

INFORME DE EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS

Estrategia de Protección Social en Salud

DICIEMBRE, 2018

RESUMEN EJECUTIVO

La presente evaluación de consistencia y resultados tuvo como objetivo evaluar la consistencia y orientación a resultados de tres intervenciones del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS), a saber, Programa 159 Atención Médica, Programa 164 Fortalecimiento del Sistema de Salud y Programa 169 Prevención y Promoción de la Salud.

En términos de los resultados de la evaluación, los hallazgos más relevantes para cada uno de los temas del informe son los siguientes:

En el tema de Diseño se identifica que las tres intervenciones tienen como enfoque primordial la atención a la población oaxaqueña carente de acceso a servicios de salud, lo que se refleja con claridad en los árboles de problemas de cada programa; sin embargo, no existe una unificación entre los programas por lo que se dificulta el análisis de las intervenciones como una suma complementaria o sistema. De hecho, se detectó que el sistema, como tal, no tiene un diagnóstico único del que deriven las problemáticas que cada programa pretende atender; esta fragmentación puede afectar el funcionamiento y la consecución de los objetivos. Por ello, se considera necesario articular las intervenciones para dar mejor cauce a las actividades y definir con claridad la población objetivo y potencial del sistema. Un aspecto adicional que demanda atención inmediata es la generación de reglas de operación propias, así como la revisión de los procedimientos de afiliación y administración a fin de mejorar el registro de información que, de acuerdo con la documentación proporcionada, resulta una amenaza para la eficiente y efectiva operación de las tres intervenciones y, por ende, del sistema mismo.

En el tema de planeación y orientación a resultados destaca la existencia de un plan estratégico sectorial cuyo propósito es la orientación de las intervenciones y el apego de éstas a los objetivos de los planes de desarrollo y objetivos del milenio. Sin embargo, es importante ahondar en los ejercicios de planeación a través de la elaboración de planes de trabajo que delimiten esfuerzos y establezcan objetivos y metas a corto plazo. En este rubro destaca la ausencia de planes operativos anuales y la falta de seguimiento a aspectos susceptibles de mejora ya anotados. Al menos la información provista no permite inferir este seguimiento. Un asunto adicional de urgente atención es la deficiente recolección de información respecto a tipos y montos de apoyo a beneficiarios, así como la precaria información sobre las características socioeconómicas de la población atendida y su contraste con la no incorporada.

En cuanto a cobertura y focalización, el dato más relevante es la ausencia de información clara sobre este tema para los tres programas. Se considera un imperativo resolver la estrategia de cuantificación de las población objetivo y potencial de manera vinculada.

En cuanto al tema de operación se detecta una debilidad importante en la parte sustantiva de las actividades. El documento “Diagnóstico de Salud” deja en evidencia profundos problemas de operación que van desde la ausencia de normatividad, la ignorancia de las responsabilidades y la normatividad aplicable por parte de los servidores públicos a cargo, hasta la ausencia de procedimientos que garanticen una eficiente gestión de los programas. Es importante articular los procesos de los tres programas y construir acuerdos entre las unidades responsables y participantes para crear un proceso general al cual se logren vincular los bienes y servicios de las tres intervenciones. Destaca la precariedad en el manejo de la información contable y financiera que refleja la debilidad de los procesos administrativos. Un dato por destacar es que las unidades responsables se dirigen de acuerdo con lo establecido en la normatividad en materia de transparencia.

En cuanto al tema de percepción de la población atendida, sólo el programa 159- Atención a la Salud presentó información clara sobre la existencia de instrumentos para la recolección de la información de interés; sin embargo, la presentación de los datos es deficiente e impide un análisis riguroso de su efectividad como mecanismo de consulta y retroalimentación con la población beneficiada. Por ello, se recomienda la creación de instrumentos que permitan inferir la percepción de la población en cada una de las tres intervenciones y sobre el sistema en general.

En cuanto al tema de medición de resultados se reconoce la existencia de un sistema de monitoreo y evaluación al que están vinculadas las tres intervenciones objeto de este análisis, sin embargo, existe una amplia ambigüedad en los datos que alimentan los indicadores clave y no existe información sistemática sobre los resultados de ejercicios de evaluación anteriores.

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	1
INTRODUCCIÓN	4
CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA	5
TEMA I: DISEÑO.....	8
TEMA II. PLANEACIÓN Y ORIENTACIÓN A RESULTADOS	25
TEMA III. COBERTURA Y FOCALIZACIÓN.....	37
TEMA IV. OPERACIÓN.....	40
TEMA V. PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA	52
TEMA VI. MEDICIÓN DE RESULTADOS	54
ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES, AMENAZAS Y RECOMENDACIONES	61
COMPARACIÓN CON LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS	67
CONCLUSIONES	67
BIBLIOGRAFÍA.....	70
DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA	71
ANEXOS.....	72

INTRODUCCIÓN

La presente evaluación de consistencia y resultados fue elaborada con base en los Términos de Referencia proporcionados por la Jefatura de la Gubernatura del Estado Libre y Soberano de Oaxaca en su carácter de Instancia Técnica de Evaluación del Gobierno del Estado. El objetivo general es evaluar la consistencia y orientación a resultados de las intervenciones del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS) con la finalidad de proveer información útil para su gestión. Las intervenciones son: Programa 159 Atención Médica, Programa 164 Fortalecimiento del Sistema de Salud y Programa 169 Prevención y Promoción de la Salud.

El informe contiene respuesta a 51 preguntas estandarizadas que resultan del trabajo de gabinete desarrollado a partir de la información entregada por las autoridades responsables.

De acuerdo con los Términos de Referencia, las 51 preguntas se dividen en seis temas: diseño, planeación y orientación a resultados, cobertura y focalización, operación, percepción de la población atendida y medición de resultados. De las 51 preguntas, 34 tienen una respuesta binaria (sí o no) y pueden identificarse niveles de cumplimiento (el nivel más alto indica un mejor cumplimiento) en función de aspectos específicos por pregunta. Las restantes 17 preguntas corresponden a preguntas abiertas donde se desarrolla a detalle la respuesta al planteamiento.

Es importante mencionar que esta metodología está diseñada para el análisis de un programa específico y no de un sistema, que es lo que resulta de la articulación de las tres intervenciones que se solicita evaluar. Los términos de referencia no se adaptan de manera automática o directa a los servicios de salud que se analizan. Por ello, el equipo evaluador ajustó la metodología de análisis para reportar la situación de las tres intervenciones como un sistema, para lo cual se evaluó cada una de las intervenciones, pero se reporta el resultado en su conjunto. Los criterios empleados son como sigue:

- En las 34 preguntas con respuesta binaria, se otorga una respuesta positiva cuando en el análisis de las tres intervenciones se reporta respuesta en este sentido para las tres intervenciones
- En las 34 preguntas con respuesta binaria, se otorga una respuesta negativa cuando en el análisis de las tres intervenciones se reporta, al menos, una respuesta en ese sentido.
- Cuando es necesario indicar un nivel de respuesta, éste se aproxima tomando en consideración los niveles de respuesta por intervención, pero se indica el más bajo de los tres resultados como calificación general, aunque siempre se explicita los resultados por programa.
- Se responde “*No aplica*” cuando las particularidades de más de una intervención no permitieron responder con contundencia la pregunta en cuestión. Se indica la situación por programa.

Finalmente, es importante mencionar que las respuestas al análisis de cada intervención siguen rigurosamente los términos de referencia y que para este análisis se revisó toda la documentación proporcionada; sin embargo, la calidad y profundidad de la información y los datos impidieron la evaluación de ciertos apartados, tal y como se indica en el documento. Se incluyen también los anexos posibles que complementan la información solicitada.

Este informe contiene un apartado de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas detectadas; un apartado adicional de recomendaciones y un apartado conclusivo.

CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA

El Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS) es un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, sectorizado a la Secretaría de Salud del Estado de Oaxaca creado por decreto ejecutivo el 9 de septiembre del 2015 en respuesta a lo dispuesto por el artículo 77 bis 6 de la Ley General de Salud de donde se deriva el Acuerdo de Coordinación para la Ejecución del Sistema de Protección Social en Salud entre el Ejecutivo Federal y el Ejecutivo del Estado de Oaxaca.

El REPSS cuenta con dos órganos de autoridad: una junta directiva y un director general.¹ La primera se conforma por un presidente (titular de la Secretaría de Salud del Estado de Oaxaca), un secretario técnico en manos del Director General del REPSS (que tendrá voz, pero no voto) y cuatro vocales con voz y voto que corresponden a los titulares de las Secretarías de Finanzas, Administración, Desarrollo Social y Humano y de la Coordinación General de Planeación para el Desarrollo de Oaxaca. De manera adicional, la Junta directiva cuenta con un Comisario que recae en manos del Titular del Órgano de Control Interno del Poder Ejecutivo del Estado de Oaxaca (que tendrá voz, pero no voto). Como invitado permanente (con derecho de voz sin voto) se considera a un representante de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal.² La Junta deberá celebrar sesiones trimestrales ordinarias, así como todas las sesiones extraordinarias que sean necesarias a petición del presidente o de la tercera parte del total de sus integrantes.³ El director general del REPSS es nombrado y removido por el Gobernador del Estado.⁴

El principal objetivo del REPSS es ejecutar el Sistema de Protección Social en Salud en el estado de Oaxaca cuyo propósito es proveer de acceso a servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que respondan a las necesidades de salud de la población. El REPSS busca ampliar y proveer el acceso a servicios de salud a la población no asegurada en el Estado de Oaxaca. Para la elaboración de este informe se evaluaron tres intervenciones del REPSS identificadas como Programa 159 Atención Médica, Programa 164 Fortalecimiento del Sistema de Salud y Programa 169 Prevención y Promoción de la Salud.

De acuerdo con la información presentada, estas intervenciones se encuentran alineadas con el Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022 en el eje de Oaxaca incluyente con desarrollo social, tema de Salud.

¹ Decreto por el que se crea el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Oaxaca, publicado el 9 de septiembre del 2015 en el Periódico Oficial. Artículo 8

² Véase Decreto de creación, Artículo 9

³ Véase Decreto de creación, Artículo 13

⁴ Véase Decreto de creación, Artículo 19

Estas intervenciones se identifican con los siguientes objetivos del Plan Estatal de Desarrollo (2016-2022): “[g]arantizar el acceso universal a los servicios de salud de manera efectiva, oportuna y con calidad, mediante el aseguramiento social público y voluntario de la población oaxaqueña, incluyendo la medicina tradicional” (p.51); “consolidar un sistema de salud eficiente en el estado, garantizando la disponibilidad y el uso óptimo de los recursos del sector”(p.53) y “consolidar las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades en Oaxaca” (p.52).

Población: El REPSS, así como las tres intervenciones que se analizan no hacen distinción entre población potencial, población objetivo o población atendida. Se busca atender a toda la población que no cuenta con seguridad social en el Estado de Oaxaca. Por la misma razón, la cobertura planteada en toda la extensión territorial del estado de Oaxaca.

Para los ejercicios fiscales del 2016, 2017 y 2018, el REPSS recibió un presupuesto total de \$2,180,000,000.00.

El Programa 159 Atención Médica tiene como propósito ofrecer acceso a servicios de salud, oportunos, eficaces y de calidad a toda la población oaxaqueña para atender el “deficiente acceso a los servicios de salud, para la población carente de seguridad social en el Estado de Oaxaca.” Se consideran ocho componentes y se proponen los siguientes resultados: acciones de gestión para la atención médica realizadas; atención médica de primer nivel otorgada; atención médica de segundo nivel otorgada; personas sin derechohabencia incorporadas al sistema de protección social en salud; actividades preventivas y de atención a personas con VIH-SIDA realizadas; atención médica especializada; seguimiento a la atención médica otorgada a los afiliados del seguro popular; y acciones de fortalecimiento para la acreditación de unidades médicas.

El Programa 164 Fortalecimiento del Sistema de Salud tiene como propósito beneficiar a la población oaxaqueña con “infraestructura física y equipamiento adecuado y recursos humanos calificados” para solucionar la “insuficiente y deficiente infraestructura física para otorgar servicios de salud”. Se consideran seis componentes y se proponen los siguientes resultados: acciones de gestión; realización de infraestructura física en salud; equipamiento de infraestructura en salud; realización de infraestructura de tecnologías de la información y comunicación; fortalecimiento del servicio profesional de atención médica; y abastecimiento de medicamentos e insumos.

Finalmente, el Programa 169 Prevención y Promoción de la Salud tiene como propósito reducir la mortalidad y morbilidad de la población oaxaqueña mediante la prevención de enfermedades. Se consideran doce componentes y se proponen los siguientes resultados: promoción de la salud en

entornos y comunidades realizados; prevención y control de enfermedades no transmisibles realizadas; prevención y control de enfermedades transmisibles realizadas; prevención y promoción de la salud reproductiva para adolescentes realizadas; prevención y promoción de la salud con enfoque de género y salud reproductiva realizadas; vacunación universal realizada; prevención, detección y control del cáncer de la mujer realizada; prevención y Promoción de la Salud de la infancia y adolescentes realizadas; prevención y control de enfermedades transmitidas por vector realizadas; acciones de prevención y promoción de la salud financiadas; personas beneficiadas con acciones de prospera programa de inclusión social, (componente salud) realizado; y desarrollo intercultural y medicina tradicional fortalecidos

De acuerdo con la información proporcionada por la autoridad responsable para 2017, existían “2 960 343 personas equivalentes al 72.5% de la población total del estado [de Oaxaca], [que] no estaba protegida por las instituciones de seguridad social, en comparación con 1,124,331 personas que representaban el 27.7% [...] que si lo estaban, principalmente por el IMSS, ISSSTE, PEMEX, Secretaría de Marina y SEDENA”.⁵ De esta población, el Seguro Popular protegía al 89.1 %. Por lo que “se infiere que [en] el trabajo de afiliación del Seguro Popular está pendiente [...] el 10.9% de la población que no tiene [...] un esquema de protección para su salud, equivalente a 322 677 personas”.⁶ Estos números dan cuenta de la necesidad del programa como estrategia de atención a la población no beneficiaria de servicios de seguridad social.

⁵ Manuscrito titulado “Diagnóstico de Salud” entregado por las autoridades a este equipo evaluador. El manuscrito no cuenta con autor, editorial o fecha de publicación, p.2.

⁶ *Idem.*

TEMA I: DISEÑO

A. ANÁLISIS DE LA JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DEL DISEÑO DEL PROGRAMA

1. ¿El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el Programa está identificado en un documento que cuenta con la siguiente información?

- a) El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.
- b) Se define la población que tiene el problema o necesidad.
- c) Se define el plazo para su revisión y su actualización.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y • El problema no cumple con las características establecidas en la pregunta.

Justificación:

En lo correspondiente a la intervención 159- Atención Médica el resultado es mejor que en las dos intervenciones adicionales. En 159 se obtiene un resultado nivel 2, mientras que en las intervenciones 164 (fortalecimiento) y 169 (prevención) el nivel es 1. Por esta razón, la respuesta genérica es cumplimiento nivel 1

De acuerdo con el árbol de problemas para el programa 159, el problema es “Deficiente acceso a los servicios de salud, para la población carente de seguridad social en el estado de Oaxaca”. El Plan Estratégico Sectorial de Salud del Estado de Oaxaca 2016-2022 contiene un diagnóstico amplio en el que documenta las problemáticas de salud de la población en la entidad, así como los recursos y servicios para la salud existentes, entre ellos los relativos a la atención médica. La población que presenta el problema es aquella que no cuenta con seguridad social. El problema no considera diferencias entre mujeres y hombres. En los documentos revisados no se define un plazo para revisar o actualizar el problema.

