Presupuestarios se muestra información de algunos niveles, en otros de todos.

Introducción

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) tiene como principal objetivo aportar recursos a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud.²

De acuerdo con la Secretaría de Salud Federal el objetivo del FASSA se lleva a cabo mediante:

- a) La implementación de mecanismos que apoyan las actividades de protección contra riesgos sanitarios
- b) La promoción de la salud y la prevención de enfermedades
- c) La mejora en la calidad de la atención y la seguridad en salud
- d) El abasto y entrega oportuna y adecuada de medicamentos

Además del cumplimiento de su objetivo principal la Secretaría de Salud Federal sostiene que el fondo busca que las entidades federativas consoliden sus sistemas estatales de salud, lo que a su vez coadyuvará al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud y además, se busca a través del fondo una mayor equidad en el gasto público otorgado a los estados de la federación.

Por otro lado, la Ley de Coordinación Fiscal en su artículo 29 establece que: con cargo a las aportaciones que del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud les correspondan, los Estados y el Distrito Federal recibirán los recursos económicos que los apoyen para ejercer las atribuciones que en los términos de los artículos 3o., 13 y 18 de la Ley General de Salud les competan. Además, el artículo 30 de la misma ley señala que: el monto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se determinará cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente.

²Fuente: Dirección General de Evaluación del Desempeño <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/fassa.html>

En el estado de Jalisco el FASSA se ejerce por dos unidades responsables el Organismo Público Descentralizado Secretaría de Salud Jalisco (OPD SSJ) y el Organismo Público Descentralizado Hospital Civil de Guadalajara (OPD HCG).

Durante el año 2016, periodo que corresponde a esta evaluación, en Jalisco el FASSA se ejerció a través de ocho programas presupuestarios (Pp), tres correspondientes al OPD HCG: *pacientes sin seguridad social reciben atención integral a la salud de segundo y tercer nivel (184)*³, *la población jalisciense recibe promoción de la salud prospera, equitativa e incluyente y apoyo en programas de prevención de enfermedades que deterioran la salud (185)* y *profesionales de la salud reciben docencia, aprendizaje e Investigación Científica en materia de salud pública (186)*.

Los otros cinco Pp del FASSA, correspondientes al OPD SSJ son: *ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud (182)*, *impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud (193)*, *mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona (190)*, *programas y proyectos de protección contra riesgos sanitarios (715)* y, por último, *reducir y controlar los factores de riesgo para la salud con enfoque preventivo a la comunidad (188)*.

Tabla 1. Presupuesto aprobado, modificado y ejercido 2016 por los OPD SSJ y HCG, por programa presupuestario con recursos del FASSA en Jalisco

Programa Presupuestario por unidad responsable*	Clave Pp	Suma de Aprobado	Suma de Modificado	Suma de Ejercido
O.P.D. Hospital Civil de Guadalajara		\$589,802,140.00	\$589,802,140.00	\$589,802,140.00
La población jalisciense recibe promoción de la salud prospera, equitativa e incluyente y apoyo en programas de prevención de enfermedades que deterioran la salud.	185	\$4,504,598.00	\$4,504,598.00	\$4,504,598.00
Pacientes sin seguridad social reciben atención integral a la salud de segundo y tercer nivel.	184	\$582,877,002.00	\$582,877,002.00	\$582,877,002.00
Profesionales de la Salud reciben docencia, aprendizaje e Investigación Científica en materia de Salud Pública	186	\$2,420,540.00	\$2,420,540.00	\$2,420,540.00
O.P.D. Servicios de Salud Jalisco		\$3,623,454,482.00	\$3,672,121,678.00	\$3,672,121,678.00
Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud	182	\$1,059,103,249.00	\$976,209,830.00	\$976,209,830.00
Impulsar la integración funcional hacia la	193	\$202,851,931.00	\$202,851,931.00	\$202,851,931.00

³Clave del Programa Presupuestario

universalidad de los servicios de salud				
Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona	190	\$438,796,021.00	\$494,597,539.00	\$494,597,539.00
Programas y Proyectos de Protección contra Riesgos Sanitarios	715	\$29,551,349.00	\$29,953,365.00	\$29,953,365.00
Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud con enfoque preventivo a la comunidad	188	\$1,893,151,932.00	\$1,968,509,013.00 ⁴	\$1,968,509,013.00
Total general		\$4,213,256,622.00	\$4,261,923,818.00	\$4,261,923,818.00

Fuente: elaboración propia con base en la información financiera proporcionada para la evaluación.

*Cabe mencionar que para el año 2014, se encontró otro Programa Presupuestario, el 269, con presupuesto asignado, pero no ejercido, cuya Unidad Responsable era la Secretaría de Infraestructura y Obra Pública.

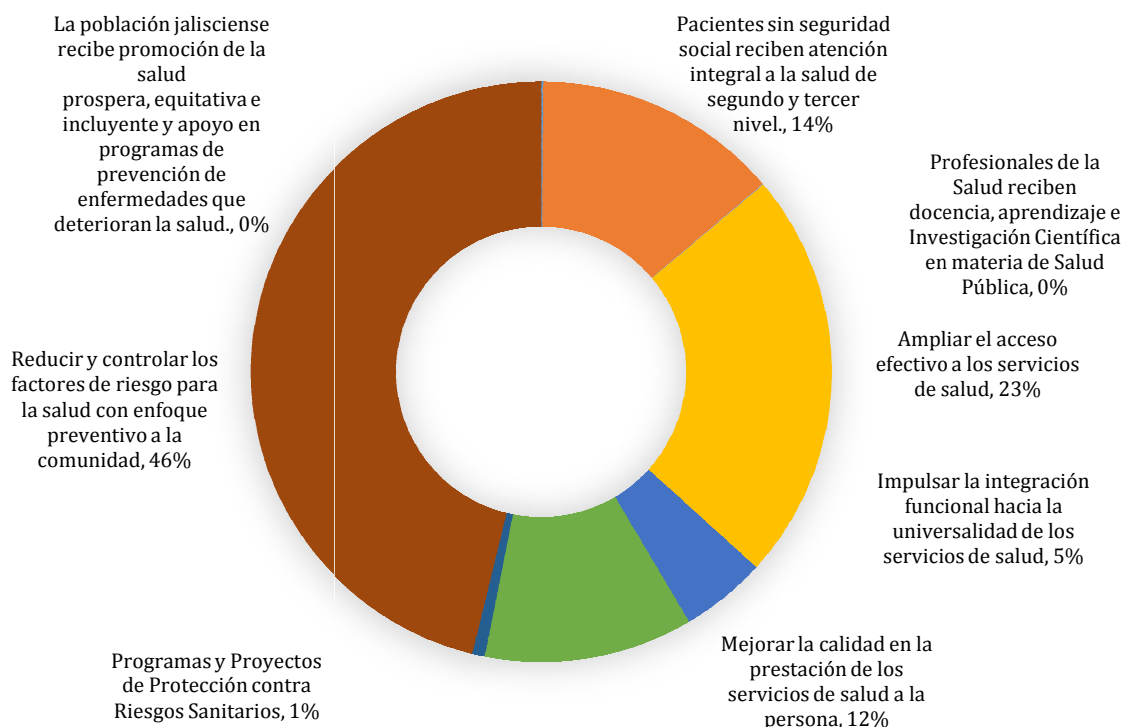
De acuerdo a la información proporcionada por la SEPAF del Gobierno Estatal, para el año 2016 el presupuesto modificado para el FASSA fue de \$4,261,923,818.00 pesos, mismo que fue ejercido en su totalidad. Si observamos el presupuesto por unidad responsable, al OPD HCG se le asignó una cantidad considerablemente menor, tan solo el 14% del presupuesto total para el fondo, con respecto al 86% del presupuesto asignado a la OPD SSJ. El OPD SSJ cuenta con dos programas presupuestarios más que el OPD HCG y a dos de sus programas se le asignó más del 60% del presupuesto, por lo tanto, a los otros tres sólo el 40%. Los programas con mayor asignación del OPD SSJ son: *ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud y reducir y controlar los factores de riesgo para la salud con un enfoque preventivo a la comunidad*.

La distribución presupuestal de la siguiente gráfica nos permite visualizar en cuáles programas presupuestarios del FASSA se ejerció el mayor y menor presupuesto. Existen dos Pp en los que se ejerció poco menos del 0.11% del presupuesto: *la población jalisciense recibe promoción de la salud próspera [...]*, y *profesionales de la salud reciben docencia[...]*; ambos programas bajo la responsabilidad del OPD HCG. En contraste, el 46% del presupuesto se ejerció en el Pp *reducir y controlar los factores de riesgo para la salud con enfoque preventivo a la comunidad*. El segundo Pp más fuerte en términos de monto presupuestal ejercido, fue el de *ampliar el acceso efectivo a los*

⁴Es importante destacar que el presupuesto modificado para el Pp 188 presentado en la tabla 1, corresponde al último archivo recibido para realizar la evaluación denominado "Cierre FONDOS FEDERALES 2016_procesado", sin embargo, previamente en el archivo denominado "Avance Financiero 2014_2016" el monto del presupuesto modificado era de \$1,919,935,213.00, lo que revela un incremento en el presupuesto modificado de poco más de 48 millones de pesos.

servicios de salud, pues recibió el 23% del mismo, por otro lado, el Pp del OPD HCG denominado *pacientes sin seguridad social*[...], recibió el 13.67% del presupuesto, el tercer Pp con mayor presupuesto destinado, esto significa que el OPD HCG ejerció tan solo el 13.84% del total del FASSA.

Gráfica 1. Distribución del presupuesto ejercido para el FASSA 2016 por programa presupuestario



Fuente: elaboración propia con base en la información financiera proporcionada para la evaluación.

Tabla 2. Distribución del presupuesto aprobado, modificado y ejercido por fuente de financiamiento para el FASSA 2016

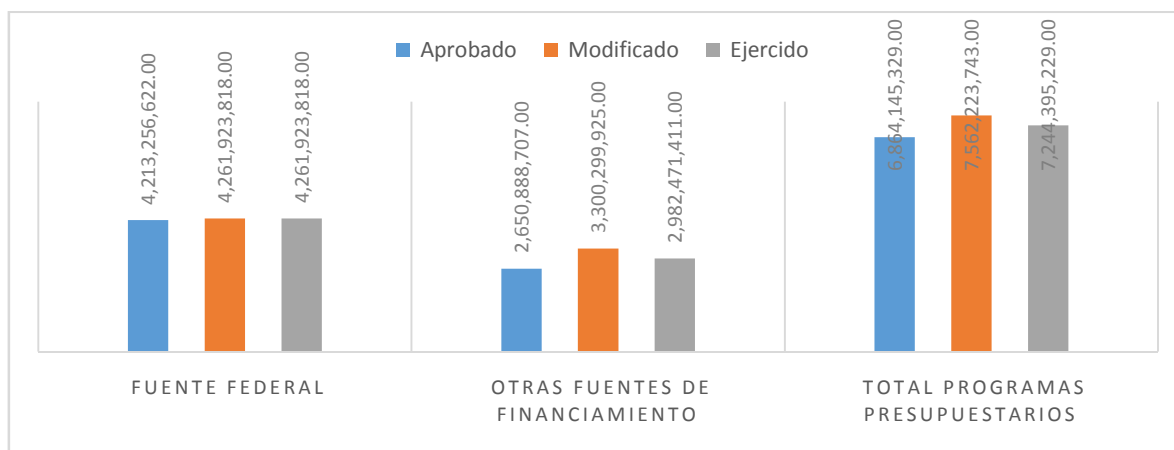
Fuentes de financiamiento	Aprobado	Modificado	Ejercido
Fuente Federal	4,213,256,622.00	4,261,923,818.00	4,261,923,818.00
Otras fuentes de financiamiento	2,650,888,707.00	3,300,299,925.00	2,982,471,411.00*
Total Programas Presupuestarios**	6,864,145,329.00	7,562,223,743.00	7,244,395,229.00

Fuente: elaboración propia con base en la información financiera proporcionada para la evaluación.

*Nota: el monto ejercido de otras fuentes de financiamiento corresponde hasta el tercer trimestre del año 2016.

**Nota: esta tabla contempla únicamente los seis Programas Presupuestarios sujetos a evaluación (182, 184, 188, 190, 193 y 715)

Gráfica 2. Distribución del presupuesto aprobado, modificado y ejercido por fuente de financiamiento para el FASSA 2016



Además del presupuesto Federal el FASSA contó en 2016 con otras fuentes de financiamiento, lo que eleva su presupuesto modificado de \$4,261,923,818.00 (fuente Federal) a poco más de 7,500 millones de pesos (incluyendo otras fuentes), cifra muy similar al presupuesto que se ejerció durante el 2016. Las otras fuentes de financiamiento representan aproximadamente el 40% del total del presupuesto del FASSA para 2016. Cabe mencionar que en esta evaluación solo se considera el presupuesto aprobado, modificado y ejercido de la fuente Federal.

Tabla 3. Presupuesto OPD SSJ y OPD HCG con cargo al FASSA, Ejercicio fiscal 2014 a 2016

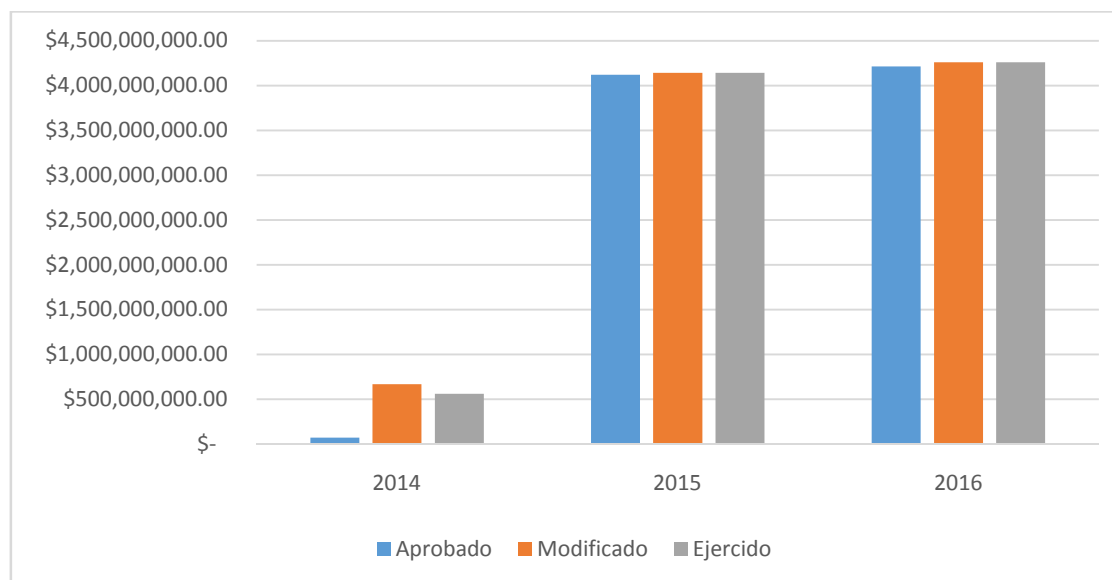
Año	Aprobado	Modificado	Ejercido
2014	\$69,656,911.32	\$666,881,704.32	\$561,716,324.00
2015	\$4,121,004,000.00	\$4,143,327,292.93	\$4,143,327,292.91
2016	\$4,213,256,622.00	\$4,261,923,818.00	\$4,261,923,818.00

Fuente: elaboración propia con base en la información financiera proporcionada para la evaluación.

En la tabla 3 se puede observar que el FASSA ha incrementado su presupuesto desde el 2014 al 2016, ya que el presupuesto pasó de \$561,716,324.00 de pesos ejercidos al cierre del 2014, a más de 4 mil millones aprobados para el 2016. En el año 2014 se registró un aumento importante del presupuesto aprobado al ejercido de

\$69,656,911.32 a \$666,881,704.32, aunque la mayor parte del presupuesto se presupuesta y se ejerce en el OPD SSJ.

Gráfica 3. Presupuesto aprobado, modificado y ejercido para el FASSA, Ejercicio fiscal 2014 a 2016



Fuente: elaboración propia con base en la información financiera proporcionada para la evaluación.

La evaluación de desempeño presentada en este documento corresponde a cinco de los seis programas presupuestarios susceptibles de evaluación que ejercen recursos del Ramo 33 a través del FASSA, es decir los correspondientes a la unidad responsable OPD SSJ.

En la información financiera recibida para la evaluación se encontró que en el año 2016 el fondo contó con ocho Pp, de los cuales solo seis son susceptibles de evaluación, ya que la información programática disponible no muestra información de las MIR de los programas 185 y 186, ello a pesar de que ambos Pp ejercieron casi 7 millones de pesos, por lo que sería recomendable que contaran con sus MIR correspondientes.

Además de lo anterior, para el año 2014 se halló en la información financiera otro Pp, el 269 del que tampoco se encontró la MIR correspondiente y para el 2015 se

encontró otro, el 665 en la misma situación en cuanto a la MIR. De tal modo que del 2014 al 2016 el FASSA ha tenido diez programas presupuestarios en distintos años.

Tabla 4. Programas presupuestarios del FASSA sujetos a evaluación

Programa presupuestario	Clave Pp	Unidad Responsable
Pacientes sin seguridad social reciben atención integral a la salud de segundo y tercer nivel.	184	O.P.D. Hospital Civil de Guadalajara
Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud	182	
Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud	193	O.P.D. Servicios de Salud Jalisco
Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona	190	
Programas y Proyectos de Protección contra Riesgos Sanitarios	715	
Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud con enfoque preventivo a la comunidad	188	

Fuente: elaboración propia con base en la información financiera proporcionada para la evaluación.

Descripción de los programas presupuestarios del OPD SSJ con cargo al FASSA

En el estado de Jalisco el FASSA es ejercido por dos unidades responsables, el OPD Servicios de Salud Jalisco y el OPD Hospital Civil de Guadalajara. Durante el año 2016, periodo que corresponde a esta evaluación, los programas presupuestarios ejercidos por el OPD Servicios de Salud Jalisco sujetos de evaluación fueron cinco: *ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud (182)*, *impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud (193)*, *mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona (190)*, *programas y proyectos de protección contra riesgos sanitarios (715)* y, por último, *reducir y controlar los factores de riesgo para la salud con enfoque preventivo a la comunidad (188)*.

Es importante señalar que la OPD SSJ cuenta con el desarrollo de un esquema de planeación y programación de sus actividades que se observa de manera clara en su documento interno titulado: *Macro Proceso de la Planeación, Programación y Presupuestación del Gasto Federalizado del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en Jalisco*, en este documento se especifican elementos importantes, como las *Actividades*, que no fueron sujetas de análisis en esta evaluación. **Al respecto hay que señalar que entre los programas presupuestarios aquí analizados en los niveles de componente a fin se contabilizaron 87 actividades, muchas de las cuales sí podrían ser tomadas en cuenta como elementos que abonan directamente a la MIR del fondo.**

Otro punto importante para señalar es que la MIR del Fondo propone un solo fin: “Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna”. En servicios médicos la Mortalidad Materna es la representación idónea para hablar de lo que pudiera denominarse un ciclo de salud en una persona, ya que dentro del proceso ocurren diversas etapas que para la medicina pueden resumirse en el objetivos de “contribuir a la salud de la población en general”. Sin embargo esta evaluación no

considera este supuesto fundamental, pues se realizan a partir de la comparación establecida en la redacción de la MIR del Fondo y la redacción de lo establecido en la MIR de los programas presupuestarios. Finalmente, hay que señalar que, dada la diversidad de problemáticas y asuntos relacionados con la salud, la metodología del marco lógico para el diseño de Pp no debería ser la única herramienta de análisis para las acciones llevadas a cabo por este sector, pues no se trata de sólo un problema en el sector salud -el que el fondo mismo engloba con el tema de la salud materna- sino de enfermedades diversas y asuntos varios que deben atenderse para población que requiere del servicio. Dicho lo anterior, a continuación se lleva a cabo el análisis a partir de la información proporcionada únicamente por SEPAF (cierres financieros y programáticos para el año fiscal en cuestión).

El programa presupuestario *ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud* (182), tiene como objetivo a nivel Fin de la MIR, “contribuir a una vida más larga y saludable de los Jaliscienses”.

El programa presupuestario *impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud* (193), se plantea como objetivo a nivel Fin de la MIR, “contribuir a impulsar la integración funcional hacia la universalización de los servicios de salud en el estado mediante la provisión de servicios que se brindan en las unidades de salud de primer nivel en el sistema estatal de salud para población sin seguridad social”.

El programa presupuestario *mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona* (190), describe objetivo a nivel Fin de la MIR, como “contribuir a mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona mediante unidades de consulta externa de la Secretaría de Salud”.

El programa presupuestario *programas y proyectos de protección contra riesgos sanitarios* (715), tiene como objetivo a nivel Fin de la MIR, “contribuir a la salud de la población mediante la protección contra los riesgos sanitarios”.

Finalmente, el programa presupuestario *reducir y controlar los factores de riesgo para la salud con enfoque preventivo a la comunidad* (188), se plantea como objetivo a nivel Fin de la MIR, “contribuir a controlar y reducir el daño a la salud que provocan los factores de riesgo en la salud de la población a través de privilegiar acciones de protección, promoción, prevención y atención médica de calidad con enfoque preventivo a las comunidades y personas.

A continuación, se muestra el presupuesto aprobado, modificado y ejercido por programa presupuestario del OPD SSJ sujetos de evaluación con cargo al FASSA del 2014 al 2016.

Tabla 5. Presupuesto aprobado, modificado y ejercido por programa presupuestario del FASSA correspondientes al OPD SSJ 2016

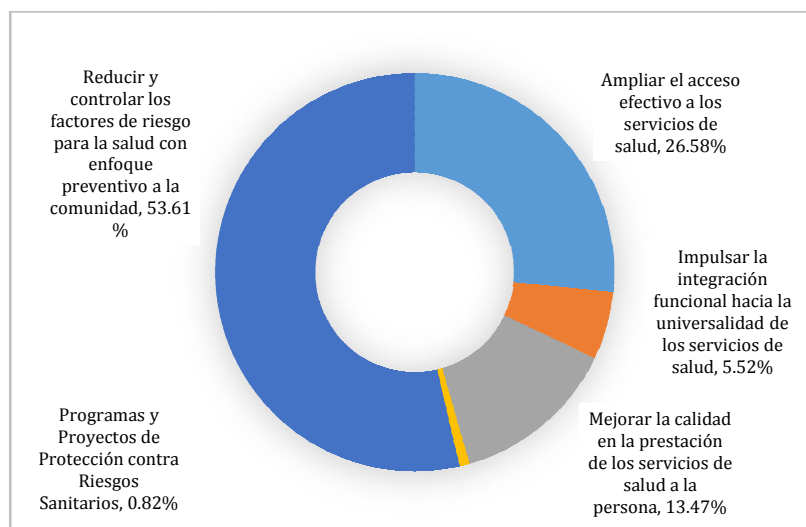
Programa Presupuestario por unidad responsable	Clave Pp	Suma de Aprobado	Suma de Modificado	Suma de Ejercido
O.P.D. Servicios de Salud Jalisco				
Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud	182	\$1,059,103,249.00	\$976,209,830.00	\$976,209,830.00
Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud	193	\$202,851,931.00	\$202,851,931.00	\$202,851,931.00
Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona	190	\$438,796,021.00	\$494,597,539.00	\$494,597,539.00
Programas y Proyectos de Protección contra Riesgos Sanitarios	715	\$29,551,349.00	\$29,953,365.00	\$29,953,365.00
Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud con enfoque preventivo a la comunidad	188	\$1,893,151,932.00	\$1,968,509,013.00	\$1,968,509,013.00
Total FASSA OPD SSJ		\$3,623,454,482.00	\$3,672,121,678.00	\$3,672,121,678.00

Fuente: elaboración propia con base en la información financiera proporcionada para la evaluación.

Los dos programas presupuestarios que más presupuesto ejercen a cargo del OPD SSJ son: *ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud* (182) y *reducir y controlar los factores de riesgo para la salud con enfoque preventivo a la comunidad* (188). Tan solo el Pp 188 ejerce 53.61% del presupuesto total asignado a los Pp del OPD SSJ con cargo al FASSA, cifra por encima de los 1,900 millones de pesos. En contraste el programa que menos presupuesto ejerció en el 2016 es el Pp *programas y proyectos de protección contra riesgos sanitarios*, con una cifra de poco más de 29 millones de

pesos, lo que representa el 0.82% del presupuesto total de los programas presupuestarios del OPD SSJ con cargo al FASSA.

Gráfica 4. Distribución de los Pp del OPD SSJ con cargo al FASSA, Ejercicio fiscal 2016



Fuente: elaboración propia a partir de la información del programa

A continuación, se presenta un análisis histórico de los ejercicios presupuestales de 2014 a 2016, presupuesto aprobado, modificado y ejercido, por programa presupuestario del FASSA a cargo de la unidad responsable OPD SSJ. Cabe mencionar que para el análisis en la presente evaluación no se considera el año 2014.

Tabla 6. Presupuesto del FASSA para el Pp. 182 Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud

Año	Aprobado	Modificado	Ejercido
2015	\$19,283,168.00	\$19,283,168.00	\$19,283,168.00
2016	\$1,059,103,249.00	\$976,209,830.00	\$976,209,830.00

Fuente: elaboración propia con base en la información financiera proporcionada para la evaluación.

El programa presupuestario *ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud*, es uno de los tres Pp a cargo del OPD SSJ que han incrementado su presupuesto de manera significativa del 2015 al 2016, pasó de poco más de 19 millones de pesos ejercidos en 2015 a más de 976 millones de pesos ejercidos en 2016, un incremento del 4,962%.

Tabla 7. Presupuesto del FASSA para el Pp.188. Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud con enfoque preventivo a la comunidad

Año	Aprobado	Modificado	Ejercido
2015	\$171,047,640.00	\$209,018,425.90	\$209,018,425.90
2016	\$1,893,151,932.00	\$1,968,509,013.00	\$1,968,509,013.00

Fuente: elaboración propia con base en la información financiera proporcionada para la evaluación.

El programa presupuestario *reducir y controlar los factores de riesgo para la salud con enfoque preventivo a la comunidad*, es otro de los programas con presupuesto del FASSA a cargo del OPD SSJ con aumento presupuestal significativo del 2015 al 2016. Pasó de ejercer poco más de 200 millones de pesos en el 2015 a casi 2 mil millones de pesos para el 2016, un incremento de 842%.

Tabla 8. Presupuesto del FASSA para el Pp.190 Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona

Año	Aprobado	Modificado	Ejercido
2015	\$2,934,208,590.00	\$3,259,996,777.00	\$3,259,996,777.00
2016	\$438,796,021.00	\$494,597,539.00	\$494,597,539.00

Fuente: elaboración propia con base en la información financiera proporcionada para la evaluación.

Por su parte el programa presupuestario *mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona*, es el único Pp bajo la responsabilidad del OPD SSJ con cargo al FASSA que ha sufrido decremento presupuestal del 2015 al 2016. En el 2015 se ejercieron poco más de 3 mil millones de pesos y para el 2016 la cifra ejercida fue de \$494,597,539.00 pesos, un decremento de \$2,765,399,238.00 pesos.

Tabla 9. Presupuesto del FASSA para el Pp.193 Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud

Año	Aprobado	Modificado	Ejercido
2015	\$29,559,579.00	\$35,211,292.71	\$35,211,292.71
2016	\$202,851,931.00	\$202,851,931.00	\$202,851,931.00

Fuente: elaboración propia con base en la información financiera proporcionada para la evaluación.

Por otro lado, el programa presupuestario *impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud*, es otro de los Pp del FASSA a cargo del OPD SSJ que presentó un incremento presupuestal del 2015 al 2016. En el año 2016 se ejercieron poco más de 35 millones de pesos y para el cierre de 2016 se ejercieron \$202,851,931.00 pesos, lo que significa un aumento de 476% para este Pp.

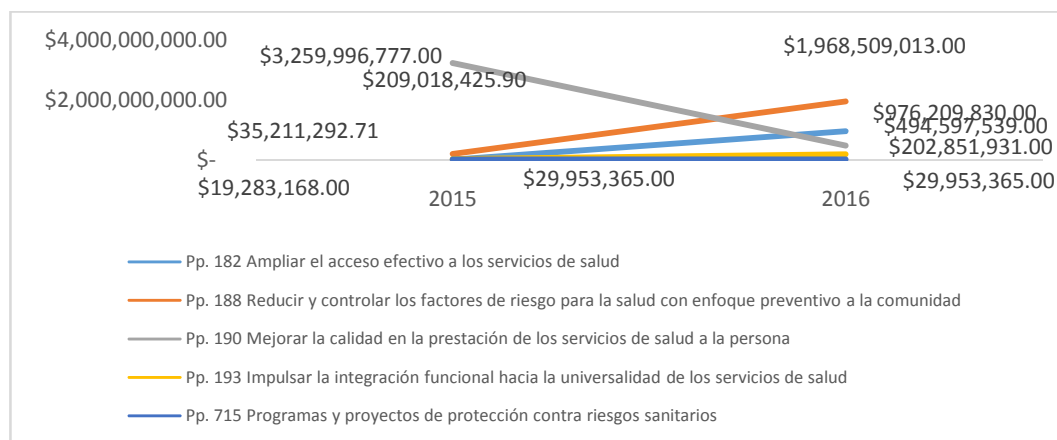
Tabla 10. Presupuesto del FASSA para el Pp. 715 Programas y Proyectos de Protección contra riesgos Sanitarios

Año	Aprobado	Modificado	Ejercido
2015	\$29,551,349.00	\$29,953,365.00	\$29,953,365.00
2016	\$29,551,349.00	\$29,953,365.00	\$29,953,365.00

Fuente: elaboración propia con base en la información financiera proporcionada para la evaluación.

Finalmente, el programa presupuestario *programas y proyectos de protección contra riesgos sanitarios*, es el único Pp bajo responsabilidad del OPD SSJ con cargo al FASSA que no sufrió ni aumento ni decremento presupuestal, es decir el presupuesto aprobado, modificado y ejercido se mantuvo igual del 2015 al 2016.

Gráfica 5. Presupuesto ejercido por Pp del OPD SSJ con cargo al FASSA, Ejercicios fiscales 2015-2016



Fuente: elaboración propia con base en la información financiera proporcionada para la evaluación.

En el gráfico anterior se muestra de manera más clara la evolución presupuestal de los programas presupuestarios del OPD SSJ con cargo al FASSA del 2015 al 2016, a partir de los datos se puede inferir que la drástica reducción presupuestal del Pp 190 *mejorar la*

calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona, se debe a una reasignación presupuestal hacia los otros Pp del FASSA y un posible reordenamiento en las prioridades de los Pp, dado que el presupuesto ejercido en 2016 del Pp 190 es incluso menor que el de los programas 182 y 188 que aumentaron su presupuesto ejercido para 2016 de manera significativa.

Objetivos de la evaluación

Objetivo general

Determinar el avance en el cumplimiento de metas y objetivos de los programas presupuestarios financiados con recursos del Ramo 33 en el ejercicio 2016.

Objetivos Específicos

1. Validar las lógicas horizontal y vertical de las MIR de los programas presupuestarios, así como su relación con las MIR de los Fondos del Ramo 33.
2. Dimensionar el avance en el cumplimiento de las metas establecidas de los programas presupuestarios con recursos del Ramo 33 efectuados durante el ejercicio fiscal 2016, así como del Fondo correspondiente
3. Determinar la evolución de la cobertura y el presupuesto de los programas para los ejercicios anuales anteriores.

Preguntas de investigación

Para cumplir con los objetivos de investigación, se plantearon las siguientes preguntas:

Tabla 11. Objetivos y preguntas de investigación

Objetivo	Preguntas de investigación
Validar las lógicas	1) ¿En qué medida la MIR del Pp es un instrumento eficiente para

horizontal y vertical de las MIR de los programas presupuestarios, así como su relación con las MIR de los Fondos del Ramo 33	explicar la lógica causal del fondo mismo? (lógica vertical)
	2) ¿En qué medida los indicadores de las MIR de los Pp son relevantes para medir el cumplimiento de objetivos? (Lógica horizontal)
	3) ¿En qué medida los objetivos previstos en las MIR de los Pp, contribuyen al logro de los objetivos de la MIR del Fondo correspondiente?
Dimensionar el avance en el cumplimiento de las metas establecidas de los programas presupuestarios con recursos del Ramo 33 efectuados durante el ejercicio fiscal 2016, así como del Fondo correspondiente	1) ¿En qué medida se han cumplido los objetivos (de Fin, Propósito y Componentes) de la MIR del Pp, a partir del análisis de cumplimientos de las metas?
	2) ¿En qué medida se han cumplido las metas del Programa a partir de otros indicadores no contenidos en la MIR?
	3) ¿En qué grado el cumplimiento de los objetivos de los Pp permite validar el cumplimiento de los objetivos de la MIR del fondo correspondiente?
Determinar la evolución de la cobertura y el presupuesto de los programas para los ejercicios anuales anteriores	1) ¿Existe una definición y cuantificación pertinente de la población potencial, objetivo y atendida?
	2) ¿En qué medida la información sobre los resultados de los programas presupuestarios permite conocer la cobertura de sus poblaciones potencial y objetivo?
	3) ¿En qué grado la información sobre el ejercicio presupuestal permite conocer la eficiencia en el uso de los recursos públicos?

Fuente: elaboración propia con base en los Términos de Referencia de la evaluación.

Las respuestas a cada una de las preguntas de investigación son problematizaciones analíticas construidas a partir de la evidencia de cada programa presupuestario evaluado; en este sentido, para cada pregunta de investigación se define una valoración cuantitativa que resume la revisión y análisis hecho, y que permite obtener una valoración sintética acerca de la suficiencia de los elementos que cumple el programa; para esto, se usa la escala *likert* de cuatro grados, en la que 1 equivale a un cumplimiento insuficiente de los criterios de evaluación y 4 equivale a un cumplimiento suficiente de los criterios definidos para la evaluación de cada objetivo.

En las secciones que corresponden a cada programa presupuestario, se presenta una descripción de los elementos que llevan a responder las preguntas de investigación y que justifican la valoración cuantitativa resultante.

Metodología de la evaluación

La propuesta metodológica para cumplir con los objetivos de evaluación siguió un enfoque de investigación predominantemente cualitativo, de un alcance descriptivo, con fuentes de información indirectas y con técnicas de investigación no experimentales, principalmente con fuentes documentales.

El análisis fue complementado con elementos cuantitativos en dos sentidos, por un lado, para responder a los niveles de suficiencia de cada una de las preguntas de investigación, y por el otro, para analizar el uso de los recursos; sin embargo, no se considera un análisis mixto ya que la evaluación se realiza para cada programa presupuestario, es decir, se presentan los resultados a detalle para cada caso o unidad de análisis, y no para el conjunto de los programas presupuestarios, lo que supone un análisis predominantemente cualitativo.

La investigación tiene un alcance descriptivo ya que se caracteriza a cada programa presupuestario señalando sus propiedades y aspectos más destacados; y no busca explicar al fenómeno o identificar relaciones causales entre dos o más variables de los programas públicos.

Las fuentes de información fueron: 1) avances programáticos y financieros de cada programa presupuestario; 2) Cierres financieros y programáticos para cada programa presupuestario. Adicionalmente, durante algunas partes del análisis se pueden observar explicaciones detalladas de los parámetros de medición utilizados para analizar el programa presupuestario en el aspecto específico que se está tocando en cuestión.

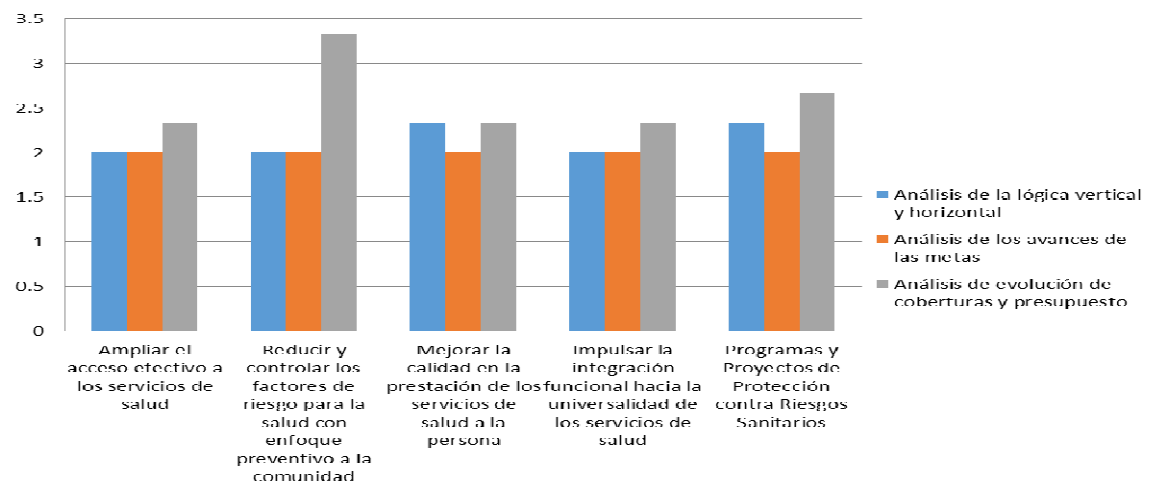
Resultados de la evaluación por programa presupuestario

Este apartado tiene como propósito describir los hallazgos obtenidos de la revisión y análisis realizado por cada programa presupuestario que corresponde a la unidad

responsable en revisión. Los resultados se muestran por programa presupuestario, en cinco apartados, los primeros tres corresponden al análisis a partir de las preguntas de investigación planteadas en los tres objetivos de la misma, el cuarto apartado se presenta el análisis FODA y el quinto las conclusiones y recomendaciones por programa presupuestario.

Como ya ha sido señalado en la sección de objetivos del presente documento, el resultado de cada pregunta se presenta en una escala del 1 al 4 según su nivel de suficiencia. En la siguiente gráfica se presenta el puntaje promedio obtenido para cada programa presupuestario en los tres objetivos específicos de la evaluación.

Gráfica 6. Puntaje promedio obtenido por cada programa presupuestario del OPD SSJ con cargo al FASSA en las preguntas de investigación



Fuente: elaboración propia.

Programa Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud (Pp 182).

I. Análisis de la lógica vertical y horizontal de las matrices

Lógica vertical

¿En qué medida la MIR del programa presupuestario es un instrumento eficiente para explicar la lógica causal del programa?

1	2	3	4
<i>Insuficiente</i>			<i>Suficiente</i>

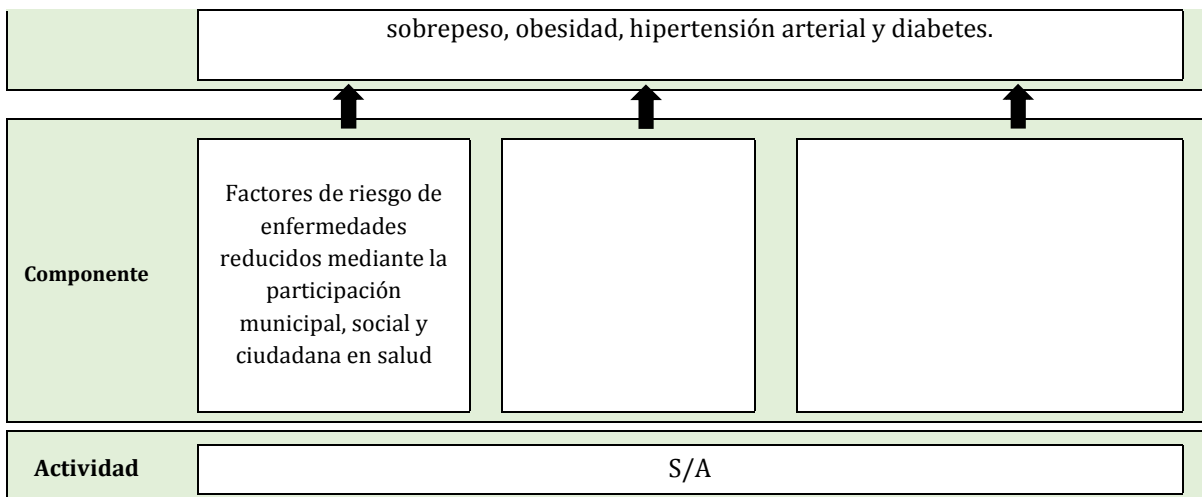
Resúmenes narrativos

Como se mencionó anteriormente el FASSA se opera a través de dos entidades del Gobierno del Estado de Jalisco, el OPD SSJ y el OPD HCG, específicamente por medio de ocho Pp, de los cuales seis de ellos son sujetos a evaluación, en los que se analiza y valida la lógica vertical y horizontal de sus Matrices de Indicadores para Resultados (MIR).

De acuerdo con la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados de Coneval (2013) para el análisis de la lógica vertical deberá verificarse la combinación de las relaciones de causalidad entre los cuatro niveles de los objetivos y los supuestos: Fin, Propósito, Componente y Actividades, sin embargo, cabe mencionar que en las MIR del FASSA no fue objeto de la evaluación el nivel de actividades por lo que no será incluido ni en el análisis de la lógica vertical y por ende tampoco en la horizontal.

Tabla 12. Resumen narrativo de la MIR del programa 182 Ampliar el acceso efectivo a los programas de salud

Fin	Contribuir a una vida más larga y saludable de los Jaliscienses
Propósito	La población de responsabilidad del OPD - Servicios de Salud Jalisco cuenta con servicios de atención a la salud para la prevención y el control de enfermedades transmisibles, no transmisibles y lesiones accidentales, principalmente el



Fuente: elaboración propia a partir de la información proporcionada por la SEPAF

La MIR del programa presupuestario *Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud*, presenta un único Componente, por lo que no es posible establecer las relaciones de causalidad. Como se conoce, los Componentes, corresponden a los bienes y servicios que deben ofrecerse a la población objetivo para lograr el propósito. En este caso, el objetivo del Componente se describe como “Factores de riesgo de enfermedades reducidos mediante la participación municipal, social y ciudadana en salud”, bajo la lógica de la redacción de Componentes la redacción para este Pp no se apega a las recomendaciones del Coneval, ya que los factores de riesgo de enfermedades reducidos no son un servicio, apoyo o tangible entregado, además de que supone la participación social y ciudadana, que podrían referirse a otro componente por ejemplo de capacitación o sensibilización.