En cuanto al programa 164 se identificó un árbol de problemas en el que se presenta el problema o necesidad prioritaria que busca resolver el programa formulado como un hecho negativo o situación que debe ser revertida en los siguientes términos: “deficiente infraestructura física en salud, equipamiento y de recursos humanos para la atención médica de la población en el estado de Oaxaca”. Sin embargo, la población que enuncia el programa únicamente se define como

“población de Oaxaca” sin hacer distinción entre población potencial, población objetivo o población atendida. Tampoco se define un plazo para su revisión o actualización.

En cuanto al programa 169 se identificó un árbol de problemas donde se presenta el problema o necesidad prioritaria como “Insuficientes acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades para la disminución de la mortalidad y morbilidad en la población de Oaxaca”. Sin embargo, la población que enuncia el programa únicamente se define como “población de Oaxaca” sin hacer distinción entre población potencial, objetivo o atendida. Tampoco se define un plazo para su revisión o actualización.

Asimismo, de acuerdo con el Plan estratégico sectorial de salud del Estado de Oaxaca 2016-2022, se identifican de manera general las condiciones a enfrentar respecto a la prestación del servicio de salud. El documento está integrado por cuatro apartados: aspectos demográficos, factores condicionantes o determinantes, daños a la salud, así como recursos y servicios para la salud.

Aspecto susceptible de mejora:

Revisar la identificación del problema para cada uno de los tres programas a fin de cumplir con la definición de la población que tiene problema o necesidad y del plazo para revisión y actualización. Idealmente, crear una vinculación entre los programas.

Fuentes de información:

Árbol de problemas del programa 159 Atención Médica (2018), Ficha técnica del programa 159 Atención Médica (2018), Plan Estratégico Sectorial de Salud del Estado de Oaxaca 2016-2022// Árbol de problemas del programa 164 Fortalecimiento al Sistema de Salud (2018); Ficha técnica del programa 164 Fortalecimiento al Sistema de Salud (2018); Plan Estratégico Sectorial de Salud del Estado de Oaxaca 2016-2022// Las fuentes de información consideradas son el árbol de problema del programa 169 Prevención y Promoción de la Salud, así como el Plan estratégico sectorial de salud del Estado de Oaxaca 2016-2022. Dichos documentos no permiten identificar una diferencia del problema para hombres y mujeres, por lo que no se pueden conocer las limitaciones y/o las oportunidades que presenta el entorno económico, demográfico, social, cultural, político, jurídico e institucional para la promoción de la igualdad entre los sexos// Árbol de problemas del programa 169 Prevención y Promoción de la Salud (2018), Ficha técnica del programa 169 Prevención y Promoción de la Salud (2018).

2. ¿Existe un diagnóstico del problema que atiende el Programa que describa de manera específica...?

- a)** Causas, efectos y características del problema.
- b)** Cuantificación y características de la población que presenta el problema.
- c)** Ubicación territorial de la población que presenta el problema.
- d)** El plazo para su revisión y su actualización.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con documentos, información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema que pretende atender, y • El diagnóstico no cumple con las características establecidas en la pregunta.

Justificación:

En lo correspondiente a la intervención 159- Atención Médica el resultado es mejor que en las dos intervenciones adicionales. En 159 se obtiene un resultado nivel 3, mientras que en la intervención 164 (fortalecimiento) el nivel es 1 y en la intervención 169 (prevención) el nivel es 2. Por esta razón, la respuesta genérica es cumplimiento nivel 1.

En cuanto al programa 159, el Plan Estratégico Sectorial de Salud del Estado de Oaxaca 2016-2022 tiene un amplio diagnóstico sobre la situación en salud en la entidad. Además de documentar factores condicionantes o determinantes (geográficos, sociales y económicos) de la salud de la población, tiene un diagnóstico de los recursos y servicios para la salud que existen en el Estado. Específicamente, en el caso de Atención Médica, presenta un diagnóstico con las características de los servicios de consulta externa, atención de primer nivel, atención especializada, intervenciones quirúrgicas, telemedicina, egresos hospitalarios, atención a población en situación de vulnerabilidad, cirugía extramuros, cuidados paliativos, traslados aéreos, medicamentos, servicios auxiliares de diagnóstico, redes de servicios, modelo de atención integral y equipos zonales de supervisión.

El árbol de problemas para el programa Atención Médica identifica como causas del problema la insuficiencia de los recursos humanos orientados a la atención médica, la insuficiencia de capacitación y desarrollo de los recursos humanos para brindar atención médica de calidad, la deficiente supervisión de la tutela de derechos, la insuficiente promoción del sistema de protección en salud y la insuficiencia de acciones de mantenimiento para cumplir estándares de calidad. Todo ello se relaciona con la insuficiencia de los recursos destinados a infraestructura médica y al uso inadecuado de los recursos financieros y humanos. Los efectos del problema son el incremento de la mortalidad materna y el decremento de la esperanza de vida, que contribuyen al deterioro de la calidad de vida de la población oaxaqueña. Los documentos proporcionados no permiten conocer la ubicación territorial de la población que presenta el problema, únicamente es posible conocer el número de personas afiliadas al Régimen Estatal de Protección Social en Salud en las 8 regiones en que se divide la entidad. De acuerdo con el Plan Estratégico Sectorial de Salud del Estado de Oaxaca 2016-2022, en 2016 el número total de personas afiliadas era de 2 695 399, distribuidas en 45 municipios de la región Cañada, 50 municipios de la región Costa, 41 municipios

de la región Istmo, 155 municipios de la región Mixteca, 20 municipios de la región Papaloapan, 68 municipios de la región Sierra Norte, 70 municipio de la región Sierra Sur y 121 municipios de la región Valles Centrales. En los documentos revisados no se define un plazo para revisar o actualizar el problema.

En cuanto al programa 164 (fortalecimiento) se encuentra un árbol de problemas que identifica siete causas principales del problema las cuales llevan a una “deficiente infraestructura física en salud, equipamiento y de recursos humanos para la atención médica de la población en el estado de Oaxaca”: insuficiente infraestructura construida; insuficiente infraestructura física rehabilitada; insuficiente infraestructura física ampliada; insuficiente infraestructura equipada; insuficiente infraestructura de tecnologías de la información y comunicación; insuficientes servicios profesionales de atención médica; insuficiente abasto de medicamentos. En el documento DIAGNÓSTICO DE SALUD se mencionan datos generales sobre la situación actual de la infraestructura; sin embargo, no es posible identificar a qué elementos de los anteriores hace referencia y, por ejemplo, no se menciona nada sobre el abasto de medicamentos. En el Plan estratégico sectorial de salud del Estado de Oaxaca 2016-2022 los datos (de 2017) sí hacen referencia a las causas del problema: solamente 756 unidades de primer nivel contaban con los medicamentos de acuerdo con la demanda epidemiológica local, 3,091 servicios profesionales de atención médica fortalecidos, 21 infraestructuras en salud rehabilitadas y formación de 1,226 especialistas. Sin embargo, no se puede identificar la cuantificación y características de la población que presenta el problema, la ubicación territorial de la población que presenta el problema, así como el plazo para su revisión y su actualización.

Finalmente, el árbol de problemas del programa 169 distingue como de las principales causas del problema la “inoportuna eficiencia y eficacia en la prevención y la promoción de la salud”, orientados a la disminución de enfermedades que a su vez se desglosa en una amplia gama de enfermedades no transmisibles y transmisibles, el inadecuado uso y la aplicación de los recursos financieros y humanos, la falta de enfoques de prevención y promoción de salud, la insuficiente provisión del servicio de vacunación, insuficientes dosis aplicada de vacunación, así como la falta de fomento de la medicina tradicional e insuficientes beneficiados con el programa Prospera de Inclusión Social. La segunda causa es el “inadecuado uso y aplicación de los recursos financieros y humanos. Sin embargo, en lo que respecta a la cuantificación y características de la población que presenta el problema, la ubicación territorial de la población que presenta el problema, así como el plazo para su revisión y su actualización no se enuncia ni se delimita en la información

proporcionada, pues el Plan estratégico sectorial de salud del Estado de Oaxaca 2016-2022 es la descripción genérica de la prestación de servicios de salud del estado.

Aspecto susceptible de mejora:

Elaborar un diagnóstico de manera unificada donde se cuantifique y caracterice a la población objetivo, se definan criterios de revisión y actualización procurando tomar en cuenta el avance de los resultados obtenidos del año inmediato anterior.

Fuentes de información:

Árbol de problemas del programa 159 Atención Médica (2018); Plan Estratégico Sectorial de Salud del Estado de Oaxaca 2016-2022; DIAGNÓSTICO DE SALUD (Carpeta REPS-Subcarpeta 3.- Diagnóstico)// Árbol de problemas del programa 164 Fortalecimiento al Sistema de Salud (2018); Diagnóstico de salud (Documento proporcionado para la evaluación); Plan Estratégico Sectorial de Salud del Estado de Oaxaca 2016-2022// Árbol de problemas del programa 169 Prevención y Promoción de la Salud (2018), Ficha técnica del programa 169 Prevención y Promoción de la Salud (2018), Plan Estratégico Sectorial de Salud del Estado de Oaxaca 2016-2022.

3. ¿Existe justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el Programa lleva a cabo?

Respuesta: No

Justificación:

Con la información disponible, no es posible distinguir la justificación solicitada. Esto es común a los tres programas/ intervenciones.

Aspecto susceptible de mejora:

Contar con un diagnóstico que incorpore un sustento teórico o empírico de las intervenciones (atención, prevención y fortalecimiento). Para ello se puede recurrir a estudios nacionales como el Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud 2018 del CONEVAL u otras aportaciones internacionales.

B. ANÁLISIS DE LA CONTRIBUCIÓN DEL PROGRAMA A LAS METAS Y ESTRATEGIAS NACIONALES

4. ¿El Propósito del programa está vinculado con los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional considerando que...?

- a) Existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos del programa sectorial, especial o institucional, por ejemplo: población objetivo.
- b) El logro del Propósito aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial o institucional.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con lo(s) objetivo(s) del programa sectorial, especial, institucional, estatal o nacional, y • Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta.

Justificación:

En lo correspondiente a la intervención 159- Atención Médica el resultado es mejor que en las dos intervenciones adicionales. En 159 se obtiene un resultado nivel 4, mientras que en las intervenciones 164 (fortalecimiento) y 169 (prevención) el nivel es 3. Por esta razón, la respuesta genérica es cumplimiento nivel 3.

El programa 159 cuenta con una MIR que establece la relación entre el propósito del programa con objetivos sectoriales y de desarrollo para la Entidad. El programa Atención Médica tiene como propósito que la población oaxaqueña tenga acceso a servicios de salud, oportunos, eficaces y de calidad. Este propósito está vinculado al Objetivo 1 en materia de salud (apartado 1.2) del Plan Estatal de Desarrollo que es “Garantizar el acceso universal a los Servicios de Salud de manera efectiva, oportuna y con calidad, mediante el aseguramiento social público y voluntario de la población oaxaqueña, incluyendo la medicina tradicional.” El común denominador entre el propósito y los objetivos del Plan Estatal de Desarrollo es el carácter universal del acceso a los servicios de salud. De acuerdo con el Plan Estratégico Sectorial de Salud del Estado de Oaxaca 2016-2022, el programa de Atención Médica incidirá sobre la meta sectorial de esperanza de vida al nacer y sobre la razón de mortalidad materna de mujeres. Si bien no se plantea que el logro del propósito sea suficiente para el cumplimiento de esas metas sectoriales, se infiere que su alcance es necesario para contribuir con ambas.

Para el programa 164, de acuerdo con la Matriz de Indicadores para Resultados Ejercicio Fiscal 2018 Reporte de Revisión MIR Inicial, el Propósito del programa se enuncia como “la población de Oaxaca se beneficia con infraestructura física y equipamiento adecuado y recursos humanos calificados”. Mientras que en la Ficha del Programa 164 Fortalecimiento al Sistema de Salud, se establece el siguiente Propósito: “consolidar un sistema de salud eficiente en el estado, garantizando la disponibilidad y el uso óptimo de los recursos del sector”. Este corresponde exactamente al Objetivo 3 del Plan Estatal de Desarrollo. Por su parte, el Plan Estratégico Sectorial de Salud establece que el objetivo del Programa de Fortalecimiento del Sistema de Salud es “atender la demanda de los servicios de salud, así como aplicar el mantenimiento necesario a las instalaciones de salud, cumpliendo con los estándares para la acreditación y certificación, a partir de las condiciones óptimas de infraestructura y equipamiento”.

El logro del propósito está relacionado con el cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Estratégico para el Programa de Fortalecimiento: aumentar la esperanza de vida al nacer a 74.2 años, incrementar el porcentaje de unidades médicas acreditadas en relación con el total de unidades de salud programadas, aumentar a 2,980 el número de unidades de primer nivel que cuentan con los medicamentos de acuerdo a la demanda epidemiológica local, incrementar a 12,364 el porcentaje de servicios profesionales de atención médica fortalecidos, aumentar a 25 el porcentaje de infraestructuras en salud rehabilitadas, al pasar de 21 a 25, y mantener la formación de especialistas en 1,226 personas.

Finalmente, según la Ficha del Programa 169 Prevención y Promoción de la Salud, el Propósito es “La población carente de seguridad social participa en la prevención de enfermedades y promoción de la salud”; mientras que en la Matriz de Indicadores para Resultados Ejercicio Fiscal 2018 Reporte de Revisión MIR Inicial, el Propósito se enuncia como “La mortalidad y morbilidad de la población de Oaxaca se ha reducido mediante la prevención de enfermedades”. Por su parte el Plan Estratégico Sectorial de Salud (pág. 101) establece como objetivo “Contribuir a incrementar la esperanza de vida de la población mediante acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades en Oaxaca. De tal manera que se puede afirmar que existen conceptos comunes respecto a la prevención de enfermedades entre el Propósito y los objetivos del Plan Estratégico citado. Sin embargo, el Plan Estratégico no determina metas de modo que no es posible determinar si el logro del Propósito del programa 169 coadyuva a su cumplimiento.

Aspecto susceptible de mejora:

Revisar la vinculación de los programas 164 y 169 a los objetivos de los Planes Estratégicos.

Fuentes de información:

MIR del programa 159 Atención Médica (2018); Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022; Plan Estratégico Sectorial de Salud del Estado de Oaxaca 2016-2022// Plan Estratégico Sectorial de Salud del Estado de Oaxaca 2016-2022; MIR del programa 164 Fortalecimiento del Sistema de Salud (2018); Ficha técnica del programa 164 Fortalecimiento al Sistema de Salud (2018); Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022// Ficha técnica del programa 169 Prevención y Promoción de la Salud (2018), Plan Estratégico Sectorial de Salud del Estado de Oaxaca 2016-2022.

5. ¿Con cuáles metas y objetivos, así como estrategias transversales del Plan Estatal de Desarrollo vigente está vinculado el objetivo sectorial, especial, institucional o nacional relacionado con el programa?

Justificación:

El programa 159 Atención Médica está vinculado con el Objetivo 1 en materia de salud (apartado 1.2) del Plan Estatal de Desarrollo que es “Garantizar el acceso universal a los Servicios de Salud de manera efectiva, oportuna y con calidad, mediante el aseguramiento social público y voluntario de la población oaxaqueña, incluyendo la medicina tradicional”; así como con su Estrategia 1.1 “Incrementar la cobertura de los Servicios de Salud de la población del estado, a través de acciones de afiliación y reafiliación en todos los regímenes, prioritariamente a la población sin derechohabiencia” y su Estrategia 1.2 “Eficientar los servicios de salud en Oaxaca para garantizar la calidad en la atención.”

De acuerdo con el Plan Estratégico Sectorial de Salud del Estado de Oaxaca 2016-2022, este objetivo se relaciona con los siguientes objetivos del Plan Nacional Sectorial de Salud 2013-2018: Objetivo 2: Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad; Objetivo 4: Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país; Objetivo 5: Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud, y Objetivo 6: Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud. En este mismo Plan se indica que el programa de Atención Médica incidirá sobre la meta sectorial de esperanza de vida al nacer (aumentarla de 73.43 años en 2017 a 74.20 años en 2022) y sobre la razón de mortalidad materna de mujeres (reducirla de 45.83 a 42.70 defunciones maternas por cada 10,000 nacidos vivos).

El Programa 164 Fortalecimiento al Sistema de Salud se vincula con el Objetivo 3 del Plan Estatal de Desarrollo: “consolidar un sistema de salud eficiente en el estado, garantizando la disponibilidad y el uso óptimo de los recursos del sector” y con las metas establecidas en el Plan Estratégico para el Programa de Fortalecimiento: aumentar la esperanza de vida al nacer a 74.2 años, incrementar el porcentaje de unidades médicas acreditadas en relación con el total de unidades

de salud programadas, aumentar a 2,980 el número de unidades de primer nivel que cuentan con los medicamentos de acuerdo a la demanda epidemiológica local, incrementar a 12,364 el porcentaje de servicios profesionales de atención médica fortalecidos, aumentar a 25 el porcentaje de infraestructuras en salud rehabilitadas, al pasar de 21 a 25, y mantener la formación de especialistas en 1,226 personas.

Finalmente, el programa 169 Prevención y Promoción de la Salud se vincula con el objetivo 2 del Plan Estatal de Desarrollo de Salud Oaxaca 2016- 2022 definido como “Consolidar las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades en Oaxaca” así como las Estrategias 2.1 y 2.2, los cuales indican: “Promover actitudes y conductas saludables en la población oaxaqueña, así como prevenir y controlar enfermedades mediante la corresponsabilidad de los actores involucrados”, así como “Proteger la salud de la población del estado mediante la detección y control de los factores de riesgo sanitarios”. Por su parte, la vinculación que enuncia el Plan Estratégico Sectorial con los Objetivos del Plan Nacional Sectorial de Salud son: 1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades; 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad; 3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida y 4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.

Fuentes de información:

Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022; Plan Estratégico Sectorial de Salud del Estado de Oaxaca 2016-2022// Plan Estratégico Sectorial de Salud del Estado de Oaxaca 2016-2022; MIR del programa 164 Fortalecimiento del Sistema de Salud (2018); Ficha técnica del programa 164 Fortalecimiento al Sistema de Salud (2018); Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022// Plan Estatal de Desarrollo Oaxaca 2016-2022, Plan Estratégico Sectorial de Salud del Estado de Oaxaca 2016-2022.

6. ¿Cómo está vinculado el Propósito del Programa con los Objetivos del Desarrollo del Milenio, los Objetivos de Desarrollo Sostenible o la Agenda de Desarrollo Post 2015?

Justificación:

En las tres intervenciones la vinculación se considera indirecta.

En relación con los Objetivos del Milenio (vigentes hasta 2015), el programa de Atención Médica se vincula con el Objetivo 4: Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años, con el Objetivo 5: Mejorar la salud materna y con el Objetivo 6: Combatir el VIH/sida, el paludismo y otras enfermedades. La vinculación entre el propósito del programa de Atención Médica y este objetivo es indirecta ya que el logro del propósito aporta al cumplimiento de esos objetivos, pero no es suficiente por sí mismo para su consecución.

En relación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (vigentes desde 2016), el programa de Atención Médica se vincula con el Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. La vinculación entre el propósito del programa de Atención Médica y este objetivo es indirecta ya que el logro del propósito aporta al cumplimiento de algunas de sus metas, por ejemplo:

- Meta 3.1: De aquí a 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.
- Meta 3.2: De aquí a 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1.000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1.000 nacidos vivos.
- Meta 3.3: De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles
- Meta 3.8: Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos

El Propósito del programa 164 Fortalecimiento al Sistema de Salud se relaciona indirectamente con los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4) “Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años”, 5) “Mejorar la salud materna” y 6) “Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades” porque busca garantizar la disponibilidad de servicios de salud, lo cual es necesario para cumplir con estos objetivos. De manera similar, el Propósito del programa 164 Fortalecimiento al Sistema de Salud se vincula con el Objetivo Desarrollo Sostenible número tres: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.”

En cuanto al programa 169 (Prevención) la vinculación se considera indirecta. El Propósito del programa 169 Prevención y Promoción de la Salud se vincula con los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4 “Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años”, 5 “Mejorar la salud materna” y, 6 “Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades”. Este programa también se vincula con el Objetivo Desarrollo Sostenible número tres (o la Agenda de Desarrollo Post 2015) que indica: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.” (pág. 101 del Plan Estratégico Sectorial de Salud 2016- 2022).

Fuentes de información

Plan Estratégico Sectorial de Salud del Estado de Oaxaca 2016-2022.; Objetivos del Milenio; Objetivos de Desarrollo Sostenible// MIR del programa 164 Fortalecimiento del Sistema de Salud (2018); Ficha técnica del programa 164 Fortalecimiento al Sistema de Salud (2018); Objetivos del Milenio; Objetivos de Desarrollo Sostenible// Plan Estratégico Sectorial de Salud del Estado de Oaxaca 2016-2022., Objetivos del Milenio, Objetivos de Desarrollo Sostenible

C. ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN POTENCIAL Y OBJETIVO Y MECANISMOS DE ELEGIBILIDAD

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

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

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y • Las definiciones no cumplen con las características establecidas.

Justificación:

El análisis de las tres intervenciones arrojó un nivel común de 1. Si bien el programa de Atención Médica tiene pretensión de universalidad, se observa en diversos documentos que se prioriza la población que no cuenta con seguridad social. El Plan Estratégico Sectorial de Salud del Estado de Oaxaca 2016-2022 refiere intervenciones (subprogramas) para las personas sin derechohabiencia incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud. Asimismo, el Árbol de Problemas y la Ficha Técnica del programa reconoce como área de enfoque potencial a la población carente de seguridad social en el Estado de Oaxaca. En ese sentido es posible indicar que la población potencial del programa es aquella que no cuenta con ningún esquema de seguridad social y se infiere que la población objetivo es la misma.

Por otra parte, la información proporcionada no es clara en cuanto a la cuantificación de las poblaciones. El documento DIAGNÓSTICO DE SALUD.docx contenido en las carpetas proporcionadas para esta evaluación precisa que para 2017, en la entidad 2 960 343 personas equivalentes al 72.5% de la población total del estado, no estaba protegida por las instituciones de seguridad social. La carpeta con información proporcionada para esta evaluación correspondiente al Hospital de la Niñez Oaxaqueña, una de las unidades responsables de la

operación del programa de Atención Médica, contiene un documento (7.- Identificación de las poblaciones de interés.xlsx) con la cuantificación de las poblaciones potencial, objetivo y atendida. En particular, cuantifica a la población potencial menor de 18 años en 3 967 889 personas en total, de las cuales 2 079 211 son mujeres y 1 888 678 son hombres. En cuanto a la población objetivo, este documento refiere en total 8 500 personas, 3 500 mujeres y 5 000 hombres. Las carpetas con información proporcionada para las otras tres unidades responsables del programa (REPSS, SSO y COESIDA) contienen el documento: ERO ACTUAL 28 FEBRERO 2014_conapo.xlsx En ese documento no es claro identificar la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo.

La información proporcionada no permite identificar una metodología para la cuantificación de las poblaciones ni fuentes de información. Tampoco se identifica un documento en el que se defina un plazo para su revisión y actualización.

En lo que concierne al programa 164 (fortalecimiento), de acuerdo con la Matriz de Indicadores para Resultados Ejercicio Fiscal 2018 Reporte de Revisión Inicial MIR 2018, la población o área de enfoque potencial es la “población general”, la cual, se compone por 1,888,678 hombres y 2,079,211 mujeres. Considerando el objetivo establecido en la Ficha técnica del programa 164 Fortalecimiento al Sistema de Salud se puede asumir que la población objetivo es toda la población del estado. Sin embargo, esto no es claro ya que podría ser únicamente la población derechohabiente. Con la información proporcionada en el documento ERO ACTUAL 28 FEBRERO 2014_conapo.xlsx no es posible identificar el método o datos sobre su cuantificación, ni el plazo para su revisión y actualización.

Finalmente, de acuerdo con el Fin y el Propósito definidos en la Ficha del Programa 169 Prevención y promoción de la salud, la población potencial podría definirse como aquella carente de seguridad social; mientras que la Matriz de Indicadores para Resultados Ejercicio Fiscal 2018 Reporte de Revisión Inicial MIR 2018 determina que la población o área de enfoque potencial es la población general, de los cuales 1,888,678 Hombres y 2,079,211 son mujeres, de modo que el total asciende a 3,967,889 personas. Tomando en cuenta lo anterior, la información no es consistente. Es importante destacar que con la información proporcionada por la Unidad Responsable no es posible distinguir el método o datos sobre su cuantificación, ni se define plazo para su revisión y actualización.

Aspecto susceptible de mejora:

Definir, documentar, delimitar y cuantificar las poblaciones objetivo, potencial y atendida. Aun cuando el acceso a los servicios de salud se considera un derecho social, el enfoque de

focalización a partir de las personas con menores ingresos, zona geográfica y sexo son fundamentales para establecer una estrategia de cobertura que asegure mejores resultados.

Fuentes de información:

Plan Estratégico Sectorial de Salud del Estado de Oaxaca 2016-2022; MIR del programa 159 Atención Médica (2018); Árbol de problemas del programa 159 Atención Médica (2018); Archivo: 7.- Identificación de las poblaciones de interés.xlsx (carpeta HNO, subcarpeta 8. Padrón de beneficiarios); Archivo: ERO ACTUAL 28 FEBRERO 2014_conapo.xlsx (carpeta REPSS, SSO, COESIDA)// MIR del programa 164 Fortalecimiento del Sistema de Salud (2018); Ficha técnica del programa 164 Fortalecimiento al Sistema de Salud (2018); Documento ERO ACTUAL 28 FEBRERO 2014_conapo.xlsx// MIR del programa 169 Prevención y Promoción de la Salud (2018), Ficha técnica del programa 169 Prevención y Promoción de la Salud (2018)

8. ¿Existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del Programa (padrón de beneficiarios) que...?

- a) Incluya las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo.
- b) Incluya el tipo de apoyo otorgado.
- c) Esté sistematizada e incluya una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo.
- d) Cuento con mecanismos documentados para su depuración y actualización.

Respuesta: No

Justificación:

La información proporcionada no permite evaluar esta pregunta para los programas 164 y 169. Para el programa 159, la evaluación es parcial. Uno de los archivos proporcionados en la subcarpeta "8. padrón de beneficiarios" de la carpeta REPSS (Padron_oaxaca2018_planeacion_Oct.txt) es ilegible y el resto son manuales de navegación que remiten a un sistema sobre el que no se tienen contraseñas para el acceso. Las carpetas de SSO y HNO no tienen información relacionada con el padrón de beneficiarios. Únicamente la carpeta de COESIDA contiene información accesible. El archivo PADRON DE BENEFICIARIOS SALVAR.xlsx contiene datos para 3 053 personas e incluye clave de identificación de beneficiarios, tipo de tratamiento, número de expediente, sexo, edad, jurisdicción, unidad de salud donde recibe atención y estatus.

Aspecto susceptible de mejora:

Definir y documentar la integración de un Padrón de Beneficiarios del Sistema que distinga los servicios que recibe una misma persona (atención y prevención, ejemplo), a fin de dar seguimiento y determinar el grado de avance en la consecución de los objetivos.

Fuentes de información:

Padron_oaxaca2018_planeacion_Oct.txt (carpeta REPSS, subcarpeta 8. padrón de beneficiarios), PADRON DE BENEFICIARIOS SALVAR.xlsx (carpeta COESIDA, subcarpeta 8. Padrón de beneficiarios o áreas de enfoque)// Archivo: Padron_oaxaca2018_planeacion_Oct.txt// Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud publicados en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 8 de mayo del 2018, Archivo Padron_oaxaca2018_planeacion_Oct ubicado en la carpeta REPSS, 8. Padrón de beneficiarios.

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

Respuesta: No

Justificación:

Con la información disponible, no es posible distinguir la periodicidad de las mediciones, ni se conoce si se recolecta información de no beneficiarios con fines de comparación con la población beneficiaria. Esto es común a los tres programas/ intervenciones

Los manuales de navegación contenidos en la carpeta “8. padrón de beneficiarios” del REPSS aluden a una base de datos con información socioeconómica de los beneficiarios. Sin embargo, ninguno de los documentos proporcionados permite conocer el procedimiento para llevar a cabo ese proceso, las variables que miden ni la periodicidad de las mediciones.

Aspectos susceptibles de mejora:

Diseñar, publicitar e implementar un procedimiento para la recolección periódica de información sobre los beneficiarios (características socioeconómicas). Este procedimiento debe ser transparente y publicitar resultados, así como plazos y medios para su actualización y depuración.

Fuentes de información:

Fortalecimiento: Archivo: Padron_oaxaca2018_planeacion_Oct.txt// Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud publicados en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 8 de mayo del 2018.

D. EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS

10. ¿En el documento normativo del Programa es posible identificar el resumen narrativo de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades)?

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> Algunas de las Actividades, todos los Componentes, el Propósito y el Fin de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa.

Justificación:

El análisis de las tres intervenciones arrojó un nivel común de 4.

La estructura programática y sub-programática establecida en el Plan Estratégico Sectorial de Salud del Estado de Oaxaca 2016-2022, identifica el programa de Atención Médica como una de las cuatro áreas prioritarias en materia de salud y describe sus ocho subprogramas. Siete de ellos corresponden a los componentes de la MIR. El subprograma de “Desarrollo Intercultural y medicina tradicional fortalecidos” identificados en ese Plan Estratégico Sectorial no aparece en la MIR, mientras que el componente 04 de la MIR “Atención a personas con VIH realizadas” no se encuentra inicialmente en el Plan Estratégico. Algunas de las actividades de la MIR se enuncian en este Plan. De manera adicional, la Ficha Técnica del programa de Atención Médica contiene el resumen narrativo de la MIR en los niveles de Fin, Propósito y Componentes. Este programa no tiene reglas de operación, de manera que no se puede señalar el porcentaje de actividades.

El programa 164 Fortalecimiento al Sistema de Salud cuenta con la Matriz de Indicadores para Resultados, Ejercicio Fiscal 2018, Reporte de Revisión MIR Inicial en el cual se identifican Fin, Propósito, Componentes y Actividades.