Por otra parte, la relación entre el objetivo del Componente y el objetivo del Propósito es inexacta, en primer lugar, porque no hay claridad en la definición del bien o servicio que se especifica en el componentey, en segundo, porque el Propósito se derivaría de otros Componentes no especificados en la matriz.

El Propósito “La población de responsabilidad del OPD - Servicios de Salud Jalisco cuenta con servicios de atención a la salud para la prevención y el control de enfermedades transmisibles, no transmisibles y lesiones accidentales, principalmente

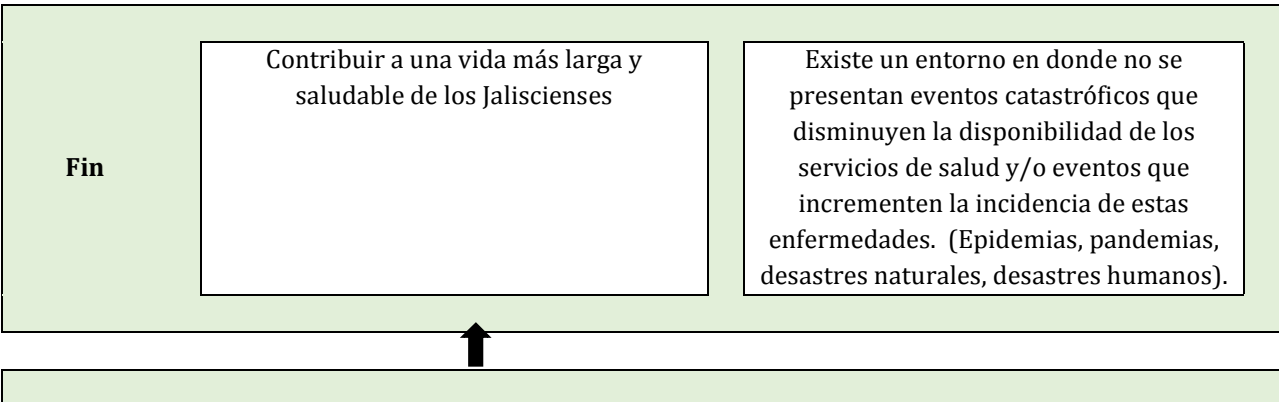
el sobrepeso, obesidad, hipertensión arterial y diabetes”, en principio es demasiado ambicioso y está redactado de forma poco clara, además se refiere a contar con servicios de atención de salud en un amplio espectro de enfermedades desde transmisibles y no transmisibles haciendo énfasis en algunas específicas. Quizás sería más adecuado acotar o delimitar a las enfermedades que se refieren.

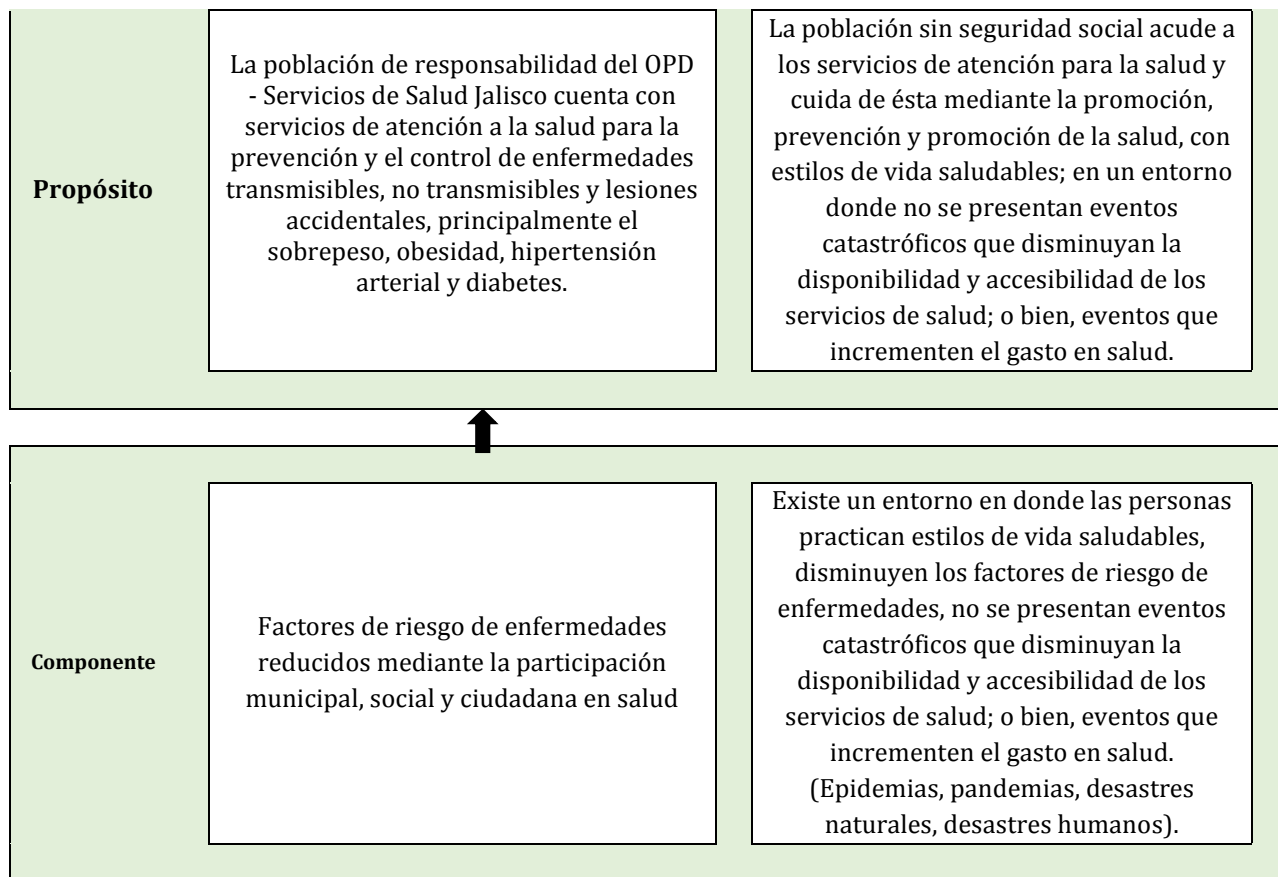
En su relación con el objetivo del Fin, podría suponerse que el hecho de que la población cuente con estos servicios de salud efectivamente puede garantizar una vida larga y saludable, incluso ese objetivo resulta poco claro y obliga necesariamente a establecer definiciones sobre, por ejemplo, “vida larga”. Así, el objetivo a nivel de Fin está redactado de acuerdo a lo recomendado por la Guía del Coneval en cuanto a la contribución, sin embargo, no se expresa el cómo, es decir a través de qué es que se logrará dicho fin.

Supuestos

Los supuestos se refieren a la ausencia de factores de riesgo o de contingencias que pudieran impedir el cumplimiento de los objetivos y la consecución de las metas del programa y que son condiciones externas ajenas a su gestión; y se corresponden a cada uno de los niveles de la MIR.

Tabla 13. Supuestos de la MIR del programa 182 Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud





Fuente: elaboración propia a partir de la información proporcionada por la SEPAF

Los supuestos correspondientes al objetivo del Fin serán aquellas situaciones que deben ocurrir para la sustentabilidad de los beneficios generados por el programa a largo plazo. En el programa el supuesto a nivel Fin es: “Existe un entorno en donde no se presentan eventos catastróficos que disminuyen la disponibilidad de los servicios de salud y/o eventos que incrementen la incidencia de estas enfermedades. (Epidemias, pandemias, desastres naturales, desastres humanos)”, el supuesto de que la vida larga y saludable de los jaliscienses depende de la presencia o no de eventos catastróficos, no deja claro el porqué de que las catástrofes o epidemias afectan directamente la sustentabilidad de los posibles beneficios del programa a largo plazo, ¿de qué epidemias se habla?, ¿qué tipo de desastres naturales?, y en dado caso algunas de estas situaciones pueden ser prevenidas o mitigadas por la misma entidad u otras tanto gubernamentales como no gubernamentales. La vida larga y saludable

podría relacionarse quizás de forma más directa a otros riesgos externos como un estilo de vida poco saludable, sedentarismo, genética, etc.

En el nivel de Propósito los supuestos son “La población sin seguridad social acude a los servicios de atención para la salud y cuida de ésta mediante la promoción, prevención y promoción de la salud, con estilos de vida saludables; en un entorno donde no se presentan eventos catastróficos que disminuyan la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud; o bien, eventos que incrementen el gasto en salud.”, nuevamente los supuestos son bastante amplios, poco específicos sobre riesgos en concreto, se trata de dos riesgos distintos, por un lado el de la población que debe acudir a atenderse y por otro lado eventos que disparen la demanda de atención de servicios de salud. Por el lado de la población el riesgo puede existir tanto en la población con seguridad social como en la que no la tiene, porque “los jaliscienses” como expresa el fin no excluye a unos u otros.

A nivel de Componente el supuesto se describe así “Existe un entorno en donde las personas practican estilos de vida saludables, disminuyen los factores de riesgo de enfermedades, no se presentan eventos catastróficos que disminuyan la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud; o bien, eventos que incrementen el gasto en salud. (Epidemias, pandemias, desastres naturales, desastres humanos)”, la vida saludable y la reducción en los factores de riesgo debieran ser factores externos que pongan en riesgo el objetivo del propósito, sin embargo, el propósito tienen que ver con contar con los servicios de salud, por lo que la relación no es clara, además de que se incluyen nuevamente la no incidencia de eventos catastróficos, cuando más bien el supuesto para este nivel podrían tener que ver más con cuestiones externas o ajenas al control del programa o la Dependencia, además de que los factores de riesgo en el objetivo del componente no constituyen un servicio o bien entregado.

En conclusión, la MIR como está planteada no resulta del todo eficiente para determinar la lógica causal del programa, debido a que, aunque el objetivo a nivel Fin

está redactado de manera adecuada, la lógica o relación con los niveles de Propósito y Componente no resulta tan evidente, ya que se habla de servicios o productos entregados distintos. Deberían de replantearse los objetivos de los niveles Propósito y Componentes para que tengan una lógica causal, además de proponer Supuestos que se encuentren relacionados de manera más clara con el programa, es decir, que se puedan identificar y por ende considerar, ya que por ejemplo las catástrofes de las que se habla, si bien son ajenas al programa, al ser tan amplias no se podría identificar que es lo que puede hacerse dentro de los límites del programa para prevenirlas.

Lógica horizontal

[¿En qué medida los indicadores de la MIR de los Pp son relevantes para medir el cumplimiento de objetivos?](#)

1	2	3	4
<i>Insuficiente</i>			<i>Suficiente</i>

Indicadores

En la columna de los indicadores en una MIR deben expresarse los conceptos relevantes a ser medidos para cada uno de los cuatro niveles de objetivo. Los indicadores deben ser precisos de tal manera que se facilite una medición objetiva de parte de los sujetos que está fuera de la implementación del mismo programa. La MIR de este programa contiene un indicador para cada nivel de objetivo.

Tabla 14. Estructura de la MIR del programa 182 Ampliar el acceso a los servicios de salud (Indicadores)

Nivel	Resumen narrativo	Indicador	¿El indicador es pertinente para medir el cumplimiento del objetivo en su dimensión de análisis?
-------	-------------------	-----------	--

FIN	Contribuir a una vida más larga y saludable de los Jaliscienses	Tasa de mortalidad materna en población sin seguridad social	Ni el objetivo ni el indicador son pertinentes
PROPÓSITO	La población de responsabilidad del OPD - Servicios de Salud Jalisco cuenta con servicios de atención a la salud para la prevención y el control de enfermedades transmisibles, no transmisibles y lesiones accidentales, principalmente el sobrepeso, obesidad, hipertensión arterial y diabetes.	Porcentaje de personas atendidas por primera vez en el año en la unidad médica en relación a la población sin seguridad social	Ni el objetivo ni el indicador son pertinentes
COMPONENTES	Factores de riesgo de enfermedades reducidos mediante la participación municipal, social y ciudadana en salud	Total de personas atendidas por primera vez en las unidades de salud de la SSJ	Ni el objetivo ni el indicador son pertinentes

Fuente: elaboración propia a partir de la información del programa

Los indicadores de la MIR deben ser definidos de tal forma que permitan hacer un buen seguimiento del programa y evaluar adecuadamente el logro de los objetivos. El indicador en el nivel Fin: "Tasa de mortalidad materna en población sin seguridad social", no tiene ninguna relación aparente con el objetivo del fin "Contribuir a una vida larga y saludable de los Jaliscienses", además de que el cálculo del indicador incluye datos sobre "nacidos vivos", que probablemente se refiere a los hijos de dichas madres. La larga vida y saludable podría relacionarse más con la esperanza de vida, el promedio de enfermedades por persona, las muertes por enfermedad, etc.

En el nivel de Propósito el indicador correspondiente es "Porcentaje de personas atendidas por primera vez en el año en la unidad médica en relación a la población sin seguridad social", en principio no queda clara la redacción del indicador, es decir, a qué se refiere personas atendidas por primera vez en el año y cuál es su relación con la población sin seguridad social; pudiera referirse a personas que no cuentan con seguridad social que se atienden por primera vez, aun así el objetivo del propósito

tiene que ver con atención a la salud para la prevención y control de diversas enfermedades específicamente sobrepeso, obesidad, entre otras. Una propuesta más adecuada sería incluir indicadores sobre la prevención y control de dichas enfermedades en el OPD SSJ.

Para el Componente de este programa el indicador es “Total de personas atendidas por primera vez en las unidades de salud de la SSJ”. No existe relación entre la disminución de los factores de riesgo mediante la participación ciudadana en salud con las personas atendidas por primera vez, al menos no de forma directa, un indicador más adecuado tendría que ver con medir la disminución de los factores de riesgo referidos gracias a la participación social en salud.

En suma, los indicadores de la MIR no son del todo relevantes para medir el cumplimiento de los objetivos, dado que lo que se narra en el resumen narrativo de los distintos niveles, no se relaciona de manera clara y evidente con lo que miden los indicadores.

Contribución al fondo federal correspondiente

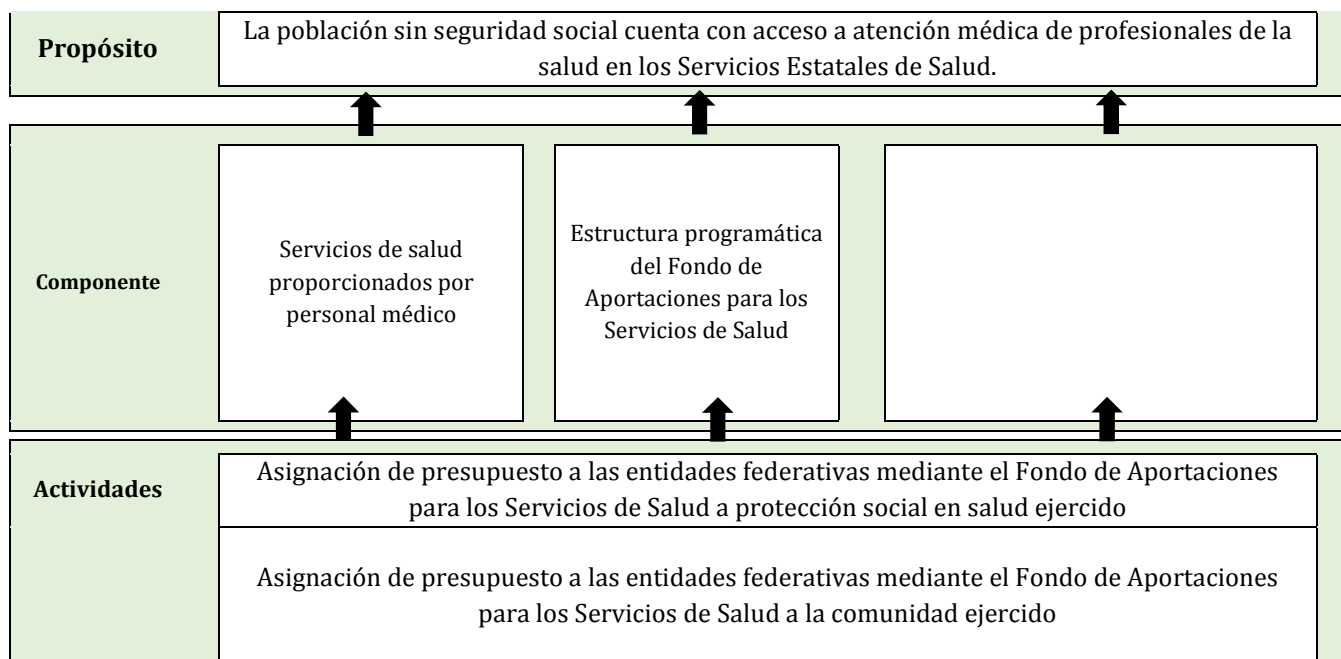
[¿En qué medida los objetivos previstos en las MIR de los Pp, contribuyen al logro de los objetivos de la MIR del fondo correspondiente?](#)

1	2	3	4
<i>Insuficiente</i>			<i>Suficiente</i>

Tabla 15. Estructura de la MIR Federal del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2016 (Resúmenes narrativos)

Fin	Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna.
------------	---





Fuente: elaboración propia a partir de la información obtenida de la MIR del FASSA 2016 de la Secretaría de Salud Federal.

El programa *Ampliar el acceso a los servicios de salud*, describe en sus objetivos a nivel fin: “Contribuir a una vida más larga y saludable de los Jaliscienses”, el cual no corresponde con el objetivo a nivel Fin de la MIR Federal. En el nivel Propósito la MIR Federal establece: “la población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud” y, por otro lado, el Propósito del programa indica: “la población de responsabilidad del OPD - Servicios de Salud Jalisco cuenta con servicios de atención a la salud para la prevención y el control de enfermedades transmisibles, no transmisibles y lesiones accidentales, principalmente el sobrepeso, obesidad, hipertensión arterial y diabetes”, el cual podría estar implícito dentro del propósito de la MIR Federal, a pesar de que puede estar redactado de una forma poco precisa en cuanto a los servicios específicos prestados.

El primer Componente la MIR Federal se refiere a “servicios de salud proporcionados por personal médico”, el cual no se relaciona de manera directa con el Componente de la MIR del Pp ya que este alude a la “...participación municipal, social y ciudadana en salud”. El segundo Componente de la MIR Federal y las Actividades para la MIR federal

están claramente dirigidos a su población objetivo que son las entidades federativas, por lo tanto, no es posible hacer una comparación válida ya que el programa presupuestal, que es gestionado y operado por las entidades federativas, tendría que indicar la atención directa de su población objetivo.

En conclusión, los objetivos previstos en la MIR del Pp podrían contribuir a los objetivos de la MIR Federal en el nivel Propósito, sin embargo, en el resto de los niveles de la MIR no queda clara la relación, lógica y contribución entre la MIR del Pp y la MIR Federal.

II. Análisis de los avances para el cumplimiento de las metas establecidas de los Pp y de las metas del fondo correspondiente durante el ejercicio fiscal 2016

El análisis de los avances en el cumplimiento de las metas establecidas se realizará a partir de la evaluación de los Indicadores Estratégicos (IE) y de los Indicadores de Gestión (IG) asignados al *Programa Ampliar el acceso a los servicios de salud*. Los IE corresponden a los indicadores para los objetivos de los niveles del fin y del propósito; y los IG corresponden a la evaluación de los indicadores señalados para los objetivos de los niveles de los componentes.

Los resultados descritos en los subsiguientes apartados para el programa, se obtuvieron de un análisis que constó de cuatro pasos. En el primer paso se observaron los avances de las metas propuestas en la MIR con la información proporcionada por la unidad responsable del programa, independientemente de su pertinencia o no. En el segundo paso, se revisó la pertinencia del indicador para cada nivel de la MIR, tomando como referencia el análisis de la lógica horizontal de apartados anteriores.

En el tercer paso, se le otorgó un valor de entre 0 y 1 a la relación de la meta y a la pertinencia del indicador de cada nivel, donde 1 representa que el indicador es pertinente para medir el cumplimiento del objetivo y que el objetivo también es pertinente; 0.5 significa que el indicador podría ser pertinente, pero el objetivo no lo

es o que el objetivo es pertinente pero que el indicador no, y 0 refiere que ni el indicador ni el objetivo son pertinentes.

Finalmente, en el cuarto paso se clasificarán los resultados por escenarios del A al E, donde los escenarios A y E representan situaciones deseables para la MIR. Los escenarios son los siguientes:

Escenario A (EA): La suma del cierre es igual o mayor a la suma de la meta y la pertinencia del indicador es igual a 1.

Escenario B (EB): La suma del cierre es igual o mayor a la suma de la meta y la pertinencia del indicador es igual a 0.5.

Escenario C (EC): La suma del cierre es igual o mayor a la suma de la meta y la pertinencia del indicador es igual a 0.

Escenario D (ED): La suma del cierre es menor a la suma de la meta y la pertinencia del indicador es igual a 1.

Escenario E (EE): La suma del cierre es menor a la suma de la meta y la pertinencia del indicador es igual a 0.5.

Escenario F (EF): La suma del cierre es menor a la suma de la meta y la pertinencia del indicador es igual a 0.

En esta evaluación se consideran tres elementos: la meta que se propuso en cada nivel, el avance alcanzado al cierre del 2016 y la pertinencia del indicador para medir el cumplimiento del objetivo de cada nivel. De esta forma lo importante ya no es únicamente el cumplimiento de las metas, sino la correcta medición que se hace de las mismas en relación al objetivo que el programa persigue en cada uno de los indicadores.

[¿En qué medida se han cumplido los objetivos \(de Fin, Propósito y Componentes\) de la MIR del Pp. a partir del análisis de cumplimiento de las metas?](#)

1	2	3	4
---	---	---	---

Insuficiente

Suficiente

De acuerdo con la información proveída por la SEPAFal cierre de 2016 el porcentaje de cumplimiento de las metas correspondientes a los indicadores de fin, propósito y componente fue logrado de acuerdo a lo planeado inicialmente, a pesar de ello, los indicadores no son pertinentes para medir lo que expresan los objetivos de la MIR.

Tabla 16. Avance de las metas establecidas para los indicadores del programa Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud

Nivel	Indicador	Metas	Avance al cierre	% de cumplimiento	Valor de pertinencia del indicador	Escenario
FIN	Tasa de mortalidad materna en población sin seguridad social	20.52	21.81	106.29	0	C (EC)
PROPÓSITO	Porcentaje de personas atendidas por primera vez en el año en la unidad médica en relación a la población sin seguridad social	65	83.61	128.63	0	C (EC)
COMPONENTE	Total de personas atendidas por primera vez en las unidades de salud de la SSJ	53	56.43	106.47	0	C (EC)

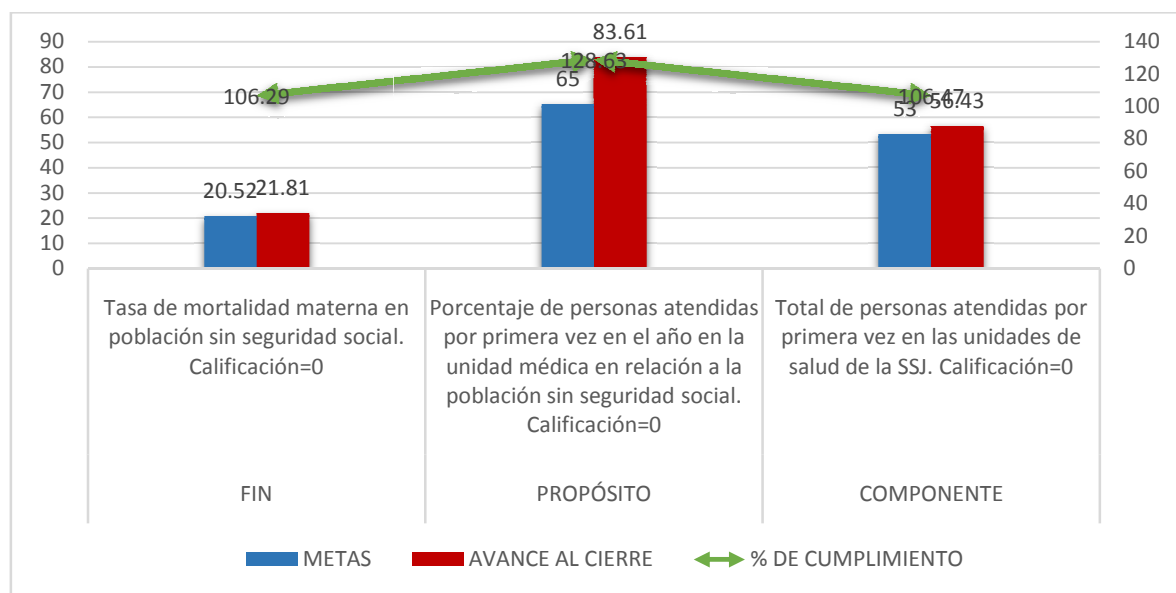
Fuente: elaboración propia a partir de la información proporcionada por la SEPAF

Para el nivel Fin la meta planteada fue de 20.52% y al cierre se logró 21.81% lo que indica que se rebasó la meta. En el caso del nivel Propósito la meta planteada fue de 65% y se obtuvo 83.61% lo que también indica que se sobrepasó la meta esperada por más de 20%. Para el caso del nivel Componente la meta planteada de 53, fue superada, logrando un 106.47% de cumplimiento.

Es importante destacar que en el caso del Componente la meta de 53 se refiere a “Total de personas atendidas por primera vez [...], por lo que el dato debería denotar un número neto, sin embargo la fórmula para calcular este indicador dice: “Sumatoria de Personas atendidas por primera vez en la unidad médica de primer nivel/(Población sin seguridad social)*100”, por lo que se trata de un porcentaje.⁵

Se recomendaría que al hacer cambios en los nombres de los indicadores se ajustaran asimismo las fórmulas para el cálculo. Esto revela únicamente el cumplimiento de las metas con respecto a lo planeado, sin ir más allá en cuanto a su pertinencia.

Gráfica 7. Análisis de los indicadores del programa 182 Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud por nivel de componente



Fuente: elaboración propia a partir de la información del Pp

Los tres niveles analizados de la MIR se ubican en el escenario C (EC), dado que a pesar de haber superado la meta planteada los objetivos e indicadores no son

⁵Por otro lado, en la primera base de datos recibida para el análisis este indicador decía: “Porcentaje de personas [...]” y para la segunda base de datos sobre los avances programáticos recibida para la evaluación el nombre del dato había sido modificado a total.

pertinentes y no permiten medir de manera efectiva el cumplimiento de los objetivos, los bienes y servicios entregados o el cambio esperado.

[¿En qué medida se han cumplido las metas del Programa a partir de otros indicadores no contenidos en la MIR?](#)

1	2	3	4
---	---	---	---

Insuficiente

Suficiente

Debido a que todo el análisis realizado en la evaluación se basó únicamente en la MIR del programa, no se puede responder esta pregunta, ya que no fueron proporcionados otros indicadores no contenidos en la MIR, por ejemplo no fue necesario llevar a cabo entrevistas con los responsables de los programas presupuestarios y tampoco se contó con la información sobre los indicadores que la Unidad Responsable reporta a la Secretaría de Hacienda y Créditos Públicos (SHCP), que permitiera a la entidad evaluadora identificar qué otros indicadores internos permiten revelar el cumplimiento de metas. El análisis correspondiente a esta pregunta no pudo ser llevado a cabo, debido a que no se contó con la información suficiente que permitiera para dar una respuesta adecuada a la pregunta planteada.

[¿En qué grado el cumplimiento de los objetivos de los Pp permite validar el cumplimiento de los objetivos de la MIR del fondo correspondiente?](#)

1	2	3	4
---	---	---	---

Insuficiente

Suficiente

El cumplimiento de los objetivos del Pp correspondiente solo nos permite conocer si se cumplió la meta o no en términos de lograr un porcentaje de cumplimiento esperado, sin embargo, ya que los indicadores no permiten medir el cumplimiento de los objetivos de manera directa y adecuada y por otro lado los objetivos de la MIR del Pp no contribuyen claramente a los objetivos del fondo correspondiente, no se puede concluir que permitan validar el cumplimiento de los objetivos del fondo de manera más amplia.

Dado la poca pertinencia de los indicadores de la MIR para medir el cumplimiento de los objetivos y ya que sí se cumplieron las metas planteadas, el escenario general para este Pp es el C, es decir, la suma del cierre es igual o mayor a la suma de la meta y la pertinencia del indicador es igual a 0.

III. Análisis de la evolución de la cobertura y el presupuesto de los programas para los ejercicios 2014-2016

En este apartado se analiza la evolución de la cobertura en la atención de la población objetivo, tomando en consideración las metas y logros establecidos en la MIR del programa de los últimos tres ejercicios fiscales, correspondientes a 2014, 2015 y 2016. Además, se analiza si a través de la MIR se puede conocer la eficiencia presupuestaria del programa, y se calcula el costo promedio por unidad beneficio.

¿Existe una definición y cuantificación pertinente de la población potencial, objetivo y atendida?

1	2	3	4
<i>Insuficiente</i>			<i>Suficiente</i>

En esta pregunta es necesario señalar si se cuenta con una definición adecuada y clara de la población potencial, objetivo y atendida y si además la cuantificación que se realiza corresponde con cada una de las definiciones. De acuerdo al Glosario para la Evaluación de la Política Social del CONEVAL⁶ los tipos de poblaciones para la evaluación de políticas sociales se entienden como:

- **Población potencial.** Población total que presenta la necesidad o problema que justifica la existencia de un programa y que, por lo tanto, pudiera ser elegible para su atención.

⁶<http://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Paginas/Glosario.aspx> (Consultado en febrero de 2017).

- **Población objetivo.** Población que un programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad.
- **Población atendida.** Población beneficiada por un programa en un ejercicio fiscal.

De acuerdo a los criterios para la elaboración de una MIR la población objetivo debe quedar señalada en el propósito de la MIR. El nivel propósito de una MIR debe contener a la población objetivo del programa que recibe recursos de los fondos como el FASSA. A pesar de esto, se observa que se mencionan diferentes poblaciones objetivo en los distintos niveles de la MIR. La MIR del programa *Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud* en su nivel Fin señala a “los jaliscienses” como su población objetivo, sin especificar grupos de edad o género. En el nivel Propósito no se señala claramente una población objetivo, solo se menciona que “La población de responsabilidad del OPD-Servicios de Salud Jalisco cuenta con servicios de atención a la salud [...]”, sin embargo, debido a que la sintaxis es poco clara, se deduce que se refiere a la población en general.

De manera general podría decirse que la población objetivo del Pp es la población en general que pueda o tenga acceso a los servicios de salud que provee el OPD Servicios de Salud Jalisco.

[¿En qué medida la información sobre los resultados de los programas presupuestarios permite conocer la cobertura de sus poblaciones potencial y objetivo?](#)

1	2	3	4
---	---	---	---

Insuficiente

Suficiente

La MIR tiene que permitir conocer la evolución de la cobertura de sus poblaciones objetivos, tanto con la definición de la población objetivo como con el registro y formas de medición adecuadas de la población atendida.

Dado que las metas fijadas para lograr la cobertura de la población objetivo descrita en los distintos niveles de la MIR se encuentra expresada en porcentajes, resulta complejo saber el número total de beneficiarios. En la siguiente tabla se aprecia de manera más clara esta situación.

Tabla 17. Cobertura de la población de la MIR del Pp 182 Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud, 2015-2016

Nivel de la MIR	Población atendida	2015		2016	
		Meta	% Avance alcanzado	Meta	% Avance alcanzado
Propósito	Población responsable del OPD SSJ, aunque el indicador mide % de personas atendidas por primera vez en las unidades médicas	90	109.72	65	128.63

Fuente: elaboración propia a partir de la información proporcionada por la SEPAF

Debido a que la población objetivo está expresada de manera poco clara en los objetivos de los distintos niveles de la MIR, a partir de las metas establecidas y avance realizado de los indicadores tratamos de conocer el alcance que se tiene sobre dicha población objetivo a través de la implementación del Pp. Sin embargo, esto supone una complicación, ya que la mayoría de las metas de los indicadores están planteadas en porcentajes, 26%, 90%, etcétera, lo que imposibilita conocer el número real de beneficiarios del que se está hablando, aun cuando algunas de las fórmulas puedan dar algún indicio, la información está incompleta, por ejemplo para el año 2015 el segundo Componente de la MIR contempla un indicador denominado: “Porcentaje de familias en control (Oportunidades)” y se calcula de la siguiente manera: “(Familias en control (Oportunidades)/Familias registradas (Oportunidades))*100”, el avance realizado indica un 28.97%, sin embargo no se refleja el número de familias a las que se refiere. En suma, los porcentajes no permiten identificar claramente el total de beneficiarios sino aproximaciones a través de porcentajes.

[¿En qué grado la información sobre el ejercicio presupuestal permite conocer la eficiencia en el uso de los recursos públicos?](#)

1	2	3	4
---	---	---	---

Insuficiente

Suficiente

En este apartado se relaciona el costo de la unidad beneficio del programa presupuestario y adicionalmente se revisan los subejercicios presupuestales (el monto del recurso no ejercido) para cada año fiscal. De tal forma que la eficiencia la definiremos como: menor gasto por unidad beneficio combinado con menor subejercicio (porcentaje de recurso no ejercido en el año). Para lo que se esperan cuatro escenarios:

- Menor gasto por unidad de beneficio y menor subejercicio (menor gasto y más ejercicio del recurso)= Eficiente (único caso).

- Con menos gasto se logra mayor impacto a través de los bienes y/o servicios distribuidos por el programa, además el recurso se ejerce de mejor manera.
- Menor gasto por unidad beneficio y mayor subejercicio (menor gasto y menos ejercicio del recurso)= Ineficiente.
- Hay menos gasto pero no se utiliza el recurso de la mejor manera, lo que significa que el programa dejó de ejercer a pesar de que habían logrado reducir el gasto per cápita.
- Mayor gasto por unidad beneficio y menor subejercicio (mayor gasto y más ejercicio del recurso)= Ineficiente.
- El gasto por unidad de los bienes y servicios distribuidos es mayor, aunque se ejerce de mejor manera el recurso.
- Mayor gasto por unidad beneficio y mayor subejercicio (mayor gasto y menos ejercicio del recurso)= Ineficiente.
- El gasto es mayor en bienes y servicios distribuidos por el programa, pero además se dejó de ejercer el presupuesto para ese año.

Tabla 18. Presupuesto aprobado, modificado y ejercido del Pp 182 Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud, 2015-2016

Unidad responsable	Año	Monto total aprobado	Monto total modificado	Monto total ejercido
O.P.D. Servicios de Salud Jalisco	2014	\$-	\$-	\$-
	2015	\$19,283,168.00	\$19,283,168.00	\$19,238,168.00
	2016	\$1,059,103,249.00	\$976,209,830.00	\$976,209,830.00

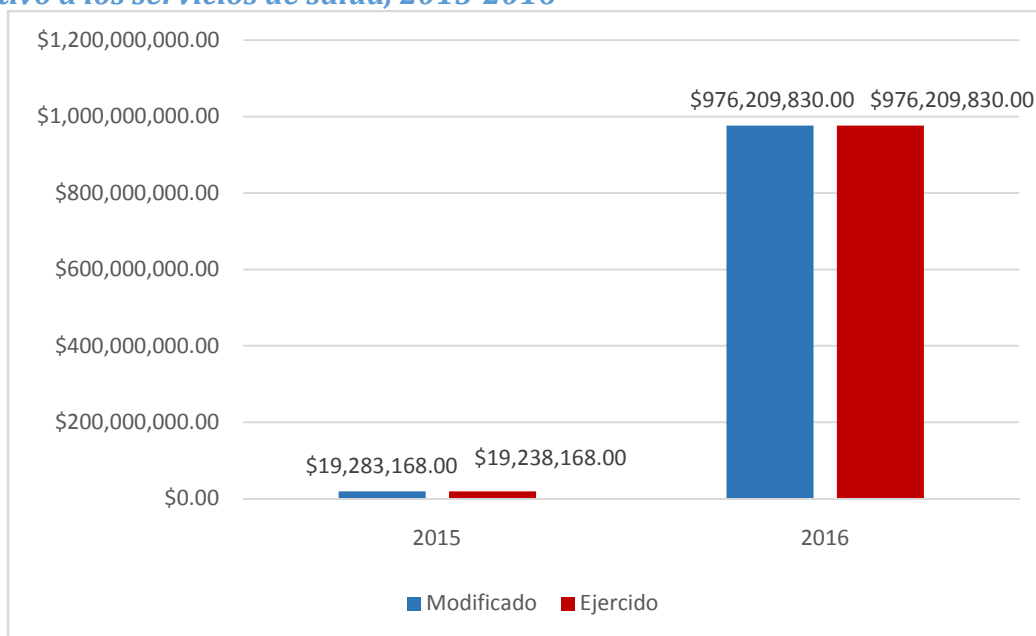
Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por la SEPAF.

El programa presupuestario *Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud* no se encuentra en los registros del año 2014. La información disponible sobre el Pp es de 2015 y 2016, de ésta vale la pena destacar que el programa sufrió un incremento sustancial del año 2015 al 2016, pasando de 19 millones 283 mil pesos

aproximadamente a poco más de 1,000 millones de pesos aprobados y poco más de 900 millones ejercidos al cierre del 2016.

Desafortunadamente no hay evidencia disponible que nos permita analizar de manera seria las razones del incremento presupuestal tan significativo para este programa presupuestario.

Gráfica8. Presupuesto modificado y ejercido del Programa 182 Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud, 2015-2016



Fuente: elaboración propia a partir de la información proporcionada por la SEPAF.

Es recomendable para el cálculo del Costo por Unidad de Beneficio que los indicadores se expresen en valores unitarios, dado que el cálculo precisa dividir el presupuesto asignado entre el número de beneficiarios, por lo que en porcentaje el resultado no revela de manera clara, el costo por beneficiario. Debido a que todos los indicadores son presentados en porcentajes, calculados a través de fórmulas poco específicas para los dos años en los que se presentó información, no es recomendable realizar una comparación de sus unidades de beneficio.

En este sentido, el cálculo del costo por unidad beneficio para el programa presupuestario *Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud*, no se realizó ya que se carece de alguna medida con valores netos de la población atendida o de los

servicios o productos entregados de manera efectiva por el mismo, lo que dificulta realizar un cálculo objetivo que exprese el costo real. Por el lado del subejercicio se puede observar en la gráfica anterior que se ejerció todo el recurso destinado para este programa.

Es recomendable que, en alguno de sus niveles de objetivos, ya sea en el propósito o de sus componentes se muestren los valores de las variables que componen el indicador, dado que se expresan en porcentajes, pero se desconocen los detalles que permitan precisar qué está midiendo el indicador.

IV. Análisis FODA y Recomendaciones

Los hallazgos se clasifican en la siguiente tabla según su naturaleza a partir de los elementos de un análisis FODA, es decir, se organizan como *fortalezas*, debilidades, *oportunidades* y *amenazas*. Se integran en una matriz de doble entrada por objetivo específico, en la que se ubican los hallazgos de acuerdo con la naturaleza definida y en las dimensiones Interna o Externa, según corresponden. Además, en su clasificación se utilizan tres cuadrantes donde se formulan recomendaciones a excepción del cuadrante que se ubica en la intersección de aspectos positivos (fortalezas y oportunidades).

Tabla 19. Matriz de Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas del Pp 182 Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud

Dimensión Interna	<p>Fortalezas</p> <p>1. Todos sus indicadores fueron cumplidos al 100%</p> <p>2. En algunos indicadores se superó la meta planteada</p> <p>3. El objetivo de nivel Fin cumple con la sintaxis propuesta por el CONEVAL</p>	N/A	<p>Debilidades</p> <p>1. En los objetivos no hay claridad en la definición del bien o servicio que se brinda entre los niveles de la MIR</p> <p>2. En la redacción de los objetivos se deja espacio a suposiciones sobre a qué se refieren</p> <p>3. Los indicadores no se relacionan con los objetivos, miden</p>	<p>Recomendaciones</p> <p>1. Reelaborar los objetivos de los niveles Propósito y Componentes de tal modo que guarden relación y lógica con el objetivo del nivel Fin</p> <p>2. Redactar los supuestos con precisión y que correspondan con el nivel de objetivos respectivo</p>
-------------------	---	-----	---	--

			<p>cuestiones distintas</p> <p>4. Los supuestos no presentan una redacción adecuada para identificar con precisión los factores externos.</p> <p>5. Algunos indicadores en su redacción hablan de totales y la unidad de medida está en porcentaje</p> <p>6. No existe una definición concisa de la población objetivo para el programa</p> <p>7. No es posible hacer una validación del cumplimiento de sus objetivos debido a que los indicadores propuestos son poco pertinentes.</p> <p>8. A pesar del aumento presupuestal significativo, las metas de los indicadores disminuyeron</p>	<p>3. Definir con precisión y claridad a su población objetivo, considerando que la población se tiene que identificar en el nivel de propósito.</p> <p>4. Replantear los indicadores tanto en su descripción para que exista relación con sus objetivos, tanto como replantear sus fórmulas que permitan observar tanto a la población y sus entregables en términos reales y no solo en porcentajes en los que se desconoce contra qué variables se calculan.</p>
Dimensión Externa	<p>Oportunidades</p> <p>1. Durante el periodo analizado se puede observar que el presupuesto asignado al programa ha aumentado en su monto modificado y ejercido</p> <p>2. El sistema MIDE Jalisco, el INEGI, CONAPO, IEEG Jalisco cuentan con información que pueden servir para</p>	<p><i>Recomendaciones</i></p> <p>1. El aumento en el presupuesto debería reflejarse en el aumento de las metas para cubrir a una mayor cantidad de población objetivo</p> <p>2. Analizar la pertinencia de utilizar indicadores del sistema MIDE Jalisco, con el fin de que mejorar la formulación de los</p>	<p>Amenazas</p> <p>1. No realizar contribuciones efectivas los objetivos del Plan Nacional y estatal de desarrollo</p> <p>2. No lograr el impacto y sostenibilidad del programa en el largo plazo</p> <p>3. Oferta de servicios de salud insuficientes por la mala planeación y</p>	<p><i>Recomendaciones</i></p> <p>1. Especificar en el nivel Propósito de manera clara su población objetivo, ya sea en el indicador o en su fórmula de tal modo que se pueda identificar en número reales.</p> <p>2. Expresar de manera precisa y acotada cuáles son los factores de riesgo relacionados</p>

formular los indicadores de la MIR 3. La presente evaluación puede tomarse como una oportunidad para rehacer la MIR y la información financiera 4. La descripción de objetivos e indicadores de la MIR Federal	indicadores de sus objetivos 3. Revisar la MIR Federal para tratar de empatarla con la estatal	ejercicio del gasto 4. Poca cobertura de población potencial y objetivo debido a su imprecisión en los niveles de la MIR y de sus indicadores. 5. No tener la capacidad para solventar los riesgos e implicaciones de los factores externos, ya que no se encuentran correctamente identificados en la MIR del Pp.	con el programa, de qué se trata, en dónde se ubican, cuáles son las entidades externas responsables, de tal modo que puedan comenzar a atenderse.
--	---	--	--

Fuente: elaboración propia con información del programa y la evaluación realizada

En la siguiente tabla se presenta el análisis de las recomendaciones y mejoras esperadas para la unidad responsable para el programa presupuestario 182 *Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud*.