Finalmente, el programa 169 Prevención y Promoción de la Salud cuenta con la Matriz de Indicadores para Resultados, Ejercicio Fiscal 2018, Reporte de Revisión MIR Inicial en el cual se identifican Fin, Propósito, Componentes y Actividades.

Aspecto susceptible de mejora:

Si bien, cada programa cuenta con su MIR, si se está considerando al conjunto de programas con una lógica sistémica, se recomienda optar por una MIR general mediante matrices anidadas o en cascada, en la cual, los Propósitos actuales de las intervenciones, funjan como Componentes de la MIR del Sistema.

Fuentes de información:

Plan Estratégico Sectorial de Salud del Estado de Oaxaca 2016-2022; MIR del programa 159 Atención Médica (2018); Ficha técnica del programa 159 Atención Médica (2018)// MIR del programa 164 Fortalecimiento del Sistema de Salud (2018)// Matriz de Indicadores para Resultados, Ejercicio Fiscal 2018, Reporte de Revisión MIR Inicial Programa 169 Prevención y Promoción de la Salud

11. ¿Las Fichas Técnicas de los indicadores del programa cuentan con la siguiente información?

a) Nombre.

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

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • Del 85% al 100% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Justificación:

El análisis de las tres intervenciones arrojó un nivel común de 4.

El documento que contiene las Fichas Técnicas de los Indicadores para el programa de Atención Médica tiene información para 44 indicadores. Hay dos campos con información incompleta: año base y valor base: incompleta para 11 indicadores y año actual y valor meta: incompleta para 16 indicadores.

En cuanto al programa 164 Fortalecimiento del Sistema de Salud cuenta con fichas técnicas de 22 indicadores y todas cuentan con la información solicitada.

Finalmente, el programa 169 Prevención y Promoción de la Salud cuenta con la Matriz de Indicadores para Resultados, Ejercicio Fiscal 2018 Reporte de Revisión MIR Inicial en la cual los indicadores de Fin, Propósito, Componentes y Actividades presentan nombre, método de cálculo, frecuencia de medición y comportamiento del indicador. Por otra parte, en las Fichas Técnicas de Indicadores se encuentra la definición, unidad de medida y línea base.

Aspectos susceptibles de mejora:

Revisar las Fichas Técnicas de tal suerte que todas incorporen línea base para todos los indicadores y que el cumplimiento de las características establecidas sea del 100%

Fuentes de información:

Documento: 10-a).- 159 FICHAS TECNICAS DE INDICADORES ATENCIÓN MEDICA.pdf; (carpeta SSO, subcarpeta 10. fichas técnicas de los indicadores del programa); MIR del programa 159 Atención Médica (2018)// Documento MIR Y FICHAS 2019 - 164 originales// Matriz de Indicadores para Resultados, Ejercicio Fiscal 2018, Reporte de Revisión MIR

12. ¿Las metas de los indicadores de la MIR del Programa tienen las siguientes características?

- a) Cuentan con unidad de medida.
- b) Están orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas.
- c) Son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el Programa.

Respuesta: No

Justificación:

Las metas para cada uno de los indicadores establecidos en la MIR del programa Atención Médica para el Ejercicio Fiscal 2018 se determinaron de manera anual, cuentan con unidad de medida y están orientadas a impulsar el desempeño. Sin embargo, no se incluye en la MIR el valor base respecto del cual medir el avance de la meta. Con la información proporcionada no es posible evaluar la factibilidad de alcanzar las metas dados los plazos y recursos humanos y financieros con que cuenta el programa.

Para el programa 164, las metas están establecidas de manera anual, cuentan con unidad de medida y, en algunos casos, están orientadas a impulsar el desempeño. En la MIR no se incluye el valor base de todas las metas y, por lo tanto, no es posible determinar si son factibles de alcanzar.

Finalmente, en la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa 169, Ejercicio Fiscal 2018, Reporte de Revisión MIR Inicial se observa que para cada nivel del Resumen Narrativo y sus respectivos indicadores se determinaron metas anuales con Unidad de Medida y orientadas al desempeño; sin embargo, no se cuenta con información sobre la línea base, ni se cuenta con elementos para afirmar que son factibles de alcanzar considerando recursos humanos y financieros con los que cuenta el programa.

Aspectos susceptibles de mejora:

Delimitar criterios para el establecimiento de metas, así como las consecuencias (positivas o negativas) de cumplir (o no) las metas. Un asunto importante a revisar es que todas las metas deben tener valor base y deben indicarse en concordancia con la lógica de sus indicadores (evitar números absolutos si los indicadores se establecen en porcentajes, por ejemplo).

Fuentes de información:

MIR del programa 159 Atención Médica (2018)// Documento MIR Y FICHAS 2019 - 164 originales// Matriz de Indicadores para Resultados, Ejercicio Fiscal 2018, Reporte de Revisión MIR Inicial Programa 169 Prevención y Promoción de la Salud

E. ANÁLISIS DE POSIBLES COMPLEMENTARIEDADES Y COINCIDENCIAS CON OTROS PROGRAMAS ESTATALES Y FEDERALES

13. ¿Con cuáles programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno y en qué aspectos, el programa evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?

Justificación:

Las intervenciones/ programas presentan complementariedad y coincidencias con los siguientes programas federales:

Atención médica (154): Seguro Popular; Programas Seguro Médico Siglo XXI, Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y Prospera en su componente de salud. Para el programa 164: Seguro Médico Siglo XXI y PROSPERA Programa de Inclusión Social. Finalmente, para el programa 169: Protección y restitución de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, Seguro Médico Siglo XXI, Servicios de asistencia social integral, Vigilancia epidemiológica y PROSPERA Programa de Inclusión Social.

Fuentes de información:

Listado CONEVAL de Programas y Acciones Federales de Desarrollo Social 2018.

TEMA II. PLANEACIÓN Y ORIENTACIÓN A RESULTADOS

A. INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN

14. ¿La Unidad Responsable del programa cuenta con un plan estratégico con las siguientes características?

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

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> El plan estratégico tiene todas las características establecidas.

Justificación:

En lo correspondiente a la intervención 159- Atención Médica el resultado es mejor que en las dos intervenciones adicionales. En 159 se obtiene un resultado nivel 4, mientras que en las intervenciones 164 (fortalecimiento) se obtiene una calificación nivel 4 y en el programa 169 (prevención) el nivel es 4. Por esta razón, la respuesta genérica es cumplimiento nivel 4.

La unidad responsable del programa de Atención Médica es la dependencia Servicios de Salud del Estado de Oaxaca (SSO) y las unidades responsables participantes son el Hospital de la Niñez Oaxaqueña, el Consejo Estatal de Prevención y Control del sida y el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Oaxaca. Estas dependencias cuentan con el Plan Estratégico Sectorial de Salud en el Estado de Oaxaca 2016-2022, instrumento de planeación institucional que permite al SSO, organismo estatal rector en materia de salud, establecer las directrices para materializar el derecho a la protección de la salud de los habitantes de la entidad en el mediano y largo plazo. Este plan retoma los hallazgos de la consulta ciudadana en materia de salud realizados en el marco del proceso de planeación participativa para la construcción del Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Oaxaca 2016-2022, es decir, fue resultado de un ejercicio de planeación del desarrollo institucionalizado, que tiene su origen en el Sistema Nacional de Planeación Democrática. El fin y el propósito del programa de Atención Médica están contenidos en el Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022 (Objetivos 1, 2 y 3 del apartado 2.1 Salud) y en el Plan Estratégico Sectorial de Salud en el Estado de Oaxaca 2016-2022 (Marco programático presupuestal). Adicionalmente, este plan sectorial en el apartado Marco de Resultados establece indicadores y metas del programa de Atención Médica.

El programa 164 tiene dos unidades responsables: Servicios de Salud del Estado de Oaxaca (SSO) y el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Oaxaca (REPSS). Estas cuentan con el Plan Estratégico Sectorial de Salud en el Estado de Oaxaca 2016-2022 el cual contempla el mediano plazo porque termina en 2022 y con 22 indicadores para medir los avances. Si bien en el Plan Estratégico Sectorial de Salud en el Estado de Oaxaca 2016-2022 no se identifican los objetivos y propósitos, el Plan Estatal de Desarrollo sí define tres objetivos en el eje de salud y el objetivo 3 coincide con el objetivo del programa de Fortalecimiento del Sistema de Salud.

Respecto al Programa 169, de acuerdo con el Plan Estratégico Sectorial de Salud del Estado de Oaxaca 2016-2022, sus Unidades Responsables son 4 unidades de gasto: la Dirección General Servicios de Salud de Oaxaca (SSO), el Hospital de la Niñez Oaxaqueña (HNO), el Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Oaxaca (REPSSEO) y el Consejo Estatal para la Prevención y Control del Sida (COESIDA). El REPSSEO como fuente de financiamiento, COESIDA como subprogramas relacionados con la prevención del VIH, y el HNO en prevención y control de enfermedades no transmisibles y los SSO en promoción, prevención y control de enfermedades transmisibles, no transmisibles y transmitidas por vector enfocadas en la población infantil, adolescentes y salud de la mujer. El programa 169, al vincularse al Plan estratégico sectorial de salud del Estado de Oaxaca 2016-2022, fija los resultados que deberá buscar el programa y que se determinan claramente a través de la Matriz de Indicadores correspondiente. Dado que el Plan Estratégico citado surge como un instrumento de planeación institucional que permite establecer los programas y subprogramas a los que deberán apegarse las diferentes instituciones para materializar el derecho a la protección a la salud, se considera un producto de un ejercicio planeación institucionalizado de mediano plazo, ya que abarca el periodo 2016-2022, emanado del Sistema Estatal de Planeación Democrática. Los indicadores para medir los avances de los resultados del Plan Estratégico vinculados al Programa 169 son los siguientes (Pág. 111): esperanza de vida al nacer, mortalidad infantil, tasa bruta de mortalidad, tasa de movilidad general, porcentaje de comunidades acreditadas como saludables, tasa de defunciones por enfermedad de riesgo cardiovascular, tasa de defunciones de tuberculosis, realizar actividades comunitarias de promoción y prevención en salud sexual y reproductiva, porcentaje de mujeres embarazadas que inician control prenatal, aplicación de biológicos, mortalidad por cáncer cervicouterino en mujeres de 25 y más años, tasa de mortalidad en niños menores de 5 años, tasa de personas con detección positiva de dengue y chikungunya, porcentaje de programas de prevención y promoción de salud financiados por el Seguro Popular, porcentaje de personas beneficiadas con acciones de Prospera Programa de inclusión social (componente salud) realizado, fortalecidas con la medicina tradicional y modelos clínicos terapéuticos con reconocimiento oficial en proceso de acreditación.

Aspectos susceptibles de mejora:

Procurar que indicadores de la MIR y del Plan Estratégico sean los mismos a fin de no duplicar mediciones

Fuentes de información:

Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022; Plan Estratégico Sectorial de Salud del Estado de Oaxaca 2016-2022; MIR del programa 159 Atención Médica (2018)// Plan Estratégico Sectorial de Salud del Estado de Oaxaca 2016-2022

15. ¿El programa cuenta con planes de trabajo anuales para alcanzar sus objetivos que...?

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

Respuesta: No

Justificación:

En la información proporcionada para esta evaluación no incluye planes de trabajo anuales de las unidades responsables y participantes de ninguna de las intervenciones/programas evaluados.

Aspectos susceptibles de mejora:

Crear los Planes de Trabajo por parte de las unidades responsables en función de los objetivos de la MIR de los programas.

B. DE LA ORIENTACIÓN HACIA RESULTADOS Y ESQUEMAS O PROCESOS DE EVALUACIÓN

16. ¿El programa utiliza informes de evaluaciones externas?

- a) De manera regular, es decir, uno de los elementos para la toma de decisiones sobre cambios al programa son los resultados de evaluaciones externas.
- b) De manera institucionalizada, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento.
- c) Para definir acciones y actividades que contribuyan a mejorar su gestión y/o sus resultados.
- d) De manera consensada, participan operadores, gerentes y personal de la unidad de planeación y/o evaluación.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • El programa utiliza informes de evaluación externa y tiene todas las características establecidas.

Justificación:

El análisis de las tres intervenciones arrojó un nivel común de 4.

En cuanto al programa 159, el Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022, de conformidad con la Ley Estatal de Planeación, prevé que sus objetivos, estrategias, planes y programas derivados serán evaluados y en su caso, actualizados o sustituidos, durante el periodo de la administración en dos momentos (2019 y 2022). Para ello, establece una estrategia de Seguimiento y Evaluación que tiene como propósito verificar el nivel y calidad de los avances en el logro de los objetivos y metas para mejorar el diseño y la ejecución de las políticas públicas. En este plan se contemplan evaluaciones de diseño, de consistencia y resultados, de procesos, específicos y de impacto y se prevé que su implementación se realice a través de dos instrumentos normativos: el Programa Anual de Evaluación (PAE) y el Mecanismo de Atención a los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de los informes y evaluaciones a los programas estatales. El programa de Atención Médica deriva de los objetivos del Plan Estatal de Desarrollo y, en consecuencia, está sujeto a la estrategia de seguimiento y evaluación referida. En los documentos proporcionados se puede reconocer que este programa ha sido sujeto de una evaluación diagnóstica en 2017 de la cual derivaron Aspectos Susceptibles de Mejora que han sido retomados por las unidades responsables y participantes del programa. Diversos archivos del Sistema Estatal de Seguimiento a Aspectos Susceptibles de Mejora indican que la unidad responsable del programa (SSO) así como las unidades participantes HNO y REPSS han emprendido acciones para atender las recomendaciones derivadas de la evaluación diagnóstica durante 2018 y se observa que en ellas participan la Dirección de Planeación de Finanzas, la Jefatura de la Gubernatura, y las dependencias participantes de este programa (SSO, REPSS, HNO, COESIDA). De lo anterior se infiere que el programa 159 utiliza informes de evaluaciones externas de manera regular e institucionalizada, que esa información sirve para definir acciones y actividades que contribuyen a mejorar su gestión y/o sus resultados y que en este proceso participan operadores, gerentes y personal de la unidad de planeación y/o evaluación de las distintas dependencias que operan el programa.

En cuanto al programa 164, el Plan Estatal de Desarrollo establece una Estrategia de Seguimiento y Evaluación que contempla dos evaluaciones: evaluación, actualización o sustitución del PED y planes derivados en 2019 y evaluación de la Administración Estatal en 2022. Con base en el monitoreo se establecen las necesidades de evaluación en el Programa Anual de Evaluación, donde se indican los programas a evaluarse, el tipo de evaluación que se les aplicará y el calendario de entrega de las evaluaciones. Los resultados de estas evaluaciones son utilizados para mejorar la ejecución de los planes, programas y/o proyectos.

Finalmente, en lo que respecta al programa 169, el Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022, apartado Seguimiento y Evaluación 2016-2022 implementa el enfoque del Presupuesto basado en Resultados -Sistema de Evaluación del Desempeño. En este sentido, hay información que permite apreciar la utilización del PAE en el cual se delimitan los procedimientos para la realización y utilización de evaluaciones externas, así como la definición de acciones y actividades para mejorar la gestión gubernamental y sus resultados, con la participación de operadores, gerentes y personal de la unidad de planeación y/o evaluación. Adicionalmente, se cuenta con la Agenda Plurianual de Evaluación, instrumento que permite identificar el tipo de evaluaciones que serán aplicados a los programas y políticas del Gobierno del Estado de Oaxaca durante el periodo 2017-2022. La base de la agenda está constituida por dos premisas: 1) la aplicación de evaluaciones es un proceso complementario lineal consecutivo, 2) el proceso de políticas incluye su rediseño a partir de la atención de las recomendaciones que resulten de las evaluaciones.

Aspectos susceptibles de mejora:

Continuar la atención a los ASM derivados de evaluaciones externas.

Fuentes de información:

Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022; Plan Estratégico Sectorial de Salud del Estado de Oaxaca 2016-2022; Informe de Evaluación Diagnóstica al Programa 159 Atención Médica; Archivo: 2-a).- SESAM 159 ATENCIÓN MÉDICA.pdf (carpeta SSO, subcarpeta 2. anexo aspectos susceptibles); Archivo: MECANISMOS DE ATENCIÓN.pdf (carpeta REPSS, subcarpeta 2. Anexo Aspectos Susceptibles); Archivo: 2.- 1137-2407_cdula_opinin_HNO – SESAM (carpeta HNO, subcarpeta 2. Aspectos susceptibles); Archivo: 2.- SESAM 2017 HNO-ATN MEDICA (carpeta HNO, subcarpeta 2. Aspectos susceptibles)// Plan Estatal de Desarrollo, Programa Anual de Evaluación 2018, Agenda Plurianual de Evaluación
<http://www.jefaturadelagubernatura.oaxaca.gob.mx/index.php/evaluacion>

17. Del total de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) clasificados como específicos y/o institucionales de los últimos tres años, ¿qué porcentaje han sido solventados de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo y/o institucionales?

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"> Del 50 al 69% del total de los ASM se han solventado y las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo e institucionales.

Justificación:

En lo correspondiente a la intervención 159- Atención Médica el resultado es nivel 4, en la intervención 164 (fortalecimiento) se obtiene una calificación nivel 2 y en el programa 169 (prevención) el nivel es también 4. Por esta razón, la respuesta genérica es cumplimiento nivel 2.

El Informe de Evaluación Diagnóstica al Programa 159 contiene 12 recomendaciones en formato de Aspectos Susceptibles de Mejora. De acuerdo con la información proporcionada, la totalidad de esas recomendaciones están siendo atendidas.

En el Informe Evaluación Diagnóstica Programa 164 se establecen tres aspectos de mejora: 1) Identificación del programa y alineación a los objetivos del PED 2016-2022, 2) Identificación de las poblaciones de interés para el programa y 3) Matriz de indicadores para Resultados (MIR). Solamente la recomendación sobre la identificación de las poblaciones no ha sido atendida.

Finalmente, de acuerdo con la información proporcionada, en 2017 se realizó una evaluación diagnóstica al programa 169. De dicho informe, se registraron 8 ASM en el Anexo Único del Mecanismo de Atención a los Aspectos Susceptibles de Mejora reportando resultados para 7 de ellos, es decir, han sido solventados 87.5 por ciento de los ASM.

Aspectos susceptibles de mejora:

Continuar la atención a los ASM derivados de evaluaciones para cumplir al 100%.

Fuentes de información:

Informe de Evaluación Diagnóstica al Programa 159 Atención Médica; Archivo: 2-a).- SESAM 159 ATENCIÓN MÉDICA.pdf (carpeta SSO, subcarpeta 2. anexo aspectos susceptibles); Archivo: MECANISMOS DE ATENCIÓN.pdf (carpeta REPSS, subcarpeta 2. Anexo Aspectos Susceptibles); Archivo: 2.- 1137-2407_cedula_opinin_HNO – SESAM (carpeta HNO, subcarpeta 2. Aspectos susceptibles); Archivo: 2.- SESAM 2017 HNO-ATN MEDICA (carpeta HNO, subcarpeta 2. Aspectos susceptibles) // Informe Evaluación Diagnóstica Programa 164 Fortalecimiento del Sistema de Salud (2017)// Programa Anual de Evaluación 2015, 2016 y 2017, Informe de Evaluación Diagnóstica Programa 169 Prevención y Promoción de la Salud. Explora Metrics.

18. ¿Con las acciones definidas en los documentos de trabajo e institucionales, que a la fecha se han implementado, provenientes de los Mecanismos para el seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora derivados de informes y evaluaciones a los programas presupuestarios de la Administración Pública Estatal de los últimos tres años, se han logrado los resultados establecidos?

Respuesta:

Los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de la Evaluación Diagnóstica al programa 159 Atención Médica concentran recomendaciones de modificación a los árboles de problemas y objetivos, así como a la MIR del programa. En los documentos proporcionados para esta evaluación se encuentran versiones modificadas y en proceso de revisión de esos tres instrumentos para el ejercicio fiscal 2019, las cuales incorporan cambios a partir de las recomendaciones derivadas de la Evaluación Diagnóstica realizada al programa en 2017.

Para el programa 164, los aspectos susceptibles de mejora provenientes del Informe Evaluación Diagnóstica Programa 164 se concentran en la alineación de objetivos con en PED 2016-2022, identificación de poblaciones de interés y la Matriz de indicadores para resultados (MIR). En los documentos proporcionados se puede observar la alienación de los objetivos y modificaciones a la MIR que incorporan las recomendaciones hechas en la evaluación mencionada.

De acuerdo con la información proporcionada, de los ASM derivados de la evaluación diagnóstica 2017 del programa 169 se trabajó en coordinación con la Jefatura de la Gubernatura y de la Subsecretaría de Planeación e Inversión Pública de la Secretaría de Finanzas de Oaxaca en la elaboración de la MIR correspondiente al ejercicio fiscal 2019 del programa.

Fuentes de información:

Informe de Evaluación Diagnóstica al Programa 159 Atención Médica; Archivo: 2-a).- SESAM 159 ATENCIÓN MÉDICA.pdf (carpeta SSO, subcarpeta 2. anexo aspectos susceptibles); MIR del programa 159 Atención Médica (2019) (carpeta REPSS, subcarpeta 9. mirs, subcarpeta 2019).; Árbol de problemas del programa 159 Atención Médica (carpeta REPSS, subcarpeta 4.Árbol de problemas, subcarpeta 2019, subcarpeta Arboles Salud); Árbol de objetivos del programa 159 Atención Médica (carpeta REPSS, subcarpeta 5-Árbol de objetivos, subcarpeta 2019)// Informe Evaluación Diagnóstica Programa 164 Fortalecimiento del Sistema de Salud (2017), MIR del programa 164 Fortalecimiento del Sistema de Salud (2018), Ficha técnica del programa 164 Fortalecimiento al Sistema de Salud (2018), Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022// Mecanismo de Atención a los Aspectos Susceptibles de Mejora 2018 Programa 169 Prevención y Promoción de la Salud.

19. ¿Qué recomendaciones de la(s) evaluación(es) externa(s) de los últimos tres años no han sido atendidas y por qué?

Respuesta:

Para el Programa 159, la pregunta no aplica ya que todas las recomendaciones de la única evaluación al programa 159 Atención médica han sido atendidas.

Para el programa 164, se infiere que no se han atendido las recomendaciones sobre la población, en el Informe Evaluación Diagnóstica Programa 164 Fortalecimiento del Sistema de Salud. En este se indica que “para este programa no se presentaron documentos sobre la identificación de la población objetivo ni sobre la mecánica de operación. De cualquier forma, el programa se favorecería con definición de prioridades bajo criterios geográficos o demográficos, en caso de que se estimen convenientes”. En los documentos proporcionados para la evaluación no se identifica que estas recomendaciones hayan sido atendidas porque actualmente el Programa, no se hace distinción entre población potencial, población objetivo o población atendida. La población del estado sí se presenta desagregada por regiones, pero esto no implica que en la definición de la

población se consideren criterios geográficos o demográficos como indica en los aspectos susceptibles de mejora definidos en el Informe de Evaluación.

Con respecto al programa 169, el informe de evaluación diagnóstica del Programa 169 destacan los siguientes ASM, de los cuales, con la información proporcionada, no es posible determinar si fueron atendidos: el problema central no debe definirse como la ausencia de un servicio "Insuficientes acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades para la disminución de la mortalidad y morbilidad en la población de Oaxaca"; revisar el efecto final debido a que en la información enviada no aparece la redacción completa; el árbol de objetivos sólo muestra los medios que son competencia del programa, por lo que no se realiza una evaluación de las diferentes alternativas; diferenciar la población potencial (población que presenta la necesidad) de la población objetivo (población que el programa pretende atender en el ejercicio actual), y documentarlo de forma específica; la población potencial y objetivo debe estar desagregada también por los enfoques de género, inclusión y ciclo de vida ya que son obligatorios para todos los programas. Desagregar por población indígena es particularmente importante; en la documentación provista por la UR no se consideran provisiones para la conformación de un padrón de beneficiarios; revisar los comentarios de cada indicador debido a que algunos no tienen línea base, no hay congruencia entre la unidad de medida de la línea base y las metas o las metas no son congruentes con el sentido del indicador; aunque se refieren medios de verificación, algunas omisiones o inconsistencias hacen que no se validen como monitoreables debido a que no permiten una confirmación independiente del avance de las metas; por otra parte, se debe revisar la característica de tipo de indicador ya que no se apegan a los lineamientos de CONEVAL; finalmente, algunos métodos de cálculo no son claros.

Fuentes de información:

Informe Evaluación Diagnóstica Programa 164 Fortalecimiento del Sistema de Salud (2017), Árbol de problemas del programa 164 Fortalecimiento al Sistema de Salud (2018), Ficha técnica del programa 164 Fortalecimiento al Sistema de Salud (2018), Plan Estratégico Sectorial de Salud del Estado de Oaxaca 2016-2022// Informe de Evaluación Diagnóstica Programa 169 Prevención y Promoción de la Salud. Explora Metrics, Mecanismo de Atención a los Aspectos Susceptibles de Mejora 2018 Programa 169 Prevención y Promoción de la Salud.

20. A partir del análisis de las evaluaciones externas realizadas al programa y de su experiencia en la temática, ¿Qué temas del programa considera importante evaluar mediante instancias externas?

Respuesta:

Para el Programa 159, la Evaluación Diagnóstica al Programa 159 realizado en 2017 abordó cuatro temas: identificación del programa y alineación a los objetivos del Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022, diagnóstico; población o área de enfoque, potencial y objetivo, y matriz de Indicadores para Resultados (MIR). La evaluación concluye que el programa se encuentra bien identificado y refiere con claridad el objetivo del Plan Estatal de Desarrollo al que busca contribuir; que la documentación del programa cubre formalmente la mayoría de los aspectos requeridos para valorar el diagnóstico que subyace al programa; que la MIR cubre buena parte de las características formales requeridas y su elaboración evidencia conocimiento de los datos requeridos del programa. Adicionalmente identifica áreas de oportunidad para mejorar el desempeño del programa. En particular, recomienda la realización de un diagnóstico específico del programa que genere información más precisa sobre las causas relevantes del problema dentro del ámbito de actuación de la unidad responsable y, a partir de ello, revisar y ajustar el contenido y la lógica causal de los árboles de problemas, objetivos y alternativas. Recomienda también la identificación explícita de las poblaciones (potencial y objetivo), su localización geográfica, su caracterización y cuantificación. Por último, recomienda subsanar omisiones, imprecisiones y errores en los indicadores de la MIR conforme a la metodología de referencia. Las observaciones vertidas en la Evaluación de Diagnóstica son relevantes pues evaluar la consistencia del planteamiento general del programa. A reserva de que éste sea revisado, es deseable también evaluar los procesos operativos del programa para verificar la eficiencia y efectividad de la gestión e identificar problemas de implementación que pueden afectar la provisión del servicio a los beneficiarios finales. Por otra parte, dado que el programa 159 entrega un servicio directo a la población, es deseable que en el mediano plazo se realice una evaluación de impacto que mida los efectos del programa en los beneficiarios con respecto a aquellos individuos que tienen características similares (población carente de seguridad social) pero no reciben los beneficios del programa, para evaluar su efectividad en la resolución del problema.

Finalmente, en lo concerniente al programa 169, tomando en consideración los tipos de evaluación que integra el PAE 2018, una evaluación estratégica, entendida como aquella que diagnóstica y analiza una problemática pública, así como la respuesta gubernamental para tenderla, se sugiere realizar una evaluación en torno a la provisión de los servicios de atención médica y prevención en el Estado de Oaxaca diferenciado entre población urbana y rural, grupos de edad y sexo a fin de contar con elementos para mejorar el Sistema.

Fuentes de información:

Informe Evaluación Diagnóstica Programa 164 Fortalecimiento del Sistema de Salud (2017), Árbol de problemas del programa 164 Fortalecimiento al Sistema de Salud (2018), Ficha técnica del programa 164 Fortalecimiento al Sistema de Salud (2018), Plan Estratégico Sectorial de Salud del Estado de Oaxaca 2016-2022// Prevención: falta.

C. DE LA GENERACIÓN DE INFORMACIÓN

21. ¿El Programa recolecta información acerca de...?

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

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • El programa recolecta información acerca de uno de los aspectos establecidos.

Justificación:

En lo correspondiente a la intervención 159- Atención Médica se obtiene un resultado nivel 1, mientras que en las intervenciones 164 (fortalecimiento) se obtiene una calificación nivel 2 y en el programa 169 (prevención) el nivel es 1. Por esta razón, la respuesta genérica es cumplimiento nivel 1.

Para el programa 159, a través del seguimiento de los indicadores de la MIR, el programa de Atención Médica recolecta información sobre su contribución a los objetivos del programa sectorial, especial, institucional, estatal o nacional.

Para el programa 164, de acuerdo con la MIR y las fichas de indicadores, solamente recaba información sobre la contribución del programa a los objetivos del programa sectorial. No se cuenta con información sobre los apoyos otorgados a beneficiarios, así como las características socioeconómicas de sus beneficiarios y no beneficiarios. Sin embargo, no es claro que en este programa se otorguen apoyos directos, por lo que la pregunta no aplica de manera directa.

Finalmente, el programa 169 recolecta información sobre el avance en la contribución a los objetivos del Plan estratégico sectorial de salud del Estado de Oaxaca 2016-2022 en la MIR y las

Fichas de Indicadores. La información proporcionada no permite identificar los tipos y montos de apoyo otorgados a los beneficiarios en el tiempo.

Aspectos susceptibles de mejora:

Crear procedimiento de recolección de información sobre beneficiarios, tipo de apoyo y/o servicios brindados. Establecer Padrón y revisar Diagnóstico conjunto (así como seguimiento de indicadores de la MIR) es fundamental para consolidar un sistema de información que permita la toma de decisiones y la mejora periódica del Sistema y sus intervenciones, así como evaluaciones de impacto posteriores.

Fuentes de información:

MIR del programa 159 Atención Médica (2019)// MIR del programa 164 Fortalecimiento del Sistema de Salud (2018), Ficha técnica del programa 164 Fortalecimiento al Sistema de Salud (2018), Documento MIR Y FICHAS 2019 - 164 originales// MIR del programa 169 Prevención y Promoción de la Salud (2018), Fichas de Indicadores del programa 169 Prevención y Promoción de la Salud (2018), Plan Estatal del Desarrollo, Plan estratégico sectorial de salud del Estado de Oaxaca 2016-2022

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

- a) Es oportuna.
- b) Es confiable, es decir, se cuenta con un mecanismo de validación.
- c) Está sistematizada.
- d) Es pertinente respecto de su gestión, es decir, permite medir los indicadores de Actividades y Componentes.
- e) Está actualizada y disponible para dar seguimiento de manera permanente.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • El programa recolecta información acerca de uno de los aspectos establecidos.