Tabla 20. Análisis de las recomendaciones y mejoras esperadas para la UR

Consecutivo (por prioridad)	Recomendación	Mejora esperada	Actividades por recomendación	Implicaciones por actividad (operativas, jurídico-administrativas, financieras)
1.	Modificar la MIR para que los objetivos del Pp sean acordes a los objetivos del fondo correspondiente	Validación de la lógica vertical y horizontal y contribuir al logro de los objetivos del fondo correspondiente	1. Revisar la MIR del FASSA 2. Contrastar la MIR del FASSA con la del PP 3. Ajustar los objetivos de la MIR para que guarden relación con los objetivos de la MIR del FASSA	1,2 y 3: Operativas
2.	Rediseñar los	Validación de	1. Impartir un curso	1.

	indicadores en los niveles de la MIR que así lo requieren, de tal modo que exista lógica y congruencia entre los objetivos de los niveles, sus indicadores y sus fórmulas de cálculo	la lógica vertical y horizontal y contribuir al logro de los objetivos del fondo correspondiente	sobre diseño de indicadores con metodología del marco lógico 2. Búsqueda de fuentes de información para los indicadores del Pp 3. Replantear los indicadores para cada uno de los niveles de la MIR .	Administrativas 2 y 3. Operativas
3.	Definir y cuantificar la población objetivo del Pp	Mejorar definición y medición de la población objetivo del Pp	1. Realizar un análisis cualitativo y cuantitativo que les permita identificar la verdadera población objetivo. 2. Redefinir los indicadores y metas del nivel Propósito de la MIR en donde debiera expresarse la población objetivo	1 y 2: operativas
4.	Identificar los riesgos externos para el cumplimiento de los objetivos y plasmarlos en los supuestos de cada uno de los niveles de la MIR	Mayor preparación para afrontar riesgos externos y validación de la lógica vertical de la MIR	1. Identificar los riesgos externos para la consecución de cada uno de los objetivos en cada nivel 2. Plasmarlos en la MIR	1 y 2: operativas

Fuente: elaboración propia con información del programa y la evaluación realizada

V. Conclusiones

A continuación, se presentan los principales hallazgos en cada objetivo de la evaluación del programa presupuestario:

Objetivo 1. Análisis de la lógica vertical y horizontal de la MIR del programa presupuestario *Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud*

- La redacción y sintaxis de los objetivos en sus niveles propósito y componentes es insuficiente ya que presentan ambigüedad e imprecisión en los mismos.
- La lógica vertical y horizontal no se puede identificar con claridad entre sus objetivos de nivel fin, propósito y componentes, ya que en su gran mayoría su redacción es insuficiente.
- Los supuestos no representan una redacción adecuada para identificar con claridad los factores externos que deben cumplirse para lograr los objetivos del programa.
- En algunos de los indicadores no se establece una relación entre dos variables como lo recomienda el CONEVAL, sólo se limitan a presentar el número o porcentaje de las poblaciones atendidas, por tanto, resulta difícil medir el cumplimiento del desempeño, así como monitorear y evaluar el logro de los objetivos y metas del programa presupuestario.
- La MIR del programa presupuestario dado el valor obtenido en el análisis de la lógica vertical y horizontal, no se puede determinar si contribuye o no con la MIR Federal.
- No hay claridad en la definición del bien o servicio que se brinda.

Objetivo 2. Análisis de los avances para el cumplimiento de metas establecidas del programa *Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud* durante el ejercicio fiscal 2016.

- En el ejercicio fiscal 2016 el porcentaje de avance de los indicadores y metas propuestos rebasan en promedio el 100% de lo establecido, a pesar de contar con estos valores, no se puede validar con precisión su cumplimiento, pues en el análisis sobre la pertinencia de los indicadores se identificó que éstos no permiten medir su nivel de cumplimiento.
- Tanto el valor obtenido entre la relación de las metas y la pertinencia del indicador, como el escenario en el que se encuentra cada nivel,

no pueden validar si el cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario contribuye con los objetivos del fondo correspondiente.

- Las fórmulas de los indicadores no reflejan lo que el indicador está tratando de medir, asimismo los indicadores no miden lo que describen los objetivos ni a su población objetivo.

Objetivo 3. Análisis de la evolución de la cobertura y el presupuesto del programa *Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud* para los ejercicios 2015 y 2016

- La definición de su población objetivo y beneficiaria identificada en sus objetivos es ambigua y no tienen relación entre las distintas definiciones identificadas en sus niveles de la MIR.
- Es difícil cuantificar la población objetivo que se expresa en el nivel de Propósito, dado que, aunque se expresa en porcentaje, no se conocen las variables de la fórmula, por lo que el porcentaje expresado no nos permite conocer de cuánta población se trata.
- Durante el periodo analizado se puede observar que el presupuesto asignado al programa ha aumentado en su monto modificado y ejercido respecto al 2015 de manera significativa, sin embargo, las metas de los indicadores del programa se ubicaron por debajo de lo establecido en 2015.
- La información financiera disponible solo permite evaluar la eficiencia en términos del subejercicio, el 2015 se ubica en tal escenario, mientras que para el año 2016 no hubo subejercicio entre el presupuesto modificado y el ejercido.

Tabla 21. Valoración final del programa Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud

Nombre del Programa:	Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud
Dependencia/Entidad:	OPD Servicios de Salud Jalisco
Unidad Responsable:	OPD Servicios de Salud Jalisco
Tipo de Evaluación	Evaluación de desempeño
Año de Evaluación	2016

Objetivo	Nivel (Nivel promedio por objetivo)	Justificación (Breve descripción de las causas que motivaron el nivel por objetivo o el nivel total, Máximo 100 palabras por objetivo)
Análisis de la lógica vertical y horizontal	2	La lógica vertical y horizontal no se puede identificar con claridad entre sus objetivos de nivel fin, propósito y componentes, ya que en su gran mayoría su redacción es insuficiente
Análisis de los avances de metas	2	No se pueden validar si el cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario contribuye con los objetivos del fondo correspondiente.
Análisis de evolución de coberturas y presupuesto	2.33	La información financiera disponible solo permite evaluar la eficiencia en términos del subejercicio, para el 2016 no hubo subejercicio, pero no se pudo calcular el costo por unidad de beneficio.
Valoración final	2.11	

Fuente: elaboración propia a partir de la información proporcionada por la SEPAF

Programa 188 Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud con enfoque preventivo a la comunidad (Pp 188).

I. Análisis de la lógica vertical y horizontal de las matrices

Lógica vertical

[¿En qué medida la MIR del programa presupuestario es un instrumento eficiente para explicar la lógica causal del programa?](#)

1	2	3	4
---	---	---	---

Insuficiente

Suficiente

Resúmenes narrativos

El programa *Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud con un enfoque preventivo a la comunidad* presenta un único Componente.

Tabla 22. Resumen narrativo de la MIR del programa 188 Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud con enfoque preventivo a la comunidad

Fin	Contribuir a controlar y reducir el daño a la salud que provocan los factores de riesgo en la salud de la población a través de privilegiar acciones de protección, promoción, prevención y atención médica de calidad con enfoque preventivo a las comunidades y personas.		
Propósito	Los niños y las niñas de un año de edad en el estado se encuentran protegidos con el esquema de vacunación vigente para su edad.		
Componente	Desarrollar acciones integrales para la salud de la infancia y la adolescencia		
Actividad	S/A		

Fuente: elaboración propia a partir de la información proporcionada por la SEPAF

El único Componente se establece como “Desarrollar acciones integrales para la salud de la infancia y la adolescencia”, se encuentra redactado a nivel de acción y no expresa los bienes, servicios o productos entregados como se está establecido en la *Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados* de Coneval (2013). Además, su relación con el objetivo del Propósito no concuerda del todo ya que el componente se refiere a la “infancia y adolescencia” y el Propósito “a niños y niñas de un año de edad”, lo que permite observar que la población objetivo es distinta.

Como se acaba de señalar, el objetivo del Propósito se describe como: “Los niños y las niñas de un año de edad en el estado se encuentran protegidos con el esquema de vacunación vigente para su edad”, su redacción es correcta puesto que se expresa de manera clara la población objetivo y el cambio esperado, mismo que resultaría adecuado para un componente específico, sin embargo, el que se utiliza en la matriz no tiene ninguna relación causal ni con el nivel previo (Componente), como tampoco con el nivel siguiente (Fin), pues éste se refiere a la reducción de

factores de riesgo en la población en general a través de la prevención y no se especifica a la población infantil, que sería el sector de la población que un objetivo estratégico de gobierno buscaría afectar positivamente.

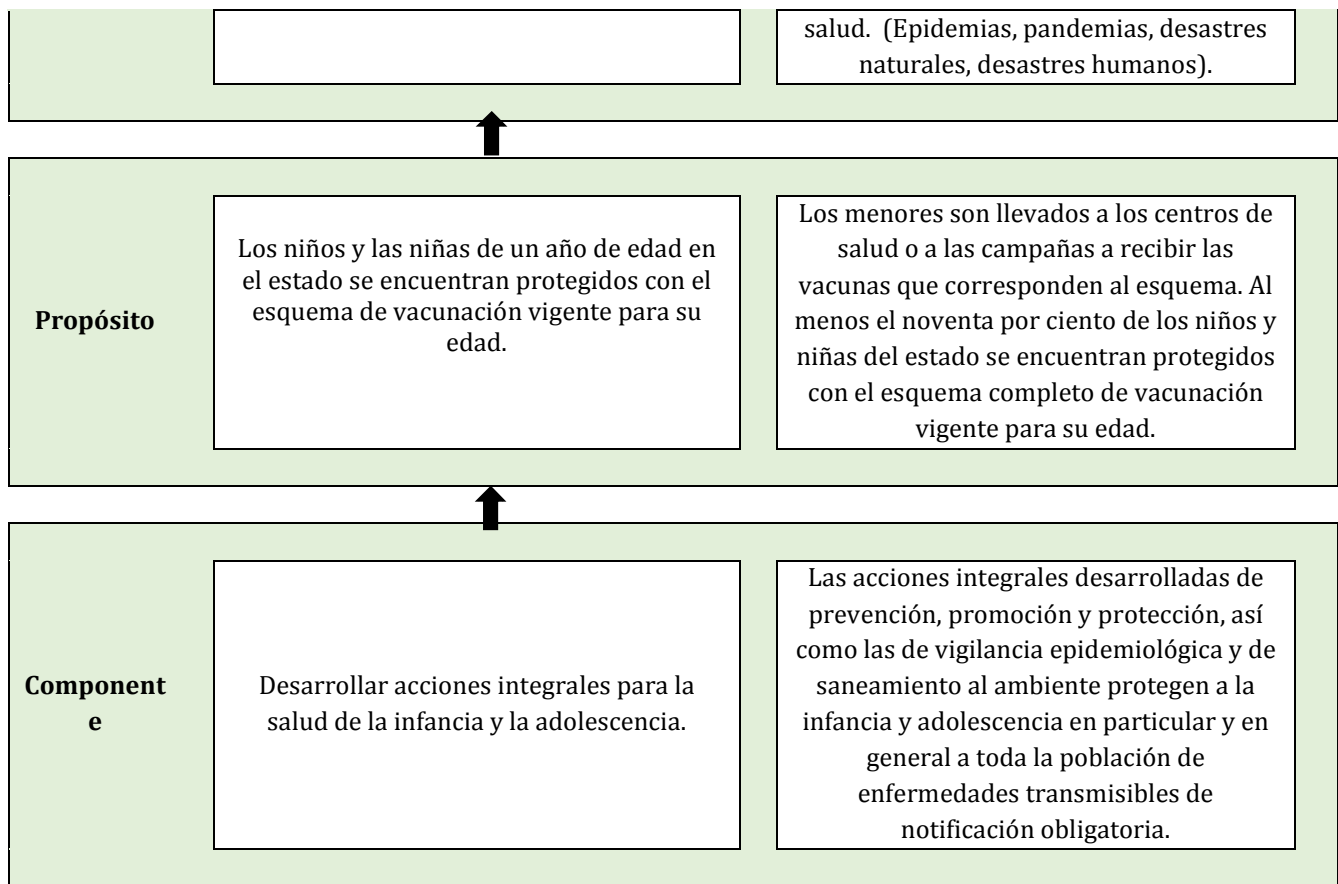
El objetivo a nivel Fin: “Contribuir a controlar y reducir el daño a la salud que provocan los factores de riesgo en la salud de la población a través de privilegiar acciones de protección, promoción, prevención y atención médica de calidad con enfoque preventivo a las comunidades y personas”, la redacción es correcta ya que expresa la contribución a reducir factores de riesgo en la salud y señala el medio (a través de acciones de protección, prevención, etcétera con enfoque preventivo en la comunidad). Sin embargo, por lo expresado en el objetivo del Componente y del Propósito, el objetivo estratégico o de desarrollo debería relacionarse con incidir en la mejora de la salud infantil y no en un objetivo más amplio que es el referido a toda la comunidad y, por ende, a todo tipo de protección y prevención.

Supuestos

De acuerdo con la *Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados* de Coneval (2013), una de las contribuciones que la MIR hace a la gestión de programas es la identificación de los riesgos que comprometen el logro de un objetivo y que son condiciones externas, ajenas a la gestión del programa; estos riesgos se conocen como los supuestos.

Tabla 23. Supuestos de la MIR del programa 188 Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud con enfoque preventivo a la comunidad

Fin	Contribuir a controlar y reducir el daño a la salud que provocan los factores de riesgo en la salud de la población a través de privilegiar acciones de protección, promoción, prevención y atención médica de calidad con enfoque preventivo a las comunidades y personas.	Las personas reducen hasta evitar las prácticas de riesgo para la transmisión del VIH/SIDA. Existe un entorno en donde no se presentan eventos catastróficos que disminuyan la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud; o bien, eventos que incrementen el gasto en
------------	---	--



Fuente: elaboración propia a partir de la información proporcionada por la SEPAF

Los supuestos correspondientes al objetivo del Fin son condiciones que tienen que estar presentes para que los beneficios generados por el programa se mantengan en el tiempo. En el programa el supuesto a nivel Fin se describe como: “Las personas reducen hasta evitar las prácticas de riesgo para la trasmisión del VIH/SIDA. Existe un entorno en donde no se presentan eventos catastróficos que disminuyan la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud; o bien, eventos que incrementen el gasto en salud. (Epidemias, pandemias, desastres naturales, desastres humanos)”, este supuesto es similar a los supuestos del programa *Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud*, que se revisó previamente, es decir, incluye dos supuestos en uno, el primero tiene que ver con que las personas reduzcan sus prácticas de riesgo entorno a la transmisión del VIH/SIDA, y el segundo sobre posibles catástrofes que ponen en riesgo la provisión de los servicios de salud por falta de recursos. Sin embargo, el objetivo del Fin no se refiere concretamente al VIH/SIDA, sino que describe de manera general factores de riesgo, por lo que supondríamos se

trata de muchas más enfermedades y no sólo la mencionada. En cuando a las catástrofes, si bien no pueden ser anticipadas del todo, las entidades deben contar con protocolos para tales situaciones y con fondos o recursos para contingencias, por lo que un supuesto más adecuado sería que se cuenten con dichos protocolos y fondos.

En el nivel de Propósito los supuestos son: “Los menores son llevados a los centros de salud o a las campañas a recibir las vacunas que corresponden al esquema. Al menos el noventa por ciento de los niños y niñas del estado se encuentran protegidos con el esquema completo de vacunación vigente para su edad”, la lógica de redacción de este supuesto también es similar al supuesto del Fin, pues se incluyen dos supuestos, el primero es que los menores sean llevados a vacunar y el segundo que se cumpla un porcentaje de vacunación, este último podría considerarse una meta, no queda claro como ese 90% es el adecuado para la prevención de factores de riesgo en la salud de la población en general como expresa el objetivo del Fin. El hecho de que los niños sean llevados a vacunar, se relaciona con el objetivo del Propósito, que se encuentren vacunados, sin embargo, podría haber factores más concretos que influyen. De alguna manera está implícito que si los niños se encuentran vacunados en el mediano o largo plazo eso reduciría los factores de riesgo en la población en general, pero nuevamente el problema es que el objetivo del Fin es mucho más amplio.

A nivel de Componente del programa el supuesto se expresa como: “Las acciones integrales desarrolladas de prevención, promoción y protección, así como las de vigilancia epidemiológica y de saneamiento al ambiente protegen a la infancia y adolescencia en particular y en general a toda la población de enfermedades transmisibles de notificación obligatoria”, en este supuesto no se describe claramente cuál es el riesgo o factor externo que pone en peligro el cumplimiento del objetivo del fin, se entiende como una situación deseable o alcanzable, quizás como un propósito, por lo que la redacción y el sentido es incorrecto como supuesto, además se refiere en particular a la población objetivo infantes y adolescentes e incluye al final a la población en general, por lo que no se especifica si se refiere a una en particular o a todas.

En suma, los objetivos expresados en los distintos niveles de la MIR no permiten medir de manera concreta su cumplimiento causal, dado que aunque algunos de sus objetivos presentan una redacción adecuada, se refieren a poblaciones completamente distintas y por ende se trataría de bienes, servicios o productos diferentes, además sus supuestos resultan muy generales y poco acotados en términos de factores externos que pongan en riesgo el Pp, debieran ser más específicos de tal forma que sean identificables.

Lógica horizontal

[¿En qué medida los indicadores de la MIR de los Pp son relevantes para medir el cumplimiento de objetivos?](#)

1	2	3	4
<i>Insuficiente</i>			<i>Suficiente</i>

Indicadores

Con la revisión de la lógica horizontal es posible identificar si los indicadores definidos nos permiten tanto hacer un buen seguimiento del programa como realizar una evaluación adecuada en el logro de los objetivos de cada nivel de la MIR. Los indicadores de la MIR son una herramienta que permite medir el avance en el logro de los objetivos y proporciona información para monitorear y evaluar los resultados del programa.

Tabla 24. Estructura de la MIR del programa 188 Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud con enfoque preventivo a la comunidad (Indicadores)

Nivel	Resumen narrativo	Indicador	¿El indicador es pertinente para medir el cumplimiento del objetivo en su dimensión de análisis?
-------	-------------------	-----------	--

FIN	Contribuir a controlar y reducir el daño a la salud que provocan los factores de riesgo en la salud de la población a través de privilegiar acciones de protección, promoción, prevención y atención médica de calidad con enfoque preventivo a las comunidades y personas.	Casos de VIH/SIDA en la población total	Ni el objetivo ni el indicador son pertinentes
PROPÓSITO	Los niños y las niñas de un año de edad en el estado se encuentran protegidos con el esquema de vacunación vigente para su edad.	Cobertura de esquemas completos de vacunación en niños y niñas de un año de edad	El objetivo no es pertinente, el indicador sí.
COMPONENTES	Desarrollar acciones integrales para la salud de la infancia y la adolescencia	Casos de dengue en el total de la población	Ni el objetivo ni el indicador son pertinentes

Fuente: elaboración propia a partir de la información del programa

El indicador en el nivel Fin “Casos de VIH/SIDA en la población total”, se podría suponer que ayuda a medir un tipo de riesgo en la salud en la población, sin embargo, el objetivo del Fin se refiere a los factores de riesgo en general, a su control y reducción, a través de la promoción, prevención y atención médica en toda la comunidad; ninguno de estos elementos está presente en el indicador propuesto.

En el nivel de Propósito el indicador correspondiente es “Cobertura de esquemas completos de vacunación en niños y niñas de un año de edad”, si bien se relaciona con el objetivo del Propósito, como se ha expresado en párrafos anteriores no se relaciona directamente con el objetivo del Fin, además el indicador solo se compone de la cobertura de esquemas completos en niños y niñas de un año, pero no hay una referencia contra qué se está midiendo el cambio producido, es decir, con respecto al año anterior, o el número total de niños nacidos o de un año de edad.

El indicador para el nivel Componente es “Casos de dengue en el total de la población”, en ninguna parte de la descripción de objetivos de ningún nivel de la MIR se refieren

al dengue; este indicador es similar al del nivel Fin, puesto que se refiere a posibles enfermedades de riesgo que no son mencionadas o especificadas en los objetivos, por otro lado tampoco tiene coherencia con el objetivo del Componente que se refiere a acciones integrales para infantes y adolescentes no especificadas y por lo tanto se desconoce el servicio o bien particular prestado, por lo que un indicador como “casos de dengue en la población” no se relaciona con la generalidad del objetivo del componente que, valga decir, se redactó como acción.

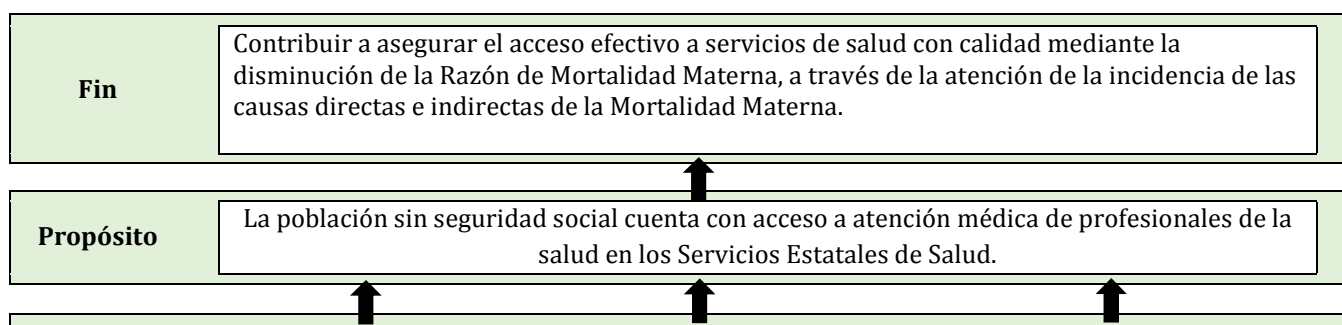
En resumen, la mayoría de los indicadores no resultan pertinentes ni relevantes para medir el cumplimiento de los objetivos, principalmente por la falta de relación en lo descrito en el indicador con lo que plantean los objetivos

Contribución al fondo federal correspondiente

[¿En qué medida los objetivos previstos en las MIR de los Pp, contribuyen al logro de los objetivos de la MIR del fondo correspondiente?](#)

1	2	3	4
<i>Insuficiente</i>			<i>Suficiente</i>

Tabla 25. Estructura de la MIR Federal del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2016 (Resúmenes narrativos)



Componentes	Servicios de salud proporcionados por personal médico	Estructura programática del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud	
Actividades	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a protección social en salud ejercido		
	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a protección social en salud ejercido		

Fuente: elaboración propia a partir de la información obtenida de la MIR del FASSA 2016 de la Secretaría de Salud Federal.

El objetivo en el nivel Fin del programa *Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud con enfoque preventivo a la comunidad* se describe como: “Contribuir a controlar y reducir el daño a la salud que provocan los factores de riesgo en la salud de la población a través de privilegiar acciones de protección, promoción, prevención y atención médica de calidad con enfoque preventivo a las comunidades y personas”, el cual no contribuye de forma directa al cumplimiento de los objetivos a nivel fin de la MIR Federal, puesto que este se refiere a la “Disminución de la razón de mortalidad materna”, como puede observarse ambos apuntan a cuestiones completamente distintas, ya que mientras el objetivo del Fin del programa presupuestario es la población en general, en la MIR Federal se refiere a las mujeres que están en situación de maternidad.

Con respecto al objetivo del nivel Propósito, el programa presupuestario lo señala de esta forma: “Los niños y las niñas de un año de edad en el estado se encuentran protegidos con el esquema de vacunación vigente para su edad”, el cual se podría relacionar de forma amplia o general con el Propósito de la MIR Federal que establece: “La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud”, siempre y cuando tales niños y niñas se encontraran sin seguridad social, sin embargo no queda descrito de forma notoria.

El primer Componente de la MIR Federal se refiere a “servicios de salud proporcionados por personal médico”, mientras que el Componente de la MIR del Pp tiene que ver con “desarrollar acciones integrales para la salud de la infancia y adolescencia”, de alguna manera el objetivo de la MIR del Pp puede encajar en el objetivo del primer Componente de la MIR Federal, ya que es muy amplio, pero no queda del todo claro. El segundo Componente y las Actividades para la MIR federal están claramente dirigidos a su población objetivo que son las entidades federativas, por lo tanto, no es posible hacer una comparación válida ya que el programa presupuestal, que es gestionado y operado por las entidades federativas, tendría que indicar la atención directa de su población objetivo.

En suma, los objetivos de los distintos niveles de la MIR del Pp guardan poca relación con los objetivos de la MIR Federal, por lo que se puede decir que el grado en el que contribuyen a su cumplimiento es poco claro.

II. Análisis de los avances para el cumplimiento de las metas establecidas de los Pp y de las metas del fondo correspondiente durante el ejercicio fiscal 2016

El análisis de los avances en el cumplimiento de las metas establecidas se realizará a partir de la evaluación de los Indicadores Estratégicos (IE) y de los Indicadores de Gestión (IG) asignados al *Programa Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud con enfoque preventivo a la comunidad*. Los IE corresponden a los indicadores para los objetivos de los niveles del fin y del propósito; y los IG corresponden a la evaluación de los indicadores señalados para los objetivos de los niveles de los componentes.

Es muy importante señalar la pertinencia de tanto de los objetivos de cada nivel como de sus indicadores. Este asunto es de suma importancia dado que la lógica horizontal de cada uno de los niveles puede o no tener relación con los indicadores con los que se miden cada uno de sus objetivos. Por esta razón se aclarará cuando existan inconsistencias en la relación de los objetivos y sus indicadores.

Los resultados descritos en los subsiguientes apartados para el programa, se obtuvieron de un análisis que constó de cuatro pasos. En el primer paso se observaron los avances de las metas propuestas en la MIR con la información proporcionada por la unidad responsable del programa, independientemente de su pertinencia o no. En el segundo paso, se revisó la pertinencia del indicador para cada nivel de la MIR, tomando como referencia el análisis de la lógica horizontal de apartados anteriores.

En el tercer paso, se le otorgó un valor de entre 0 y 1 a la relación de la meta y a la pertinencia del indicador de cada nivel, donde 1 representa que el indicador es pertinente para medir el cumplimiento del objetivo y que el objetivo también es pertinente; 0.5 significa que el indicador podría ser pertinente, pero el objetivo no lo es o que el objetivo es pertinente pero que el indicador no, y 0 refiere que ni el indicador ni el objetivo son pertinentes.

Finalmente, en el cuarto paso se clasificarán los resultados por escenarios del A al E, donde los escenarios A y E representan situaciones deseables para la MIR. Los escenarios son los siguientes:

Escenario A (EA): La suma del cierre es igual o mayor a la suma de la meta y la pertinencia del indicador es igual a 1.

Escenario B (EB): La suma del cierre es igual o mayor a la suma de la meta y la pertinencia del indicador es igual a 0.5.

Escenario C (EC): La suma del cierre es igual o mayor a la suma de la meta y la pertinencia del indicador es igual a 0.

Escenario D (ED): La suma del cierre es menor a la suma de la meta y la pertinencia del indicador es igual a 1.

Escenario E (EE): La suma del cierre es menor a la suma de la meta y la pertinencia del indicador es igual a 0.5.

Escenario F (EF): La suma del cierre es menor a la suma de la meta y la pertinencia del indicador es igual a 0.

En esta evaluación se consideran tres elementos: la meta que se propuso en cada nivel, el avance alcanzado en el 2016 y la pertinencia del indicador para medir el cumplimiento del objetivo de cada nivel. De esta forma lo importante ya no es únicamente el cumplimiento de las metas, sino la correcta medición que se hace de las mismas en relación al objetivo que el programa persigue en cada uno de los indicadores.

[¿En qué medida se han cumplido los objetivos \(de Fin, Propósito y Componentes\) de la MIR del Pp, a partir del análisis de cumplimientos de las metas?](#)

1	2	3	4
<i>Insuficiente</i>			<i>Suficiente</i>

Tabla 26. Avance de las metas establecidas para los indicadores del programa Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud con enfoque preventivo a la comunidad

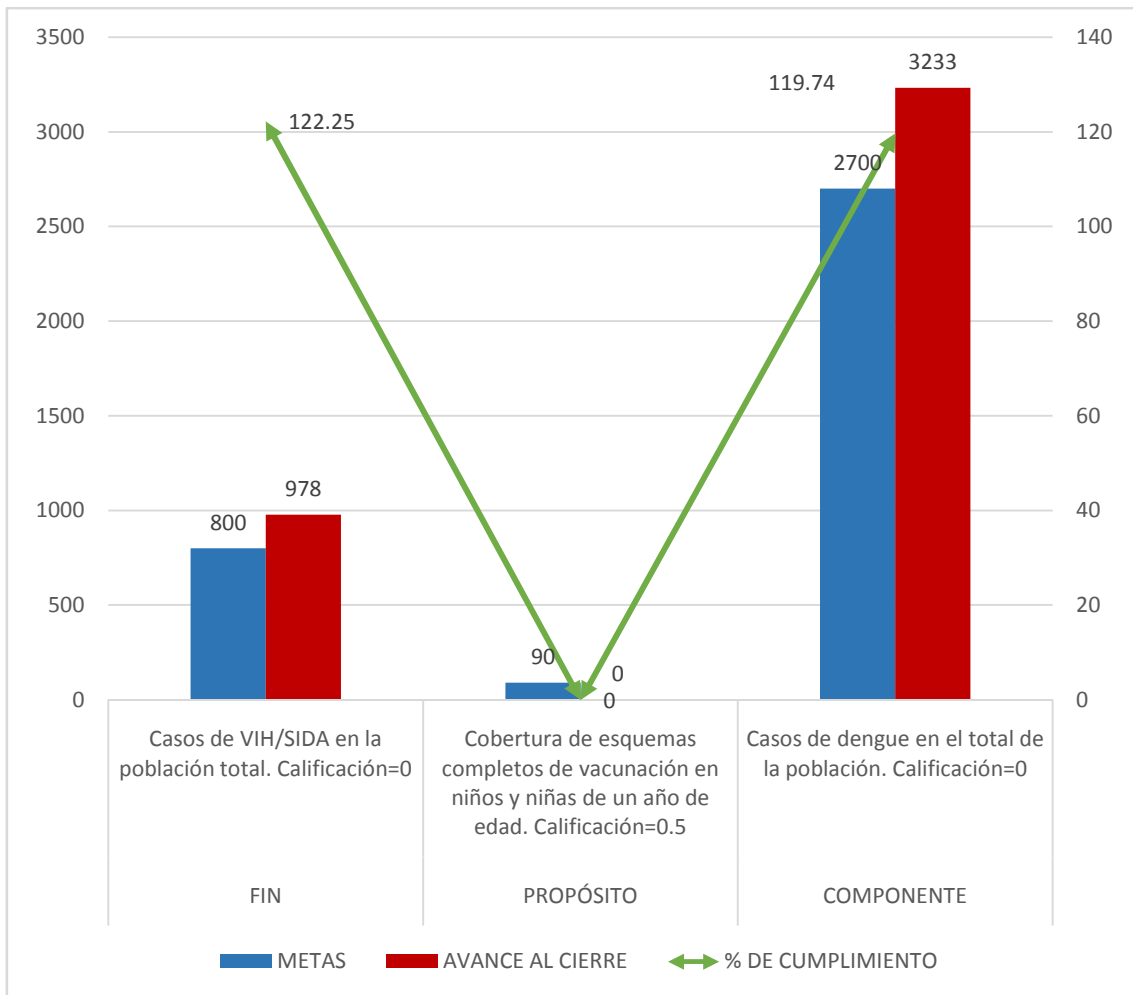
NIVEL	INDICADOR	METAS	AVANCE AL CIERRE	% DE CUMPLIMIENTO	VALOR DE PERTINENCIA DEL INDICADOR	ESCENARIO
FIN	Casos de VIH/SIDA en la población total	800	978.00	122.25	0	C (EC)
PROPÓSITO	Cobertura de esquemas completos de vacunación en niños y niñas de un año de edad	90	0.00	SD	0.5	E (EE)
COMPONENTE	Casos de dengue en el total de la población	2700	3233.00	119.74	0	C (EC)

Fuente: elaboración propia a partir de la información proporcionada por la SEPAF

En los niveles de Fin y Componente la información disponible sobre el cumplimiento de metas provenientes de las fuentes de información proporcionada por la entidad responsable estuvo completa, no así para el nivel de Propósito, en este caso la meta se estableció como 90%, pero el avance aparece en ceros y el porcentaje de cumplimiento no fue establecido, se podría deducir que es cero, pero no aparece el dato recabado en el informe programático. En el caso de las metas de Fin y Componente las metas fueron rebasadas, en el caso del Fin con más del 20% y en el Componente por poco menos del 20%.

El nivel Fin se ubica en el escenario C (EC), debido a que superó su meta establecida, sin embargo, ni el objetivo ni el indicador en dicho nivel son pertinentes. El nivel Propósito se ubica en el escenario E (EE), ya que, a pesar de no haber reportado el avance al cierre, el indicador es pertinente en relación al objetivo, pero el objetivo no guarda relación con ningún objetivo de otro nivel. En el caso del nivel Componente, este se ubica en el escenario C (EC), ya que, aunque superó su meta, su objetivo e indicador no son los adecuados para medir los bienes o servicios entregados y el cambio esperado por el programa.

Gráfica 9. Análisis de los indicadores del programa 188 Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud con enfoque preventivo a la comunidad por nivel de componente



Fuente: elaboración propia a partir de la información del Pp

En la gráfica anterior se puede observar que el avance al cierre de los indicadores en los niveles de Fin y Componente son mayores que los valores planteados como metas, sin embargo esto no pareciera ser algo positivo, dado que ambos indicadores miden enfermedades de riesgo y no deseadas por la población en general, VIH/SIDA y Dengue, de esto se puede deducir que el haber superado la meta representa de hecho algo negativo, dado que se suscitaron más casos de los esperados para ambas enfermedades de riesgo para la población. En cuanto al indicador a nivel Propósito se reportó en cero el avance al cierre, de lo que se pueden concluir dos cosas, que no se entregó ningún esquema completo de vacunación en niños y niñas de un año de edad, o que simplemente no se reportó el indicador en tiempo y forma, ambos escenarios no son deseables.

[¿En qué medida se han cumplido las metas del Programa a partir de otros indicadores no contenidos en la MIR?](#)

1	2	3	4
---	---	---	---

Insuficiente

Suficiente

Debido a que todo el análisis realizado en la evaluación se basó únicamente en la MIR del programa, no se puede responder esta pregunta, ya que no fueron proporcionados otros indicadores no contenidos en la MIR, por ejemplo no fue necesario llevar a cabo entrevistas con los responsables de los programas presupuestarios y tampoco se contó con la información sobre los indicadores que la Unidad Responsable reporta a la Secretaría de Hacienda y Créditos Públicos (SHCP), que permitiera a la entidad evaluadora identificar qué otros indicadores internos permiten revelar el cumplimiento de metas.

[¿En qué grado el cumplimiento de los objetivos de los Pp permite validar el cumplimiento de los objetivos de la MIR del fondo correspondiente?](#)

1	2	3	4
---	---	---	---

Insuficiente

Suficiente

Para el programa “Reducir y controlar los factores de riesgo a la salud con enfoque preventivo a la comunidad” no está completa la información sobre el cumplimiento de las metas en todos los niveles, además se había establecido en los puntos anteriores del análisis que los indicadores no son pertinentes para medir los objetivos y tampoco los objetivos del Pp contribuyen de manera clara o directa al cumplimiento de los objetivos del fondo.

Aunque un indicador, el del nivel Propósito, es adecuado en términos de relación y redacción, éste no concuerda al 100% con los objetivos de los otros niveles, hay una discrepancia entre los objetivos de los niveles, que, aunque se pudieran relacionar de manera implícita dicha relación no está expresada de manera clara, por ende, no se

puede afirmar que el grado de cumplimiento de los objetivos del programa valide el cumplimiento de los objetivos de la MIR del fondo FASSA.

III. Análisis de la evolución de la cobertura y el presupuesto de los programas para los ejercicios 2014-2016

En este apartado se analiza la evolución de la cobertura en la atención de la población objetivo, tomando en consideración las metas y logros establecidos en la MIR del programa de los últimos tres ejercicios fiscales, correspondientes a 2014, 2015 y 2016. Además, se analiza si a través de la MIR se puede conocer la eficiencia presupuestaria del programa, y se calcula el costo promedio por unidad beneficio.

[¿Existe una definición y cuantificación pertinente de la población potencial, objetivo y atendida?](#)

1	2	3	4
---	---	---	---

Insuficiente

Suficiente

Para responder esta pregunta es necesario señalar si se cuenta con una definición adecuada y clara de la población potencial, objetivo y atendida y si además la cuantificación que se realiza corresponde con cada una de las definiciones. De acuerdo al Glosario para la Evaluación de la Política Social del CONEVAL⁷ los tipos de poblaciones para la evaluación de políticas sociales se entienden como:

- **Población potencial.** Población total que presenta la necesidad o problema que justifica la existencia de un programa y que, por lo tanto, pudiera ser elegible para su atención.
- **Población objetivo.** Población que un programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad.
- **Población atendida.** Población beneficiada por un programa en un ejercicio fiscal.

⁷<http://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Paginas/Glosario.aspx> (Consultado en febrero de 2017).

De acuerdo a los criterios para la elaboración de una MIR la población objetivo debe quedar señalada en el propósito de la MIR. El nivel propósito de una MIR debe contener a la población objetivo del programa que recibe recursos de los fondos como el FASSA. A pesar de esto se observa que en los niveles de la MIR Propósito y Componentes se señala a poblaciones objetivo distintas. En el nivel Propósito, se precisa a la población objetivo como: “[...] niños y niñas de un año de edad [...]”. Por otro lado, en el nivel de Componente la población objetivo cambia nuevamente, ya que la descrita en el nivel Fin es una, y en el Propósito es otra, en esta ocasión el objetivo se refiere a la infancia y adolescencia.

De lo revisado en los objetivos de la MIR no queda claro si la población objetivo son los niños de un año de edad, la población en general o los niños y adolescentes.

[¿En qué medida la información sobre los resultados de los programas presupuestarios permite conocer la cobertura de sus poblaciones potencial y objetivo?](#)

1	2	3	4
---	---	---	---

Insuficiente

Suficiente

La MIR tiene que permitir conocer la evolución de la cobertura de sus poblaciones objetivos, tanto con la definición de la población objetivo como con el registro y formas de medición adecuadas de la población atendida. Los indicadores y los datos capturados como avance al cierre son la información disponible sobre los resultados de los programas presupuestarios, sin embargo, dados los problemas de correspondencia y sintaxis entre los objetivos y los indicadores la tarea de definir qué tanto los resultados nos permiten conocer la cobertura de la población potencial y objetivo se vuelve compleja. Por otro lado, la información proporcionada para el análisis no nos permite indagar sobre la población potencial y su relación con los resultados del programa.

En el nivel de Propósito está claramente expresada una población objetivo: “niños y niñas de un año de edad”, sin embargo, paralos otros niveles de la MIR en los indicadores nos hablan de otras poblaciones objetivo que de hecho no son mencionadas en los objetivos.

Los datos de los resultados del programa nos permiten conocer sobre la cobertura en las distintas poblaciones objetivo que aparecen en los niveles de la MIR. A partir de ello, podemos observar que aparentemente los casos de VIH/SIDA han aumentado en la población del 2015 al 2016 de 651 a 978 y que la meta al respecto se incrementó de 630 a 800 por lo que este incremento era esperado. No existe información disponible sobre la cobertura en los niños y niñas de un año de edad para el 2016. Por otro lado, el dato al ser un porcentaje no nos muestra el número total de niños a los que se les proveyó el servicio.

Por último, en el caso de las personas con Dengue la meta planteada del 2015 al 2016 aumentó de 2067 a 2700 y el avance realizado muestra que el número de casos de dengue aumentó como se esperaba de 2998 a 3233. Si bien es cierto que una parte crucial es la atención para este tipo de enfermedades el aumento en las mismas puede suponer que el “enfoque preventivo a la comunidad” al que se refiere el nombre del programa no se está cumpliendo plenamente, aunque en definitiva deben existir otros factores que inciden en las cifras.