Justificación:

Del análisis de las tres intervenciones se obtiene una calificación homogénea de nivel 1.

El programa de Atención Médica recolecta información para monitorear su desempeño a partir de la medición de los indicadores a nivel de Componentes y Actividades de la MIR de manera

trimestral y semestral. Con la información proporcionada no es posible valorar si esa información es confiable, está sistematizada, actualizada y disponible para dar seguimiento permanente.

Con base en las fichas técnicas de indicadores, se puede afirmar que el Programa 164 Fortalecimiento del Sistema de Salud recolecta información para 22 indicadores de manera trimestral. Sin embargo, en la información proporcionada no se puede observar esta información, por lo tanto, no existe evidencia para afirmar que la información esté sistematizada, actualizada, disponible y que sea confiable.

Finalmente, de acuerdo con el PAE 2018, sección III. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), las dependencias y entidades revisan y actualizan la MIR de cada programa presupuestario, y en su caso, consideran los ASM identificados para realizar mejoras a la misma. Por lo anterior, se considera que el Programa 169 sí recolecta información para monitorear su desempeño de manera trimestral, la cual permite medir los indicadores de Actividades. esto, de acuerdo con el Reporte de Seguimiento de la MIR; sin embargo, no se cuenta con evidencia suficiente para valorar si la información está sistematizada, actualizada o confiable para dar seguimiento permanente.

Aspectos susceptibles de mejora:

Crear procedimiento de recolección de información sobre beneficiarios, tipo de apoyo y/o servicios brindados. Establecer Padrón y revisar Diagnóstico conjunto (así como seguimiento de indicadores de la MIR) es fundamental para consolidar un sistema de información que permita la toma de decisiones y la mejora periódica del Sistema y sus intervenciones, así como evaluaciones de impacto posteriores.

Fuentes de información:

MIR del programa 159 Atención Médica (2018), Documento: 10-a).-159 FICHAS TECNICAS DE INDICADORES ATENCIÓN MEDICA.pdf (carpeta SSO, subcarpeta 10. fichas técnicas de los indicadores del programa)// MIR del programa 164 Fortalecimiento del Sistema de Salud (2018), Documento MIR Y FICHAS 2019 - 164 originales// Programa Anual de Evaluación 2015, Reporte de Seguimiento de la MIR del programa 169 Prevención y Promoción de la Salud, Sistema Integral de Indicadores consultado en http://www.transparenciapresupuestaria.oaxaca.gob.mx/evaluacion_resultados.html

TEMA III. COBERTURA Y FOCALIZACIÓN

A. ANÁLISIS DE COBERTURA

23. ¿El programa cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo con las siguientes características?

- a) Incluye la definición de la población objetivo.**

- b) Especifica metas de cobertura anual.
- c) Abarca un horizonte de mediano y largo plazo.
- d) Es congruente con el diseño y el diagnóstico del programa.

Respuesta: No

Justificación:

En lo correspondiente a la intervención 159- Atención Médica se obtiene un resultado nivel 3, mientras que en la intervención 164 (fortalecimiento) se obtiene una calificación nivel 2. Sin embargo, como se explica en las siguientes líneas, el programa 169 (prevención) no es posible determinar estrategia de cobertura. Por esta razón, la respuesta genérica es NO.

Para el programa 159 la estrategia de cobertura para atender a la población objetivo (personas que carecen de seguridad social en el Estado de Oaxaca) se encuentra en la Guía de Afiliación y Operación del Seguro Popular, elaborada por la Dirección General de Afiliación y Operación de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud para uso de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud. Por otra parte, el Componente 03 de la MIR del programa Atención Médica y sus actividades establecen los objetivos y metas de afiliación y reafiliación que son consistentes con el diseño y el diagnóstico del programa. La meta anual de cobertura para 2018 es que 2 607 811 personas sin derechohabencia sean incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud. No se plantea un horizonte de mediano y largo plazo.

Para el programa 164, es posible identificar en las fichas de indicadores que las metas anuales y los objetivos del Plan Estratégico de Salud abarcan un horizonte de mediano plazo porque terminan con la administración actual federal. Sin embargo, no se puede afirmar que esta estrategia de cobertura documentada sea congruente con el diseño y diagnóstico porque no se cuenta con la definición de la población objetivo.

Finalmente, en lo que corresponde con el programa 169, la Matriz de Indicadores para Resultados Ejercicio Fiscal 2018 Reporte Revisión MIR Inicial, enuncia la existencia de metas anuales para indicadores; sin embargo, con la información proporcionada no es posible determinar la existencia de una estrategia de cobertura para atender a la población objetivo.

Aspecto susceptible de mejora:

Crear un procedimiento para documentar la estrategia de cobertura de las tres intervenciones que cumpla con las características solicitadas y que permita el análisis individual y en conjunto.

Fuentes de información:

MIR del programa 159 Atención Médica (2018), Guía de Afiliación y Operación del Seguro Popular (2018)// Informe Evaluación Diagnóstica Programa 164 Fortalecimiento del Sistema de Salud (2017), Plan Estratégico Sectorial de Salud del Estado de Oaxaca 2016-2022, MIR del programa 164 Fortalecimiento del Sistema de Salud (2018), Documento MIR Y FICHAS 2019 - 164 originales// Matriz de Indicadores para Resultados Ejercicio Fiscal 2018 Reporte Revisión MIR Inicial del Programa 169 Prevención y Promoción de la Salud.

24. ¿El programa cuenta con mecanismos para identificar su población objetivo? En caso de contar con estos, especifique cuáles y qué información utiliza para hacerlo.

Respuesta: No

El diagnóstico en materia de salud incluido en el Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022, tiene información sobre carencia por acceso a servicios de salud y rezago en la cobertura de servicios de salud en el Estado. De la misma forma, el Plan Estratégico Sectorial de Salud del Estado de Oaxaca 2016-2022 contiene información sobre distribución porcentual de la población usuaria de servicios de salud por instituciones, población derechohabiente y población amparada por servicios de asistencia social en la entidad por regiones (IMSS Prospera y SSO). Esa información permite a la unidad responsable del programa de Atención Médica conocer o estimar la población que carece de protección social, es decir, identificar la población objetivo, caracterizarla, cuantificarla y localizarla geográficamente. No obstante, la falta de claridad en la cuantificación de las poblaciones indica que el programa no tiene un mecanismo sistematizado para la identificación de su población objetivo.

Con la información proporcionada no es posible identificar la definición de población objetivo de los Programas 164 y 169. Por lo tanto, no se puede afirmar que el programa cuente con los mecanismos para identificarla.

Aspecto susceptible de mejora:

Crear los mecanismos para la identificación de la población objetivo de cada intervención del sistema en su conjunto.

Fuentes de información:

Plan Estratégico Sectorial de Salud del Estado de Oaxaca 2016-2022., Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022, MIR del programa 159 Atención Médica (2018)// MIR del programa 164 Fortalecimiento del Sistema de Salud (2018), Ficha técnica del programa 164 Fortalecimiento al Sistema de Salud (2018), Documento ERO ACTUAL 28 FEBRERO 2014_conapo.xlsx// Matriz de Indicadores para Resultados Ejercicio Fiscal 2018 Reporte Revisión MIR Inicial del Programa 169 Prevención y Promoción de la Salud.

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

Respuesta: Indeterminado

Para el programa 159, las definiciones sobre las distintas poblaciones no están explícitamente reconocidas en los documentos proporcionados: no existe una cuantificación clara de esas poblaciones, ni se identificó una metodología que haga explícitos los procedimientos de cuantificación y fuentes de información. Lo anterior, aunado a que no se tuvo acceso al padrón de beneficiarios, impide responder esta pregunta sobre cobertura del programa.

Se identifica como población potencial toda la población del estado y no se definen o identifican las poblaciones objetivo y atendida. Por lo tanto, con la información proporcionada sobre población no es posible identificar la cobertura del programa.

Entre los documentos proporcionados se encuentran los datos para ingresar al Sistema de Inversión en el que se registran los proyectos de inversión, incluyendo datos de cobertura geográfica, así como las poblaciones potencial y objetivo. En este sistema podrían identificarse los proyectos registrados para infraestructura en salud que son parte del Programa 164; sin embargo, los datos proporcionados para ingresar no son correctos y no es posible acceder a la información. Por lo tanto, no es posible determinar la cobertura del programa.

Para el programa 169, no es posible determinar su cobertura dada la información proporcionada.

Fuentes de información:

Atención: Plan Estratégico Sectorial de Salud del Estado de Oaxaca 2016-2022., MIR del programa 159 Atención Médica (2018), Árbol de problemas del programa 159 Atención Médica (2018), Archivo: 7.- Identificación de las poblaciones de interés.xlsx (carpeta HNO, subcarpeta 8. Padrón de beneficiarios), Archivo: ERO ACTUAL 28 FEBRERO 2014_conapo.xlsx (carpeta REPSS, SSO, COESIDA)// Fortalecimiento: MIR del programa 164 Fortalecimiento del Sistema de Salud (2018), Ficha técnica del programa 164 Fortalecimiento al Sistema de Salud (2018), Documento ERO ACTUAL 28 FEBRERO 2014_conapo.xlsx, Manual SI 2018 09_FEB proyectos de inversión, Documento Contraseña Sistema de Inversión// Matriz de Indicadores para Resultados Ejercicio Fiscal 2018 Reporte Revisión MIR Inicial del Programa 169 Prevención y Promoción de la Salud.

TEMA IV. OPERACIÓN

A. ANÁLISIS DE LOS PROCESOS ESTABLECIDOS EN LAS ROP O NORMATIVIDAD APLICABLE

26. Describa mediante Diagramas de Flujo el proceso general del programa para cumplir con los bienes y los servicios (es decir los Componentes del programa), así como los procesos clave en la operación del programa.

Respuesta:

La MIR del programa del programa 159 comprende los componentes:

1. Acciones de gestión para la atención médica realizadas
2. Atención médica de primer nivel otorgada
3. Atención médica de segundo nivel otorgada
4. Personas sin derechohabencia incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud.
5. Atención a personas con VIH realizadas
6. Servicios de salud de tercer nivel para la población infantil y adolescente
7. Seguimiento continuo de la satisfacción de la atención médica otorgada a los afiliados del SPSS
8. Acciones de fortalecimiento para la acreditación de unidades médicas.

El proceso clave para que el programa alcance sus objetivos es la afiliación y/o reafiliación de beneficiarios al Seguro Popular.

La MIR del programa 164 comprende 6 componentes:

0. Acciones de gestión administrativa y financiera para la atención médica realizadas
1. Infraestructura física realizada
2. Infraestructura en salud equipada
3. Infraestructura de tecnologías de la Información y comunicación realizadas
4. Servicio profesional de atención médica fortalecidos
5. Abastecimiento de medicamentos e insumos realizado

El Programa 169 Prevención y Promoción de la Salud, según la Matriz de Indicadores para Resultados Ejercicio Fiscal 2018 Reporte de Revisión MIR Inicial, así como la Ficha del programa, está integrado por 12 Componentes:

1. Promoción de la salud realizados.
2. Promoción de salud reproductiva y equidad de género realizados.
3. Prevención de enfermedades transmitidas por vector realizada
4. Prevención de enfermedades transmisibles realizadas
5. Prevención de enfermedades no transmisibles realizadas
6. Prevención del VIH Sida realizada
7. Promoción de la salud de la infancia y la adolescencia realizada
8. Prevención de riesgos sanitarios realizados
9. Protección contra riesgos sanitarios realizados

10. Prevención y promoción de la salud financiada
11. Personas del programa de inclusión social PROSPERA componente salud beneficiadas
12. Medicina tradicional fortalecida y consolidada.

Debido a la ausencia de un diagnóstico único en el que se exponga la forma en que las intervenciones atienden diversas aristas relacionadas con el acceso a servicios de salud de la población del Estado de Oaxaca, así como la carencia de documentos normativos (por ejemplo, Reglas de Operación) en los que se determine la relación de cada una de las estrategias y sus procesos clave, entendidos como las actividades, procedimientos o procesos fundamentales, para alcanzar los objetivos, en este caso del Sistema, no es posible realizar un diagrama de flujo. Por ello, solo se enuncian los bienes y servicios, Componentes, que producen los programas, pues a partir de la información proporcionada no es posible afirmar cómo relacionan los Componentes de cada programa, ni tampoco cómo se vinculan los distintos programas y si sus Componentes interactúan simultáneamente para la consecución resultados y la atención a la población objetivo.

Fuentes de información:

Atención: //Fortalecimiento: // Plan Estratégico Sectorial de Salud, 2016- 2022, Matriz de Indicadores para Resultados Ejercicio Fiscal 2018 Reporte de Revisión MIR Inicial Programa 169 Prevención y Promoción de la Salud, Ficha del programa 169 Prevención y Promoción de la Salud, Documento MIR Y FICHAS 2019 - 164 originales

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

Respuesta: No

La información proporcionada no permite contestar esta pregunta para ninguna de las intervenciones/programas.

Aspecto susceptible de mejora:

La elaboración del diagnóstico ya mencionado, además de su constante actualización y vinculación con instrumentos como el Padrón, arrojará esta información, dando consistencia al Sistema.

28. ¿Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo cuentan con las siguientes características?

- a) Corresponden a las características de la población objetivo.
- b) Existen formatos definidos.
- c) Están disponibles para la población objetivo.

d) Están apegados al documento normativo del programa.

Respuesta: No

La información proporcionada no permite contestar esta pregunta para ninguna de las intervenciones/programas.

Aspecto susceptible de mejora:

Las tres intervenciones no determinan e identifican sus procedimientos clave, lo cual pudiera derivarse del Diagnóstico y plasmarse en un manual de procesos del Sistema.

29. ¿El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo con las siguientes características?

- a) Son consistentes con las características de la población objetivo.
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- c) Están sistematizados.
- d) Se difunden públicamente.

Respuesta: No

La información proporcionada no permite contestar esta pregunta para ninguna de las intervenciones/programas.

Aspecto susceptible de mejora:

Las tres intervenciones no determinan e identifican sus procedimientos clave, lo cual pudiera derivarse del Diagnóstico y plasmarse en un manual de procesos del Sistema.

30. Los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen las siguientes características:

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

Respuesta: No

La información proporcionada no permite contestar esta pregunta para ninguna de las intervenciones/programas.

Aspecto susceptible de mejora:

Las tres intervenciones no determinan e identifican sus procedimientos clave, lo cual pudiera derivarse del Diagnóstico y plasmarse en un manual de procesos del Sistema.

31. ¿El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de selección de beneficiarios y/o proyectos y tienen las siguientes características?

- a) Permiten identificar si la selección se realiza con base en los criterios de elegibilidad y requisitos establecidos en los documentos normativos.
- b) Están estandarizados, es decir son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- c) Están sistematizados.
- d) Son conocidos por operadores del programa responsables del proceso de selección de proyectos y/o beneficiarios.

Respuesta: No

La información proporcionada no permite contestar esta pregunta para ninguna de las intervenciones/programas.

Aspecto susceptible de mejora:

Las tres intervenciones no determinan e identifican sus procedimientos clave, lo cual pudiera derivarse del Diagnóstico y plasmarse en un manual de procesos del Sistema.

32. ¿Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen las siguientes características?

- a) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- b) Están sistematizados.
- c) Están difundidos públicamente.
- d) Están apegados al documento normativo del programa.

Respuesta: No

La información proporcionada no permite contestar esta pregunta para ninguna de las intervenciones/programas.

Aspecto susceptible de mejora:

Las tres intervenciones no determinan e identifican sus procedimientos clave, lo cual pudiera derivarse del Diagnóstico y plasmarse en un manual de procesos del Sistema.

33. ¿El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios y tienen las siguientes características?

- a) Permiten identificar si los apoyos a entregar son acordes a lo establecido en los documentos normativos del programa.
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- c) Están sistematizados.
- d) Son conocidos por operadores del programa.

Respuesta: No

La información proporcionada no permite contestar esta pregunta para ninguna de las intervenciones/programas.

Aspecto susceptible de mejora:

Las tres intervenciones no determinan e identifican sus procedimientos clave, lo cual pudiera derivarse del Diagnóstico y plasmarse en un manual de procesos del Sistema.

34. ¿Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen las siguientes características?

- a) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- b) Están sistematizados.
- c) Son difundidos públicamente.
- d) Están apegados al documento normativo del programa.

Respuesta: No

La información proporcionada no permite contestar esta pregunta para ninguna de las intervenciones/programas.

Aspecto susceptible de mejora:

Las tres intervenciones no determinan e identifican sus procedimientos clave, lo cual pudiera derivarse del Diagnóstico y plasmarse en un manual de procesos del Sistema.

35. El programa cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento a la ejecución de obras y acciones y tienen las siguientes características:

- a) Permiten identificar si las obras y/o acciones se realizan acorde a lo establecido en los documentos normativos del programa.
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- c) Están sistematizados.
- d) Son conocidos por operadores del programa.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> • Los mecanismos para dar seguimiento a la ejecución de obras y/o acciones tienen tres de las características establecidas.

Justificación:

El análisis de las tres intervenciones arrojó un nivel común de 3.

Los programas 159 Atención Médica, 164 Fortalecimiento del Sistema de Salud y 169 Prevención y Promoción de la Salud recolectan información sobre el seguimiento de acciones mediante las Matrices de Indicadores de Resultados y las Fichas Técnicas de los Indicadores. Dichos documentos son normativos de esos programas, establecen los objetivos que se buscan alcanzar, están estandarizados, sin embargo, de acuerdo con el documento Diagnóstico de Salud, no hay certeza de que sean del dominio del personal que los operan.

Aspectos susceptibles de mejora:

Revisar los mecanismos de seguimiento para cumplir con las características solicitadas.

Fuentes de información:

Matriz de Indicadores de Resultados para el Ejercicio Fiscal 2018 del Programa 159 Atención Médica // Matriz de Indicadores de Resultados para el Ejercicio Fiscal 2018 del Programa 164 Fortalecimiento del Sistema de Salud// Matriz de Indicadores para Resultados Ejercicio Fiscal 2018 del Programa 169 Prevención y Promoción de la Salud.

B. MEJORA Y SIMPLIFICACIÓN REGULATORIA

36. ¿Cuáles cambios sustantivos en el documento normativo se han hecho en los últimos tres años que han permitido agilizar el proceso de apoyo a los solicitantes?

Respuesta: No

La información proporcionada no permite dar respuesta a esta pregunta para ninguna de las tres intervenciones.

37. ¿Cuáles son los problemas que enfrenta la unidad administrativa que opera el programa para la transferencia de recursos a las instancias ejecutoras y/o a los beneficiarios y, en su caso, qué estrategias ha implementado?

Respuesta: No

La información proporcionada no permite dar respuesta a esta pregunta para ninguna de las tres intervenciones.

C. EFICIENCIA Y ECONOMÍA OPERATIVA DEL PROGRAMA

38. ¿El programa identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y los servicios (Componentes) que ofrece y los desglosa en las siguientes categorías?

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

Respuesta: No

La información proporcionada para el programa de Atención Médica no permite responder esta pregunta. La carpeta 15. Informes contables_ financieros de la unidad responsable del programa (SSO) no tiene ninguna información

La información contable y los estados financieros entregados para esta evaluación corresponden al Régimen Estatal de Protección Social en Salud. Considerando que el REPSS participa en los tres programas que se están evaluando, no es posible identificar si el Programa 164 Fortalecimiento del Sistema de Salud identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y los servicios (Componentes) que ofrece y los desglosa como se solicita.

Finalmente, el programa 169, según Plan Estratégico (pág. 113), incluye 4 unidades de gasto, SSO, HNO, REPSSEO y COESIDA. El REPSSEO principalmente como fuente de financiamiento, COESIDA como subprogramas relacionados con la prevención del VIH, y el HNO en prevención y control de enfermedades no transmisibles y los SSO en promoción, prevención y control de enfermedades transmisibles, no transmisibles y transmitidas por vector enfocadas en la población infantil, adolescentes y salud de la mujer. Para dar respuesta a esta pregunta implicaría contar con información presupuestal programática desglosada a niveles inferiores y por Clasificación por Objeto del Gasto a segundo y/o tercer nivel. Con la información proporcionada, específicamente los Estados Analíticos del Ejercicio del Presupuesto, no es posible dar respuesta a este reactivo.

Aspecto susceptible de mejora:

Los programas carecen de información desagregada. Es necesario publicar estos datos (si existen) o bien generarlos. Se sugiere contar con bases de datos a nivel de Clasificador por Objeto del Gasto por Programa a fin de relacionar los gastos y la población beneficiaria.

Fuentes de información:

Plan Estratégico Sectorial de Salud del Estado de Oaxaca 2016-2022, Cuenta Pública 2018, Estados Financieros 2018.

39. ¿Cuáles son las fuentes de financiamiento para la operación del programa y qué proporción del presupuesto total del programa representa cada una de las fuentes?

Respuesta: No

La información proporcionada no permite responder esta pregunta para ninguna de las tres intervenciones.

D. SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

40. ¿Las aplicaciones informáticas o sistemas institucionales con que cuenta el programa tienen las siguientes características?

- a) Cuentan con fuentes de información confiables y permiten verificar o validar la información capturada.
- b) Tienen establecida la periodicidad y las fechas límites para la actualización de los valores de las variables.
- c) Proporcionan información al personal involucrado en el proceso correspondiente.
- d) Están integradas, es decir, no existe discrepancia entre la información de las aplicaciones o sistemas.

Respuesta: No

Con la información proporcionada no es posible identificar las aplicaciones informáticas o sistemas institucionales con que cuentan los programas 159, 164 y 169.

E. CUMPLIMIENTO Y AVANCE EN LOS INDICADORES DE GESTIÓN Y PRODUCTOS

41. ¿Cuál es el avance de los indicadores de servicios y de gestión (Actividades y Componentes) y de resultados (Fin y Propósito) de la MIR del programa respecto de sus metas?

Información publicada en la página web de Transparencia Presupuestaria gestionada por la Secretaría de Finanzas y la Secretaría de la Contraloría y Transparencia Gubernamental del Gobierno del Estado de Oaxaca, permite observar el avance de los indicadores de servicios (nivel Actividades) de las Matrices de Indicadores para Resultados para los programas 159 Atención Médica, 164 Fortalecimiento del Sistema de Salud y 169 Prevención y 169 Promoción de la Salud, hasta el tercer trimestre de 2018. En general la mayoría de los indicadores reportan avances limitados en relación con las metas programadas para ese año.

En el caso del programa 159, el reporte de seguimiento de la MIR contiene 33 actividades, 27 de las cuales presentan un avance de 0 a 25 por ciento en el cumplimiento de las metas anuales de sus indicadores y destaca que 20 de ellas reportan un avance menor al 1%. Únicamente los indicadores de 2 actividades reportan un avance entre 26 y 50 por ciento; 2 presentan un avance entre 51 y 75 por ciento y 2 tienen un avance entre 76 y 100 por ciento o más.

Respecto al cumplimiento de las metas anuales de los indicadores de Actividades del Programa 164, de las 22 Actividades, 13 presentan un avance entre 0 y 25 por ciento; mientras que 9 tienen un avance de 76 a 100 por ciento o más.

En el reporte de seguimiento de la MIR del Programa 169 se identifican un total de 46 indicadores de Actividades. En este caso, 32 indicadores presentan avances de sus metas anuales en un

rango de 0 a 25 por ciento; dos indicadores reportan un avance entre 26 y 50 por ciento; solo 6 indicadores tienen avance de 51 a hasta 75 por ciento y 6 presentan avance de 76 a 100 por ciento o más.

Se tomó una escala del 1 al 4 donde: 1 indica el avance de 0 a 25 por ciento; 2 indica un avance de 26 a 50 por ciento; 3 indica un avance de 51 a 75 por ciento y 4 indica un avance de 76 a 100 por ciento (o más). Cuando distintas UR llevaban a cabo la misma Actividad, se promedió el porcentaje de avance de los indicadores asociados a la misma Actividad.

Fuentes de información:

Matriz de Indicadores para Resultados Ejercicio Fiscal 2018 Trimestre: julio- septiembre Reporte de seguimiento de los Programas 159, 164 y 169 disponible en: http://www.transparenciapresupuestaria.oaxaca.gob.mx/evaluacion_resultados.html

F. RENDICIÓN DE CUENTAS Y TRANSPARENCIA

42. ¿El programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas con las siguientes características?

- a) Las ROP o documento normativo están actualizados y son públicos, esto es, disponibles en la página electrónica.
- b) Los resultados principales del programa, así como la información para monitorear su desempeño, están actualizados y son públicos, y se difunden en la página.
- c) Se cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable.
- d) La dependencia o entidad que opera el Programa propicia la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas y a su vez genera las condiciones que permitan que ésta permee en los términos que señala la normatividad aplicable.

Respuesta: Sí

Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> • Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen tres de las características establecidas..

Justificación:

El análisis de las tres intervenciones arrojó un nivel común de 3.

Los Planes de desarrollo y sectorial de los que derivan los programas 159 Atención Médica, 164 Fortalecimiento del Sistema de Salud y 169 Prevención y Promoción de la Salud, la MIR de cada uno de ellos, así como los resultados principales de los programas y la información para monitorear su desempeño están actualizados y se encuentran publicados de manera proactiva en la página web de la Jefatura de la Gubernatura (<http://www.jefaturadelagubernatura.oaxaca.gob.mx/index.php>), específicamente en las secciones de Marco Normativo y Conceptual, Monitoreo y Evaluación. Adicionalmente, en esta página web está disponible el documento denominado “Monitoreo de indicadores estratégicos 2018”, emitido en junio año citado. Como parte del monitoreo de las acciones en materia de Salud del Eje I: Oaxaca Incluyente con Desarrollo Social se encuentra información sobre cinco indicadores 1) la población sin acceso a los servicios de salud (con desempeño adecuado), 2) la tasa de mortalidad (con desempeño adecuado), 3) la razón de mortalidad materna (con desempeño no adecuado), 4) la tasa de morbilidad (con desempeño no adecuado) y 5) la tasa de mortalidad infantil (con desempeño adecuado). La escala de valoración del desempeño se determina en función del primer valor de monitoreo reportado y su sentido observado en coherencia al esperado (ascendente o descendente) y en relación con el desempeño histórico.

La Jefatura de la Gubernatura concentra tal información ya que es un órgano auxiliar del Gobierno del Estado que funge como instancia Técnica de Evaluación encargada de normar y establecer el sistema de evaluación del desempeño para el monitoreo y la evaluación del Plan Estatal de Desarrollo y demás programas institucionales, en coordinación con las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal.

Asimismo, Gobierno del Estado de Oaxaca tiene a disposición el portal Gobierno Abierto, en la siguiente dirección electrónica: <http://www.gobiernoabierto.oaxaca.gob.mx/sitio/> En la sección Presupuesto/ Transparencia Presupuestaria/ Evaluación de Resultados se encuentra disponible información actualizada sobre el Sistema Integral de Indicadores, desagregados como Indicadores de Gestión, Indicadores de Actividades, Programas Presupuestarios 2016-2017 y Programas Presupuestarios 2018.

Por su parte, la dependencia Servicios de Salud del Estado de Oaxaca, Unidad Responsable de los tres programas cuenta con un portal de transparencia (<http://www.salud.oaxaca.gob.mx/ley-general-de-transparencia/>) en donde se pueden encontrar los resultados de evaluaciones, así como los resultados principales de cada programa. Desde ese portal se puede ingresar también a la Plataforma Nacional de Transparencia para realizar solicitudes de información pública.

De acuerdo con la información proporcionada, los procedimientos para recibir y dar trámites a las solicitudes de acceso a la información se realizan conforme a lo establecido en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Oaxaca y la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados del Estado de Oaxaca.

En la información proporcionada no hay evidencia de que las dependencias que operan los programas propician la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas y a su vez genera las condiciones que permitan que ésta permee en los términos que señala la normatividad aplicable.

Aspecto susceptible de mejora:

Revisar la información publicada a fin de que cumpla con todas las características solicitadas, principalmente los principales resultados, la información para monitorear su desempeño y las estrategias de participación ciudadana.

Fuentes de información:

Página web de la Jefatura de la Gubernatura: <http://www.jefaturadelagubernatura.oaxaca.gob.mx/index.php>, Documento: TRANSPARENCIA.pdf (carpeta REPSS, subcarpeta 17. Recursos de revisión y solicitud de información), Documento: 17. RECURSOS DE REVISIÓN DE SOLICITUDES DE INFORMACIÓN Y RESOLUCIÓN (carpeta HNO, subcarpeta 17. recursos de revisión y solicitud de información), Documento: RECURSO DE REVISION RRAI 224 2018.pdf (carpeta COESIDA, subcarpeta 17. Recursos de revisión de solicitudes de información y resolución)// Portal de la Secretaría de Salud, Servicios de Salud de Oaxaca: <http://www.salud.oaxaca.gob.mx/> // Monitoreo de indicadores estratégicos 2018 consultado en <http://www.jefaturadelagubernatura.oaxaca.gob.mx/index.php/conocenos> Sistema Integral de Indicadores disponible en <http://www.gobiernoabierto.oaxaca.gob.mx/sitio/>

TEMA V. PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

43. El programa cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población atendida con las siguientes características:

- a) Su aplicación se realiza de manera que no se induzcan las respuestas.
- b) Corresponden a las características de sus beneficiarios.
- c) Permite realizar una estimación del impacto en el Gasto de Bolsillo en Salud
- d) Los resultados que arrojan son representativos

Respuesta: No

Sobre la intervención 159 el resultado del análisis es nivel 3 (los instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida tienen el inciso a) de las características establecidas y otra de las características). Sin embargo, para los programas 164 y 169 no fue posible determinar

si se contaba con instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida o beneficiada.

Para el programa 159 se tiene que de acuerdo con el Informe Anual de Resultados del REPSS, entre abril y octubre de 2018 se aplicaron 668 encuestas MOSSESS de satisfacción del usuario que representa el 32.82% de la meta programada para este año. El informe presenta datos de satisfacción de los beneficiarios en dos aspectos generales: atención médica y surtimiento de medicamentos. El informe indica que los instrumentos para evaluación son enviados al REPSS desde la Comisión Nacional de Protección Social en Salud y que se encuentra en los anexos. Sin embargo, el documento no incluye ninguno de los 13 anexos a los que se alude.