Tabla 27. Cobertura de la población de la MIR del Pp 188 Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud con enfoque preventivo a la comunidad, 2015-2016

Nivel de la MIR	Población atendida	2015		2016	
		Meta	% Avance alcanzado	Meta	% Avance alcanzado
Propósito	Niños de un año de edad	90	96.66	90	SD

Fuente: elaboración propia a partir de la información proporcionada por la SEPAF

¿En qué grado la información sobre el ejercicio presupuestal permite conocer la eficiencia en el uso de los recursos públicos?

1	2	3	4
---	---	---	---

Insuficiente

Suficiente

En este apartado se relaciona el costo de la unidad beneficio del programa presupuestario y adicionalmente se revisan los subejercicios presupuestales (el monto del recurso no ejercido) para cada año fiscal. De tal forma que la eficiencia la definiremos como: menor gasto por unidad beneficio combinado con menor subejercicio (porcentaje de recurso no ejercido en el año). Para lo que se esperan cuatro escenarios:

- Menor gasto por unidad de beneficio y menor subejercicio (menor gasto y más ejercicio del recurso)= Eficiente (único caso).
- Con menos gasto se logra mayor impacto a través de los bienes y/o servicios distribuidos por el programa, además el recurso se ejerce de mejor manera.
- Menor gasto por unidad beneficio y mayor subejercicio (menor gasto y menos ejercicio del recurso)= Ineficiente.
- Hay menos gasto pero no se utiliza el recurso de la mejor manera, lo que significa que el programa dejó de ejercer a pesar de que habían logrado reducir el gasto per cápita.
- Mayor gasto por unidad beneficio y menor subejercicio (mayor gasto y más ejercicio del recurso)= Ineficiente.
- El gasto por unidad de los bienes y servicios distribuidos es mayor, aunque se ejerce de mejor manera el recurso.
- Mayor gasto por unidad beneficio y mayor subejercicio (mayor gasto y menos ejercicio del recurso)= Ineficiente.
- El gasto es mayor en bienes y servicios distribuidos por el programa, pero además se dejó de ejercer el presupuesto para ese año.

Tabla 28. Presupuesto aprobado, modificado y ejercido del Pp 188 Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud con enfoque preventivo a la comunidad, 2015-2016

Unidad responsable	Año	Monto total aprobado	Monto total modificado	Monto total ejercido
O.P.D. Servicios de Salud Jalisco	2014	\$-	\$-	\$-
	2015	\$171,047,640.00	\$209,018,425.90	\$209,018,425.90
	2016	\$1,893,151,932.00	\$1,968,509,013.00	\$1,968,509,013.00

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por la SEPAF.

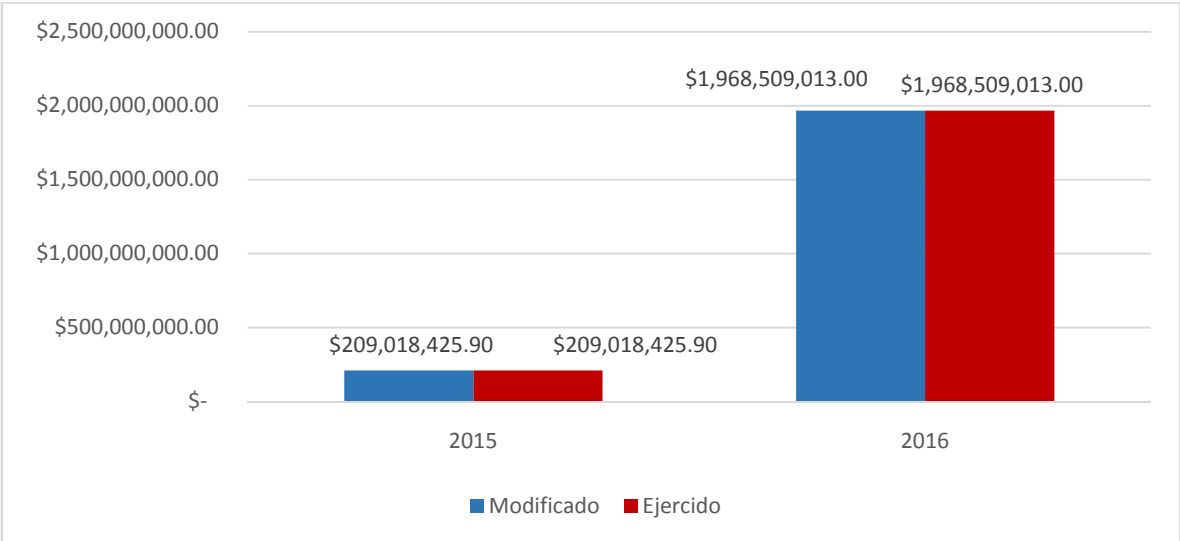
El programa presupuestario *Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud con enfoque preventivo a la comunidad* no se encuentra en los registros del año 2014. La información disponible sobre el Pp es de 2015 y 2016, de ésta vale la pena destacar que el programa sufrió un incremento sustancial del año 2015 al 2016, pasando de poco más de 171 millones de pesos aprobados en el 2015 a casi 2,000 millones de pesos aprobados y poco más de 1, 968 millones ejercidos al cierre del 2016.

Desafortunadamente no hay evidencia disponible que nos permita analizar de manera seria las razones del incremento presupuestal tan significativo para este programa presupuestario.

En la siguiente gráfica se puede observar que el programa no se sitúa en el escenario de subejercicio ni en el 2015 ni en el 2016, esto en relación al monto presupuestal modificado y el ejercido al cierre de los ejercicios fiscales correspondientes. Sin embargo, es importante destacar que el presupuesto modificado 2016 para el Pp 188 presentado en la tabla anterior, corresponde al último archivo recibido para realizar la evaluación denominado “Cierre FONDOS FEDERALES 2016_procesado”, sin

embargo, previamente en el archivo denominado “Avance Financiero 2014_2016” el monto del presupuesto modificado era de \$1,919,935,213.00, lo que revela un incremento en el presupuesto modificado de poco más de 48 millones de pesos. Si se tomara en cuenta la información del primer archivo el Pp se encontraría en un escenario de sobre-ejercicio.

Gráfica 10. Presupuesto modificado y ejercido del Programa 188 Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud con enfoque preventivo a la comunidad, 2015-2016



Fuente: elaboración propia a partir de la información proporcionada por la SEPAF.

Para el cálculo y análisis del Costo Unitario por Unidad de Beneficio es preferible tomar aquellos datos de metas y avances realizados que no se expresen en porcentaje, es decir, en números netos. Existen dos poblaciones objetivo que podrían ser susceptibles para este análisis “personas con VIH/SIDA” y “personas con Dengue”, sin embargo, la información financiera disponible no nos permite conocer cuánto presupuesto se aprobó, modificó y ejerció en estos conceptos. Es recomendable que la información financiera muestre el presupuesto aprobado, modificado y ejercido por nivel de la MIR.

IV. Análisis FODA y Recomendaciones

Los hallazgos se clasifican en la siguiente tabla según su naturaleza a partir de los elementos de un análisis FODA, es decir, se organizan como *fortalezas*, debilidades, *oportunidades* y *amenazas*. Se integran en una matriz de doble entrada por objetivo específico, en la que se ubican los hallazgos de acuerdo con la naturaleza definida y en las dimensiones Interna o Externa, según corresponden. Además, en su clasificación se utilizan tres cuadrantes donde se formulan recomendaciones a excepción del cuadrante que se ubica en la intersección de aspectos positivos (fortalezas y oportunidades).

Tabla 29. Matriz de Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas del Programa 188 Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud con enfoque preventivo a la comunidad

Dimensión Interna	<p>Fortalezas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los indicadores con información disponible superaron sus metas, rebasando el 100% de cumplimiento 2. El objetivo de nivel Fin cumple con la sintaxis propuesta por el CONEVAL 3. El indicador a nivel Propósito es adecuado en relación a los objetivos de su nivel de la MIR 	N/A	<p>Debilidades</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En los objetivos no hay claridad en la definición del bien o servicio que se brinda entre los niveles de la MIR 2. Los objetivos de los distintos niveles de la MIR se refieren a cuestiones y poblaciones distintas 3. Los indicadores no se relacionan con los objetivos, miden cuestiones distintas 4. Los supuestos no presentan una redacción adecuada para identificar con precisión los factores externos 5. En un mismo supuesto se incluyen dos que dependen de actores o entidades distintas 6. Algunos supuestos están redactados 	<p><i>Recomendaciones</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Replantear los objetivos de los distintos niveles de la MIR de tal modo que exista relación causal entre los mismos y especificar en los Componentes los bienes, servicios o productos a entregar 2. Redactar los supuestos con precisión y que correspondan con el nivel de objetivos respectivo 3. Definir con precisión y claridad a su población objetivo considerando que la población se tiene que identificar en el nivel de propósito. 4. Replantear los indicadores tanto en su descripción como en su método de cálculo de tal modo
-------------------	---	-----	--	---

			<p>como objetivo de Propósito (situación alcanzable o deseable)</p> <p>7. No existe una definición concisa de la población objetivo para el programa</p> <p>8. No es posible hacer una validación del cumplimiento de sus objetivos debido a que los indicadores propuestos son poco pertinentes.</p> <p>9. Las metas se aumentaron para casos de VIH/SIDA y Dengue a pesar de incremento presupuestal en el Pp</p>	<p>que se pueda observar a la población y los entregables en términos reales y no solo en porcentajes y establecer relación entre al menos dos variables</p> <p>5. Presentar la información financiera desglosada por nivel de la MIR, ya que no es posible conocer por ejemplo cuánto se destinó por nivel, en algunos casos se muestra un solo nivel, en otros más de uno, no es consistente</p> <p>6. Revisar y reformular las fórmulas de los indicadores</p> <p>7. Las metas en las enfermedades de riesgo debería ir a la baja no al alza</p>
Dimensión Externa	<p>Oportunidades</p> <p>1. Durante el periodo analizado se puede observar que el presupuesto asignado al programa ha aumentado en su monto modificado y ejercido</p> <p>2. El sistema MIDE Jalisco, el INEGI, CONAPO, IEEG Jalisco cuentan con información que pueden servir para formular los indicadores de la MIR</p> <p>3. La presente evaluación puede tomarse como una oportunidad para</p>	<p><i>Recomendaciones</i></p> <p>1. El aumento en el presupuesto debería reflejarse en el aumento de las metas para cubrir a una mayor cantidad de población objetivo</p> <p>2. Analizar la pertinencia de utilizar indicadores del sistema MIDE Jalisco, con el fin de que mejorar la formulación de los indicadores de sus objetivos</p> <p>3. Revisar la MIR Federal para tratar de empatarla con la estatal</p>	<p>Amenazas</p> <p>1. No realizar contribuciones efectivas los objetivos del Plan Nacional y estatal de desarrollo</p> <p>2. No lograr el impacto y sostenibilidad del programa en el largo plazo</p> <p>3. Oferta de servicios de salud insuficientes por la mala planeación y ejercicio del gasto</p> <p>4. Poca cobertura de población potencial y objetivo debido a su imprecisión en los niveles de la MIR y de</p>	<p><i>Recomendaciones</i></p> <p>1. Identificar y medir con claridad a las poblaciones que atiende el programa presupuestario</p> <p>2. Elaborar un diagnóstico de la problemática a nivel estatal en la que tiene responsabilidad la unidad que implementa el programa presupuestario</p> <p>3. Redactar los supuestos con precisión, de acuerdo a factores externos y que se</p>

rehacer la MIR y la información financiera 4. La descripción de objetivos e indicadores de la MIR Federal		sus indicadores. 5. No tener la capacidad para solventar los riesgos e implicaciones de los factores externos, ya que no se encuentran correctamente identificados en la MIR del Pp.	relacionen con los objetivos de los distintos niveles de la MIR
--	--	---	---

Fuente: elaboración propia con información del programa y la evaluación realizada

En la siguiente tabla se presenta el análisis de las recomendaciones y mejoras esperadas para la unidad responsable para el programa presupuestario *Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud con enfoque preventivo a la comunidad*.

Tabla 30. Análisis de las recomendaciones y mejoras esperadas para la UR

Consecutivo (por prioridad)	Recomendación	Mejora esperada	Actividades por recomendación	Implicaciones por actividad (operativas, jurídico-administrativas, financieras)
1.	Modificar la MIR para que los objetivos del Pp sean acordes a los objetivos del fondo correspondiente	Validación de la lógica vertical y horizontal y contribuir al logro de los objetivos del fondo correspondiente	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar la MIR del FASSA 2. Contrastar la MIR del FASSA con la del PP 3. Ajustar los objetivos de la MIR para que guarden relación con los objetivos de la MIR del FASSA 	1,2 y 3: Operativas
2.	Rediseñar los indicadores en los niveles de la MIR que así lo requieren, de tal modo	Validación de la lógica vertical y horizontal y contribuir al logro de los	<ol style="list-style-type: none"> 1. Impartir un curso sobre diseño de indicadores con metodología del marco lógico 2. Búsqueda de 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Administrativas 2 y 3. Operativas

	que exista lógica y congruencia entre los objetivos de los niveles, sus indicadores y sus fórmulas de cálculo	objetivos del fondo correspondiente	fuentes de información para los indicadores del Pp 3. Replantear los indicadores para cada uno de los niveles de la MIR .	
3.	Definir y cuantificar la población objetivo del Pp	Mejorar definición y medición de la población objetivo del Pp	1. Realizar un análisis cualitativo y cuantitativo que les permita identificar la verdadera población objetivo. 2. Redefinir los indicadores y metas del nivel Propósito de la MIR en donde debiera expresarse la población objetivo	1 y 2: operativas
4.	Identificar los riesgos externos para el cumplimiento de los objetivos y plasmarlos en los supuestos de cada uno de los niveles de la MIR	Mayor preparación para afrontar riesgos externos y validación de la lógica vertical de la MIR	1. Identificar los riesgos externos para la consecución de cada uno de los objetivos en cada nivel 2. Plasmarlos en la MIR	1 y 2: operativas

Fuente: elaboración propia con información del programa y la evaluación realizada

V. Conclusiones

A continuación, se presentan los principales hallazgos encontrados en cada objetivo de la evaluación del programa presupuestario:

Objetivo 1. Análisis de la lógica vertical y horizontal de la MIR del programa presupuestario *Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud con enfoque preventivo a la comunidad*

- La redacción y sintaxis de los objetivos en sus niveles fin, propósito y componentes es insuficiente ya que presentan ambigüedad e imprecisión en los mismos.
- La lógica vertical y horizontal no se puede identificar con claridad entre sus objetivos de nivel fin, propósito y componentes, ya que en su gran mayoría su redacción es insuficiente.
- Los supuestos no representan una redacción adecuada para identificar con claridad los factores externos que deben cumplirse para lograr los objetivos del programa.
- En algunos de los indicadores no se establece una relación entre dos variables como lo recomienda el CONEVAL, sólo se limitan a presentar el número o porcentaje de las poblaciones atendidas, por tanto, resulta difícil medir el cumplimiento del desempeño, así como monitorear y evaluar el logro de los objetivos y metas del programa presupuestario.
- La MIR del programa presupuestario dado el valor obtenido en el análisis de la lógica vertical y horizontal, no se puede determinar si contribuye o no con la MIR Federal.
- No hay claridad en la definición del bien o servicio que se brinda.

Objetivo 2. Análisis de los avances para el cumplimiento de metas establecidas del programa *Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud con enfoque preventivo a la comunidad* durante el ejercicio fiscal 2016.

- En el ejercicio fiscal 2016 el porcentaje de avance de los indicadores para los que se obtuvieron datos rebasan en promedio el 100% de lo establecido, a pesar de contar con estos valores, no se puede validar con precisión su cumplimiento, pues en el análisis sobre la pertinencia de los indicadores se

identificó que éstos no permiten medir su nivel de cumplimiento, además un indicador carece de datos sobre avance realizado y porcentaje de cumplimiento.

- Tanto el valor obtenido entre la relación de las metas y la pertinencia del indicador, como el escenario en el que se encuentra cada nivel, no pueden validar si el cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario contribuye con los objetivos del fondo correspondiente.
- Las fórmulas de los indicadores no reflejan lo que el indicador está tratando de medir, asimismo los indicadores no miden lo que describen los objetivos ni a su población objetivo.

Objetivo 3. Análisis de la evolución de la cobertura y el presupuesto del programa *Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud con enfoque preventivo a la comunidad* para los ejercicios 2015 y 2016

- La definición de su población objetivo y beneficiaria identificada en sus objetivos es ambigua y no tienen relación entre las distintas definiciones identificadas en sus niveles de la MIR.
- Aunque existe una población objetivo especificada en el nivel de Propósito, la MIR en el nivel Componentes señala a una población objetivo distinta, además de que los indicadores de los distintos niveles se refieren a otras poblaciones objetivo como, personas con otras enfermedades, niños, adolescentes, por lo que es difícil precisar una única población objetivo.
- Durante el periodo analizado se puede observar que el presupuesto asignado al programa ha aumentado en su monto modificado y ejercido respecto al 2015.
- A pesar del aumento presupuestal las metas para los casos de personas con enfermedades de riesgo como el VIH/SIDA y el Dengue aumentó.
- La información financiera disponible solo permite evaluar la eficiencia en términos del subejercicio, para los años 2015 y 2016 el programa no se ubicó en dicho escenario.

Tabla 31. Valoración final del programa Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud con enfoque preventivo a la comunidad

Nombre del Programa:	Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud con enfoque preventivo a la comunidad
Dependencia/Entidad:	OPD Servicios de Salud Jalisco
Unidad Responsable:	OPD Servicios de Salud Jalisco
Tipo de Evaluación	Evaluación de desempeño
Año de Evaluación	2016

Objetivo	Nivel (Nivel promedio por objetivo)	Justificación (Breve descripción de las causas que motivaron el nivel por objetivo o el nivel total, Máximo 100 palabras por objetivo)
Análisis de la lógica vertical y horizontal	2.00	La lógica vertical y horizontal no se puede identificar con claridad entre sus objetivos de nivel fin, propósito y componentes, ya que en su gran mayoría su redacción es insuficiente
Análisis de los avances de metas	2.00	Tanto el valor obtenido entre la relación de las metas y la pertinencia del indicador, como el escenario en el que se encuentra cada nivel, no pueden validar si el cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario contribuye con los objetivos del fondo correspondiente.
Análisis de evolución de coberturas y presupuesto	2.33	La información financiera disponible solo permite evaluar la eficiencia en términos del subejercicio, para los años 2015 y 2016 el Pp no se ubicó en tal escenario, sin embargo, no se pudo calcular el costo por unidad de beneficio. No se identificó de manera clara a la población objetivo.
Valoración final	2.11	

Fuente: elaboración propia a partir de los hallazgos de la evaluación

Programa Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona (Pp 190)

I. Análisis de la lógica vertical y horizontal de las matrices

Lógica vertical

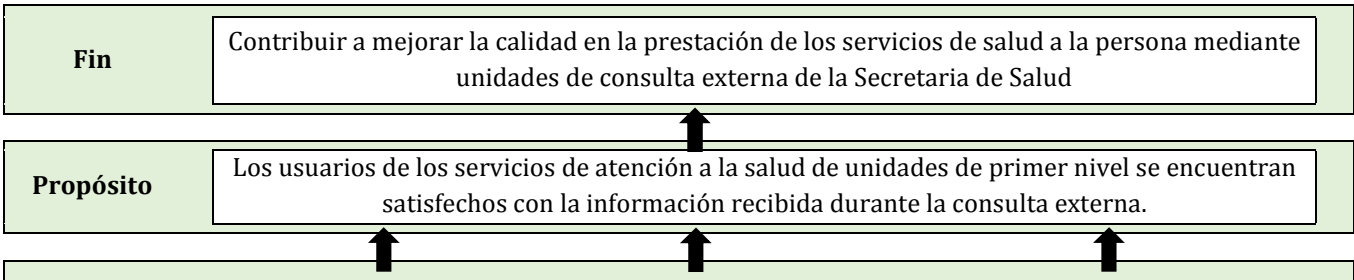
¿En qué medida la MIR del programa presupuestario es un instrumento eficiente para explicar la lógica causal del programa?

1	2	3	4
<i>Insuficiente</i>			<i>Suficiente</i>

Resúmenes narrativos

El resumen narrativo debe contener los objetivos que persigue el programa en cuatro distintos niveles denominados fin, propósito, componentes y actividades. Este programa, al igual que en el resto de los analizados del FASSA, no se analizó la información para el nivel Actividades por no formar parte del objeto de estudio, por lo que solo es posible llevar a cabo el análisis y las relaciones horizontal y vertical hasta el nivel de Componentes.

Tabla 32. Resumen narrativo de la MIR del programa 190 Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona



Componente	Atención a la salud fortalecida en comunidades rurales y adultos mayores.	Desarrollo integral y continuo de los recursos humanos impulsado acorde a las necesidades y demandas de atención a la salud.	
Actividad	S/A		

Fuente: elaboración propia a partir de la información proporcionada por la SEPAF

El programa *Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona* cuenta con dos Componentes. Los Componentes son: “Atención a la salud fortalecida en comunidades rurales y adultos mayores” y “Desarrollo integral y continuo de los recursos humanos impulsado acorde a las necesidades y demandas de atención a la salud”. El primero presenta una redacción adecuada pues expresa el servicio otorgado en verbo pasado y la población objetivo; el segundo, también está redactado de forma adecuada, pero en estricto sentido no hace referencia a un producto o servicio entregado, sino a cuestiones internas de la entidad, es decir recursos humanos. Para que el Componente pudiera quedar más claro se podría redactar algo como “se cuenta con recursos humanos capacitados para atender las necesidades y demandas de atención a la salud. Ambos Componentes sí permiten observar una relación de causalidad con el nivel de Propósito, mismo que cumple con buscar lograr un resultado concreto en la población objetivo que, en este caso sería la satisfacción de los usuarios de unidades de primer nivel.

Como se ha mencionado, el objetivo del Propósito se refiere a “Los usuarios de los servicios de atención a la salud de unidades de primer nivel se encuentran satisfechos con la información recibida durante la consulta externa”, cuya redacción es la adecuada, puesto que expresa un cambio en la población objetivo, es decir la satisfacción con la información recibida, sin embargo, en su relación con el objetivo del Fin, éste postula que se contribuirá a “mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud mediante unidades de consulta externa de la Secretaría de Salud”, sin embargo, dado que el Propósito puntualiza sólo las unidades de primer nivel, es

necesario señalar en el resto de niveles que podrían estar presentes en las unidades de consulta externa o bien que la satisfacción es para los usuarios de los servicios de todos los niveles, lo que implicaría un ajuste en el objetivo del Propósito. Además, si bien la información recibida puede ser importante en los servicios de salud, quizás sería más adecuado hablar de atención médica que es el servicio primordial, porque información podría referirse a atención en ventanilla, informes, panfletos, etc.

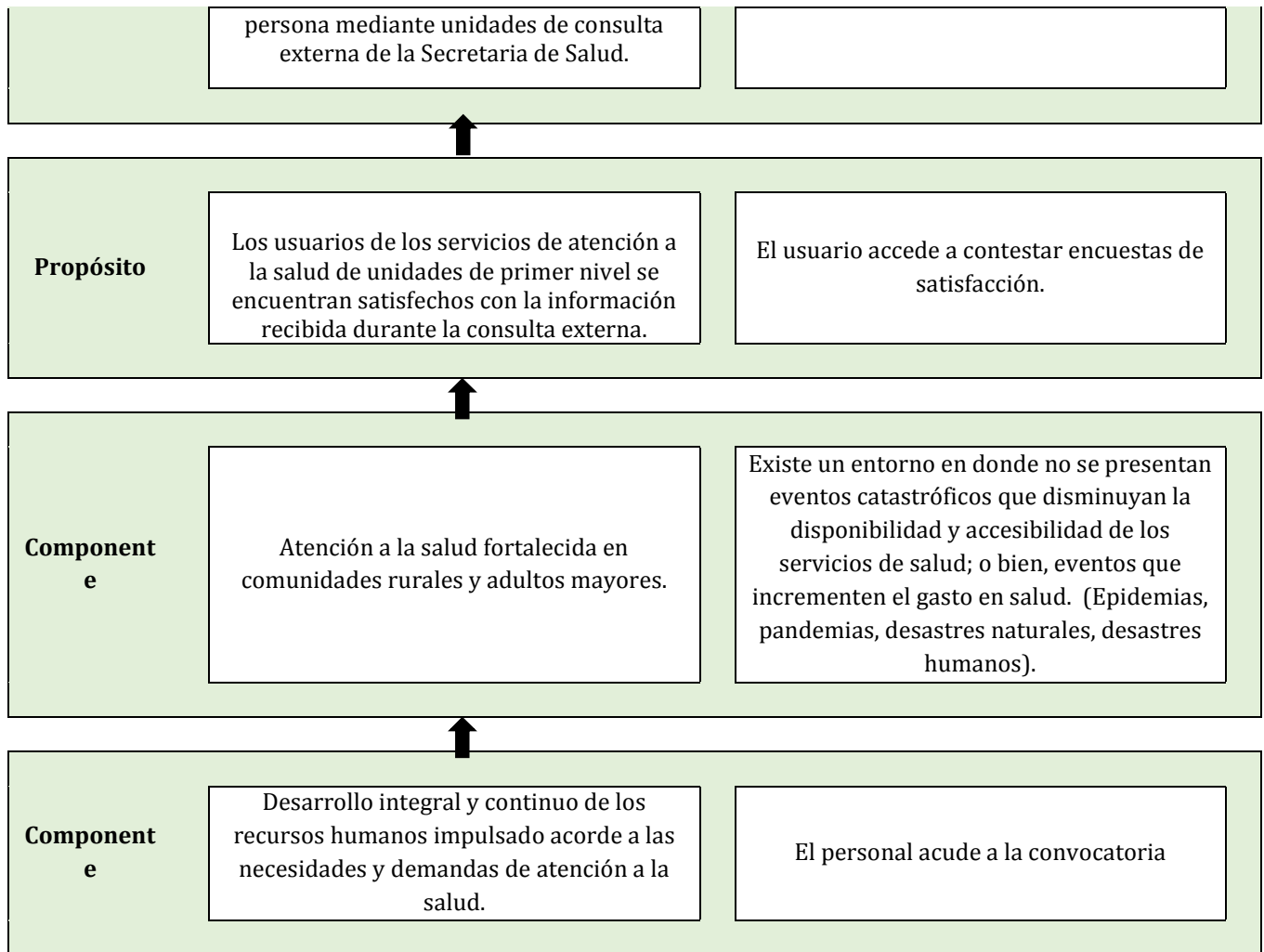
En el objetivo a nivel Fin “Contribuir a mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona mediante unidades de consulta externa de la Secretaria de Salud”, es adecuado en su sintaxis, concuerda hasta cierto punto con el objetivo del Propósito, sin embargo una propuesta para mejorarlo, como hemos mencionado líneas arriba, sería especificar en el Fin que se refieren a las unidades de primer nivel como está expresado en el propósito o bien, eliminar esa parte del propósito y dejarlo más amplio como en el fin.

Supuestos

La validación de la lógica vertical además de la valoración de los resúmenes narrativos para cada uno de los niveles de desempeño de la MIR, implica la revisión y validación de los supuestos. La *Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados de Coneval* (2013), establece que los supuestos son las condiciones positivas externas al ámbito de control del programa, que deben prevalecer en el contexto para que se cumpla la relación de causalidad entre los niveles de la MIR.

Tabla 33. Supuestos de la MIR del programa 190 Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona

Fin	Contribuir a mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la	Los usuarios de los servicios de atención en unidades de consulta externa se encuentran satisfechos con el trato recibido por el personal capacitado de salud.
------------	---	--



Fuente: elaboración propia a partir de la información proporcionada por la SEPAF

Los supuestos correspondientes al objetivo del Fin son condiciones que tienen que estar presentes para que los beneficios generados por el programa se mantengan en el tiempo. En el programa el supuesto a nivel Fin se describe como: “Los usuarios de los servicios de atención en unidades de consulta externa se encuentran satisfechos con el trato recibido por el personal capacitado de salud”, la redacción de este supuesto no es adecuada puesto que no expresa un riesgo o factor externo que incida en el logro de los objetivos, sino más bien se refiere a el Propósito del programa, es decir al cambio que se desea, pero no a un supuesto.

En el nivel de Propósito el supuesto es el siguiente: “El usuario accede a contestar encuestas de satisfacción”, la redacción es adecuada ya que se refiere a un factor externo y no controlable por la entidad o el programa y las encuestas de satisfacción pueden ser importantes para la mejora de la calidad de los servicios de salud, puesto que es un medio ideal para conocer la opinión de los usuarios.

A nivel de Componente del programa refiere dos supuestos, el primero: “Existe un entorno en donde no se presentan eventos catastróficos que disminuyan la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud; o bien, eventos que incrementen el gasto en salud. (Epidemias, pandemias, desastres naturales, desastres humanos)”, en los programas del OPD SSJ es una constante encontrar este supuesto sobre los eventos catastróficos, sin embargo, como se sugirió en programas analizados previamente, las entidades deben de contar con protocolos y fondos o recursos para enfrentar estas situaciones, por lo que no son factores externos completamente ajenos a las entidades de salud. Se trata de un supuesto que se usa genéricamente en distintos programas pero que no especifica ni es claro a qué riesgo en concreto se refiere y cómo afecta a la atención fortalecida en comunidades rurales y cómo afecta a la mejora en la calidad de la prestación del servicio de salud (objetivo del fin).

El segundo supuesto es: “El personal acude a la convocatoria”, dado que el objetivo del Componente no se refiere a un producto o servicio entregado, el supuesto es inadecuado porque implica que el personal de la misma entidad acuda a una convocatoria de recursos humanos, que se entiende podría ser necesario para prestar el servicio, pero no responde a la lógica de un servicio o producto entregado a la población objetivo como tal, ni a un factor completamente externo, sino a una actividad interna, además no se relaciona de forma directa con el objetivo del Fin sobre la calidad del servicio de salud.

En suma, la MIR del Pp permite medir su cumplimiento causal de manera parcial, es decir algunos de sus objetivos están redactados de manera adecuada y se muestra una relación causal entre uno de los Componentes y el nivel Propósito, sin embargo,

podría mejorarse la relación entre los niveles Propósito y Fin, ya que el objetivo del nivel Propósito podría ajustarse a la misma sintaxis del nivel Fin. Además, los supuestos no son del todo adecuados ya que de manera general no se refieren a factores externos, fuera del control de la Dependencia o se refieren a cuestiones muy generales, poco claras y específicas del ámbito del Pp.

Lógica horizontal

[¿En qué medida los indicadores de la MIR de los Pp son relevantes para medir el cumplimiento de objetivos?](#)

1	2	3	4
<i>Insuficiente</i>			<i>Suficiente</i>

Indicadores

Con la revisión de la lógica horizontal es posible identificar si los indicadores definidos nos permiten tanto hacer un buen seguimiento del programa como realizar una evaluación adecuada en el logro de los objetivos de cada nivel de la MIR.

Tabla 34. Estructura de la MIR del programa Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona (Indicadores)

Nivel	Resumen narrativo	Indicador	¿El indicador es pertinente para medir el cumplimiento del objetivo en su dimensión de análisis?
FIN	Contribuir a mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona mediante unidades de consulta externa de la Secretaria de Salud.	Índice de trato digno en primer nivel	El objetivo es pertinente, el indicador no lo es
PROPÓSITO	Los usuarios de los servicios de atención a la salud de unidades de primer nivel se encuentran satisfechos con la información recibida durante la consulta externa.	Total de usuarios satisfechos por la información recibida en consulta externa	El objetivo y el indicador son pertinentes

COMPONENTES	Atención a la salud fortalecida en comunidades rurales y adultos mayores.	Total de menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda con manejo de Plan A	Ni el objetivo ni el indicador son pertinentes
	Desarrollo integral y continuo de los recursos humanos impulsado acorde a las necesidades y demandas de atención a la salud.	Población sin seguridad social, reciben atención en salud	Ni el objetivo ni el indicador son pertinentes

Fuente: elaboración propia a partir de la información proporcionada por la SEPAF

El indicador en el nivel Fin “Índice de trato digno en primer nivel”, no evidencia una relación directa con el objetivo del fin, si bien el trato digno podría formar parte de la mejora en la calidad en la prestación de servicios de salud, el objetivo es más amplio, implica mejora en todo el servicio, no únicamente en el trato, sino en todo el proceso que supone la prestación de servicios de salud, la atención médica e incluso la mejora del paciente que acude, por lo que no es suficiente para medir tal mejoría en el servicio.

En el nivel de Propósito el indicador se expresa como “Total de usuarios satisfechos por la información recibida en consulta externa”, es adecuado porque se refiere a lo expresado en el objetivo del propósito, trata de medir cuántos usuarios de hecho están satisfechos con la información recibida, sin embargo para complementar el indicador sería pertinente incluir un universo o contexto, es decir respecto a los usuarios atendidos, ya que el porcentaje de usuarios satisfechos se obtendrá de quienes contesten la encuesta de satisfacción, sin embargo el universo de usuarios atendidos es más amplio.

El indicador para el primer Componente es: “Total de menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda con manejo de Plan A”, el cual no refiere a ninguno de los elementos expresados en el objetivo del Componente que describe: “atención a salud

fortalecida en comunidades rurales y adultos mayores”, adicionalmente hay que mencionar que la población objetivo es completamente distinta, lo que implicaría un cambio en el beneficiario durante la implementación del programa, lo que no es de ninguna manera recomendable dado que podría provocar ineficiencia en la aplicación de los recursos del programa. Por otra parte, el indicador del segundo componente señala: “Población sin seguridad social, reciben atención en salud”, de igual manera que el indicador anterior carece de lógica con respecto al objetivo del Componente, que puntualiza sobre servicios de desarrollo de recursos humanos, en este caso no hay relación entre lo que sería el bien o servicio prestado y la forma en que se miden los avances del mismo a través del indicador.

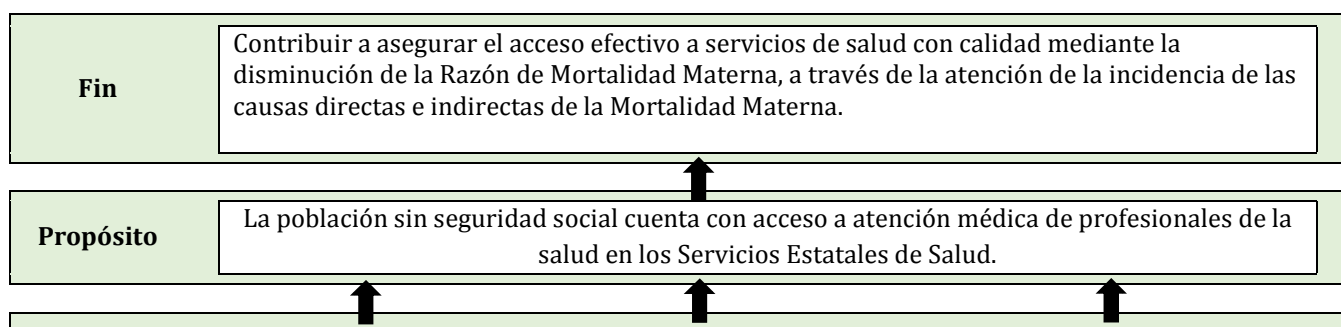
En resumen, solo un indicador es relevante y pertinente para medir los objetivos de la MIR, a pesar de que algunos de sus objetivos son pertinentes la mayoría de los indicadores no logran ser adecuados para medir los objetivos planteados.

Contribución al fondo federal correspondiente

[¿En qué medida los objetivos previstos en las MIR de los Pp, contribuyen al logro de los objetivos de la MIR del fondo correspondiente?](#)

1	2	3	4
<i>Insuficiente</i>			<i>Suficiente</i>

Tabla 35. Estructura de la MIR Federal del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2016 (Resúmenes narrativos)



Componentes	Servicios de salud proporcionados por personal médico	Estructura programática del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud	
Actividades	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a protección social en salud ejercido		
	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a protección social en salud ejercido		

Fuente: elaboración propia a partir de la información obtenida de la MIR del FASSA 2016 de la Secretaría de Salud Federal.

Para establecer la contribución de los objetivos del programa presupuestario *Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona* con los objetivos de la MIR Federal, estos se han contrastado en los tres niveles que son posibles de acuerdo a la información disponible de Fin, Propósito y Componente. Como hemos visto a lo largo de este informe, el objetivo a nivel Fin del programa presupuestario estipula: “contribuir a mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona mediante unidades de consulta externa de la Secretaría de Salud”. Dicho objetivo no se relaciona de forma clara y precisa con el objetivo a nivel Fin de la MIR Federal que establece: “contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna”. Si bien ambos objetivos forman parte de los servicios de salud no queda descrita de manera perceptible su relación y no necesariamente la amplitud del objetivo del Fin del programa presupuestario podría garantizar que se contribuya a la reducción de la “Razón de Mortalidad Materna”.

Por otro lado, al contrastar los objetivos a nivel Propósito, el programa lo define como: “los usuarios de los servicios de atención a la salud de unidades de primer nivel se encuentran satisfechos con la información recibida durante la consulta externa”.

Mientras que el propósito de la MIR Federal establece que: la población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud”. En este caso el programa se refiere a satisfacción con información recibida por parte de los usuarios, que se relaciona más con una gama de aspectos más amplios de calidad del servicio, entre los que se encuentran que reciban la atención médica debida y diagnósticos sobre los padecimientos por los que acuden a la consulta médica, mientras que la MIR Federal se refiere a la “atención médica”; en cierto sentido habría una relación entre ambos y el servicio prestado por Pp podría estar implícita en el objetivo del Fondo, pero ello no queda del todo claro.

El primer Componente de la MIR Federal describe en su objetivo: “servicios de salud proporcionados por personal médico”, mientras que el primer Componente del Pp tiene que ver con “atención a la salud fortalecida...” y el segundo Componente del Pp se refiere al “...desarrollo integral...de los recursos humanos”. El primer Componente del Pp guarda mayor relación con el primero Componente de la MIR Federal, ya que se refieren atención a la salud y se infiere que esta es brindada por el personal médico. Por otro lado, el segundo Componente del Pp no se relaciona con el primer Componente de la MIR, al menos no de manera expresa. Tanto el segundo Componente de la MIR Federal como las Actividades están dirigidos a las entidades federativas como su población objetivo, por lo tanto, no se posibilita hacer una comparación válida entre ambas.

II. Análisis de los avances para el cumplimiento de metas establecidas de los Pp y de las metas del fondo correspondiente durante el ejercicio fiscal 2016

El análisis de los avances en el cumplimiento de las metas establecidas se realizará a partir de la evaluación de los Indicadores Estratégicos (IE) y de los Indicadores de Gestión (IG) asignados al *Programa Mejorar la Calidad en la Prestación de los Servicios de Salud a la Persona*. Los IE corresponden a los indicadores para los objetivos de los niveles del fin y del propósito; y los IG corresponden a la evaluación de los indicadores señalados para los objetivos de los niveles de los componentes.

Es muy importante señalar la pertinencia tanto de los objetivos de cada nivel como de sus indicadores. Este asunto es de suma importancia dado que la lógica horizontal de cada uno de los niveles puede o no tener relación con los indicadores con los que se miden cada uno de sus objetivos. Por esta razón se aclarará cuando existan inconsistencias en la relación de los objetivos y sus indicadores.

Los resultados descritos en los subsiguientes apartados para el programa se obtuvieron de un análisis que constó de cuatro pasos. En el primer paso se observaron los avances de las metas propuestas en la MIR con la información proporcionada por la unidad responsable del programa, independientemente de su pertinencia o no. En el segundo paso, se revisó la pertinencia del indicador para cada nivel de la MIR, tomando como referencia el análisis de la lógica horizontal de apartados anteriores.

En el tercer paso, se le otorgó un valor de entre 0 y 1 a la relación de la meta y a la pertinencia del indicador de cada nivel, donde 1 representa que el indicador es pertinente para medir el cumplimiento del objetivo y que el objetivo también es pertinente; 0.5 significa que el indicador podría ser pertinente, pero el objetivo no lo es o que el objetivo es pertinente pero que el indicador no, y 0 refiere que ni el indicador ni el objetivo son pertinentes

Finalmente, en el cuarto paso se clasificarán los resultados por escenarios del A al E, donde los escenarios A y E representan situaciones deseables para la MIR. Los escenarios son los siguientes:

Escenario A (EA): La suma del cierre es igual o mayor a la suma de la meta y la pertinencia del indicador es igual a 1.

Escenario B (EB): La suma del cierre es igual o mayor a la suma de la meta y la pertinencia del indicador es igual a 0.5.

Escenario C (EC): La suma del cierre es igual o mayor a la suma de la meta y la pertinencia del indicador es igual a 0.

Escenario D (ED): La suma del cierre es menor a la suma de la meta y la pertinencia del indicador es igual a 1.

Escenario E (EE): La suma del cierre es menor a la suma de la meta y la pertinencia del indicador es igual a 0.5.

Escenario F (EF): La suma del cierre es menor a la suma de la meta y la pertinencia del indicador es igual a 0.

En esta evaluación se consideran tres elementos: la meta que se propuso en cada nivel, el avance alcanzado al cierre del 2016 y la pertinencia del indicador para medir el cumplimiento del objetivo de cada nivel. De esta forma lo importante ya no es únicamente el cumplimiento de las metas, sino la correcta medición que se hace de las mismas en relación al objetivo que el programa persigue en cada uno de los indicadores.

[¿En qué medida se han cumplido los objetivos \(de Fin, Propósito y Componentes\) de la MIR del Pp. a partir del análisis de cumplimientos de las metas?](#)

1	2	3	4
<i>Insuficiente</i>			<i>Suficiente</i>

Los indicadores de los niveles propósito y componentes lograron avances por encima de las metas planteadas. Por otro lado, el indicador del nivel Fin logró un 99.68% de cumplimiento prácticamente logrando su meta. Al respecto se puede decir que se cumplieron los objetivos de fin, propósito y componentes de la MIR del programa “Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona” a partir del análisis del cumplimiento de metas. Sin embargo, algunos de los indicadores como los de los niveles Propósito y Componente en su sintaxis se refieren a totales, pero los datos de sus metas y avances son cifras que por el cálculo del indicador se deduce que se refieren a porcentajes, por lo que sería recomendable que en la sintaxis del indicador esto se adecuara.

Tabla 36. Avance de las metas establecidas para los indicadores del programa 190 Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de la salud a la persona

NIVEL	INDICADOR	META S	AVANC E AL CIERRE	% DE CUMPLIMIEN TO	VALOR DE PERTINENCI A DEL INDICADOR	ESCENARI O
FIN	Índice de trato digno en primer nivel	95	94.7	99.68	0.5	B (EB)
PROPÓSITO	Total de usuarios satisfechos por la información recibida en consulta externa	95	98.4	103.57	1	A (EA)
COMPONEN TES	Total de menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda con manejo de Plan A	95	99.11	104.32	0	C (EC)
	Población sin seguridad social, reciben atención en salud	80	95.06	118.82	0	C (EC)

Fuente: elaboración propia a partir de la información proporcionada por la SEPAF

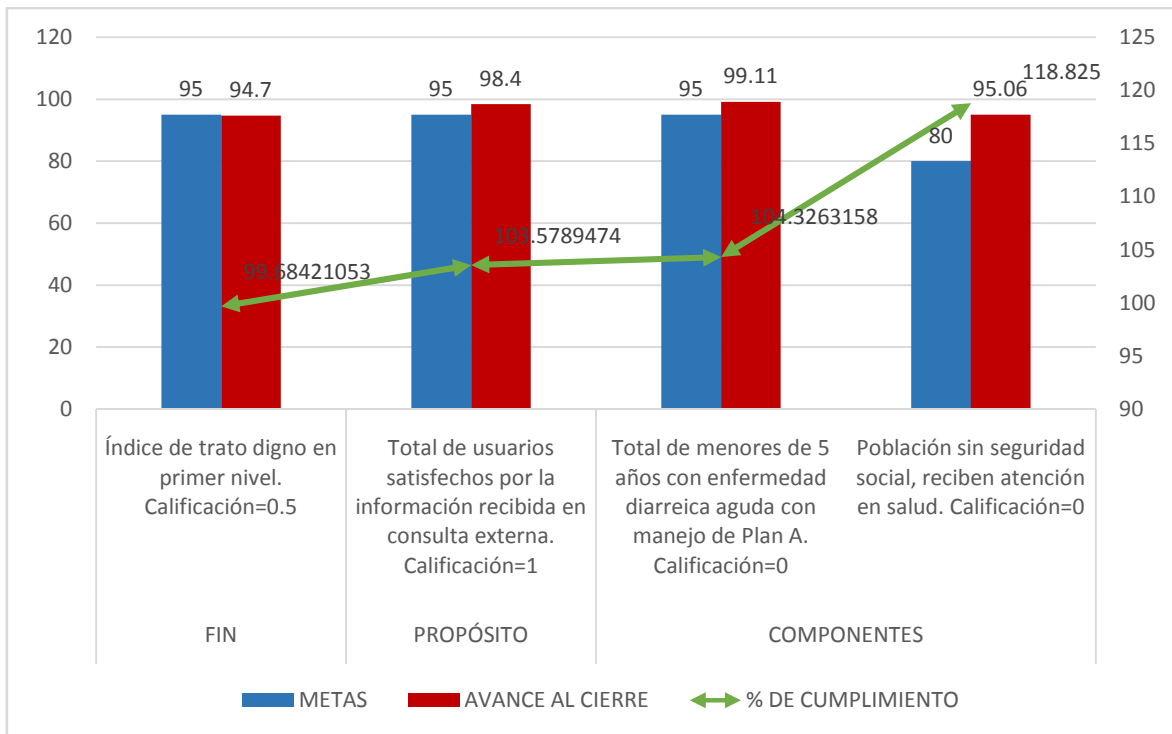
En cuanto a los escenarios, únicamente el indicador a nivel Propósito se ubica en el escenario A (EA), en el que su avance al cierre 98.4, es superior a la meta de 95 y en el que además se identifica que tanto el indicador como el objetivo en dicho nivel son pertinentes, ya que existe una relación clara y directa entre lo descrito en el objetivo y la narrativa del indicador, sin embargo, cabe mencionar que dicho indicador se refiere al número total de usuarios satisfechos y la cifra expresada en la meta es de 95, lo que pareciera un número bajo de usuarios, pero la fórmula del indicador revela que se

trata de un porcentaje, por lo que debiera adecuarse la redacción del indicador a “Porcentaje de usuarios [...]”⁸; y aunque el objetivo y el indicador son pertinentes la unidad de medida expresada no lo es. En el caso del nivel Fin, se ubicó en el escenario B (EB), debido a que su objetivo es pertinente en relación al Pp, sin embargo, su indicador no es suficiente para medir el objetivo y aunque su avance al cierre se ubica ligeramente por debajo de la meta, su porcentaje de cumplimiento es de 99,68% por lo que se categorizó como que la suma del cierre es igual a la meta.

Los indicadores del nivel Componentes se ubicaron en el escenario C (EC), ya que a pesar de haber superado al cierre sus metas establecidas de forma inicial, ni los objetivos ni los indicadores son pertinentes ya que hay discrepancias evidentes de narrativa y población objetivo entre los objetivos y los indicadores.

Gráfica 11. Análisis de los indicadores del programa 190 Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de la salud a la persona por nivel de componente

⁸ Es importante mencionar que el nombre de este indicador era “Porcentaje de [...]” en el primer avance programático proveído para el análisis, sin embargo, en la actualización que se hizo llegar para el análisis el indicador cambió de nombre a “Total de [...]”, se recomienda que al hacer este tipo de modificaciones también se adecúen las fórmulas.



Fuente: elaboración propia a partir de la información proporcionada por la SEPAF

[¿En qué medida se han cumplido las metas del Programa a partir de otros indicadores no contenidos en la MIR?](#)

1	2	3	4
---	---	---	---

Insuficiente

Suficiente

Debido a que todo el análisis realizado en la evaluación se basó únicamente en la MIR del programa, no se puede responder esta pregunta, ya que no fueron proporcionados otros indicadores no contenidos en la MIR, por ejemplo no fue necesario llevar a cabo entrevistas con los responsables de los programas presupuestarios y tampoco se contó con la información sobre los indicadores que la Unidad Responsable reporta a la Secretaría de Hacienda y Créditos Públicos (SHCP), que permitiera a la entidad evaluadora identificar qué otros indicadores internos permiten revelar el cumplimiento de metas.

¿En qué grado el cumplimiento de los objetivos de los Pp permite validar el cumplimiento de los objetivos de la MIR del fondo correspondiente?

1	2	3	4
---	---	---	---

Insuficiente

Suficiente

El cumplimiento de objetivos en relación a las metas del Pp es adecuado, en cuatro de sus cinco indicadores ya que lograron superar sus metas planteadas, sin embargo hay algunas cuestiones que vale la pena señalar, en el segundo componente el indicador “Población sin seguridad social, reciben atención de salud”, la meta fue 80 y el avance está expresado como 95.06, sin embargo en su método de cálculo este indicador se refiere al número total de personas atendidas, por lo que queda la duda de si solo se atendieron a 95.06 personas, esto mismo sucede para los indicadores de propósito y el primer componente que describen en su narración totales y la cifra expresada como meta es 95. Se señaló en los puntos anteriores que los indicadores no resultaban suficientes o pertinentes para medir de forma clara el cumplimiento de los objetivos del programa y además no contribuyen tampoco de forma clara al cumplimiento de los objetivos del fondo.

Al igual que en otros Pp lo que se puede observar es una discrepancia entre objetivos, indicadores y niveles, lo que invalida de alguna manera algunos objetivos y algunos indicadores que sí podrían ser pertinentes en su nivel correspondiente. Sin embargo, de manera global para este programa el grado de cumplimiento de los objetivos no valida de manera total el cumplimiento de los objetivos de la MIR del fondo.

III. Análisis de la evolución de la cobertura y el presupuesto de los programas para los ejercicios 2014-2016

En este apartado se analiza la evolución de la cobertura en la atención de la población objetivo, tomando en consideración las metas y logros establecidos en la MIR del programa de los últimos tres ejercicios fiscales, correspondientes a 2014, 2015 y 2016. Además, se analiza si a través de la MIR se puede conocer la eficiencia presupuestaria del programa, y se calcula el costo promedio por unidad beneficio.

¿Existe una definición y cuantificación pertinente de la población potencial, objetivo y atendida?

1	2	3	4
---	---	---	---

Insuficiente

Suficiente

Para responder esta pregunta es necesario señalar si se cuenta con una definición adecuada y clara de la población potencial, objetivo y atendida y si además la cuantificación que se realiza corresponde con cada una de las definiciones. De acuerdo al Glosario para la Evaluación de la Política Social del CONEVAL⁹ los tipos de poblaciones para la evaluación de políticas sociales se entienden como:

- **Población potencial.** Población total que presenta la necesidad o problema que justifica la existencia de un programa y que, por lo tanto, pudiera ser elegible para su atención.
- **Población objetivo.** Población que un programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad.
- **Población atendida.** Población beneficiada por un programa en un ejercicio fiscal.

De acuerdo a los criterios para la elaboración de una MIR la población objetivo debe quedar señalada en el propósito de la MIR. El nivel propósito de una MIR debe contener a la población objetivo del programa que recibe recursos de los fondos como el FASSA. En el nivel Propósito, el objetivo se señala a la población objetivo como: “los usuarios de los servicios de atención a la salud”. Sin embargo, en el objetivo del primer Componente se habla de “comunidades rurales y adultos mayores” como población objetivo y en objetivo del segundo Componente la población objetivo pareciera ser “los recursos humanos”

⁹<http://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Paginas/Glosario.aspx> (Consultado en febrero de 2017).

De lo revisado en los objetivos de la MIR se distinguen distintas poblaciones objetivo, la persona, los usuarios de los servicios de atención a la salud, las comunidades rurales, los adultos mayores y los recursos humanos, por lo que no es posible determinar a una sola población objetivo a partir de la información contenida en la MIR.

[¿En qué medida la información sobre los resultados de los programas presupuestarios permite conocer la cobertura de sus poblaciones potencial y objetivo?](#)

1	2	3	4
---	---	---	---

Insuficiente

Suficiente

La MIR tiene que permitir conocer la evolución de la cobertura de sus poblaciones, tanto con la definición de la población objetivo como con el registro y formas de medición adecuadas de la población atendida. Los indicadores y los datos capturados como avance al cierre son la información disponible sobre los resultados de los programas presupuestarios, sin embargo, dados los problemas de correspondencia y sintaxis entre los objetivos y los indicadores la tarea de definir qué tanto los resultados nos permiten conocer la cobertura de la población potencial y objetivo se vuelve compleja. Por otro lado, la información proporcionada para el análisis no nos permite indagar sobre la población potencial y su relación con los resultados del programa.

En el nivel de Propósito para el año 2016 la población objetivo está señalada como los usuarios de los servicios de atención a la salud, que guarda cierta relación con el nombre del programa presupuestal “Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona”, sin embargo, para los otros niveles de la MIR en los indicadores nos hablan de otras poblaciones objetivo que no son mencionadas en los objetivos.

Al analizar los datos de la tabla sobre la cobertura de la población de la MIR del Pp, podemos observar que algunos indicadores y sus poblaciones objetivo desaparecieron del 2015 al 2016, ya que existían cuatro componentes en 2015 y para 2016 solo aparecen dos, como los relativos a las mujeres enfermas con cáncer de mama y los menores de cinco años. Los indicadores que permanecieron en la MIR de 2016 son los que tienen que ver con las poblaciones objetivo: las personas, usuarios de los servicios de atención a la salud y los recursos humanos. Para tales indicadores las metas y avances realizados no varían de manera significativa de un año a otro, por lo que en términos de cobertura se mantiene prácticamente igual.

Tabla 37. Cobertura de la población de la MIR del PpMejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona, 2015-2016

Nivel de la MIR	Población atendida	2015		2016	
		Meta	% Avance alcanzado	Meta	% Avance alcanzado
Propósito	Usuarios de los servicios de consulta externa en 2015/ Usuarios de los servicios de atención a la salud de unidades de primer nivel en 2016	99	97.97	95	103.57

Fuente: elaboración propia a partir de la información proporcionada por la SEPAF

¿En qué grado la información sobre el ejercicio presupuestal permite conocer la eficiencia en el uso de los recursos públicos?

1	2	3	4
---	---	---	---

Insuficiente

Suficiente

En este apartado se relaciona el costo de la unidad beneficio del programa presupuestario y adicionalmente se revisan los subejercicios presupuestales (el monto del recurso no ejercido) para cada año fiscal. De tal forma que la eficiencia la definiremos como: menor gasto por unidad beneficio combinado con menor subejercicio (porcentaje de recurso no ejercido en el año). Para lo que se esperan cuatro escenarios:

- Menor gasto por unidad de beneficio y menor subejercicio (menor gasto y más ejercicio del recurso)= Eficiente (único caso).
- Con menos gasto se logra mayor impacto a través de los bienes y/o servicios distribuidos por el programa, además el recurso se ejerce de mejor manera.
- Menor gasto por unidad beneficio y mayor subejercicio (menor gasto y menos ejercicio del recurso)= Ineficiente.
- Hay menos gasto pero no se utiliza el recurso de la mejor manera, lo que significa que el programa dejó de ejercer a pesar de que habían logrado reducir el gasto per cápita.
- Mayor gasto por unidad beneficio y menor subejercicio (mayor gasto y más ejercicio del recurso)= Ineficiente.
- El gasto por unidad de los bienes y servicios distribuidos es mayor, aunque se ejerce de mejor manera el recurso.
- Mayor gasto por unidad beneficio y mayor subejercicio (mayor gasto y menos ejercicio del recurso)= Ineficiente.
- El gasto es mayor en bienes y servicios distribuidos por el programa, pero además se dejó de ejercer el presupuesto para ese año.

Tabla 38. Presupuesto aprobado, modificado y ejercido del Pp190 Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona, 2015-2016

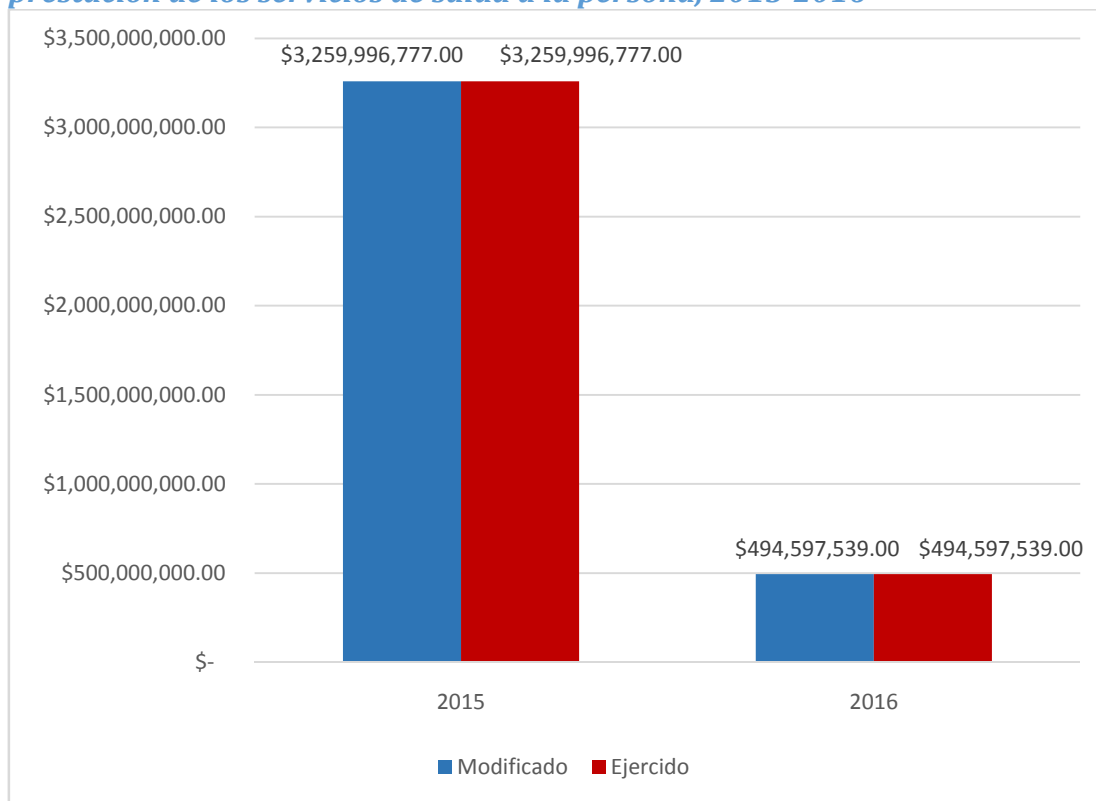
Unidad responsable	Año	Monto total aprobado	Monto total modificado	Monto total ejercido
O.P.D. Servicios de Salud Jalisco	2014	\$-	\$-	\$-
	2015	\$2,934,208,590.00	\$3,259,996,777.00	\$3,259,996,777.00
	2016	\$438,796,021.00	\$494,597,539.00	\$494,597,539.00

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por la SEPAF.

El programa presupuestario *Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona* no se encuentra en los registros del año 2014. La información disponible sobre el Pp es de 2015 y 2016, de ésta vale la pena destacar que el programa sufrió un decremento presupuestal sustancial del año 2015 al 2016, pasando de casi 3,000 millones de pesos aprobados en el 2015 a poco más de 400 millones de pesos aprobados y ejercidos en el año 2016.

Desafortunadamente no hay evidencia disponible que nos permita analizar de manera seria las razones del decremento presupuestal tan significativo para este programa presupuestario. En cuanto al subejercicio, el Pp analizado no se encuentra en tal escenario ya que se ejerció totalmente el monto modificado para el 2016.

Gráfica 12. Presupuesto modificado y ejercido del Pp 190 Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona, 2015-2016



Fuente: elaboración propia a partir de la información proporcionada por la SEPAF.

Tabla 39. Costo por unidad beneficio para el programa 190 Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona

Programa Presupuestal	Unidad Beneficio (UB)	Meta	Avance Realizado	Presupuesto modificado	Presupuesto ejercido	Costo unitario de UB por meta planteada (CUBM)*	Costo unitario de UB por cierre alcanzado (CUBA)**	Variación real % entre CUBM y CUBA	% de subejercicio
Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona	Usuarios de los servicios sanitarios estatales	2015							
		208000	190543	\$158,056,262.79	\$158,056,262.79	\$759.89	\$829.50	9.16	0.00

Fuente: elaboración propia a partir de la información proporcionada por la SEPAF

*El CUBM = Presupuesto ejercido / la suma de metas planteadas.

**EL CUBA=Presupuesto ejercido / la suma del avance realizado.

El cálculo y análisis del Costo Unitario por Unidad de Beneficio solo se pudo realizar para el Componente “Seguridad en la atención de los usuarios de los servicios sanitarios estatales incrementada” para el año 2015, que tiene como población objetivo a los usuarios de dicho servicio debido a que es el único indicador en el que la

unidad de medida es un número neto, los demás indicadores de las MIR de 2015 y 2016 están expresados en porcentaje y se refieren a otras poblaciones objetivo.

De acuerdo con el cálculo de Costo Unitario por Unidad de Beneficio el costo de acuerdo a la meta (CUBM) planteada de 20,800 beneficiarios sería de \$759.89 pesos por beneficiario de los servicios sanitarios de salud. Dado que no se logró la meta para el 2015 el costo por beneficiario (CUBA) fue de \$829.50. Esto nos permite identificar que cuando un programa no logra la meta planteada el costo por beneficiario se incrementa, dado que el presupuesto fue planteado para un número mayor de beneficiarios. En cuanto al subejercicio, dado que la cantidad del presupuesto modificado es la misma que el presupuesto ejercido, no hubo subejercicio y se puede ubicar la eficiencia del programa para el año 2015, con respecto a este Componente en el siguiente escenario:

- Mayor gasto por unidad beneficio y menor subejercicio (mayor gasto y más ejercicio del recurso)= Ineficiente.
- El gasto por unidad de los bienes y servicios distribuidos es mayor, aunque se ejerce de mejor manera el recurso.

A pesar de esta información es importante mencionar que la evaluación se enfoca principalmente en el año 2016, por lo que el escenario para tal año no puede ser ubicado en los mismos términos que para el 2015, ya que solo se cuenta con la información que nos permite ubicar al Pp en no subejercicio, pero no fue posible calcular el costo por unidad de beneficio.

IV. Análisis FODA y Recomendaciones

Los hallazgos se clasifican en la siguiente tabla según su naturaleza a partir de los elementos de un análisis FODA, es decir, se organizan como *fortalezas*, debilidades, *oportunidades* y *amenazas*. Se integran en una matriz de doble entrada por objetivo específico, en la que se ubican los hallazgos de acuerdo con la naturaleza definida y en las dimensiones Interna o Externa, según corresponden. Además, en su clasificación se utilizan tres cuadrantes donde se formulan recomendaciones a excepción del

cuadrante que se ubica en la intersección de aspectos positivos (fortalezas y oportunidades).

Tabla 40. Matriz de Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas del Programa Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona

Dimensión Interna	<p>Fortalezas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los objetivos de un componente se encuentran redactados de manera adecuada 2. La redacción del Fin y Propósito es adecuada 3. El supuesto del nivel Propósito cumple con los criterios estipulados por el Coneval 4. El indicador a nivel Propósito es adecuado en relación a los objetivos de su nivel de la MIR 5. El indicador a nivel Propósito se relaciona adecuadamente con su objetivo 6. Los indicadores cumplieron las metas planteadas 7. Para el año 2015 no hubo subejercicio 	N/A	<p>Debilidades</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En los objetivos no falta precisar los productos o servicios entregados 2. Algunos objetivos de los distintos niveles de la MIR no se relacionan entre sí 3. No todos los indicadores no se relacionan con los objetivos, miden cuestiones distintas 4. No todos los supuestos no presentan una redacción adecuada para identificar con precisión los factores externos 5. Algunos supuestos están redactados como objetivo de Propósito (situación alcanzable o deseable) 6. No existe una definición concisa de la población objetivo para el programa 7. No es posible hacer una validación del cumplimiento de sus objetivos debido a que los indicadores propuestos son poco pertinentes. 8. Algunos indicadores en su descripción hablan de totales, pero su unidad de medida es 	<p>Recomendaciones</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Replantear los objetivos de los Componentes y del Propósito de tal forma que exista mayor lógica causal 2. Redactar los supuestos con precisión y que correspondan con el nivel de objetivos respectivo 3. Definir con precisión y claridad a su población objetivo, considerando que la población se tiene que identificar en el nivel de propósito. 4. Reformular los indicadores tanto en su descripción como en método de cálculo, de tal forma que se pueda observar a la población y los entregables en términos reales. 5. Incluir en el método de cálculo la relación entre al menos dos variables.
-------------------	--	-----	--	--

			porcentaje 9. La población objetivo varía del 2015 al 2016	
Dimensión Externa	<p>Oportunidades</p> <p>1. El sistema MIDE Jalisco, el INEGI, CONAPO, IEEG Jalisco cuentan con información que pueden servir para formular los indicadores de la MIR</p> <p>2. La presente evaluación puede tomarse como una oportunidad para rehacer la MIR y la información financiera</p> <p>3. La descripción de objetivos e indicadores de la MIR Federal</p>	<p><i>Recomendaciones</i></p> <p>1. Analizar la pertinencia de utilizar indicadores del sistema MIDE Jalisco, con el fin de que mejorar la formulación de los indicadores de sus objetivos</p> <p>3. Revisar la MIR Federal para tratar de empatarla con la estatal</p>	<p>Amenazas</p> <p>1. No realizar contribuciones efectivas los objetivos del Plan Nacional y estatal de desarrollo</p> <p>2. No lograr el impacto y sostenibilidad del programa en el largo plazo</p> <p>3. Oferta de servicios de salud insuficientes por la mala planeación y la reducción presupuestal</p> <p>4. Poca cobertura de población potencial y objetivo debido a su imprecisión en los niveles de la MIR y de sus indicadores.</p> <p>5. No tener la capacidad para solventar los riesgos e implicaciones de los factores externos, ya que no se encuentran correctamente identificados en la MIR del Pp.</p>	<p><i>Recomendaciones</i></p> <p>1. Replantear los supuestos de tal forma que se refieran a factores externos al Pp y la Dependencia</p> <p>2. Discutir y gestionar en la medida de lo posible los recortes presupuestales a este Pp</p>

Fuente: elaboración propia con información del programa y la evaluación realizada

En la siguiente tabla se presenta el análisis de las recomendaciones y mejoras esperadas para la unidad responsable para el programa presupuestario 190 *Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona*.

Tabla 41. Análisis de las recomendaciones y mejoras esperadas para la UR

Consecutivo (por prioridad)	Recomendación	Mejora esperada	Actividades por recomendación	Implicaciones por actividad (operativas, jurídico-administrativas, financieras)
1.	Modificar la MIR para que los objetivos del Pp sean acordes a los objetivos del fondo correspondiente	Validación de la lógica vertical y horizontal y contribuir al logro de los objetivos del fondo correspondiente	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar la MIR del FASSA 2. Contrastar la MIR del FASSA con la del PP 3. Ajustar los objetivos de la MIR para que guarden relación con los objetivos de la MIR del FASSA 	1,2 y 3: Operativas
2.	Rediseñar los indicadores en los niveles de la MIR que así lo requieren, de tal modo que exista lógica y congruencia entre los objetivos de los niveles, sus indicadores y sus fórmulas de cálculo	Validación de la lógica vertical y horizontal y contribuir al logro de los objetivos del fondo correspondiente	<ol style="list-style-type: none"> 1. Impartir un curso sobre diseño de indicadores con metodología del marco lógico 2. Búsqueda de fuentes de información para los indicadores del Pp 3. Replantear los indicadores para cada uno de los niveles de la MIR . 	1. Administrativas 2 y 3. Operativas
3.	Definir y cuantificar la población objetivo del Pp	Mejorar definición y medición de la población objetivo del Pp	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar un análisis cualitativo y cuantitativo que les permita identificar la verdadera población objetivo. 	1 y 2: operativas

			2. Redefinir los indicadores y metas del nivel Propósito de la MIR en donde debiera expresarse la población objetivo	
4.	Identificar los riesgos externos para el cumplimiento de los objetivos y plasmarlos en los supuestos de cada uno de los niveles de la MIR	Mayor preparación para afrontar riesgos externos y validación de la lógica vertical de la MIR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar los riesgos externos para la consecución de cada uno de los objetivos en cada nivel 2. Plasmarlos en la MIR 	1 y 2: operativas

Fuente: elaboración propia con información del programa y la evaluación realizada

V. Conclusiones

A continuación, se presentan los principales hallazgos en cada objetivo de la evaluación del programa presupuestario:

Objetivo 1. Análisis de la lógica vertical y horizontal de la MIR del programa presupuestario *Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona.*

- La redacción y sintaxis de los objetivos en sus niveles fin, propósito y componentes podría mejorarse y adecuarse.
- La lógica vertical y horizontal no se puede identificar con claridad entre sus objetivos de nivel fin, propósito y componentes, ya que en su gran mayoría su redacción es insuficiente y puede mejorarse.
- Los supuestos no representan una redacción adecuada para identificar con claridad los factores externos que deben cumplirse para lograr los objetivos del programa.

- En algunos de los indicadores no se establece una relación entre dos variables como lo recomienda el CONEVAL, sólo se limitan a presentar el número de las poblaciones atendidas, por tanto, resulta difícil medir el cumplimiento del desempeño, así como monitorear y evaluar el logro de los objetivos y metas del programa presupuestario.
- La MIR del programa presupuestario dado el valor obtenido en el análisis de la lógica vertical y horizontal, no se puede determinar si contribuye o no con la MIR Federal.
- Se puede precisar con mayor claridad el bien o servicio que se brinda.

Objetivo 2. Análisis de los avances para el cumplimiento de metas establecidas del programa *Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona* durante el ejercicio fiscal 2016.

- En el ejercicio fiscal 2016 el porcentaje de avance de los indicadores y metas propuestos de tres indicadores rebasan en promedio el 100% de lo establecido, a pesar de contar con estos valores, no se puede validar con precisión su cumplimiento, pues en el análisis sobre la pertinencia de los indicadores se identificó que éstos no permiten medir su nivel de cumplimiento.
- Tanto el valor obtenido entre la relación de las metas y la pertinencia del indicador, como el escenario en el que se encuentra cada nivel, no pueden validar si el cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario contribuye con los objetivos del fondo correspondiente.
- No todos los indicadores miden lo que describen los objetivos ni a su población objetivo.

Objetivo 3. Análisis de la evolución de la cobertura y el presupuesto del programa *Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona* para los ejercicios 2015 y 2016

- La definición de su población objetivo y beneficiaria identificada en sus objetivos es ambigua y no tienen relación entre las distintas definiciones identificadas en sus niveles de la MIR.
- Es difícil identificar si la cuantificación de la población objetivo, es decir, sus fórmulas propuestas y su medición, corresponden con certeza a la población expresada el objetivo a nivel Propósito, dado que en otros niveles de la MIR se habla de otras poblaciones objetivo y los indicadores se refieren también a otra.
- Durante el periodo analizado se puede observar que el presupuesto asignado al programa ha disminuido en su monto modificado y ejercido con respecto al 2015.
- Hubo un mayor gasto por unidad beneficio y menor subejercicio en el año 2015.
- La información financiera 2016 no permite calcular los costos por unidad beneficio, solo se puede ubicar al Pp en escenario de no subejercicio.

Tabla 42. Valoración final del programa Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona

Nombre del Programa:	Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona
Dependencia/Entidad:	OPD Servicios de Salud Jalisco
Unidad Responsable:	OPD Servicios de Salud Jalisco
Tipo de Evaluación	Evaluación de desempeño
Año de Evaluación	2016

Objetivo	Nivel (Nivel promedio por objetivo)	Justificación (Breve descripción de las causas que motivaron el nivel por objetivo o el nivel total, Máximo 100 palabras por objetivo)
Análisis de la lógica vertical y horizontal	2.33	La redacción y sintaxis de los objetivos en sus niveles fin, propósito y componentes podría mejorarse y adecuarse. La lógica vertical y horizontal no se puede identificar con claridad entre sus objetivos de nivel fin, propósito y componentes, ya que en su gran mayoría su redacción es insuficiente y puede mejorarse.
Análisis de los avances de metas	2.00	Tanto el valor obtenido entre la relación de las metas y la pertinencia del indicador, como el escenario en el que se encuentra cada nivel, no pueden validar si el cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario contribuye con los objetivos del fondo

		correspondiente.
Análisis de evolución de coberturas y presupuesto	2.33	Hubo un mayor gasto por unidad beneficio y menor subejercicio en el año 2015. La información financiera 2016 no permite calcular los costos por unidad beneficio solo determinar el no subejercicio del Pp.
Valoración final	2.22	

Fuente: elaboración propia a partir de la información proporcionada por la SEPAF

Programa Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud (Pp 193)

I. Análisis de la lógica vertical y horizontal de las matrices

Lógica vertical

[¿En qué medida la MIR del programa presupuestario es un instrumento eficiente para explicar la lógica causal del programa?](#)

1	2	3	4
---	---	---	---

Insuficiente

Suficiente

Resúmenes narrativos

Como se mencionó anteriormente el FASSA se opera a través de dos entidades del Gobierno del Estado de Jalisco, el OPD SSJ y el OPD HCG, específicamente por medio ocho Pp, de los cuales seis de ellos son sujetos a evaluación, en los que se analiza y valida la lógica vertical y horizontal de sus Matrices de Indicadores para Resultados (MIR).

De acuerdo con la Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados de Coneval (2013) para el análisis de la lógica vertical deberá verificarse la combinación de las relaciones de causalidad entre los cuatro niveles de los objetivos y los supuestos: Fin, Propósito, Componente y Actividades, sin embargo, cabe mencionar que en las MIR del FASSA no analizó la información para el nivel de actividades por no formar parte del objeto de estudio de esta evaluación, por lo que no será incluido ni en el análisis de la lógica vertical y por ende tampoco en la horizontal.

Tabla 43. Resumen narrativo de la MIR del programa 193 Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud

Fin	Contribuir a impulsar la integración funcional hacia la universalización de los servicios de salud en el estado mediante la provisión de servicios que se brindan en las unidades de salud de primer nivel en el sistema estatal de salud para población sin seguridad social.		
Propósito	La población sin seguridad social hace uso de alguno de los servicios que se brindan en las unidades de salud de primer nivel en el sistema estatal de salud.		
Componente	Servicios de salud organizados en función de un modelo universal de atención a la salud de los jaliscienses.		
Actividad	S/A		

Fuente: elaboración propia a partir de la información proporcionada por la SEPAF

El programa presupuestario *Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud*, al igual que el resto de los programas, como ya se mencionó, el

evaluador no contó con la información a nivel de actividad por lo que no es posible establecer la relación causal desde ese nivel hasta el del Fin.

En este caso, la MIR del programa presenta un solo Componente “Servicios de salud organizados en función de un modelo universal de atención a la salud de los jaliscienses.” Aunque la redacción es correcta, ya que se utiliza el verbo pasado, es cuestionable si organizar los servicios de salud constituye un servicio o producto ofrecido a la población objetivo y, más bien, este proceso o acción puede ser visto como un medio para incidir en la generación del bien o servicio ofertado prestado por parte de la dependencia, por ello sería más conveniente que fuera una actividad, ya que en relación al objetivo del Propósito este se refiere a el uso de los servicios de salud de la población sin seguridad social.

En el nivel de Propósito el resumen narrativo señala: “La población sin seguridad social hace uso de alguno de los servicios que se brindan en las unidades de salud de primer nivel en el sistema estatal de salud”, expresa un resultado concreto puesto que postula que la población sin seguridad social utilizará los servicios de salud, es adecuado en términos de redacción, pero no queda clara su correspondencia causal con el Componente que postula que los servicios de salud se organizarían en torno a un modelo universal. Por tal razón, podría considerarse que los objetivos de ambos niveles no necesariamente se relacionan entre sí.

Para el caso del objetivo a nivel Fin, éste señala lo siguiente: “Contribuir a impulsar la integración funcional hacia la universalización de los servicios de salud en el estado mediante la provisión de servicios que se brindan en las unidades de salud de primer nivel en el sistema estatal de salud para población sin seguridad social”. Uno de los problemas con la redacción del objetivo es que su sintaxis denota algunas fallas que no permite entender claramente el objetivo primordial.

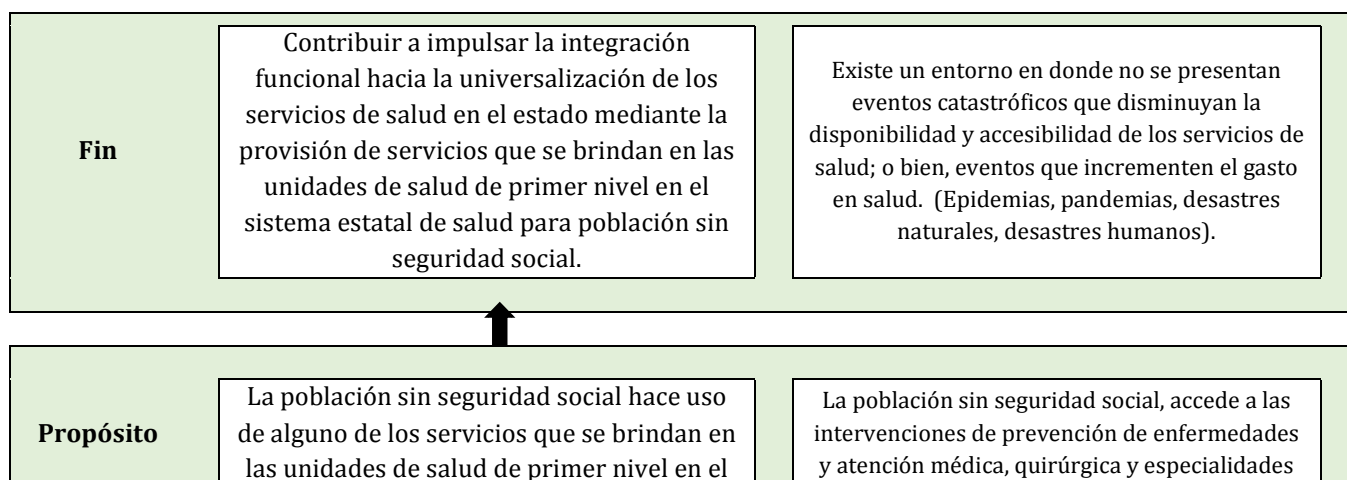
Dos aspectos son importantes de señalar respecto a la redacción, el primero es que no queda claro si lo que se busca es la “integración funcional” o la “universalización de los

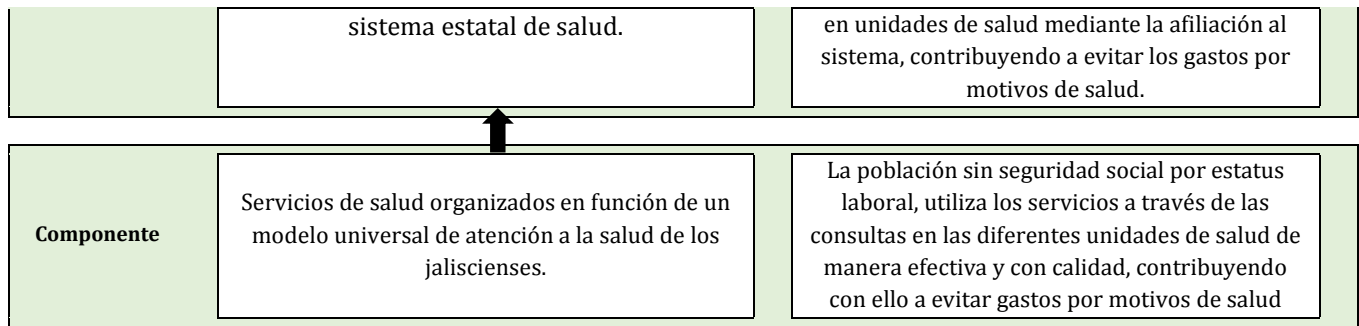
servicios de salud”, o incluso ambos, en caso de que fuera esto último queda poco claro que debe entenderse como la “integración funcional hacia la universalización de los servicios de salud en el estado”, una propuesta de redacción sería la siguiente “la universalización y funcionalidad de los servicios de salud en el estado mediante la provisión de servicios (...)”, quizás esa redacción refleje mejor la intención del objetivo perseguido. Dada la redacción original de la MIR el Propósito queda desvinculado, pues éste busca que la población haga uso de algunos de los servicios de salud, mientras que el objetivo del Fin busca la “integración funcional para la universalización”. Sí éste será el objetivo deberá dejarse claro lo que se busca o se entiende como la integración funcional.

Supuestos

La validación de la lógica vertical además de la valoración de los resúmenes narrativos para cada uno de los niveles de desempeño de la MIR, implica la revisión y validación de los supuestos. La *Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados de Coneval* (2013), establece que los supuestos son las condiciones positivas externas al ámbito de control del programa, que deben prevalecer en el contexto para que se cumpla la relación de causalidad entre los niveles de la MIR.

Tabla 44. Supuestos de la MIR del programa 193 Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud





Fuente: elaboración propia a partir de la información proporcionada por la SEPAF

En el nivel Fin los supuestos correspondientes al objetivo serán aquellas situaciones que deben ocurrir para la sustentabilidad de los beneficios generados por el programa a largo plazo. El supuesto de este nivel es “Existe un entorno en donde no se presentan eventos catastróficos que disminuyan la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud; o bien, eventos que incrementen el gasto en salud. (Epidemias, pandemias, desastres naturales, desastres humanos)”, nuevamente encontramos este supuesto en los programas del OPD SJJ el cual aparentemente es un supuesto que aplica para cualquier programa del FASSA ejecutado por dicha entidad, lo cual demuestra que no se trata de un riesgo externo específico del programa que incide en el cumplimiento de sus objetivos, además de que dichas catástrofes deberían de estar contempladas en los protocolos y fondos para desastres de las entidades. Aunado a esto el supuesto no expresa vínculo directo con el impulso hacia la universalidad de los servicios de salud.

En el nivel de Propósito el supuesto es: “La población sin seguridad social, accede a las intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica, quirúrgica y especialidades en unidades de salud mediante la afiliación al sistema, contribuyendo a evitar los gastos por motivos de salud”, este supuesto sostiene la afiliación al sistema es el requisito externo necesario para los usuarios hagan uso del servicio de salud, sin la cual, no podría accederse a las intervenciones de prevención, pero hay que tomar en cuenta que quizás no sea del todo externo, ya que dicha afiliación podría ser impulsada por la entidad responsable del programa.

A nivel de Componente el supuesto se describe de la siguiente forma: “La población sin seguridad social por estatus laboral, utiliza los servicios a través de las consultas

en las diferentes unidades de salud de manera efectiva y con calidad, contribuyendo con ello a evitar gastos por motivos de salud”, este supuesto no se relaciona con el objetivo del componente y es muy similar al supuesto del propósito, además de que su vinculación con el componente no es clara y se añade un elemento que no había sido mencionado antes el de “estatus laboral”, que podría suponer una restricción para el uso del servicio y la universalidad del mismo. Por otra parte, la sintaxis de la frase es confusa, ya que el enunciado manifiesta que la población utiliza los servicios de manera efectiva y con calidad, sin embargo, la prestación de los servicios no depende de la población sino de la entidad responsable.

Lógica horizontal

[¿En qué medida los indicadores de la MIR de los Pp son relevantes para medir el cumplimiento de objetivos?](#)

1	2	3	4
<i>Insuficiente</i>			<i>Suficiente</i>

Indicadores

Un indicador es pertinente cuando a través de él se puede medir el cumplimiento del objetivo del que se trate y éste (objetivo) también es pertinente para el fin de Pp. En este caso, el programa presupuestario aquí analizado tiene tres indicadores distribuidos en tres dimensiones: Fin, Propósito y Componente. El programa cuenta con un indicador para el nivel de Fin, un indicador para el nivel Propósito y uno para el nivel componente.

Tabla 45. Estructura de la MIR del programa193 Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud (Indicadores)

Nivel	Resumen narrativo	Indicador	¿El indicador es pertinente para medir el cumplimiento del objetivo en su dimensión
-------	-------------------	-----------	---

			de análisis?
FIN	Contribuir a impulsar la integración funcional hacia la universalización de los servicios de salud en el estado mediante la provisión de servicios que se brindan en las unidades de salud de primer nivel en el sistema estatal de salud para población sin seguridad social.	Porcentaje de acuerdos cumplidos del Consejo Estatal de Salud	Ni el objetivo ni el indicador son pertinentes
PROPÓSITO	La población sin seguridad social hace uso de alguno de los servicios que se brindan en las unidades de salud de primer nivel en el sistema estatal de salud.	Porcentaje de personas atendidas por primera vez en la unidad en el año de las afiliadas al seguro popular	El objetivo podría ser pertinente, el indicador no
COMPONENTES	Servicios de salud organizados en función de un modelo universal de atención a la salud de los jaliscienses.	Número de personas que cuentan con protección social en salud	Ni el objetivo ni el indicador son pertinentes

Fuente: elaboración propia a partir de la información proporcionada por la SEPAF

En el caso del indicador en el nivel Fin: “Porcentaje de acuerdos cumplidos del Consejo Estatal de Salud”, no se observareferencia a ninguno de los elementos del objetivo del Fin, que recordaremos busca “la integración funcional hacia la universalización de los servicios de salud en las unidades de salud de primer nivel para la población sin seguridad social”; como ya se mencionó anteriormente hay un problema de sintaxis en la redacción del objetivo que impiden ver cuál es éste con claridadpero además de este problema, el indicador propuesto difícilmente permite medir lo que se denomina la “integración funcional hacia la universalización” que propone el programa.

En el nivel de Propósito el indicador señala: “Porcentaje de personas atendidas por primera vez en la unidad en el año de las afiliadas al seguro popular”, nuevamente existe un problema de sintaxis en la redacción ya que para que la expresión quede clara podría haber sido redactada de la siguiente forma: “Porcentaje de personas

afiliadas al seguro popular que son atendidas por primera vez en el año en la unidad a la que acuden”. Adicionalmente, debe subrayarse que se mencionan a las personas afiliadas al seguro popular pero tal mención no se puntualiza en el objetivo del Propósito, más bien allí sólo se señala a las personas “sin seguridad social” que, en estricto sentido, no significa que estén afiliadas al Seguro Popular. Por otro lado, el dato de la primera atención puede ser útil como elemento de medición, pero el objetivo del Propósito busca incidir en el uso en general de los servicios, por lo que no solo es pertinente conocer sobre su primera visita, sino sobre el uso en general de los servicios en el periodo que se determine y contrastarlo con un universo más amplio.

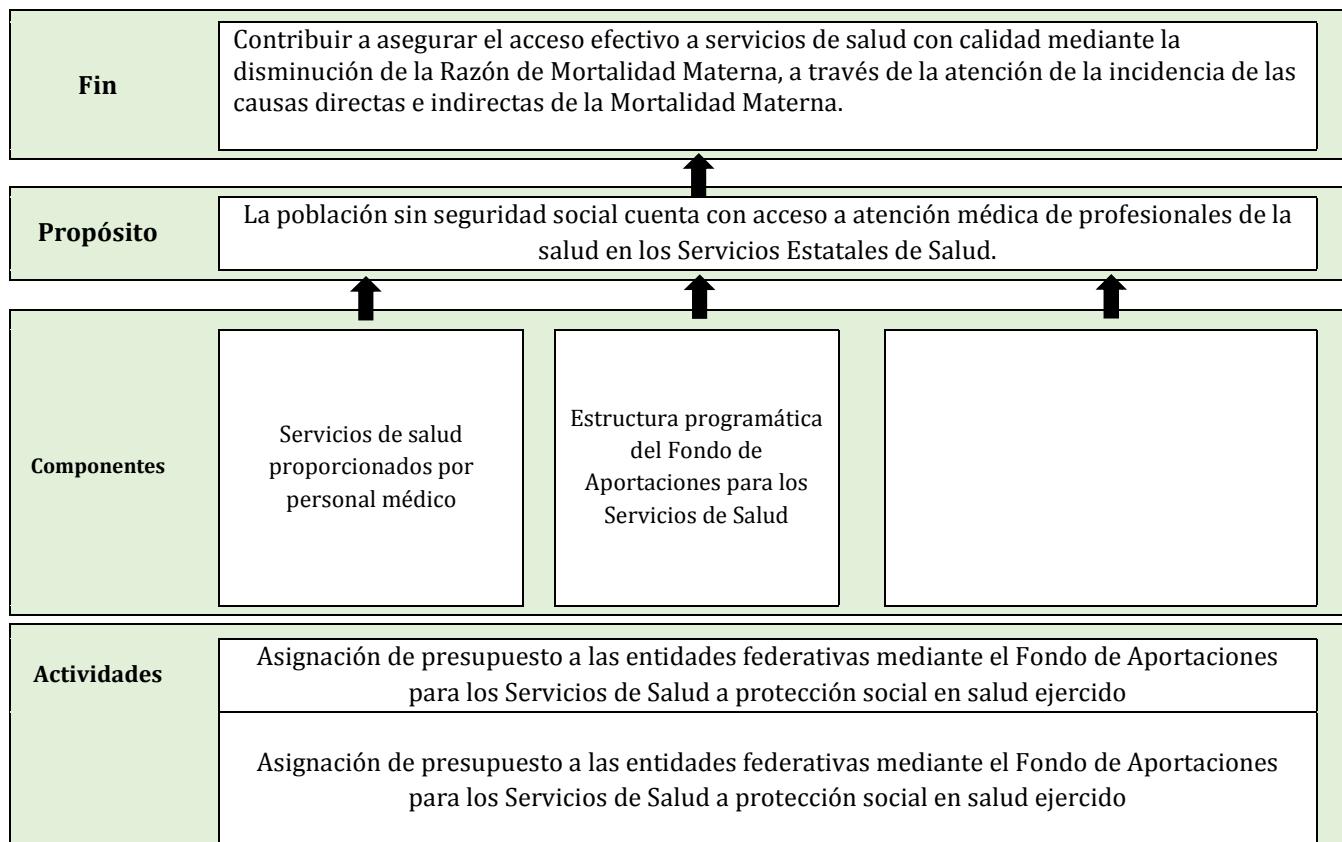
Para el Componente de este programa el indicador se redactó como: “Número de personas que cuentan con protección social en salud”, este indicador no permite evaluar adecuadamente el logro del Componente, ya que este se refiere a servicios de salud organizados en función de un modelo universal de atención en salud. Por otro lado, el número de personas que cuentan con protección en salud es un dato muy amplio para monitorear si se ha contribuido o no a la universalidad de los servicios de salud, además de que no se contrasta con ningún universo o contexto que permita verificar su incidencia en el logro de los objetivos tanto del Componente como del Fin.

Contribución al fondo federal correspondiente

[¿En qué medida los objetivos previstos en las MIR de los Pp, 193 contribuyen al logro de los objetivos de la MIR del fondo correspondiente?](#)

1	2	3	4
<i>Insuficiente</i>			<i>Suficiente</i>

Tabla 46. Estructura de la MIR Federal del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2016 (Resúmenes narrativos)



Fuente: elaboración propia a partir de la información obtenida de la MIR del FASSA 2016 de la Secretaría de Salud Federal.

El programa *Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud* en su nivel Fin establece: “contribuir a impulsar la integración funcional hacia la universalización de los servicios de salud en el estado mediante la provisión de servicios que se brindan en las unidades de salud de primer nivel en el sistema estatal de salud para población sin seguridad social”. La contribución de dicho objetivo a nivel Fin con el fin de la MIR Federal es un tanto incierta, ya que parecerían referirse a cuestiones distintas pues, en la MIR Federal, el Fin se refiere a la disminución de la razón de mortalidad materna, mientras que el programa se señala una “integración funcional hacia la universalización de servicios públicos” en el que sin duda podría estar incluida la razón de mortalidad materna, pero también un sin fin de cuestiones referentes a la prestación de servicios de salud, de allí la importancia de trabajar en la claridad del objetivo del Fin del Pp.

El objetivo a nivel Propósito de la MIR Federal establece que: “la población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud”, mientras que el objetivo del programa presupuestario establece: “la población sin seguridad social hace uso de alguno de los servicios que se brindan en las unidades de salud de primer nivel en el sistema estatal de salud”, si bien no están redactados de la misma forma queda claro que se refieren a lo mismo, que la población sin seguridad social sea atendida en el sistema estatal de salud, por lo que la relación y concordancia es clara, así como la contribución del propósito del programa con los objetivos de la MIR Federal.

En cuanto al nivel de Componentes, el primer Componente de la MIR Federal no se relaciona con el del Pp, ya que éste último se refiere a “servicios de salud organizados en función de un modelo universal de salud...”, y el primer Componente de la MIR Federal se refiere a “servicios de salud proporcionados por personal médico”. Tanto el segundo Componente de la MIR Federal como las Actividades están dirigidos a las entidades federativas como su población objetivo, por lo tanto, no se posibilita hacer una comparación válida entre ambas.

II. Análisis de los avances para el cumplimiento de metas establecidas de los Pp y de las metas del fondo correspondiente durante el ejercicio fiscal 2016

El análisis de los avances en el cumplimiento de las metas establecidas se realizará a partir de la evaluación de los Indicadores Estratégicos (IE) y de los Indicadores de Gestión (IG) asignados al *Programa Impulsar la Integración Funcional hacia la Universalidad de los Servicios de Salud*. Los IE corresponden a los indicadores para los objetivos de los niveles del fin y del propósito; y los IG corresponden a la evaluación de los indicadores señalados para los objetivos de los niveles de los componentes.

Es muy importante señalar la pertinencia tanto de los objetivos de cada nivel como de sus indicadores. Este asunto es de suma importancia dado que la lógica horizontal de cada uno de los niveles puede o no tener relación con los indicadores con los que se

miden cada uno de sus objetivos. Por esta razón se aclarará cuando existan inconsistencias en la relación de los objetivos y sus indicadores.

Los resultados descritos en los subsiguientes apartados para el programa, se obtuvieron de un análisis que constó de cuatro pasos. En el primer paso se observaron los avances de las metas propuestas en la MIR con la información proporcionada por la unidad responsable del programa, independientemente de su pertinencia o no. En el segundo paso, se revisó la pertinencia del indicador para cada nivel de la MIR, tomando como referencia el análisis de la lógica horizontal de apartados anteriores.

En el tercer paso, se le otorgó un valor de entre 0 y 1 a la relación de la meta y a la pertinencia del indicador de cada nivel, donde 1 representa que el indicador es pertinente para medir el cumplimiento del objetivo y que el objetivo también es pertinente; 0.5 significa que el indicador podría ser pertinente, pero el objetivo no lo es o que el objetivo es pertinente pero que el indicador no, y 0 refiere que ni el indicador ni el objetivo son pertinentes.

Finalmente, en el cuarto paso se clasificarán los resultados por escenarios del A al E, donde los escenarios A y E representan situaciones deseables para la MIR. Los escenarios son los siguientes:

Escenario A (EA): La suma del cierre es igual o mayor a la suma de la meta y la pertinencia del indicador es igual a 1.

Escenario B (EB): La suma del cierre es igual o mayor a la suma de la meta y la pertinencia del indicador es igual a 0.5.

Escenario C (EC): La suma del cierre es igual o mayor a la suma de la meta y la pertinencia del indicador es igual a 0.

Escenario D (ED): La suma del cierre es menor a la suma de la meta y la pertinencia del indicador es igual a 1.

Escenario E (EE): La suma del cierre es menor a la suma de la meta y la pertinencia del indicador es igual a 0.5.

Escenario F (EF): La suma del cierre es menor a la suma de la meta y la pertinencia del indicador es igual a 0.

En esta evaluación se consideran tres elementos: la meta que se propuso en cada nivel, el avance alcanzado al cierre del 2016 y la pertinencia del indicador para medir el cumplimiento del objetivo de cada nivel. De esta forma lo importante ya no es únicamente el cumplimiento de las metas, sino la correcta medición que se hace de las mismas en relación al objetivo que el programa persigue en cada uno de los indicadores.

¿En qué medida se han cumplido los objetivos (de Fin, Propósito y Componentes) de la MIR del Pp, a partir del análisis de cumplimientos de las metas?

1	2	3	4
<i>Insuficiente</i>			<i>Suficiente</i>

Los porcentajes de cumplimiento de los tres indicadores del programa lograron rebasar el 100%, lo que indica que superaron sus expectativas de metas para los tres niveles de la MIR. Se logró un 85% de acuerdos del Consejo Estatal de Salud, 91.15% de personas atendidas por primera vez en la unidad en el año de las afiliadas al seguro popular y un 90.13 de personas que cuentan con protección social en salud, para este último dato cabe mencionar que presenta la misma meta que los indicadores de los otros niveles de la MIR, las cuales están indicadas en porcentajes, sin embargo, en la sintaxis del indicador del nivel Componente se expresa: “Número de personas que cuentan con protección social en salud” con una meta de 80 (la unidad de medida son personas) pero se puede deducir que el avance al cierre de 90.13 es probable que no se trate de 90.13 personas, sino de un porcentaje al igual que en los otros indicadores de la MIR, valdría la pena hacer la modificación en el nombre del indicador.

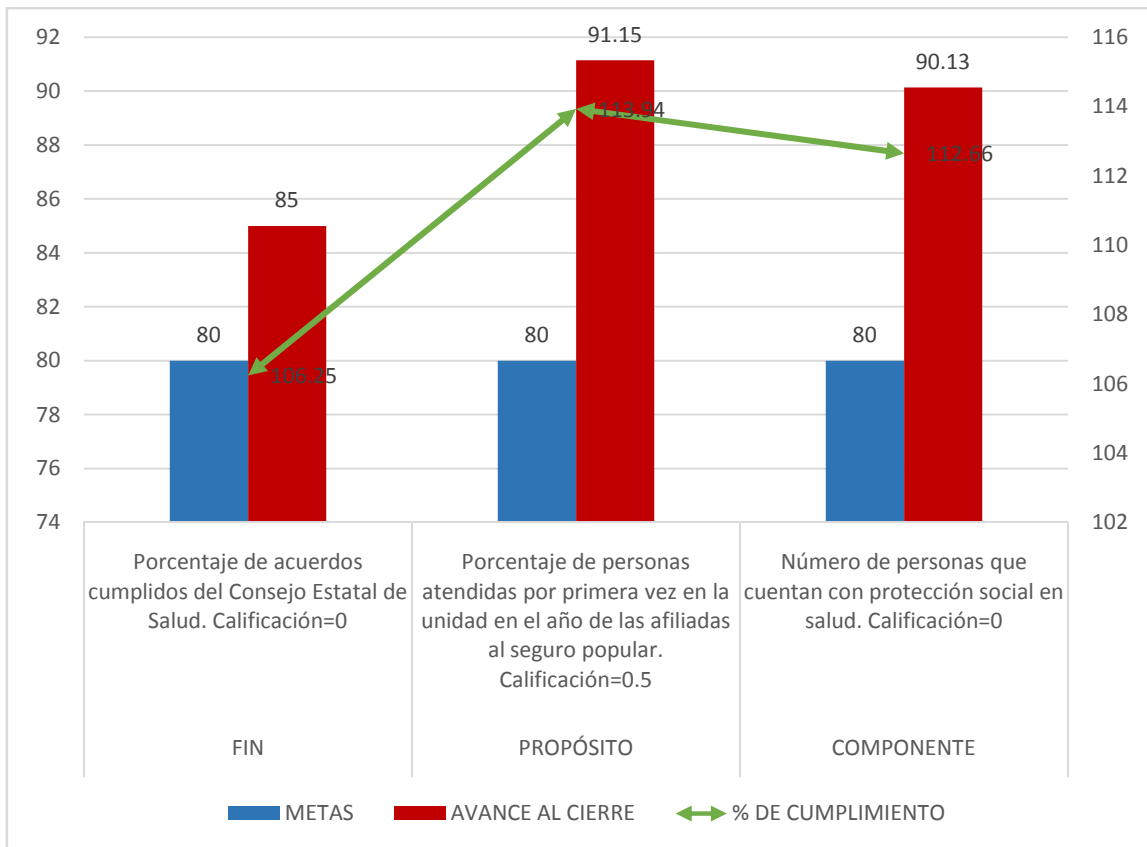
Tabla 47. Avance de las metas establecidas para los indicadores del programa 193 Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud

NIVEL	NOMBRE DEL INDICADOR	METAS	AVANCE AL CIERRE	% DE CUMPLIMIENTO	VALOR DE PERTINENCIA DEL INDICADOR	ESCENARIO
FIN	Porcentaje de acuerdos cumplidos del Consejo Estatal de Salud	80	85.00	106.25	0	C (EC)
PROPÓSITO	Porcentaje de personas atendidas por primera vez en la unidad en el año de las afiliadas al seguro popular	80	91.15	113.94	0.5	B (EB)
COMPONENTE	Número de personas que cuentan con protección social en salud	80	90.13	112.66	0	C (EC)

Fuente: elaboración propia a partir de la información proporcionada por la SEPAF

Los niveles de Fin y Componente se ubican en el escenario C (EC), debido a que a pesar de haber superado sus metas sus objetivos e indicadores no son pertinentes. En el caso del nivel Propósito este se ubica en el escenario B (EB), ya que la meta fue superada de acuerdo al avance al cierre reportado, sin embargo, el indicador no es pertinente para medir el objetivo del propósito respecto a la población objetivo y el tipo de servicio brindado.

Gráfica 13. Análisis de los indicadores del programa 193 Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud por nivel de componente



Fuente: elaboración propia a partir de la información proporcionada por la SEPAF

[¿En qué medida se han cumplido las metas del Programa a partir de otros indicadores no contenidos en la MIR?](#)

1	2	3	4
---	---	---	---

Insuficiente

Suficiente

Debido a que todo el análisis realizado en la evaluación se basó únicamente en la MIR del programa, no se puede responder esta pregunta, ya que no fueron proporcionados otros indicadores no contenidos en la MIR, por ejemplo no fue necesario llevar a cabo entrevistas con los responsables de los programas presupuestarios y tampoco se contó con la información sobre los indicadores que la Unidad Responsable reporta a la Secretaría de Hacienda y Créditos Públicos (SHCP), que permitiera a la entidad evaluadora identificar qué otros indicadores internos permiten revelar el cumplimiento de metas.

¿En qué grado el cumplimiento de los objetivos de los Pp permite validar el cumplimiento de los objetivos de la MIR del fondo correspondiente?

1	2	3	4
---	---	---	---

Insuficiente

Suficiente

En el caso de este programa se cumplieron las metas planteadas por encima de las expectativas, sin embargo, para el análisis es relevante destacar que la pertinencia de los indicadores para medir los objetivos no es la adecuada y que los objetivos de la MIR no se relacionan de manera directa con los objetivos del fondo.

Existen algunas inconsistencias que se plantean a manera de duda sobre el cálculo de los indicadores, por ejemplo, en el indicador “número de personas que cuentan con protección social en salud”, la meta planteada fue de 80, que podría suponerse está planteado como porcentaje, sin embargo, de acuerdo con el indicador se refiere a personas atendidas, lo que podría ser un número bajo. Sobre el indicador “Porcentaje de personas atendidas por primera vez en la unidad en el año de las afiliadas al seguro popular”, el cálculo es poco claro porque supone dividir a las personas atendidas por primera vez entre el total de afiliados al seguro popular y después multiplicarlo por 100, por lo que la meta de 80, pudiera ser muy alta dado que implicaría que casi el total de personas afiliadas al seguro popular fueran por primera vez a atención durante el periodo de medición.

Estas inconsistencias no permiten establecer de manera clara la validez del cumplimiento de los objetivos de la MIR del FASSA con el grado de cumplimiento de los objetivos del programa.

III. Análisis de la evolución de la cobertura y el presupuesto de los programas para los ejercicios 2014-2016

En este apartado se analiza la evolución de la cobertura en la atención de la población objetivo, tomando en consideración las metas y logros establecidos en la MIR del programa de los últimos tres ejercicios fiscales, correspondientes a 2014, 2015 y 2016. Además, se analiza si a través de la MIR se puede conocer la eficiencia presupuestaria del programa, y se calcula el costo promedio por unidad beneficio.

¿Existe una definición y cuantificación pertinente de la población potencial, objetivo y atendida?

1	2	3	4
<i>Insuficiente</i>			<i>Suficiente</i>

Para responder esta pregunta es necesario señalar si se cuenta con una definición adecuada y clara de la población potencial, objetivo y atendida y si además la cuantificación que se realiza corresponde con cada una de las definiciones. De acuerdo al Glosario para la Evaluación de la Política Social del CONEVAL¹⁰ los tipos de poblaciones para la evaluación de políticas sociales se entienden como:

- **Población potencial.** Población total que presenta la necesidad o problema que justifica la existencia de un programa y que, por lo tanto, pudiera ser elegible para su atención.
- **Población objetivo.** Población que un programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad.
- **Población atendida.** Población beneficiada por un programa en un ejercicio fiscal.

De acuerdo a los criterios para la elaboración de una MIR la población objetivo debe quedar señalada en el propósito de la MIR. El nivel propósito de una MIR debe contener a la población objetivo del programa que recibe recursos de los fondos como

¹⁰<http://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Paginas/Glosario.aspx> (Consultado en febrero de 2017).

el FASSA. La MIR del programa Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud en el objetivo a nivel Propósito se refiere a la “población sin seguridad social”, que es concordante con la población objetivo determinada en el objetivo a nivel Fin, sin embargo, difiere de la población objetivo del nivel Componente el cual se refiere a “los jaliscienses” de manera general.

De lo revisado en los objetivos de la MIR se puede distinguir que la población objetivo podrían ser las personas sin seguridad social, sin embargo, lo descrito en el nivel Componente introduce la duda sobre si se refiere a los jaliscienses en general que puedan hacer uso de los servicios de salud.

[¿En qué medida la información sobre los resultados de los programas presupuestarios permite conocer la cobertura de sus poblaciones potencial y objetivo?](#)

1	2	3	4
<i>Insuficiente</i>			<i>Suficiente</i>

La MIR debe permitir observar cómo ha evolucionado la cobertura de la población potencial y objetivo para los tres periodos de análisis. Por consiguiente, es necesario contar con una definición precisa de su población objetivo y con datos específicos que contabilicen a su población atendida. Una vez que se identifique esta relación con claridad será posible compararla con la población potencial para el Estado de Jalisco y así determinar la cobertura histórica del programa.

La mayoría de los indicadores de la MIR del programa *Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud* se refieren a porcentajes, como se ha analizado en el segundo punto de la evaluación algunos de los indicadores no guardan relación entre lo que describe el objetivo y lo que trata de medir el indicador, las poblaciones objetivo son distintas y los servicios brindados también.

En este programa aunque se identifica que la población objetivo pudiera ser la población sin seguridad social los indicadores a nivel Fin para 2015 y 2016 miden

“acuerdos cumplidos”, en otros niveles se mide la atención en salud en porcentajes y en algunos indicadores del 2015 el método de cálculo señala cuestiones como: “modelo integral de atención a salud”, “quejas de arbitraje médico”, “indicadores de desarrollo actualizados [...]”, que no se relacionan de manera directa con el servicio entregado ni con la población objetivo.

Tabla 48. Cobertura de la población de la MIR del Pp193 Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud

Nivel de la MIR	Población atendida	2015		2016	
		Meta	% Avance alcanzado	Meta	% Avance alcanzado
Propósito	<p>Población sin seguridad social que hace uso de alguno de los servicios de salud de primer nivel para 2015 y 2016</p> <p>El indicador en 2015 mide el porcentaje de la población que hace uso de los servicios de salud y el del 2016 el porcentaje de personas atendidas en el año de las afiliadas al seguro popular</p>	32	90.62	80	113.93

Fuente: elaboración propia a partir de la información proporcionada por la SEPAF

¿En qué grado la información sobre el ejercicio presupuestal permite conocer la eficiencia en el uso de los recursos públicos?

1	2	3	4
---	---	---	---

Insuficiente

Suficiente

En este apartado se relaciona el costo de la unidad beneficio del programa presupuestario y adicionalmente se revisan los subejercicios presupuestales (el monto del recurso no ejercido) para cada año fiscal. De tal forma que la eficiencia la definiremos como: menor gasto por unidad beneficio combinado con menor subejercicio (porcentaje de recurso no ejercido en el año). Para lo que se esperan cuatro escenarios:

- Menor gasto por unidad de beneficio y menor subejercicio (menor gasto y más ejercicio del recurso)= Eficiente (único caso).
- Con menos gasto se logra mayor impacto a través de los bienes y/o servicios distribuidos por el programa, además el recurso se ejerce de mejor manera.
- Menor gasto por unidad beneficio y mayor subejercicio (menor gasto y menos ejercicio del recurso)= Ineficiente.
- Hay menos gasto pero no se utiliza el recurso de la mejor manera, lo que significa que el programa dejó de ejercer a pesar de que habían logrado reducir el gasto per cápita.
- Mayor gasto por unidad beneficio y menor subejercicio (mayor gasto y más ejercicio del recurso)= Ineficiente.
- El gasto por unidad de los bienes y servicios distribuidos es mayor, aunque se ejerce de mejor manera el recurso.
- Mayor gasto por unidad beneficio y mayor subejercicio (mayor gasto y menos ejercicio del recurso)= Ineficiente.
- El gasto es mayor en bienes y servicios distribuidos por el programa, pero además se dejó de ejercer el presupuesto para ese año.

Tabla 49. Presupuesto aprobado, modificado y ejercido del Pp Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud, 2015-2016

Unidad responsable	Año	Monto total aprobado	Monto total modificado	Monto total ejercido
O.P.D. Servicios de Salud Jalisco	2014	\$-	\$-	\$-
	2015	\$29,559,579.00	\$35,211,292.71	\$35,211,292.71
	2016	\$202,851,931.00	\$202,851,931.00	\$202,851,931.00

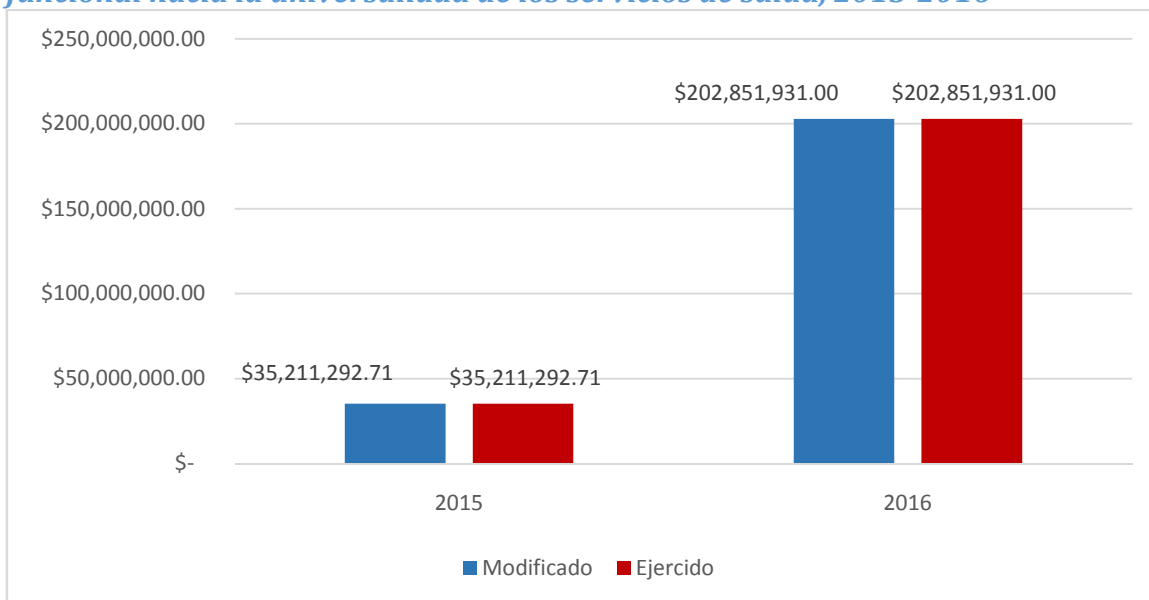
Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por La SEPAF

El programa presupuestario *Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud* no se encuentra en los registros del año 2014. La información disponible sobre el Pp es de 2015 y 2016. El programa ejerció al cierre del año 2016 poco más de 202 millones de pesos.

Otro dato relevante en cuanto al presupuesto es el aumento que tuvo del 2015 al 2016, pasó de ejercer poco más de 35 millones de pesos a \$202,851,931.00. Esta tendencia incremental se observa en otros programas presupuestarios del FASSA como el 182 y el 188. A pesar de ello, las metas para los indicadores bajaron en el 2016 y dado que los indicadores no miden lo expresado en la redacción de los indicadores no es posible determinar la cobertura del programa en términos de la población objetivo. Además, no hay evidencia disponible que nos permita analizar de manera seria las razones del incremento presupuestal para este programa presupuestario.

En cuanto a la eficiencia presupuestal, se puede observar que, para ambos años, 2015 y 2016 el programa no se encuentra en el escenario de subejercicio.

Gráfica 13. Presupuesto modificado y ejercido del PpImpulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud, 2015-2016



Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por las unidades responsables del ejercicio del gasto.

Debido a que todos los indicadores de las MIR 2015 y 2016 son presentados en porcentajes, no es recomendable realizar una comparación de sus unidades de beneficio. En este sentido, el cálculo del costo por unidad beneficio para el programa *Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud* se dificulta, ya que se carece de alguna medida con valores netos de la población atendida o de los servicios o productos entregados de manera efectiva por el mismo, lo que dificulta realizar un cálculo objetivo que exprese el costo real.

Cabe mencionar que, aunque en el año 2015 se cuenta con un indicador en números netos “Quejas de arbitraje médico recibidas”, sin embargo, no hay información disponible sobre el uso de los recursos para su Componente correspondiente en la información financiera recibida para el análisis.

Es recomendable que, en la información financiera se desglosen los montos aprobados, modificados y ejercidos por nivel de la MIR.

IV. Análisis FODA y Recomendaciones

Los hallazgos se clasifican en la siguiente tabla según su naturaleza a partir de los elementos de un análisis FODA, es decir, se organizan como *fortalezas*, debilidades, *oportunidades* y *amenazas*. Se integran en una matriz de doble entrada por objetivo específico, en la que se ubican los hallazgos de acuerdo con la naturaleza definida y en las dimensiones Interna o Externa, según corresponden. Además, en su clasificación se utilizan tres cuadrantes donde se formulan recomendaciones a excepción del cuadrante que se ubica en la intersección de aspectos positivos (fortalezas y oportunidades).

Tabla 50. Matriz de Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas del Pp Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud

Dimensión Interna	<p>Fortalezas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Todos sus indicadores fueron cumplidos al 100% 2. En todos los indicadores se superó la meta planteada 3. Los objetivos presentan una redacción adecuada 4. Existe relación entre los objetivos a nivel Propósito de la MIR y los objetivos del mismo nivel de la MIR Federal 	N/A	<p>Debilidades</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En los objetivos no hay claridad en la definición del bien o servicio que se brinda entre los niveles de la MIR 2. Los indicadores no se relacionan con los objetivos, miden cuestiones distintas 3. Los supuestos no presentan una redacción adecuada para identificar con precisión los factores externos. 4. Errores en la redacción de indicadores hablan de número y la unidad de medida está en porcentaje 5. No existe una definición concisa de la población objetivo para el programa 6. No es posible 	<p>Recomendaciones</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Replantear los objetivos de los Componentes y del Fin de tal forma que exista mayor lógica causal 2. Expresar en los componentes los bienes o servicios que serán entregados 2. Redactar los supuestos con precisión y que correspondan con el nivel de objetivos respectivo 3. Definir con precisión y claridad a su población objetivo, considerando que la población se tiene que identificar en el nivel de propósito y sea coherente con el resto de los niveles
-------------------	--	-----	---	---

			<p>hacer una validación del cumplimiento de sus objetivos debido a que los indicadores propuestos son poco pertinentes</p> <p>7. Aunque los objetivos están bien redactados no tienen relación entre los niveles de la MIR</p> <p>8. A pesar del incremento presupuestal la meta se redujo en un indicador</p>	<p>de la MIR</p> <p>4. Reformular los indicadores tanto en su descripción como en método de cálculo, de tal forma que se pueda observar a la población y los entregables en términos reales.</p> <p>5. Incluir en el método de cálculo la relación entre al menos dos variables.</p>
Dimensión Externa	<p>Oportunidades</p> <p>1. El sistema MIDE Jalisco, el INEGI, CONAPO, IEEG Jalisco cuentan con información que pueden servir para formular los indicadores de la MIR</p> <p>2. La presente evaluación puede tomarse como una oportunidad para rehacer la MIR y la información financiera</p> <p>3. Incremento presupuestal significativo para el año 2016</p>	<p><i>Recomendaciones</i></p> <p>1. El aumento en el presupuesto debería reflejarse en el aumento de las metas para cubrir a una mayor cantidad de población objetivo</p> <p>2. Analizar la pertinencia de utilizar indicadores del sistema MIDE Jalisco, con el fin de que mejorar la formulación de los indicadores de sus objetivos</p>	<p>Amenazas</p> <p>1. No realizar contribuciones efectivas los objetivos del Plan Nacional y estatal de desarrollo</p> <p>2. No lograr el impacto y sostenibilidad del programa en el largo plazo</p> <p>3. Oferta de servicios de salud insuficientes por la mala planeación y ejercicio del gasto</p> <p>4. Poca cobertura de población potencial y objetivo debido a su imprecisión en los niveles de la MIR y de sus indicadores.</p> <p>5. No tener la capacidad para solventar los riesgos e implicaciones de los factores externos, ya que no se encuentran correctamente identificados en la MIR del Pp.</p>	<p><i>Recomendaciones</i></p> <p>1. Replantear los supuestos de tal forma que se refieran a factores externos al Pp y la Dependencia</p>

En la siguiente tabla se presenta el análisis de las recomendaciones y mejoras esperadas para la unidad responsable para el programa presupuestario *Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud*.

Tabla 51. Análisis de las recomendaciones y mejoras esperadas para la UR

Consecutivo (por prioridad)	Recomendación	Mejora esperada	Actividades por recomendación	Implicaciones por actividad (operativas, jurídico-administrativas, financieras)
1.	Modificar la MIR para que los objetivos del Pp sean acordes a los objetivos del fondo correspondiente	Validación de la lógica vertical y horizontal y contribuir al logro de los objetivos del fondo correspondiente	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar la MIR del FASSA 2. Contrastar la MIR del FASSA con la del PP 3. Ajustar los objetivos de la MIR para que guarden relación con los objetivos de la MIR del FASSA 	1,2 y 3: Operativas
2.	Rediseñar los indicadores en los niveles de la MIR que así lo requieren, de tal modo que exista lógica y congruencia entre los objetivos de los niveles, sus indicadores y sus fórmulas de cálculo	Validación de la lógica vertical y horizontal y contribuir al logro de los objetivos del fondo correspondiente	<ol style="list-style-type: none"> 1. Impartir un curso sobre diseño de indicadores con metodología del marco lógico 2. Búsqueda de fuentes de información para los indicadores del Pp 3. Replantear los indicadores para cada uno de los niveles de la MIR . 	1. Administrativas 2 y 3. Operativas
3.	Definir y cuantificar la población objetivo del Pp	Mejorar definición y medición de la población objetivo del Pp	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar un análisis cualitativo y cuantitativo que les permita identificar la verdadera 	1 y 2: operativas

			población objetivo. 2. Redefinir los indicadores y metas del nivel Propósito de la MIR en donde debiera expresarse la población objetivo	
4.	Identificar los riesgos externos para el cumplimiento de los objetivos y plasmarlos en los supuestos de cada uno de los niveles de la MIR	Mayor preparación para afrontar riesgos externos y validación de la lógica vertical de la MIR	1. Identificar los riesgos externos para la consecución de cada uno de los objetivos en cada nivel 2. Plasmarlos en la MIR	1 y 2: operativas

V. Conclusiones

A continuación, se presentan los principales hallazgos encontrados en cada objetivo de la evaluación del programa presupuestario:

Objetivo 1. Análisis de la lógica vertical y horizontal de la MIR del programa presupuestario *Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud.*

- La lógica vertical y horizontal no se puede identificar con claridad entre sus objetivos de nivel fin, propósito y componentes, ya que en su gran mayoría su redacción es insuficiente.
- Los supuestos no representan una redacción adecuada para identificar con claridad los factores externos que deben cumplirse para lograr los objetivos del programa.
- En algunos de los indicadores no se establece una relación entre dos variables como lo recomienda el CONEVAL, sólo se limitan a presentar el número o porcentaje de las poblaciones atendidas, por tanto, resulta difícil medir el

cumplimiento del desempeño, así como monitorear y evaluar el logro de los objetivos y metas del programa presupuestario.

- La MIR del programa presupuestario se relaciona con la MIR Federal en la descripción de los objetivos a nivel Propósito.
- No hay claridad en la definición del bien o servicio que se brinda.

Objetivo 2. Análisis de los avances para el cumplimiento de metas establecidas del programa *Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud* durante el ejercicio fiscal 2016.

- En el ejercicio fiscal 2016 el porcentaje de avance de los indicadores y metas propuestos rebasan en promedio el 100% de lo establecido, a pesar de contar con estos valores, no se puede validar con precisión su cumplimiento, pues en el análisis sobre la pertinencia de los indicadores se identificó que éstos no permiten medir su nivel de cumplimiento.
- Tanto el valor obtenido entre la relación de las metas y la pertinencia del indicador, como el escenario en el que se encuentra cada nivel, no pueden validar si el cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario contribuye con los objetivos del fondo correspondiente.

Objetivo 3. Análisis de la evolución de la cobertura y el presupuesto del programa *Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud* para los ejercicios 2015 y 2016

- La definición de su población objetivo y beneficiaria identificada en sus objetivos es ambigua y no tienen relación entre las distintas definiciones identificadas en sus niveles de la MIR.
- Es difícil identificar si la cuantificación de la población objetivo, es decir, sus fórmulas propuestas y su medición, corresponden con certeza a la población del nivel Propósito de la MIR, dado que se expresan otras poblaciones objetivo en el resto de los niveles.

- El presupuesto aprobado, modificado y ejercido ha aumentado de manera significativa para el año 2016, con respecto al 2015, a pesar de ello la meta para un indicador disminuyó.
- La información financiera disponible solo permite evaluar la eficiencia en términos del subejercicio. Tanto el 2015 y 2016 no se ubican en el escenario de subejercicio.

Tabla 52. Valoración final del programa Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud

Nombre del Programa:	Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud.	
Dependencia/Entidad:	OPD Servicios de Salud Jalisco	
Unidad Responsable:	OPD Servicios de Salud Jalisco	
Tipo de Evaluación	Evaluación de desempeño	
Año de Evaluación	2016	
Objetivo	Nivel (Nivel promedio por objetivo)	Justificación (Breve descripción de las causas que motivaron el nivel por objetivo o el nivel total, Máximo 100 palabras por objetivo)
Análisis de la lógica vertical y horizontal	2.00	La lógica vertical y horizontal no se puede identificar con claridad entre sus objetivos de nivel fin, propósito y componentes, ya que en su gran mayoría su redacción es insuficiente.
Análisis de los avances de metas	2.00	Tanto el valor obtenido entre la relación de las metas y la pertinencia del indicador, como el escenario en el que se encuentra cada nivel, no pueden validar si el cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario contribuye con los objetivos del fondo correspondiente.
Análisis de evolución de coberturas y presupuesto	2.33	La información financiera disponible solo permite evaluar la eficiencia en términos del subejercicio. Tanto el 2015 y 2016 no se ubican en el escenario de subejercicio. La población objetivo no se identificó claramente.
Valoración final	2.11	

Fuente: elaboración propia a partir de la información proporcionada por la SEPAF

Programas y Proyectos de Protección contra riesgos Sanitarios (Pp 715)

I. Análisis de la lógica vertical y horizontal de las matrices

Lógica vertical

[¿En qué medida la MIR del programa presupuestario es un instrumento eficiente para explicar la lógica causal del programa?](#)

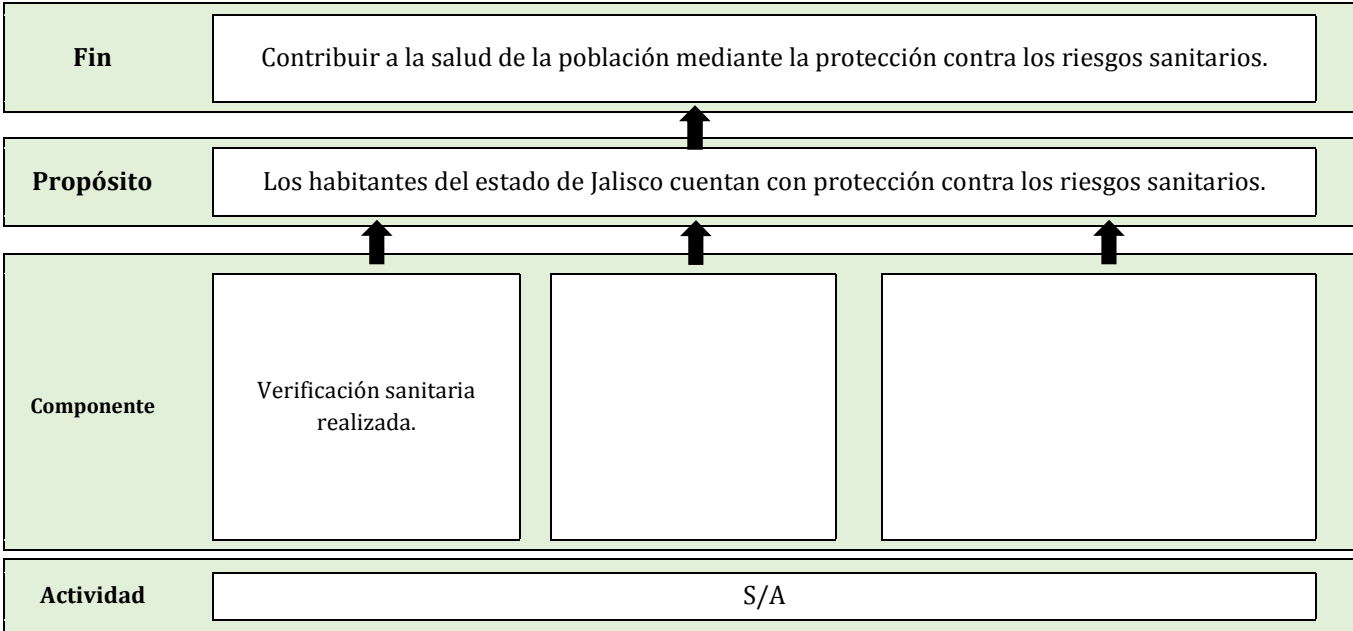
1	2	3	4
<i>Insuficiente</i>			<i>Suficiente</i>

Resúmenes narrativos

En la primera columna de una MIR se describen los objetivos para cada uno de sus cuatro niveles, es decir, para el fin, propósito, componentes y actividades; éstos han de ser presentados en un lenguaje comprensible por todo el público a fin de facilitar la comunicación con los actores de la sociedad. Cada uno de estos cuatro niveles responden a una relación causa-efecto, esto significa que, para alcanzar los componentes o el efecto, es necesario que se realicen las actividades o la causa; para lograr el propósito o efecto, se debe contar con los componentes o causas, y así sucesivamente para contribuir al logro del fin.

La casilla ubicada en la base de la MIR concierne a las actividades, que corresponde a las principales tareas que deberán ser cumplidas para producir o entregar los componentes del programa.

Tabla 53. Resumen narrativo de la MIR del programa 715 Programas y Proyectos de Protección contra Riesgos Sanitarios



Fuente: elaboración propia a partir de la información proporcionada por la SEPAF

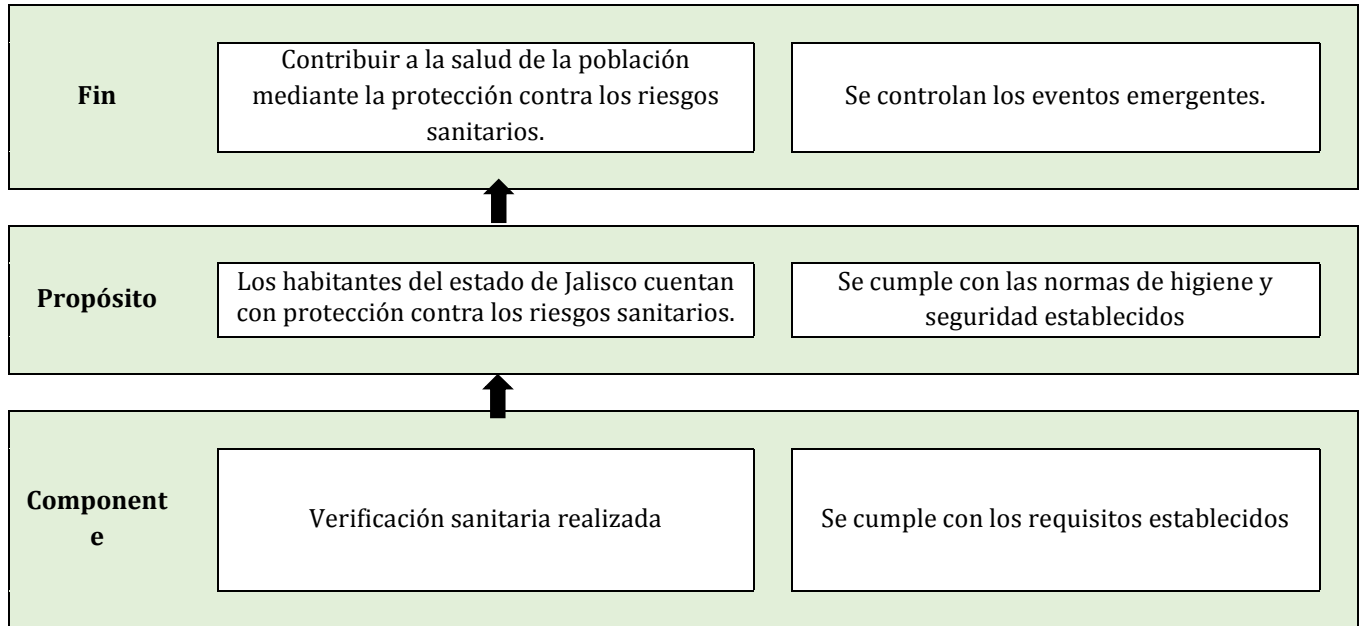
La MIR del programa presupuestario *Programas y Proyectos de Protección contra riesgos Sanitarios*, presenta un único Componente, que debe corresponder a los bienes y servicios que deben ofrecerse a la población objetivo para lograr el propósito. Dicho Componente se describe como: “Verificación sanitaria realizada”, la sintaxis apropiada de acuerdo a lo recomendado por el Coneval, expresa el servicio entregado: verificación sanitaria y está redactado en verbo pasado. Tiene una relación lógica causal con el objetivo del propósito que tiene que ver con la protección de riesgos sanitarios. Como recomendación podría expresarse en plural “verificaciones sanitarias realizadas” y quizás incluir otros componentes, otros servicios que se entreguen o realicen, que se relacionen con la protección contra riesgos sanitarios y robustezcan los objetivos de fin y propósito, ya que este único componente implica que tal servicio es suficiente para la protección contra los riesgos sanitarios.

El Propósito expresado como: “Los habitantes del estado de Jalisco cuentan con protección contra los riesgos sanitarios”, presenta una sintaxis apropiada, ya que expresa el cambio esperado en la población objetivo y por otro lado, presenta una vinculación clara con el objetivo del Fin. El objetivo a nivel Fin: “Contribuir a la salud de la población mediante la protección contra los riesgos sanitarios”, al igual que los objetivos de los niveles antes analizados es pertinente, se describe a qué se espera contribuir y a través de qué o cómo.

Supuestos

Los supuestos correspondientes al objetivo del fin serán aquellas situaciones que deben ocurrir externas a la gestión del programa para la sustentabilidad de los beneficios generados por el programa a largo plazo. En el caso de la MIR del programa *Programas y Proyectos de Protección contra riesgos sanitarios* se expresa un supuesto para cada nivel que de manera general no identifican con suficiencia riesgos externos que comprometan el logro de los objetivos en correspondencia con cada uno de sus niveles.

Tabla 54. Supuestos de la MIR del programa 715 Programas y Proyectos de Protección contra Riesgos Sanitarios



Fuente: elaboración propia a partir de la información proporcionada por la SEPAF

En el programa presupuestario *Programas y Proyectos de Protección contra riesgos sanitarios* los supuestos a nivel Fin son “Se controlan los eventos emergentes”, aunque podría suponerse que para garantizar la salud de la población mediante la protección contra los riesgos sanitarios deberían de controlarse los eventos emergentes, esto no constituye un supuesto como tal en la lógica vertical de la MIR, ya que no implica un riesgo o factor de tipo externo al ámbito del programa, es decir controlar los eventos depende de las acciones de la entidad a través del control de riesgos sanitarios. Deberían incluirse supuestos que indiquen factores de riesgo externos al programa.

En el nivel de Propósito el supuesto es “Se cumple con las normas de higiene y seguridad establecidos”, es hasta cierto punto adecuado puesto que el cumplimiento de dichas normas supone una situación externa al programa, sin embargo, podría también dicho cumplimiento involucrar a la entidad en sus tareas de supervisión, por lo que quizás sería conveniente precisar en este supuesto agregando quiénes deben de cumplir con tales normas y separarlo de lo que el programa puede hacer al respecto.

A nivel de Componente el supuesto es el siguiente: “Se cumple con los requisitos establecidos”, es similar al supuesto del propósito pero además es mucho menos preciso y no se relaciona directamente con las verificaciones sanitarias realizadas, podrían existir algunos factores de riesgo que inciden en la correcta realización de dichas verificaciones que son externas al programa, como la imposibilidad de acceder a un lugar determinado, factores ambientales o geográficos, de seguridad o que dependan de otras entidades gubernamentales.

En suma, los objetivos de la MIR en sus niveles de Componentes, Propósito y Fin permiten medir adecuadamente su cumplimiento causal, sin embargo, podría mejorarse la redacción de los Supuestos dado, que no todos constituyen factores externos como tal, además de que los Supuestos del nivel Componente son poco concretos.

Lógica horizontal

[¿En qué medida los indicadores de la MIR de los Pp son relevantes para medir el cumplimiento de objetivos?](#)

1	2	3	4
<i>Insuficiente</i>			<i>Suficiente</i>

Indicadores

Los indicadores de la MIR deben ser definidos de tal forma que permitan hacer un buen seguimiento del programa y evaluar adecuadamente el logro de los objetivos. En la columna de los indicadores en una MIR deben expresarse los conceptos relevantes a ser medidos para cada uno de los cuatro niveles de objetivo. Los indicadores deben ser precisos de tal manera que se facilite una medición objetiva de parte de los sujetos

que está fuera de la implementación del mismo programa. La MIR de este programa contiene un indicador para cada nivel de objetivo.

Tabla 55. Estructura de la MIR del programa 715 Programas y Proyectos de Protección contra Riesgos Sanitarios (Indicadores)

Nivel	Resumen narrativo	Indicador	¿El indicador es pertinente para medir el cumplimiento del objetivo en su dimensión de análisis?
FIN	Contribuir a la salud de la población mediante la protección contra los riesgos sanitarios.	Total de verificaciones realizadas	El objetivo podría ser pertinente, el indicador no
PROPÓSITO	Los habitantes del estado de Jalisco cuentan con protección contra los riesgos sanitarios.	Total de verificaciones realizadas	El objetivo podría ser pertinente, el indicador no
COMPONENTES	Verificación sanitaria realizada.	Total de verificaciones realizadas	El objetivo podría ser pertinente, el indicador no

Fuente: elaboración propia a partir de la información proporcionada por la SEPAF

En la MIR del programa hay un mismo indicador para los tres niveles (Fin, Propósito y Componente) “Total de verificaciones realizadas”, el cual tiene una relación más directa con el objetivo del componente que se refiere a verificación sanitaria realizada, sin embargo, en su sintaxis no se especifica el sujeto u objeto de la medición y no se contrasta con un universo más amplio o contexto, quizás una propuesta más adecuada sería: contra las verificaciones realizadas en el año anterior. Cabe mencionar que en la fórmula no se compara o contrasta por ejemplo con las verificaciones programadas, aunque quizás tal dato no podría reflejar un cambio claro a través del tiempo, ya que quizás se programen menos verificaciones de un año a otro lo que significaría un riesgo potencial para lograr el objetivo del fin.

Por otro lado, el indicador no se vincula con el objetivo del Fin ya que debería medirse cómo se contribuye a la salud a través de la protección de riesgos sanitarios; y

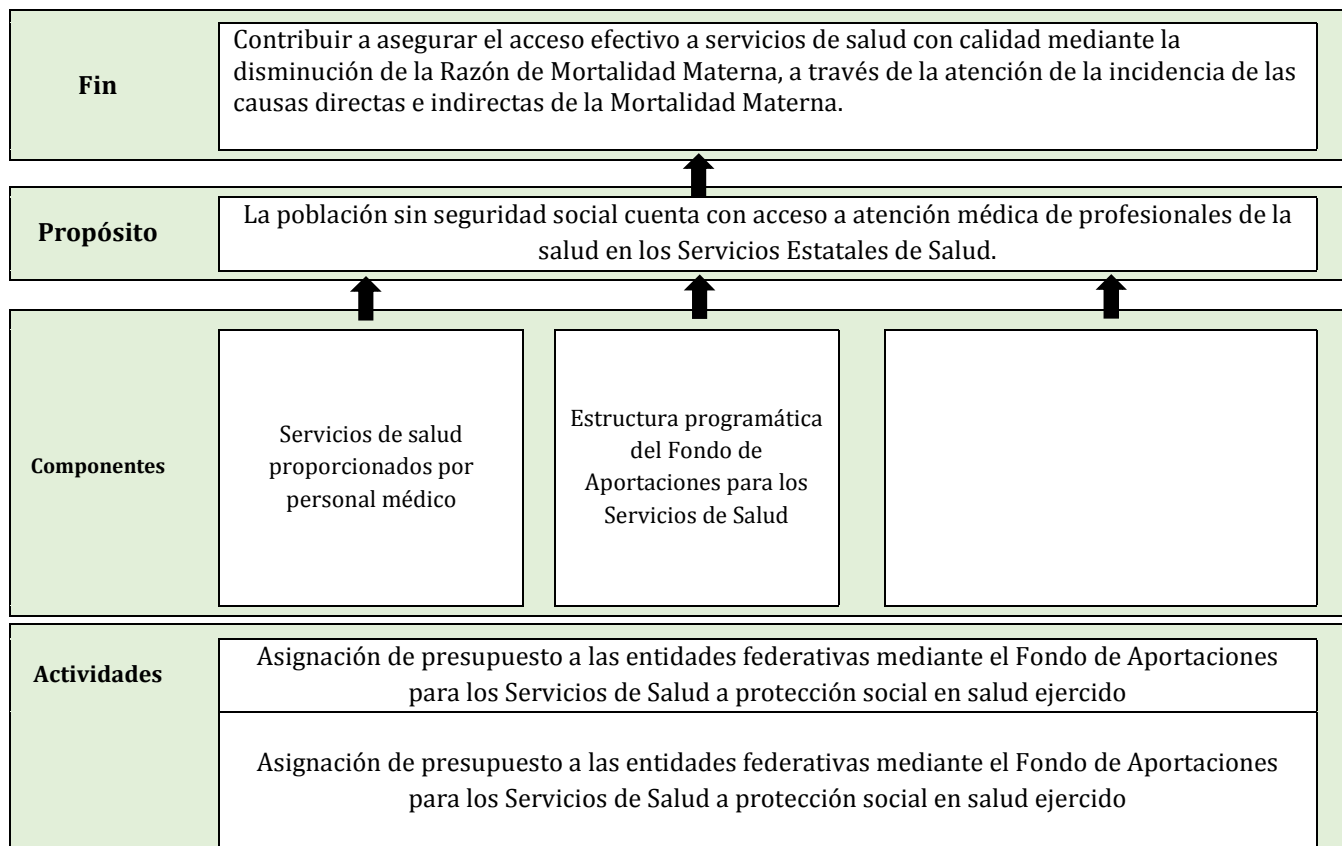
tampoco corresponde claramente con el objetivo del propósito, al menos no de forma directa, ya que se refiere a la protección contra los riesgos sanitarios en general, que podría incluir otros aspectos además de las verificaciones como único medio de control contra dichos riesgos.

Contribución al fondo federal correspondiente

[¿En qué medida los objetivos previstos en las MIR de los Pp, contribuyen al logro de los objetivos de la MIR del fondo correspondiente?](#)

1	2	3	4
<i>Insuficiente</i>			<i>Suficiente</i>

Tabla 56. Estructura de la MIR Federal del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2016 (Resúmenes narrativos)



Fuente: elaboración propia a partir de la información obtenida de la MIR del FASSA 2016 de la Secretaría de Salud Federal.

El objetivo en el nivel Fin del programa *Programas y Proyectos de Protección contra Riesgos Sanitarios* se describe como: Contribuir a la salud de la población mediante la protección contra los riesgos sanitarios, el cual no guarda una relación directa con el objetivo a nivel Fin de la MIR Federal que se refiere a la razón de mortalidad materna, por lo que su contribución hacia los objetivos de la MIR Federal es incierta.

En cuanto a los objetivos a nivel Propósito, el programa describe su propósito como: Los habitantes del estado de Jalisco cuentan con protección contra los riesgos sanitarios, mientras que el objetivo a nivel Propósito de la MIR Federal es: la población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud. Tales objetivos se describen cuestiones distintas, riesgos sanitarios y acceso a atención médica, por lo que resulta imposible establecer la contribución entre los objetivos del programa y los de la MIR Federal.

En el nivel de Componente el Pp describe su objetivo como “verificación sanitaria realizada”, mientras que el primer Componente de la MIR se refiere a “servicios de salud proporcionados por personal médico”, por lo que no se encuentra una relación directa o expresa, sin embargo, también se puede inferir que las verificaciones sanitarias son parte de los servicios de salud. Al igual que el programa anterior, el segundo Componente de la MIR Federal del FASSA y sus Actividades están dirigidos a las entidades federativas como su población objetivo, por lo tanto, no se posibilita hacer una comparación válida entre ambas.

II. Análisis de los avances para el cumplimiento de metas establecidas de los Pp y de las metas del fondo correspondiente durante el ejercicio fiscal 2016

El análisis de los avances en el cumplimiento de las metas establecidas se realizará a partir de la evaluación de los Indicadores Estratégicos (IE) y de los Indicadores de Gestión (IG) asignados al programa *Programas y Proyectos de Protección contra riesgos sanitarios*. Los IE corresponden a los indicadores para los objetivos de los

niveles del fin y del propósito; y los IG corresponden a la evaluación de los indicadores señalados para los objetivos de los niveles de los componentes.

Es muy importante señalar la pertinencia tanto de los objetivos de cada nivel como de sus indicadores. Este asunto es de suma importancia dado que la lógica horizontal de cada uno de los niveles puede o no tener relación con los indicadores con los que se miden cada uno de sus objetivos. Por esta razón se aclarará cuando existan inconsistencias en la relación de los objetivos y sus indicadores.

Los resultados descritos en los subsiguientes apartados para el programa se obtuvieron de un análisis que constó de cuatro pasos. En el primer paso se observaron los avances de las metas propuestas en la MIR con la información proporcionada por la unidad responsable del programa, independientemente de su pertinencia o no. En el segundo paso, se revisó la pertinencia del indicador para cada nivel de la MIR, tomando como referencia el análisis de la lógica horizontal de apartados anteriores.

En el tercer paso, se le otorgó un valor de entre 0 y 1 a la relación de la meta y a la pertinencia del indicador de cada nivel, donde 1 representa que el indicador es pertinente para medir el cumplimiento del objetivo y que el objetivo también es pertinente; 0.5 significa que el indicador podría ser pertinente, pero el objetivo no lo es o que el objetivo es pertinente pero que el indicador no, y 0 refiere que ni el indicador ni el objetivo son pertinentes.

Finalmente, en el cuarto paso se clasificarán los resultados por escenarios del A al E, donde los escenarios A y E representan situaciones deseables para la MIR. Los escenarios son los siguientes:

Escenario A (EA): La suma del cierre es igual o mayor a la suma de la meta y la pertinencia del indicador es igual a 1.

Escenario B (EB): La suma del cierre es igual o mayor a la suma de la meta y la pertinencia del indicador es igual a 0.5.

Escenario C (EC): La suma del cierre es igual o mayor a la suma de la meta y la pertinencia del indicador es igual a 0.

Escenario D (ED): La suma del cierre es menor a la suma de la meta y la pertinencia del indicador es igual a 1.

Escenario E (EE): La suma del cierre es menor a la suma de la meta y la pertinencia del indicador es igual a 0.5.

Escenario F (EF): La suma del cierre es menor a la suma de la meta y la pertinencia del indicador es igual a 0.

En esta evaluación se consideran tres elementos: la meta que se propuso en cada nivel, el avance alcanzado al cierre del 2016 y la pertinencia del indicador para medir el cumplimiento del objetivo de cada nivel. De esta forma lo importante ya no es únicamente el cumplimiento de las metas, sino la correcta medición que se hace de las mismas en relación al objetivo que el programa persigue en cada uno de los indicadores.

[¿En qué medida se han cumplido los objetivos \(de Fin, Propósito y Componentes\) de la MIR del Pp, a partir del análisis de cumplimientos de las metas?](#)

1	2	3	4
<i>Insuficiente</i>			<i>Suficiente</i>

Dado que en este programa el indicador de los tres niveles, fin, propósito y componente analizados es el mismo, la meta es la misma y por ende el porcentaje de cumplimiento es el mismo, no nos muestra más datos sobre el cumplimiento de los objetivos. La meta planteada para los tres niveles fue de 15,000 verificaciones realizadas las cuales no se lograron, solo se llevaron a cabo 12,563 lo que equivale a un 83.75% de cumplimiento.

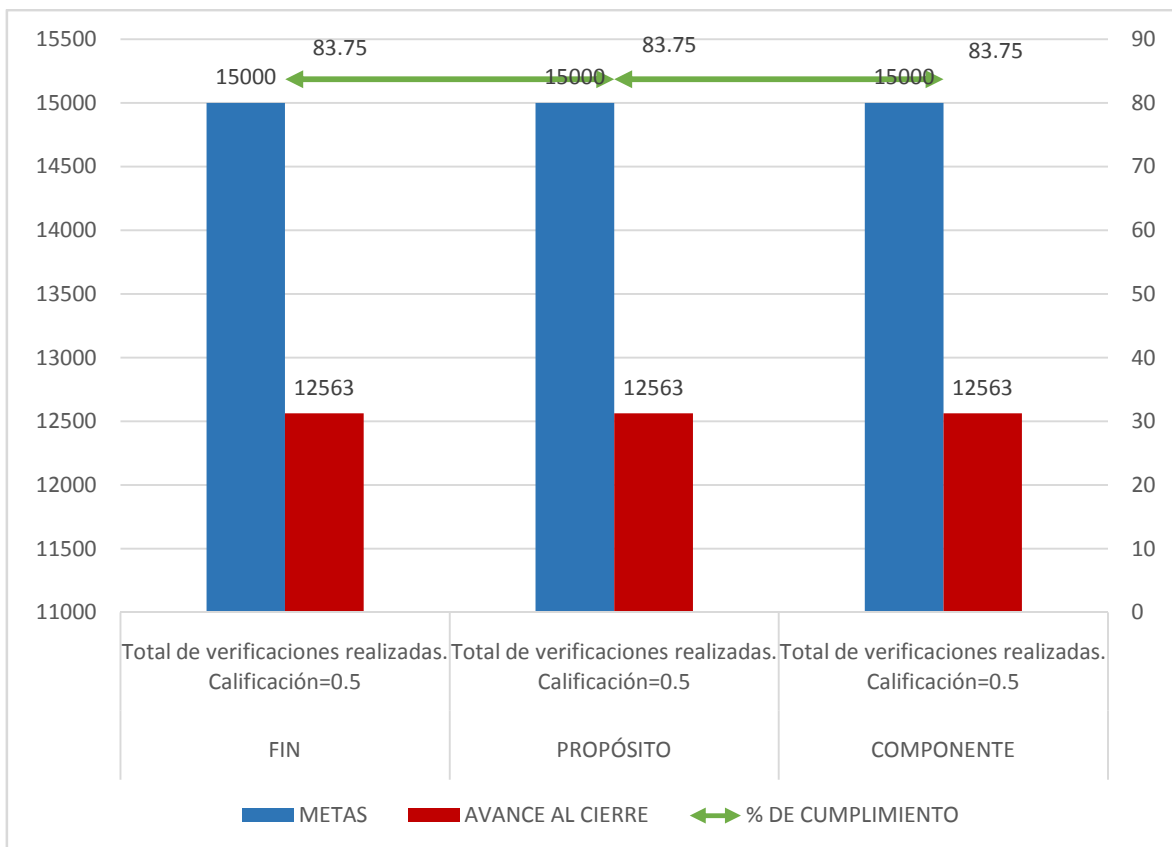
Tabla 57. Avance de las metas establecidas para los indicadores del programa Programas y Proyectos de Protección contra Riesgos Sanitarios

NIVEL	INDICADOR	METAS	AVANCE AL CIERRE	% DE CUMPLIMIENTO	VALOR DE PERTINENCIA DEL INDICADOR	ESCENARIO
FIN	Total de verificaciones realizadas	15000	12563.00	83.75	0.5	E (EE)
PROPÓSITO	Total de verificaciones realizadas	15000	12563.00	83.75	0.5	E (EE)
COMPONENTE	Total de verificaciones realizadas	15000	12563.00	83.75	0.5	E (EE)

Fuente: elaboración propia a partir de la información proporcionada por la SEPAF

Los indicadores para los tres niveles (Fin, Propósito y Componente) se ubican en el mismo escenario E (EE), por un lado, debido a que la suma del cierre es menor a la suma de la meta planteada y por otro lado ya que los objetivos podrían ser pertinentes para que se brinden los servicios esperados, sin embargo, los indicadores no lo son. Por lo que podrían plantearse nuevos indicadores que se relacionen directamente con los objetivos y permitan medir adecuadamente el cumplimiento de los mismos.

Gráfica 15. Análisis de los indicadores del programa 715 Programas y Proyectos de Protección contra Riesgos Sanitarios por nivel de componente



Fuente: elaboración propia a partir de la información proporcionada por la SEPAF

[¿En qué medida se han cumplido las metas del Programa a partir de otros indicadores no contenidos en la MIR?](#)

1	2	3	4
---	---	---	---

Insuficiente

Suficiente

Debido a que todo el análisis realizado en la evaluación se basó únicamente en la MIR del programa, no se puede responder esta pregunta, ya que no fueron proporcionados otros indicadores no contenidos en la MIR, por ejemplo no fue necesario llevar a cabo entrevistas con los responsables de los programas presupuestarios y tampoco se contó con la información sobre los indicadores que la Unidad Responsable reporta a la Secretaría de Hacienda y Créditos Públicos (SHCP), que permitiera a la entidad evaluadora identificar qué otros indicadores internos permiten revelar el cumplimiento de metas.

¿En qué grado el cumplimiento de los objetivos de los Pp permite validar el cumplimiento de los objetivos de la MIR del fondo correspondiente?

1	2	3	4
---	---	---	---

Insuficiente

Suficiente

En este programa los objetivos son claros en todos los niveles, sin embargo, es insuficiente que se midan a través del mismo indicador, si bien esto pudiera deberse a que las verificaciones son la principal actividad respecto a la protección de riesgos sanitarios, sin duda no podría ser la única. Los objetivos de la MIR Federal del fondo tienen que ver con la disminución de la razón de mortalidad materna, por lo que no queda clara cuál es la relación de este programa, al menos de manera directa, con tales objetivos. Si bien los objetivos del programa son pertinentes sus indicadores no y tampoco los resultados que quedaron por debajo de las metas en el periodo de análisis.

III. Análisis de la evolución de la cobertura y el presupuesto de los programas para los ejercicios 2014-2016

En este apartado se analiza la evolución de la cobertura en la atención de la población objetivo, tomando en consideración las metas y logros establecidos en la MIR del programa de los últimos tres ejercicios fiscales, correspondientes a 2014, 2015 y 2016. Además, se analiza si a través de la MIR se puede conocer la eficiencia presupuestaria del programa, y se calcula el costo promedio por unidad beneficio.

¿Existe una definición y cuantificación pertinente de la población potencial, objetivo y atendida?

1	2	3	4
---	---	---	---

Insuficiente

Suficiente

Para responder esta pregunta es necesario señalar si se cuenta con una definición adecuada y clara de la población potencial, objetivo y atendida y si además la cuantificación que se realiza corresponde con cada una de las definiciones. De acuerdo

al Glosario para la Evaluación de la Política Social del CONEVAL¹¹ los tipos de poblaciones para la evaluación de políticas sociales se entienden como:

- **Población potencial.** Población total que presenta la necesidad o problema que justifica la existencia de un programa y que, por lo tanto, pudiera ser elegible para su atención.
- **Población objetivo.** Población que un programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad.
- **Población atendida.** Población beneficiada por un programa en un ejercicio fiscal.

De acuerdo a los criterios para la elaboración de una MIR la población objetivo debe quedar señalada en el propósito de la MIR. El nivel propósito de una MIR debe contener a la población objetivo del programa que recibe recursos de los fondos como el FASSA. La MIR del programa *Programas y proyectos de protección contra riesgos de salud* el objetivo a nivel Propósito se refiere a la “los habitantes del estado de Jalisco”, que de alguna manera es concordante con la población objetivo determinada en el objetivo a nivel Fin que se refiere a la “población” de manera general. En el nivel Componente no se especifica una población específica, pero ésta ya fue definida en el nivel de propósito.

De lo revisado en los objetivos de la MIR se puede distinguir que la población objetivo son los habitantes del estado de Jalisco que contarán con protección contra riesgos sanitarios.

[¿En qué medida la información sobre los resultados de los programas presupuestarios permite conocer la cobertura de sus poblaciones potencial y objetivo?](#)

1	2	3	4
---	---	---	---

¹¹<http://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Paginas/Glosario.aspx> (Consultado en febrero de 2017).

La MIR debe permitir observar cómo ha evolucionado la cobertura de la población potencial y objetivo para los tres periodos de análisis. Por consiguiente, es necesario contar con una definición precisa de su población objetivo y con datos específicos que contabilicen a su población atendida. Una vez que se identifique esta relación con claridad será posible compararla con la población potencial para el Estado de Jalisco y así determinar la cobertura histórica del programa.

La cobertura de la población objetivo de la MIR para los años 2015 y 2016 se puede identificar en el nivel Componente para el 2015 y en cualquier nivel de la MIR del 2016. En el 2015 aunque se identifica a la población objetivo como los habitantes del estado de Jalisco, los indicadores de Fin, Propósito y el primer Componente miden cuestiones como “Porcentaje de letalidad por enfermedad diarreica aguda”, “Porcentaje de cumplimiento de los programas”, “Trámites atendidos”, que en realidad no reflejan la evolución en la cobertura de la población objetivo.

El segundo Componente de la MIR 2015 y cualquiera de los niveles de la MIR 2016 miden el “Total de verificaciones realizadas”, en este indicador para el 2015 se planteó una meta de 19 mil verificaciones, cifra que disminuyó para el 2016 a 15 mil verificaciones. Al cierre del 2015 la meta había sido superada logrando 19,565 verificaciones, en contraste al cierre del 2016 el número de verificaciones se quedó por debajo de la meta con un porcentaje alcanzado del 83.75%.

A pesar de los buenos resultados en las verificaciones en 2015 y la disminución de las mismas para el 2016, los datos no permiten conocer de manera clara la cobertura de la población objetivo, es decir si el número de verificaciones es suficiente para que los habitantes de Jalisco estén protegidos contra los riesgos sanitarios de acuerdo a lo establecido en los objetivos de la MIR.

Tabla 58. Cobertura de la población de la MIR del Pp 715 Programas y Proyectos de Protección contra Riesgos Sanitarios

Nivel de la MIR	Población atendida	2015		2016	
		Meta	% Avance alcanzado	Meta	% Avance alcanzado
Propósito	Los habitantes del estado de Jalisco. El indicador mide el porcentaje de cumplimiento de los programas en 2015 y en 2016 el total de verificaciones realizadas	80	S/I	15000	83.75

Fuente: elaboración propia a partir de la información proporcionada por la SEPAF

¿En qué grado la información sobre el ejercicio presupuestal permite conocer la eficiencia en el uso de los recursos públicos?

1	2	3	4
---	---	---	---

Insuficiente

Suficiente

En este apartado se relaciona el costo de la unidad beneficio del programa presupuestario y adicionalmente se revisan los subejercicios presupuestales (el monto del recurso no ejercido) para cada año fiscal. De tal forma que la eficiencia la definiremos como: menor gasto por unidad beneficio combinado con menor subejercicio (porcentaje de recurso no ejercido en el año). Para lo que se esperan cuatro escenarios:

- Menor gasto por unidad de beneficio y menor subejercicio (menor gasto y más ejercicio del recurso)= Eficiente (único caso).
- Con menos gasto se logra mayor impacto a través de los bienes y/o servicios distribuidos por el programa, además el recurso se ejerce de mejor manera.
- Menor gasto por unidad beneficio y mayor subejercicio (menor gasto y menos ejercicio del recurso)= Ineficiente.
- Hay menos gasto pero no se utiliza el recurso de la mejor manera, lo que significa que el programa dejó de ejercer a pesar de que habían logrado reducir el gasto per cápita.
- Mayor gasto por unidad beneficio y menor subejercicio (mayor gasto y más ejercicio del recurso)= Ineficiente.
- El gasto por unidad de los bienes y servicios distribuidos es mayor, aunque se ejerce de mejor manera el recurso.
- Mayor gasto por unidad beneficio y mayor subejercicio (mayor gasto y menos ejercicio del recurso)= Ineficiente.
- El gasto es mayor en bienes y servicios distribuidos por el programa, pero además se dejó de ejercer el presupuesto para ese año.

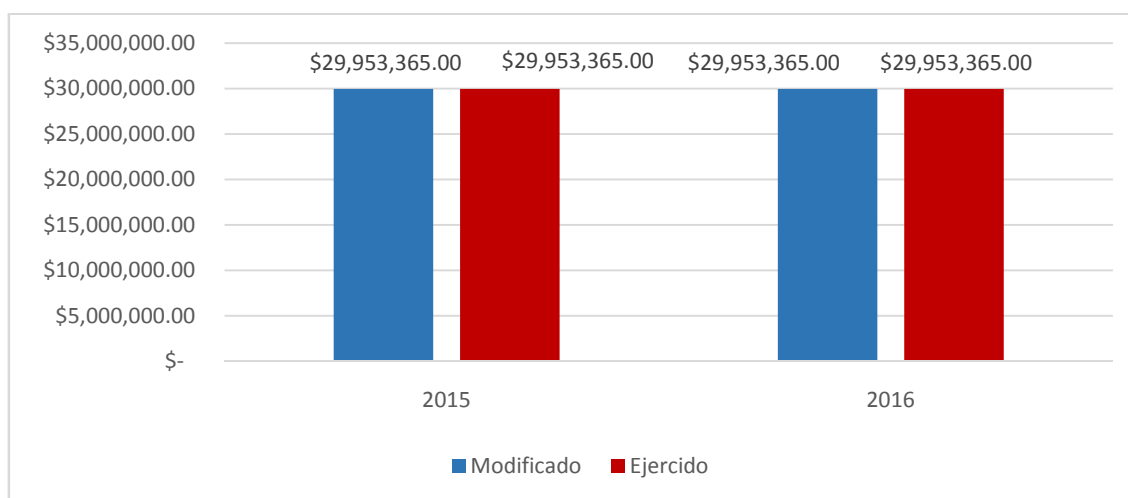
Tabla 59. Presupuesto aprobado, modificado y ejercido del PpProgramas y Proyectos de Protección contra Riesgos Sanitarios,2015-2016

Unidad responsable	Año	Monto total aprobado	Monto total modificado	Monto total ejercido
O.P.D. Servicios de Salud Jalisco	2014	\$-	\$-	\$-
	2015	\$29,551,349.00	\$29,953,365.00	\$29,953,365.00
	2016	\$29,551,349.00	\$29,953,365.00	\$29,953,365.00

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por la SEPAF

El programa presupuestario *Programas y Proyectos de Protección contra Riesgos Sanitarios* no se encuentra en los registros del año 2014. La información disponible sobre el Pp es de 2015 y 2016. El programa ejerció al cierre del año 2016 \$29,953,365.00 misma cantidad que lo ejercido en el 2015. Por otro lado, el Pp ejerció la misma cantidad expresada en el monto modificado por lo que no se ubica en el escenario de subejercicio.

Gráfica 16. Presupuesto modificado y ejercido del PpProgramas y Proyectos de Protección contra Riesgos Sanitarios, 2015-2016



Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por la SEPAF

El cálculo y análisis del Costo Unitario por Unidad de Beneficio se llevó a cabo a partir de los datos de total de verificaciones realizadas para el 2015 y 2016, que tienen como población objetivo los habitantes del estado de Jalisco. El Costo Unitario de Unidad de Beneficio por meta planteada (CUBM) para 2015 indica que el costo por cada verificación realizada sería de \$1,555.33, sin embargo, como la meta de 19 mil verificaciones fue superada, el Costo Unitario de Unidad Beneficio por cierre alcanzado (CUBA) quedó en \$1,510.42, lo que significa una disminución en el costo esperado.

Para el año 2016 el Costo Unitario de Unidad de Beneficio por meta planteada (CUBM) aumentó con relación al 2015 a \$1,970.09, dado que la meta de verificaciones disminuyó al igual que el presupuesto ejercido. Además, al cierre del 2016 la meta de verificaciones no se alcanzó por lo que el CUBA quedó en \$2,352.25, lo que hizo más costosas las verificaciones.

En cuanto al subejercicio, tanto para el 2015 como para el 2016 no hubo subejercicio, pero para el 2016, por lo que el programa se ubica en el siguiente escenario:

- Mayor gasto por unidad beneficio y menor subejercicio (mayor gasto y más ejercicio del recurso)= Ineficiente.
- El gasto por unidad de los bienes y servicios distribuidos es mayor, aunque se ejerce de mejor manera el recurso.

Tabla 60. Costo por unidad beneficio para el programa Programas y Proyectos de Protección contra Riesgos Sanitario

Programa Presupuestal	Unidad Beneficio (UB)	Meta	Avance Realizado	Presupuesto modificado	Presupuesto ejercido	Costo unitario de UB por meta planteada (CUBM)*	Costo unitario de UB por cierre alcanzado (CUBA)**	Variación real % entre CUBM y CUBA	% de subejercicio
2015									
Programas y Proyectos de Protección contra Riesgos Sanitarios	Los habitantes del Estado de Jalisco***	19000	19565	\$29,551,349.00	\$29,551,349.00	\$1,555.33	\$1,510.42	-2.89	0.00
2016									

Programas y Proyectos de Protección contra Riesgos Sanitarios	Los habitantes del Estado de Jalisco	15000	12563	\$29,551,349.00	\$29,551,349.00	\$1,970.09	\$2,352.25	19.40	0.00
---	--------------------------------------	-------	-------	-----------------	-----------------	------------	------------	-------	------

Fuente: elaboración propia a partir de la información proporcionada por la SEPAF

* El CUBM = Presupuesto ejercido / la suma de metas planteadas.

** EL CUBA=Presupuesto ejercido / la suma del avance realizado.

***Aunque la población objetivo identificada son los habitantes del estado de Jalisco, el indicador utilizado mide el "Total de verificaciones realizadas", por lo que el costo unitario es por verificación no por habitante.

IV. Análisis FODA y Recomendaciones

Los hallazgos se clasifican en la siguiente tabla según su naturaleza a partir de los elementos de un análisis FODA, es decir, se organizan como fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas. Se integran en una matriz de doble entrada por objetivo específico, en la que se ubican los hallazgos de acuerdo con la naturaleza definida y en las dimensiones Interna o Externa, según corresponden. Además, en su clasificación se utilizan tres cuadrantes donde se formulan recomendaciones a excepción del cuadrante que se ubica en la intersección de aspectos positivos (fortalezas y oportunidades).

Tabla 61. Matriz de Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas del Programa Programas y Proyectos de Protección contra Riesgos Sanitarios

Dimensión Interna	Fortalezas 1. Los objetivos están redactados de manera adecuada 2. Se puede suponer el cumplimiento causal a partir de los objetivos de la MIR 4. El indicador a nivel Componente es adecuado en relación a los objetivos de su nivel de la MIR 5. La población objetivo está claramente definida	N/A	Debilidades 1. No todos los indicadores se relacionan con los objetivos, se usa el mismo indicador para todos los objetivos 2. Los supuestos no presentan una redacción suficiente para identificar con precisión los factores externos 3. No hay una relación clara entre los objetivos de la MIR del Pp y la MIR Federal	Recomendaciones 1. Redactar los supuestos con precisión y que correspondan su nivel de objetivos 4. Establecer correctamente los indicadores de cada uno de sus niveles que permitan medir el cumplimiento real de las metas y objetivos del Pp por nivel de la MIR 6. Revisar y reformular las fórmulas de los

			<p>7. No es posible hacer una validación del cumplimiento de sus objetivos debido a que los indicadores propuestos son poco pertinentes</p> <p>9. Las metas de los indicadores disminuyeron del 2015 al 2016</p> <p>10. Hubo mayor gasto por unidad beneficio dado el incumplimiento de metas</p>	<p>indicadores de tal modo que correspondan a los indicadores y objetivos de cada nivel de la MIR</p> <p>7. Replantear las fórmulas de los indicadores de tal modo que sea observable el beneficio en la población objetivo en números reales</p> <p>8. Establecer relación entre dos variables en los indicadores</p>
Dimensión Externa	<p>Oportunidades</p> <p>1. El sistema MIDE Jalisco, el INEGI, CONAPO, IEEG Jalisco cuentan con información que pueden servir para formular los indicadores de la MIR</p> <p>2. La presente evaluación puede tomarse como una oportunidad para rehacer la MIR y la información financiera</p> <p>3. La descripción de objetivos e indicadores de la MIR Federal</p>	<p><i>Recomendaciones</i></p> <p>1. Analizar la pertinencia de utilizar indicadores del sistema MIDE Jalisco, con el fin de que mejorar la formulación de los indicadores de sus objetivos</p> <p>3. Revisar la MIR Federal para tratar de empatarla con la estatal</p>	<p>Amenazas</p> <p>1. No realizar contribuciones efectivas los objetivos del Plan Nacional y estatal de desarrollo</p> <p>2. No lograr el impacto y sostenibilidad del programa en el largo plazo</p> <p>3. Oferta de servicios de salud insuficientes por la mala planeación</p> <p>4. Poca cobertura de población potencial y objetivo debido a su imprecisión en los niveles de la MIR y de sus indicadores.</p> <p>5. No tener la capacidad para solventar los riesgos e implicaciones de los factores externos, ya que no se encuentran correctamente identificados en la MIR del Pp.</p>	<p><i>Recomendaciones</i></p> <p>1. Replantear los supuestos de tal forma que se refieran a factores externos al Pp y la Dependencia</p>

Fuente: elaboración propia con información del programa y la evaluación realizada

En la siguiente tabla se presenta el análisis de las recomendaciones y mejoras esperadas para la unidad responsable para el programa presupuestario *Programas y Proyectos de Protección contra Riesgos Sanitarios*.

Tabla 62. Análisis de las recomendaciones y mejoras esperadas para la UR

Consecutivo (por prioridad)	Recomendación	Mejora esperada	Actividades por recomendación	Implicaciones por actividad (operativas, jurídico-administrativas, financieras)
1.	Rediseñar los indicadores en los niveles de la MIR que así lo requieren, de tal modo que exista lógica y congruencia entre los objetivos de los niveles, sus indicadores y sus fórmulas de cálculo	Validación de la lógica vertical y horizontal y contribuir al logro de los objetivos del fondo correspondiente	<ol style="list-style-type: none"> 1. Impartir un curso sobre diseño de indicadores con metodología del marco lógico 2. Búsqueda de fuentes de información para los indicadores del Pp 3. Replantear los indicadores para cada uno de los niveles de la MIR . 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Administrativas 2 y 3. Operativas
2.	Definir y cuantificar la población objetivo del Pp	Mejorar definición y medición de la población objetivo del Pp	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar un análisis cualitativo y cuantitativo que les permita identificar la verdadera población objetivo. 2. Redefinir los indicadores y metas del nivel Propósito de la MIR en donde debiera expresarse la población objetivo 	<ol style="list-style-type: none"> 1 y 2: operativas
3.	Identificar los riesgos externos para el cumplimiento de los	Mayor preparación para afrontar riesgos externos y validación de	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar los riesgos externos para la consecución de cada uno de los 	<ol style="list-style-type: none"> 1 y 2: operativas

	objetivos y plasmarlos en los supuestos de cada uno de los niveles de la MIR	la lógica vertical de la MIR	objetivos en cada nivel 2. Plasmarlos en la MIR	
--	--	------------------------------	--	--

V. Conclusiones

A continuación, se presentan los principales hallazgos encontrados en cada objetivo de la evaluación del programa presupuestario:

Objetivo 1. Análisis de la lógica vertical y horizontal de la MIR del programa presupuestario *Programas y Proyectos de Protección contra Riesgos Sanitarios*

- La redacción y sintaxis de los objetivos en sus niveles fin, propósito y componentes es adecuada.
- La lógica vertical y horizontal podría quedar más clara entre los objetivos de nivel fin, propósito y componentes, ya que en su redacción puede mejorarse.
- Los supuestos no representan una redacción adecuada para identificar con claridad los factores externos que deben cumplirse para lograr los objetivos del programa.
- En algunos indicadores no se establece una relación entre dos variables como lo recomienda el CONEVAL, sólo se limitan a presentar el número o porcentaje de las poblaciones atendidas, por tanto, resulta difícil medir el cumplimiento del desempeño, así como monitorear y evaluar el logro de los objetivos y metas del programa presupuestario.
- La MIR del programa presupuestario dado el valor obtenido en el análisis de la lógica vertical y horizontal, no contribuye de manera directa con la MIR Federal.

Objetivo 2. Análisis de los avances para el cumplimiento de metas establecidas del programa *Programas y Proyectos de Protección contra Riesgos Sanitarios* durante el ejercicio fiscal 2016.

- En el ejercicio fiscal 2016 el porcentaje de avance de los indicadores y metas propuestos estuvieron por debajo de lo establecido, a pesar de contar con estos valores, no se puede validar con precisión su cumplimiento, pues en el análisis sobre la pertinencia de los indicadores se identificó que no todos permiten medir su nivel de cumplimiento.
- Tanto el valor obtenido entre la relación de las metas y la pertinencia del indicador, como el escenario en el que se encuentra cada nivel, no pueden validar si el cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario contribuye con los objetivos del fondo correspondiente.
- Los indicadores no miden lo que describen los objetivos en los niveles Fin y Propósito.

Objetivo 3. Análisis de la evolución de la cobertura y el presupuesto del programa *Programas y Proyectos de Protección contra Riesgos Sanitarios* para los ejercicios 2015 y 2016

- La definición de su población objetivo y beneficiaria está identificada.
- Aunque la población objetivo está identificada dada la redacción y fórmula de los indicadores resulta complejo conocer con exactitud a cuánta población se ha beneficiado.
- Durante el periodo analizado se puede observar que el presupuesto aprobado, modificado y ejercido se mantuvo igual que en el año 2015.
- Hubo un mayor gasto por unidad beneficio y menor subejercicio en el año 2016.

Tabla 63. Valoración final del programa programa Programas y Proyectos de Protección contra Riesgos Sanitarios

Nombre del Programa:	Programas y Proyectos de Protección contra Riesgos Sanitarios	
Dependencia/Entidad:	OPD Servicios de Salud Jalisco	
Unidad Responsable:	OPD Servicios de Salud Jalisco	
Tipo de Evaluación	Evaluación de desempeño	
Año de Evaluación	2016	
Objetivo	Nivel (Nivel promedio por objetivo)	Justificación (Breve descripción de las causas que motivaron el nivel por objetivo o el nivel total, Máximo 100 palabras por objetivo)
Análisis de la lógica vertical y horizontal	2.33	La redacción y sintaxis de los objetivos en sus niveles fin, propósito y componentes es adecuada. La lógica vertical y horizontal podría quedar más clara entre los objetivos de nivel fin, propósito y componentes, ya que en su redacción puede mejorarse. Los supuestos no representan una redacción adecuada para identificar con claridad los factores externos que deben cumplirse para lograr los objetivos del programa.
Análisis de los avances de metas	2.00	Tanto el valor obtenido entre la relación de las metas y la pertinencia del indicador, como el escenario en el que se encuentra cada nivel, no pueden validar si el cumplimiento de los objetivos del programa presupuestario contribuye con los objetivos del fondo correspondiente.
Análisis de evolución de coberturas y presupuesto	2.67	La definición de su población objetivo y beneficiaria está identificada. Hubo un mayor gasto por unidad beneficio y menor subejercicio en el año 2016, dado el incumplimiento de metas y el recorte presupuestal para 2016.
Valoración final	2.33	

Fuente: elaboración propia a partir de la información analizada

Bibliografía

Coneval (2013). *Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados*, Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, México. (http://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/GUIA_PARA_LA_ELABORACION_DE_MATRIZ_DE_INDICADORES.pdf)

Coneval-SHCP(2010). *Guía para el diseño de Indicadores Estratégicos*, Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social-Secretaría de Hacienda y Crédito Público, México. (http://www.coneval.org.mx/rw/resource/coneval/eval_mon/normatividad_matriz/9_Guia_Indicadores_Estrategicos.pdf)

Coneval (s/f). *Glosario para la Evaluación de la Política Social del CONEVAL*. (<http://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Paginas/Glosario.aspx> - Consultado enero-junio de 2017)

Gobierno del Estado de Jalisco (2016). *Manual de Programación y Presupuesto 2016*. Secretaría de Planeación, Administración y Finanzas del Gobierno del Estado de Jalisco – SEPAF, Guadalajara, Jalisco (http://sepaf.jalisco.gob.mx/sites/sepaf.jalisco.gob.mx/files/u107/manual_pbr-sed_2016.pdf - Recuperado en junio de 2017)

Gobierno del Estado de Jalisco-Evalúa Jalisco (2016). *Términos de Referencia (TdR). Evaluación de Desempeño de los Programas Presupuestarios con Recursos del Ramo 33 en el ejercicio fiscal 2015 (Especificaciones Técnica Mínimas)*, Gobierno del Estado de Jalisco, Anexo 1, Solicitud 01/0101-00, Mimeo, Guadalajara, Jalisco.

Gobierno del Estado de Jalisco-Evalúa Jalisco (2017-A). *Avances programáticos y financieros de programas presupuestarios*.

Gobierno del Estado de Jalisco-Evalúa Jalisco (2017-B). *Informes financieros y programáticos de cierre para cada programa presupuestario*.

Ley de Coordinación Fiscal (LCF). Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 27 de diciembre de 1978. Versión electrónica. Última reforma publicada DOF 18-07-2016.

Matriz de indicadores para resultados FASSA 2016, extraído de: http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/Formato_Unico

Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/fassa.html>

Glosario de términos

Evaluación.Análisis sistemático y objetivo de una intervención pública cuya finalidad es determinar la pertinencia y el logro de sus objetivos y metas, así como la eficiencia, eficacia, calidad, resultados, impacto y sostenibilidad (CONEVAL, 2013)

Evaluación Específica de Desempeño. Es una valoración sintética del desempeño de los programas sociales que se presenta mediante un formato homogéneo. Esta evaluación muestra el avance en el cumplimiento de sus objetivos y metas programadas, a partir de una síntesis de la información contenida en el SIEED y mediante el análisis de indicadores de resultados, de servicios y de gestión (Glosario para la Evaluación de la Política Social del CONEVAL¹²)

Frecuencia de medición.Periodicidad con la cual es calculado un indicador (CONEVAL, 2013)

Fórmula de cálculo.Expresión algebraica del indicador en la que se establece la metodología para calcularlo (CONEVAL, 2013)

Matriz de Marco Lógico o Matriz de Indicadores (MIR).Resumen de un programa en una estructura de una matriz de cuatro filas por cuatro columnas mediante la cual se describe el fin, el propósito, los componentes y las actividades, así como los indicadores, los medios de verificación y supuestos para cada uno de los objetivos (CONEVAL, 2013)

Meta.Objetivo cuantitativo que se pretende alcanzar en un periodo determinado (CONEVAL, 2013)

¹²<http://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Paginas/Glosario.aspx> (Consultado en febrero de 2017).

Monitoreo.Proceso continuo que usa la recolección sistemática de información, como indicadores, estudios, diagnósticos, entre otros, para orientar a los servidores públicos acerca de los avances en el logro de objetivos de una intervención pública respecto a los resultados esperados (CONEVAL, 2013)

Padrón de beneficiarios. Relación oficial de personas, instituciones u organismos, según corresponda, que reciben beneficios de una intervención pública y cuyo perfil socioeconómico se establece en la normativa correspondiente (CONEVAL, 2013)

Población objetivo.Población que un programa tiene planeado o programado atender y que cumple con los criterios de elegibilidad estipulados en su normativa (CONEVAL, 2013)

Población potencial. Población total que presenta la necesidad o problema que justifica la existencia de un programa y que, por lo tanto, pudiera ser elegible para su atención (Glosario para la Evaluación de la Política Social del CONEVAL)

Población atendida. Población beneficiada por un programa en un ejercicio fiscal (Glosario para la Evaluación de la Política Social del CONEVAL)

Programa presupuestario (Pp). Es una categoría programática en la que se agrupan diversas actividades con un cierto grado de homogeneidad respecto del producto o resultado final, a la cual se le asignan recursos humanos, materiales y financieros con el fin de que produzca bienes o servicios destinados a la satisfacción total o parcial de los resultados esperados respecto a su población objetivo o área de enfoque (SEPAF, 2016)¹³

Recomendaciones. Sugerencias emitidas por el equipo evaluador derivadas de los hallazgos, debilidades, oportunidades y amenazas identificados en evaluaciones

¹³http://sepaf.jalisco.gob.mx/sites/sepaf.jalisco.gob.mx/files/u107/manual_pbr-sed_2016.pdf (Consultada en junio de 2017)

externas, cuyo propósito es contribuir a la mejora del programa (Glosario para la Evaluación de la Política Social del CONEVAL)

Unidad responsable. Área administrativa de las dependencias y, en su caso, de las entidades que debe rendir cuentas sobre los recursos humanos, materiales y financieros que administra para contribuir al cumplimiento de los programas comprendidos en la estructura programática autorizada al ramo o entidad (Glosario para la Evaluación de la Política Social del CONEVAL)

Ficha técnica de la evaluación

Nombre de la Entidad Evaluadora Externa	Dr. Hiram Abel Ángel Lara
Nombre del evaluador externo principal	Dr. Hiram Abel Ángel Lara
Nombre de los principales colaboradores	Mtra. María Azucena Salcido Ledezma
Nombre de la Unidad de Evaluación responsable de dar seguimiento a la evaluación	Dirección General de Monitoreo y Evaluación de la Subsecretaría de Planeación y Evaluación
Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	Dra. Mónica T. Ballescá Ramírez
Forma de contratación de la instancia evaluadora	Invitación a cuando menos tres proveedores
Costo total de la evaluación	\$77,509.00 (el Costo total del contrato 434/16 fue por \$852,600.00, que constó de 11 informes de evaluación por Dependencia y Fondo evaluados)
Fuente de financiamiento	Fideicomiso Fondo Evalúa Jalisco

Anexos

Programa Presupuestario		Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud									
NIVEL	RESUMEN NARRATIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	INDICADORES					MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS	
				FUENTES DE INFORMACIÓN	FRECUENCIA	METAS	AVANCE AL CIERRE	% DE CUMPLIMIENTO			
FIN	Contribuir a una vida más larga y saludable de los Jaliscienses	Tasa de mortalidad materna en población sin seguridad social	(Muertes maternas en población sin seguridad social/Nacidos vivos en población sin seguridad social)*100000	http://www.sinais.salud.gob.mx	Anual	20.52	21.81	106.29	Cubos dinámicos de información Dirección General de Información en Salud(DGIS)Basededatosdefunciones y nacimientos. 1979 - 2013 (en línea) Sistema de Información en Salud SINAIS, Mex. Secretaria de Salud http://www.sinais.salud.gob.mx	Existe un entorno en donde no se presentan eventos catastróficos que disminuyen la disponibilidad de los servicios de salud y/o eventos que incrementen la incidencia de estas enfermedades.(Epidemias,pandemias,desastres naturales,desastreshumanos).	
PROPÓSITO	La población de responsabilidad del OPD- Servicios de Salud Jalisco cuenta con servicios de atención a la salud para la prevención y el control de enfermedades transmisibles, no transmisibles y lesiones accidentales,principalmenteelsobrepeso, obesidad,hipertensiónarterialydiabetes.	Porcentaje de personas atendidas por primera vez en el año en la unidad médica en relación a la población sin seguridad social	Personas atendidas por primera vez en la unidad en el año de población sin seguridad social/(Población sin seguridad social)*100	http://www.sinais.salud.gob.mx	Anual	65	83.61	128.63	Sistema de Información en Salud Estimacionesdepoblaciónsinseguridad social.	La población sin seguridad social acude a los servicios de atención para la salud y cuida de ésta mediante la promoción, prevención y promoción de la salud, con estilos de vida saludables; en un entorno donde no se presentan eventos catastróficos que disminuyan la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud; o bien, eventos que incrementen el gasto en salud.	
COMPONENTE	Factores de riesgo de enfermedades reducidos mediante la participación municipal, social y ciudadana en salud	Total de personas atendidas por primera vez en las unidades de salud de la SSJ	Sumatoria de Personas atendidas por primera vez en la unidad médica de primer nivel/(Población sin seguridad social)*100	http://www.sinais.salud.gob.mx	Anual	53	56.43	106.47	Cubos dinámicos de información Dirección General de Información en Salud(DGIS)Basededatosdefunciones y nacimientos. 1979 - 2013 (en línea) Sistema de Información en Salud SINAIS, Mex. Secretaria de Salud http://www.sinais.salud.gob.mx	Existeunentornoendonde las personas practican estilosdevidasaludables,disminuyenlosfactores de riesgo de enfermedades, no se presentan eventos catastróficos que disminuyan la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud;obien,eventosqueincrementenelgastoen salud. (Epidemias, pandemias, desastres naturales,desastreshumanos).	

Programa Presupuestario		Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud con enfoque preventivo a la comunidad								
NIVEL	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES							MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
		NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTES DE INFORMACIÓN	FRECUENCIA	METAS	AVANCE AL CIERRE	% DE CUMPLIMIENTO		
FIN	Contribuir a controlar y reducir el daño a la salud que provocan los factores de riesgo en la salud de la población a través de privilegiar acciones de protección, promoción, prevención y atención médica de calidad con enfoque preventivo a las comunidades y personas.	Casos de VIH/SIDA en la población total	Casos de VIH/SIDA en la población total	Base de datos del Consejo Estatal de Lucha contra el SIDA en Jalisco	Anual	800	978.00	122.25	Base de datos del Consejo Estatal de Lucha contra el SIDA de Jalisco	Las personas reducen hasta evitar las prácticas de riesgo para la transmisión del VIH/SIDA. Existe un entorno en donde no se presentan eventos catastróficos que disminuyan la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud; o bien, eventos que incrementen el gasto en salud. (Epidemias, pandemias, desastres naturales, desastres humanos).
PROPÓSITO	Los niños y las niñas de un año de edad en el estado se encuentran protegidos con el esquema de vacunación vigente para su edad.	Cobertura de esquemas completos de vacunación en niños y niñas de un año de edad	Menores de un año de edad con esquema completo de vacunación / (Menores de un año de edad en el total de la población) * 100	http://www.sinais.salud.gob.mx en el programa de vacunación (PROVAC)	Anual	90	0.00	SD	Cubos dinámicos de información Dirección General de Información en Salud (DGIS) Programa de Vacunación [PROVAC]. 1979 - 2016 (en línea) Sistema de Información en Salud SIN AIS, Mex. Secretaría de Salud http://www.sinais.salud.gob.mx	Los menores son llevados a los centros de salud o a las campañas a recibir las vacunas que corresponden al esquema. Al menos el noventa por ciento de los niños y niñas del estado se encuentran protegidos con el esquema completo de vacunación vigente para su edad.
COMPONENTE	Desarrollar acciones integrales para la salud de la infancia y la adolescencia	Casos de dengue en el total de la población	Casos de dengue	http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/dgae/boletín/intd_boletín.html	Anual	2700	3233.00	119.74	Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE). Secretaría de Salud http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/dgae/boletín/intd_boletín.html	Las acciones integrales desarrolladas de prevención, promoción y protección, así como las de vigilancia epidemiológica y de saneamiento al ambiente protegen a la infancia y adolescencia en particular y en general a toda la población de enfermedades transmisibles de notificación obligatoria.

Programa Presupuestario		Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona								
NIVEL	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES							MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
		NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTES DE INFORMACIÓN	FRECUENCIA	METAS	AVANCE AL CIERRE	% DE CUMPLIMIENTO		
FIN	Contribuir a mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona mediante unidades de consulta externa de la Secretaría de Salud.	Índice de trato digno en primer nivel	Personas satisfechas con el trato recibido en unidades de primer nivel/(Total de personas atendidas en unidades de primer nivel)*100	http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/consulta.php	Anual	95	94.7	99.68421053	http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/consulta.php	Los usuarios de los servicios de atención en unidades de consulta externa se encuentran satisfechos con el trato recibido por el personal capacitado desalud.
PROPÓSITO	Los usuarios de los servicios de atención a la salud de unidades de primer nivel se encuentran satisfechos con la información recibida durante la	Total de usuarios satisfechos por la información recibida en consulta externa	(Personas satisfechas con la información en la consulta/Total de personas que acudieron a la consulta en unidades de primer nivel)*100	http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/consulta.php	Anual	95	98.4	103.5789474	Resultado de encuestas de satisfacción a los usuarios de servicios de atención en unidades de consulta externa de primer nivel disponibles en http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/consulta.php	El usuario accede a contestar encuestas de satisfacción.
COMPONENTES	Atención a la salud fortalecida en comunidades rurales y adultos mayores.	Total de menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda con manejo de Plan A	((Consulta en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda con tratamiento de Plan A)/(Total de consulta en menor de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda en unidades de primer nivel))*100	http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/consulta.php	Anual	95	99.11	104.3263158	Cubos dinámicos de información Dirección General de Información en Salud (DGIS) Base de datos de defunciones y nacimientos. 1979 - 2013 (en línea) Sistema de Información en SaludSINAIS, Mex. Secretariade Salud http://www.sinais.salud.gob.mx/	Existe un entorno en donde no se presentan eventos catastróficos que disminuyan la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud; obien, eventos que incrementen el gasto en salud.
	Desarrollo integral y continuo de los recursos humanos impulsado acorde a las necesidades y demandas de atención a la	Población sin seguridadsocial, recibenatención ensalud	Personas atendidas por primera vez en la unidad enelañodepoblaciónsin seguridadsocial	http://ssj.jalisco.gob.mx/transparencia	Anual	80	95.06	118.825	http://ssj.jalisco.gob.mx/transparencia	El personal acude a la convocatoria

Programa Presupuestario		Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud								
NIVEL	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES							MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
		NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTES DE INFORMACIÓN	FRECUENCIA	METAS	AVANCE AL CIERRE	% DE CUMPLIMIENTO		
FIN	Contribuir a impulsar la integración funcional hacia la universalización de los servicios de salud en el estado mediante la provisión de servicios que se brindan en las unidades de salud de primer nivel en el sistema estatal de salud para población sin seguridad social.	Porcentaje de acuerdos cumplidos del Consejo Estatal de Salud	Acuerdos cumplidos del Consejo Estatal de Salud / (Acuerdos tomados en reunión del Consejo Estatal de Salud) * 100	Minuta de la Reunión del Consejo Estatal de Salud	Anual	80	85.00	106.25	Minutas de Reunión del Consejo Estatal de Salud	Existe un entorno en donde no se presentan eventos catastróficos que disminuyan la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud; o bien, eventos que incrementen el gasto en salud. (Epidemias, pandemias, desastres naturales, desastres humanos).
PROPÓSITO	La población sin seguridad social hace uso de alguno de los servicios que se brindan en las unidades de salud de primer nivel en el sistema estatal de salud.	Porcentaje de personas atendidas por primera vez en la unidad en el año de las afiliadas al seguro popular	Personas atendidas por primera vez en la unidad médica de primer nivel / (Personas afiliadas al seguro popular) * 100	Cubos dinámicos de información Dirección General de Información en Salud (DGIS) Servicios otorgados. 1979 - 2013 (en línea) Sistema de Información en Salud SINAIS, Mex. Secretaría de Salud http://www.sinais.salud.gob.mx y http://www.sinais.salud.gob .	Anual	80	91.15	113.94	Cubos dinámicos de información Dirección General de Información en Salud (DGIS) Servicios otorgados. 1979 - 2013 (en línea) Sistema de Información en Salud SINAIS, Mex. Secretaría de Salud http://www.sinais.salud.gob.mx	La población sin seguridad social, accede a las intervenciones de prevención de enfermedades y atención médica, quirúrgica y especialidades en unidades de salud mediante la afiliación al sistema, contribuyendo a evitar los gastos por motivos de salud.
COMPONENTE	Servicios de salud organizados en función de un modelo universal de atención a la salud de los jaliscienses.	Número de personas que cuentan con protección social en salud	Personas atendidas por primera vez en la unidad médica de primer nivel	http://transparencia	Anual	80	90.13	112.66	Información disponible en la página de transparencia	La población sin seguridad social por estatus laboral, utiliza los servicios a través de las consultas en las diferentes unidades de salud de manera efectiva y con calidad, contribuyendo con ello a evitar gastos por motivos de salud

Programa Presupuestario		Programas y Proyectos de Protección contra Riesgos Sanitarios								
NIVEL	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES							MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
		NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA	FUENTES DE INFORMACIÓN	FRECUENCIA	METAS	AVANCE AL CIERRE	% DE CUMPLIMIENTO		
FIN	Contribuir a la salud de la población mediante la protección contra los riesgos sanitarios.	Total de verificaciones realizadas	Sumatoria de Verificaciones Realizadas	Informe Mensual de Sistema de Información de Salud	Mensual	15000	12563.00	83.75	Informe Mensual de Sistema de Información de Salud	Se controlan los eventos emergentes.
PROPÓSITO	Los habitantes de Jalisco cuentan con protección contra los riesgos sanitarios.	Total de verificaciones realizadas	Sumatoria de Verificaciones Realizadas	Informe Mensual de Sistema de Información de Salud	Mensual	15000	12563.00	83.75	Informe Mensual de Sistema de Información de Salud	Se cumple con las normas de higiene y seguridad establecidos
COMPONENTE	Verificación sanitaria realizada.	Total de verificaciones realizadas	Sumatoria de Verificaciones Realizadas	Sistema de Información en Salud (SIS)	Mensual	15000	12563.00	83.75	Sistema de Información en Salud (SIS)	Se cumple con los requisitos establecidos

Productos complementarios

En las tablas y gráficos que se presentan en este apartado, se puede apreciar el monto del presupuesto aprobado, modificado y ejercido en pesos constantes para los cinco programas presupuestarios desde el año 2015, así como el cálculo del Costo por Unidad de Beneficio en los programas en los que fue posible. Esto nos permite estandarizar el valor del dinero en los años del análisis, lo que hace la comparación más certera en cuanto a las modificaciones presupuestales que se dieron de un año a otro.

Pp 182 Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud

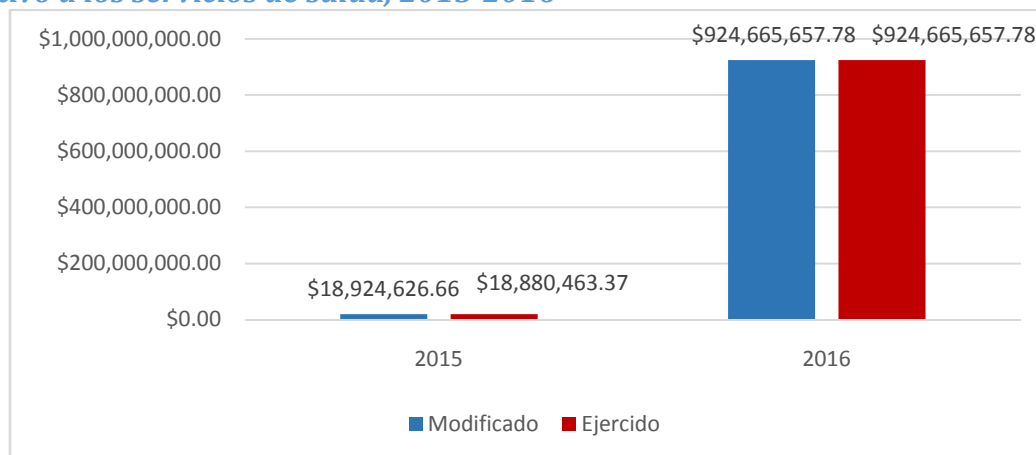
Tabla 64. Presupuesto aprobado, modificado y ejercido del Pp Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud, 2015-2016

Unidad responsable	Programa presupuestario	Año	Monto total aprobado	Monto total modificado	Monto total ejercido
			(*Pesos constantes)		
O.P.D. Servicios de Salud Jalisco	Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud	2014	\$-	\$-	\$-
		2015	\$18,924,626.66	\$18,924,626.66	\$18,880,463.37
		2016	\$1,003,182,279.36	\$924,665,657.78	\$924,665,657.78

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por las unidades responsables del ejercicio del gasto.

*Para los años 2015 y 2016 las cantidades están calculadas con base a precios de 2014.

Gráfica 17. Presupuesto modificado y ejercido del Programa Ampliar el acceso efectivo a los servicios de salud, 2015-2016



Fuente: elaboración propia a partir de la información del Pp a precios constantes.

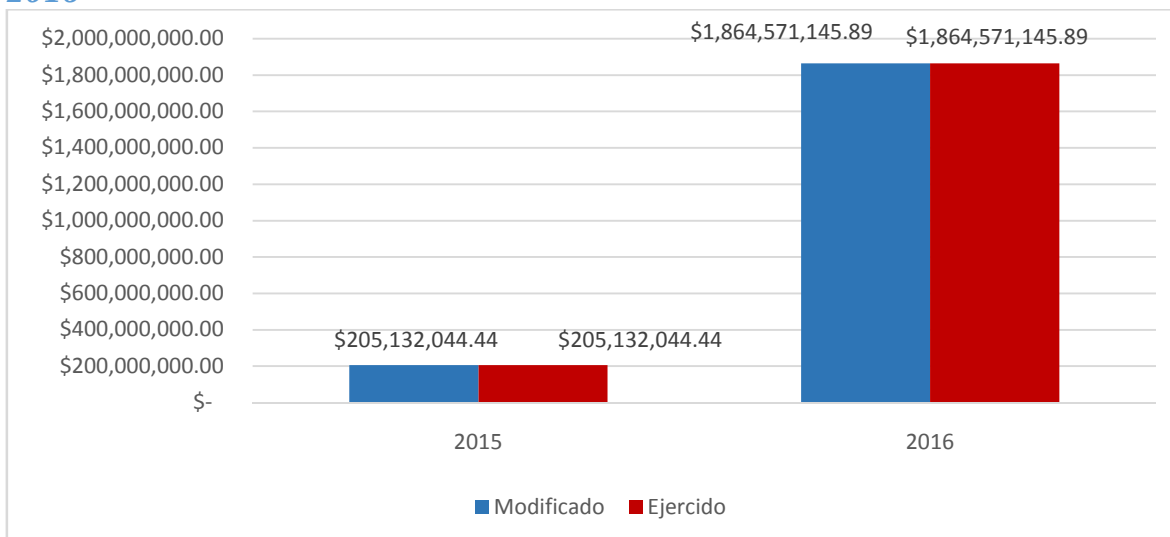
Pp 188 Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud con enfoque preventivo a la comunidad

Tabla 65. Presupuesto aprobado, modificado y ejercido del Pp Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud con enfoque preventivo a la comunidad, 2015-2016

Unidad responsable	Programa presupuestario	Año	Monto total aprobado	Monto total modificado	Monto total ejercido
			(*Pesos constantes)		
O.P.D. Servicios de Salud Jalisco	Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud con enfoque preventivo a la comunidad	2014	\$-	\$-	\$-
		2015	\$167,867,267.87	\$205,132,044.44	\$205,132,044.44
		2016	\$1,793,192,941.40	\$1,864,571,145.89	\$1,864,571,145.89

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por las unidades responsables del ejercicio del gasto.
*Para los años 2015 y 2016 las cantidades están calculadas con base a precios de 2014.

Gráfica 18. Presupuesto modificado y ejercido del Programa Reducir y controlar los factores de riesgo para la salud con enfoque preventivo a la comunidad, 2015-2016



Fuente: elaboración propia a partir de la información del Pp a precios constantes.

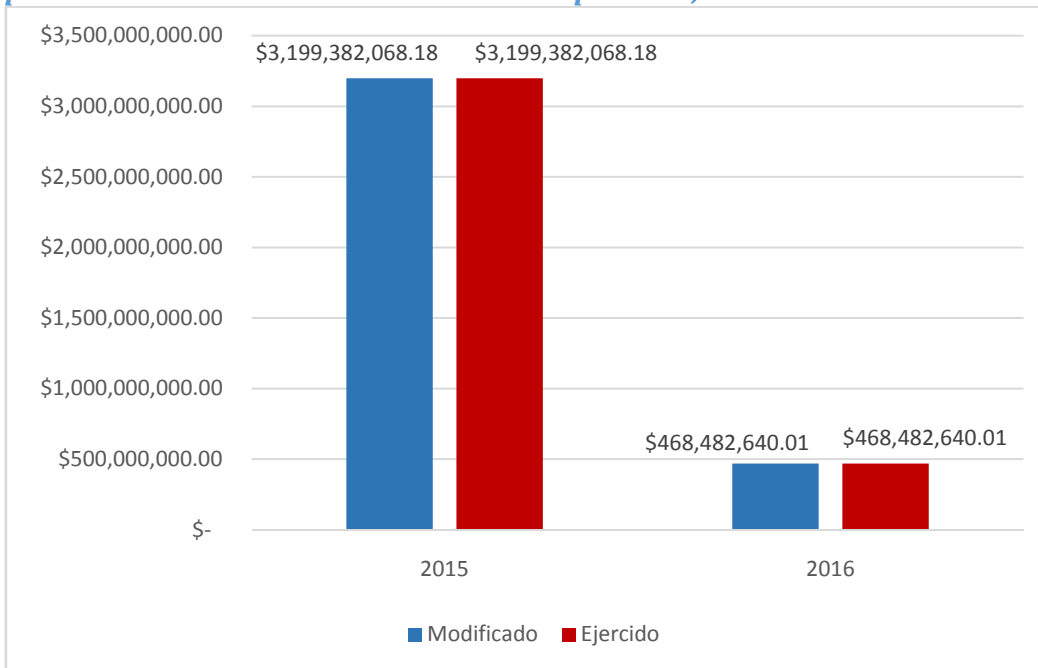
Pp 190 Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona

Tabla 66. Presupuesto aprobado, modificado y ejercido del Pp Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona, 2015-2016

Unidad responsable	Programa presupuestario	Año	Monto total aprobado	Monto total modificado	Monto total ejercido
			(*Pesos constantes)		
O.P.D. Servicios de Salud Jalisco	Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona	2014	\$-	\$-	\$-
		2015	\$2,879,651,419.72	\$3,199,382,068.18	\$3,199,382,068.18
		2016	\$415,627,459.30	\$468,482,640.01	\$468,482,640.01

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por las unidades responsables del ejercicio del gasto.
 *Para los años 2015 y 2016 las cantidades están calculadas con base a precios de 2014.

Gráfica 19. Presupuesto modificado y ejercido del Pp Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona, 2015-2016



Fuente: elaboración propia a partir de la información del Pp a precios constantes.

Tabla 67. Costo por unidad beneficio para el programa Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona (pesos constantes)

Programa Presupuestal	Unidad Beneficio (UB)	Meta	Avance Realizado	Presupuesto modificado (Pesos constantes)	Presupuesto ejercido (Pesos constantes)	Costo unitario de UB por meta planteada (CUBM)**	Costo unitario de UB por cierre alcanzado (CUBA)***	Variación real % entre CUBM y CUBA	% de subejercicio
Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud a la persona	Usuarios de los servicios sanitarios estatales	2015*							
		208 000	19054 3	\$155.117.445,68	\$155.117.445,68	\$ 745,76	\$ 814,08	9,16	0

Fuente: elaboración propia a partir de la información del Pp

*Para los años 2015 y 2016 las cantidades están calculadas con base a precios de 2014.

** El CUBM = Presupuesto ejercido / la suma de metas planteadas.

*** EL CUBA=Presupuesto ejercido / la suma del avance realizado.

Pp 193 Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud

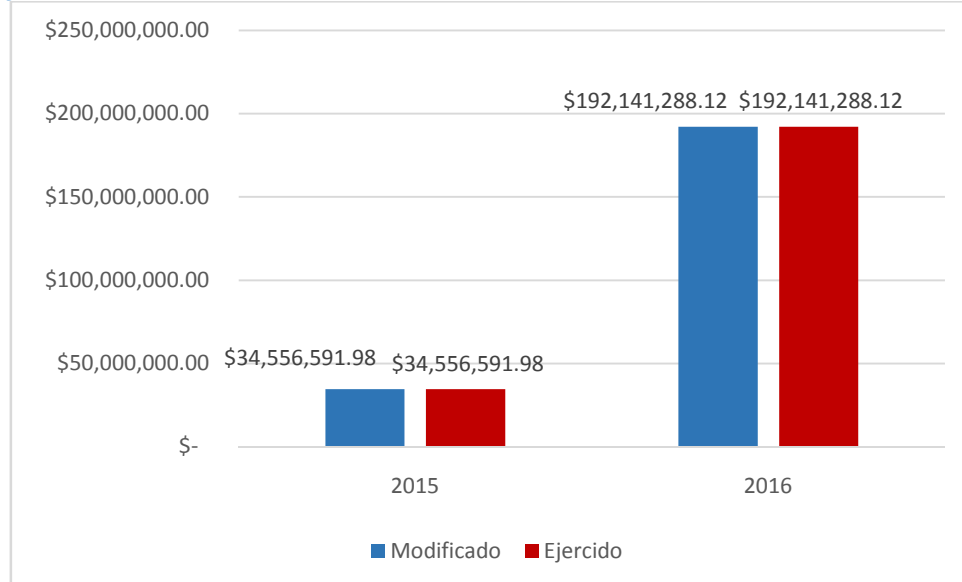
Tabla 68. Presupuesto aprobado, modificado y ejercido del Pp Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud, 2015-2016

Unidad responsable	Programa presupuestario	Año	Monto total aprobado	Monto total modificado	Monto total ejercido
			(*Pesos constantes)		
O.P.D. Servicios de Salud Jalisco	Impulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud	2014	\$-	\$-	\$-
		2015	\$29,009,963.34	\$34,556,591.98	\$34,556,591.98
		2016	\$192,141,288.12	\$192,141,288.12	\$192,141,288.12

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por las unidades responsables del ejercicio del gasto.

*Para los años 2015 y 2016 las cantidades están calculadas con base a precios de 2014.

Gráfica 20. Presupuesto modificado y ejercido del PpImpulsar la integración funcional hacia la universalidad de los servicios de salud, 2015-2016



Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por las unidades responsables del ejercicio del gasto a precios constantes.

Pp 715 Programas y proyectos de protección contra riesgos sanitarios

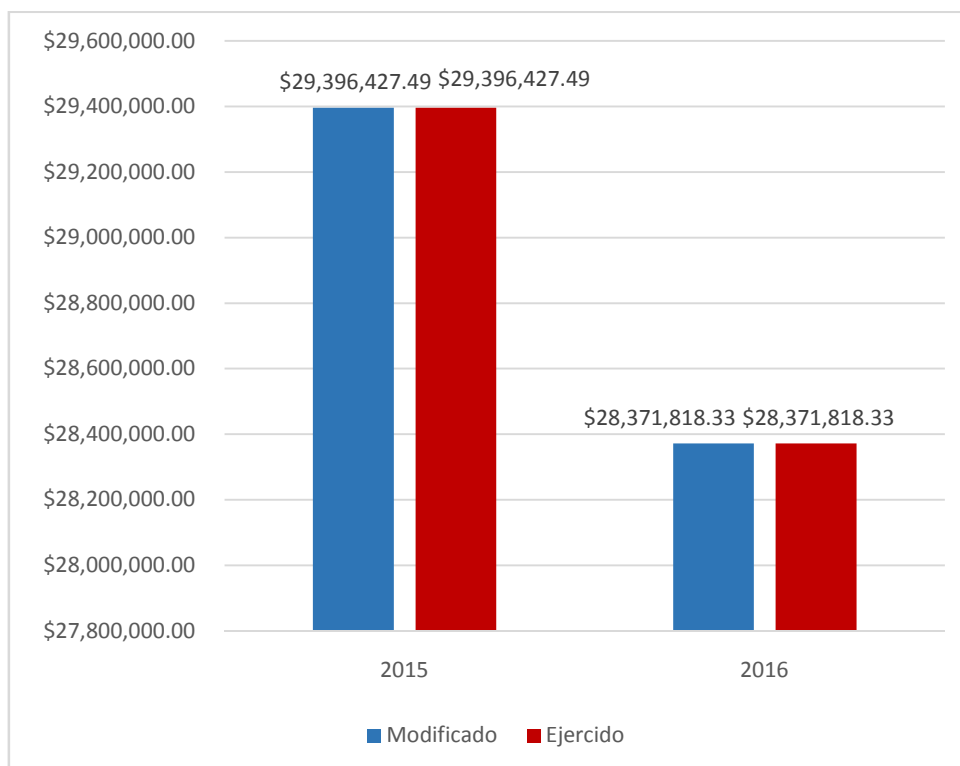
Tabla 69. Presupuesto aprobado, modificado y ejercido del PpProgramas y Proyectos de Protección contra Riesgos Sanitarios, 2015-2016

Unidad responsable	Programa presupuestario	Año	Monto total aprobado	Monto total modificado	Monto total ejercido
			(*Pesos constantes)		
O.P.D. Servicios de Salud Jalisco	Programas y Proyectos de Protección contra Riesgos Sanitarios	2014	\$-	\$-	\$-
		2015	\$29,001,886.37	\$29,396,427.49	\$29,396,427.49
		2016	\$27,991,028.90	\$28,371,818.33	\$28,371,818.33

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por las unidades responsables del ejercicio del gasto.

*Para los años 2015 y 2016 las cantidades están calculadas con base a precios de 2014.

Gráfica 21. Presupuesto modificado y ejercido del PpProgramas y Proyectos de Protección contra Riesgos Sanitarios, 2015-2016



Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por las unidades responsables del ejercicio del gasto a precios constantes.

Tabla 70. Costo por unidad beneficio para el programa Programas y Proyectos de Protección contra Riesgos Sanitarios (pesos constantes)

Programa Presupuestal	Unidad Beneficio (UB)	Meta	Avance Realizado	Presupuesto modificado (Pesos constantes)	Presupuesto ejercido (Pesos constantes)	Costo unitario de UB por meta planteada (CUBM)**	Costo unitario de UB por cierre alcanzado (CUBA)***	Variación real % entre CUBM y CUBA	% de subejercicio
Programas y Proyectos de Protección contra Riesgos Sanitarios	Los habitantes del Estado de Jalisco***	2015*							
		19000	19565	\$29,396,427.49	\$29,396,427.49	\$1,547.18	\$1,502.50	-2.89	0.00

		2016*							
Programas y Proyectos de Protección contra Riesgos Sanitarios	Los habitantes del Estado de Jalisco	15000	12563	\$28,371,818.33	\$28,371,818.33	\$1,891.45	\$2,258.36	19.40	0.00

Fuente: elaboración propia a partir de la información del Pp

*Para los años 2015 y 2016 las cantidades están calculadas con base a precios de 2014.

** El CUBM = Presupuesto ejercido / la suma de metas planteadas.

*** EL CUBA=Presupuesto ejercido / la suma del avance realizado.

****Aunque la población objetivo identificada son los habitantes del estado de Jalisco, el indicador utilizado mide el "Total de verificaciones realizadas", por lo que el costo unitario es por verificación no por habitante.