La información vertida permite afirmar que el instrumento cumple con los incisos a) y b) de la pregunta. Dado que desconocemos la metodología y el instrumento, no es posible saber si éste cuenta con elementos para estimar el impacto en el Gasto de Bolsillo en Salud, ni tampoco si los resultados son representativos. Entre los documentos proporcionados está un archivo con Resultados Estatales de las Encuestas realizadas en Oaxaca en el Segundo Trimestre de 2018. Los datos vertidos no son consistentes con los que se reportan en el Informe Anual y no es claro si las encuestas referidas son las mismas contempladas en el MOSSESS o son de otro tipo y alcance.

La información proporcionada indica que el COESIDA implementa también un instrumento para medir satisfacción de población atendida. Específicamente, en 2017 realizó una encuesta de satisfacción a usuarios de CAPASITS (101 entrevistas, 90.1% a usuarios que asisten de forma subsecuente al CAPASITS y 9.9% a usuarios de primera vez). La encuesta contiene preguntas sobre las características del servicio y sus usuarios, pero su contenido no permite una estimación del impacto en el Gasto de Bolsillo en Salud. Dado que no se expone la metodología, no es posible saber si los resultados son representativos.

Aspectos susceptibles de mejora:

Diseñar estrategias de vinculación con usuarios que permitan la evaluación del servicio, sistemáticas, replicables, evaluables.

Fuentes de información:

Informe Anual de Resultados del Apéndice B "Criterios Generales de la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud". Informe de Hallazgos 2018, Documento: AVANCE-ENCUESTAS2018.xlsx, Documento: ENCUESTAS COESIDA-CAPASITS 2017.pdf (carpeta COESIDA, subcarpeta 18. Estudios, evaluaciones y resultados de medición de satisfacción de la población atendida), Documentos: ENCUESTA HOJA 1, ENCUESTA HOJA 2, ENCUESTA HOJA 3 (carpeta COESIDA, subcarpeta 18. Estudios, evaluaciones y resultados de medición de satisfacción de la población atendida)// Reporte Anual de Hallazgos elaborado con base en el Plan de Supervisión Anual. Régimen Estatal de Protección Social en Salud del Estado de Oaxaca.

TEMA VI. MEDICIÓN DE RESULTADOS

44. ¿Cómo documenta el programa sus resultados a nivel de Fin y de Propósito?

- a) Con indicadores de la MIR.
- b) Con hallazgos de estudios o evaluaciones que no son de impacto.
- c) Con información de estudios o evaluaciones rigurosas nacionales o internacionales que muestran el impacto de programas similares.
- d) Con hallazgos de evaluaciones de impacto.

Respuesta:

El instrumento para documentar los resultados del programa 159 a nivel de Fin y Propósito es la MIR y sus indicadores. La evaluación realizada al programa en 2017 corresponde a una Evaluación Diagnóstica que tiene como propósito valorar la consistencia del planteamiento del programa, no así la documentación de sus resultados. Este programa no ha sido objeto de una evaluación de impacto y la información proporcionada no da cuenta de estudios o evaluaciones rigurosas nacionales o internacionales que muestren el impacto de programas similares.

El Programa 164 Fortalecimiento del Sistema de Salud documenta los resultados a nivel de Fin y Propósito con indicadores de la MIR. Además, en 2017 se realizó una evaluación diagnóstica al Programa en la que se analizó la consistencia del planteamiento del programa y no sus resultados. En la información proporcionada no se pueden localizar evaluaciones de impacto ni evaluaciones rigurosas nacionales o internacionales que muestran el impacto de programas similares.

El Programa 169 Prevención y Promoción de la Salud documentó sus resultados a nivel de Fin y de Propósito a través de los indicadores de la MIR, con una evaluación que no es de impacto, es decir, la evaluación diagnóstica realizada en 2017, así como con la emisión del documento denominado "Monitoreo de indicadores estratégicos 2018", emitido en junio del año citado. El Sistema Integral de Indicadores disponible en el portal Gobierno Abierto tampoco ofrece información a estos niveles.

Aspectos susceptibles de mejora:

Documentar los hallazgos de estudios y evaluaciones nacionales e internacionales que muestren el impacto de programas similares y considerar la realización de un análisis de factibilidad para desarrollar evaluación de impacto e identificar si los programas cuentan con la suficiente información sobre beneficiarios y no beneficiarios o de mediciones antes y después de la intervención que permitan realizar este tipo de evaluación.

Fuentes de información:

Atención: MIR del programa 159 Atención Médica (2018), Informe de Evaluación Diagnóstica al Programa 159 Atención Médica// Fortalecimiento: Informe Evaluación Diagnóstica Programa 164 Fortalecimiento del Sistema de Salud (2017), MIR del programa 164 Fortalecimiento del Sistema de Salud (2018)// Fichas de Indicadores del programa 169 Prevención y Promoción de la Salud, Informe de Evaluación Diagnóstica del Programa 169 Prevención y Promoción de la Salud, Monitoreo de indicadores estratégicos 2018 consultado en <http://www.jefaturadelagubernatura.oaxaca.gob.mx/index.php/conocenos> Sistema Integral de Indicadores disponible en <http://www.gobiernoabierto.oaxaca.gob.mx/sitio/>

45. En caso de que el programa cuente con indicadores para medir su Fin y Propósito, inciso a) de la pregunta anterior, ¿Cuáles han sido sus resultados?

Respuesta: No

Los indicadores de la MIR a nivel de Fin y Propósito consideran y cuantifican metas anuales del programa 159. Sin embargo, no se hace explícito el año base ni el valor base del indicador, de manera que no es posible valorar conforme a los indicadores si los resultados del programa son o no son positivos.

Para el programa 164 se cuenta con las MIRs para los años 2017, 2018 y 2019, pero únicamente la MIR para el año 2018 cuenta con el valor y año de la línea base. Por lo tanto, no es posible determinar cuáles han sido los resultados.

Finalmente, la información del programa 169 proveniente de la MIR y la Ficha de Indicadores, no permite conocer los resultados alcanzados en 2018; sin embargo, en los indicadores que forman parte del documento denominado “Monitoreo de indicadores estratégicos 2018” encontramos lo siguiente:

- Respecto a la población sin acceso a los servicios de salud (con desempeño adecuado) se utilizó el porcentaje que resulta de la población sin derechohabencia a los servicios de salud respecto a la población total. La línea base es de 2016 con 43.95%, mientras que para 2017 fue de 43.35 por ciento, para 2018 el valor programado es de 43.98%.
- Sobre la tasa de morbilidad (con desempeño no adecuado), se utilizó el total de enfermos en determinada área y año respecto a la población de dicha área y año por 100,000. El dato disponible es del 2013 y asciende a 39,259.3 personas, mientras que en 2017 la cifra es de 30,983.6 personas; el valor programado para 2022 es de 29,299.9.
- Respecto a la tasa de mortalidad (con desempeño adecuado), la fórmula del indicador es el número de defunciones de personas sobre la población total por 1,000. El valor de la línea base es del 2016 que es 5.9 personas, mientras que para 2017 es de 4.6 personas, el valor programado para 2018 es de 7.1.

- En lo que respecta a la tasa de mortalidad infantil (con desempeño adecuado), se utilizó como fórmula el número de defunciones de niños menores de 5 años en el área geográfica seleccionada y en el año t entre en el número de nacidos vivos en el área geográfica seleccionada en el año t por 1000. EL valor de la línea base (2016) es de 12.6, el valor real de 2017 es de 6.1 niños, mientras que el valor programado para 2018 es de 11.6.
- Respecto a la mortalidad materna (con desempeño no adecuado), el método de cálculo es el número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social entre el número de nacidos vivos de madres por 100,000. La línea base es de 2016 cuyo valor asciende a 45.9 mujeres; el valor alcanzado en 2017 es de 53.2 y el valor programado para 2018 es de 45.2 mujeres.

El Sistema Integral de Indicadores disponible en el portal Gobierno Abierto no brinda información a nivel de Fin, Propósito o Componentes.

Aspectos susceptibles de mejora:

Establecer en las Fichas Técnicas y Matrices de Indicadores de Resultados los campos de año base y valor base. Establecer en todos los casos los valores meta y asegurar la actualización de los valores de los indicadores de Fin y Propósito conforme a la frecuencia de la medición en el Sistema Integral de Indicadores.

Fuentes de información:

MIR del programa 159 Atención Médica (2018)// Documento "Programa Fortalecimiento a la infraestructura en Salud" en la carpeta REPS/9.mirs/2017, MIR del programa 164 Fortalecimiento del Sistema de Salud (2018), IR y Fichas 2019 – 164 originales// MIR del programa 169 169 Prevención y Promoción de la Salud, Fichas de Indicadores del programa 169 Prevención y Promoción de la Salud, Informe de Evaluación Diagnóstica del Programa 169 Prevención y Promoción de la Salud, Monitoreo de indicadores estratégicos 2018 consultado en <http://www.jefaturadelagubernatura.oaxaca.gob.mx/index.php/conocenos>, Sistema Integral de Indicadores disponible en <http://www.gobiernoabierto.oaxaca.gob.mx/sitio/>

46. En caso de que el programa cuente con evaluaciones externas que no sean de impacto y que permiten identificar hallazgos relacionados con el Fin y el Propósito del programa, inciso b) de la pregunta 44, ¿Dichas evaluaciones cuentan con las siguientes características?

- a) Se compara la situación de los beneficiarios en al menos dos puntos en el tiempo, antes y después de otorgado el apoyo.
- b) La metodología utilizada permite identificar algún tipo de relación entre la situación actual de los beneficiarios y la intervención del Programa.
- c) Dados los objetivos del Programa, la elección de los indicadores utilizados para medir los resultados se refiere al Fin y Propósito y/o características directamente relacionadas con ellos.

- d) La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados entre los beneficiarios del Programa.

Respuesta: No

Las únicas evaluaciones con que cuentan los programas 159, 164 y 169 son Evaluaciones Diagnósticas cuyo propósito es valorar la consistencia del planteamiento del programa. Esa evaluación no identifica hallazgos relacionados con el Fin y el Propósito del programa. Sin embargo, para el programa 169, en el documento denominado “Monitoreo de indicadores estratégicos 2018” emitido en junio del 2018 no se compara la situación de los beneficiarios en al menos dos puntos en el tiempo, la metodología utilizada no permite identificar algún tipo de relación entre la situación actual de los beneficiarios y la intervención del Programa, ni se lleva a cabo una selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados entre los beneficiarios del Programa. Los indicadores estratégicos que integra el documento refieren al Fin y al Propósito del Programa ya que se encuentran alineados a un objetivo del Plan Estatal de Desarrollo, específicamente el que refiere a 1.201 Garantizar el acceso universal a los Servicios de Salud de manera efectiva, oportuna y con calidad, mediante el aseguramiento social público y voluntario de la población oaxaqueña, incluyendo la medicina tradicional, 1.202 Consolidar las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades en Oaxaca y 1.203 Consolidar un sistema de salud eficiente en el estado, garantizando la disponibilidad y el uso de óptimo de los recursos del sector.

Aspectos susceptibles de mejora:

Identificar necesidades de información sobre el problema identificado por los programas y establecer metodologías y plazos para diagnosticar y medir la situación de los beneficiarios y no beneficiarios antes y después de las intervenciones.

Fuentes de información:

Atención: Informe de Evaluación Diagnóstica al Programa 159 Atención Médica //Fortalecimiento: Informe Evaluación Diagnóstica Programa 164 Fortalecimiento del Sistema de Salud (2017)// MIR del programa 169 169 Prevención y Promoción de la Salud, Fichas de Indicadores del programa 169 Prevención y Promoción de la Salud, Monitoreo de indicadores estratégicos 2018 consultado en <http://www.jefaturadelagubernatura.oaxaca.gob.mx/index.php/conocenos>

47. En caso de que el programa cuente con evaluaciones externas, diferentes a evaluaciones de impacto, que permiten identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito del programa, ¿Cuáles son los resultados reportados en esas evaluaciones?

Respuesta:

Las únicas evaluaciones con que cuentan los programas 159, 164 y 169 son Evaluaciones Diagnósticas cuyo propósito es valorar la consistencia del planteamiento del programa. Esa evaluación no identifica hallazgos relacionados con el Fin y el Propósito del programa

Aspectos susceptibles de mejora:

Identificar necesidades de información sobre el problema identificado por los programas y establecer metodologías y plazos para diagnosticar y medir la situación de los beneficiarios y no beneficiarios antes y después de las intervenciones.

Fuentes de información:

Atención: Informe de Evaluación Diagnóstica al Programa 159 Atención Médica //Fortalecimiento: Informe Evaluación Diagnóstica Programa 164 Fortalecimiento del Sistema de Salud (2017)// Prevención.

48. En caso de que el programa cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares, inciso c) de la pregunta 44, dichas evaluaciones cuentan con las siguientes características:

- a) Se compara un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios con características similares.
 - b) Las metodologías aplicadas son acordes a las características del programa y la información disponible, es decir, permite generar una estimación lo más libre posible de sesgos en la comparación del grupo de beneficiarios y no beneficiarios.
 - c) Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo.
 - d) La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados.
49. En caso de que el programa cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares, ¿Qué resultados se han demostrado?

Respuesta: No

No se cuenta con información sobre estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares para ninguna de las intervenciones.

Aspectos susceptibles de mejora:

Documentar los hallazgos de estudios y evaluaciones nacionales e internacionales que muestren el impacto de programas similares.

49. En caso de que el programa cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares, ¿Qué resultados se han demostrado?

Respuesta: No

No se cuenta con información sobre estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares para ninguna de las intervenciones.

Aspectos susceptibles de mejora:

Documentar los hallazgos de estudios y evaluaciones nacionales e internacionales que muestren el impacto de programas similares.

50. En caso de que el programa cuente con evaluaciones de impacto, ¿Cuáles de las siguientes características tienen dichas evaluaciones?

- a) Se compara un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios con características similares.
- b) La(s) metodología(s) aplicadas son acordes a las características del programa y la información disponible, es decir, permite generar una estimación lo más libre posible de sesgos en la comparación del grupo de beneficiarios y no beneficiarios.
- c) Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo.
- d) La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados.

Respuesta: No

No se cuenta con información de evaluaciones de impacto para ninguna de las intervenciones.

Aspectos susceptibles de mejora:

Considerar la realización de un análisis de factibilidad para desarrollar evaluación de impacto e identificar si los programas cuentan con la suficiente información sobre beneficiarios y no beneficiarios o de mediciones antes y después de las intervenciones que permitan realizar este tipo de evaluación.

51. En caso de que se hayan realizado evaluaciones de impacto que cumplan con al menos las características señaladas en los incisos a) y b) de la pregunta anterior, ¿Cuáles son los resultados reportados en esas evaluaciones?

Respuesta: No

No se cuenta con información de evaluaciones de impacto para ninguna de las intervenciones.

Aspectos susceptibles de mejora:

Considerar la realización de un análisis de factibilidad para desarrollar evaluación de impacto e identificar si los programas cuentan con la suficiente información sobre beneficiarios y no beneficiarios o de mediciones antes y después de las intervenciones que permitan realizar este tipo de evaluación.

ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES, AMENAZAS Y RECOMENDACIONES

APARTADO DE LA EVALUACIÓN	FORTALEZA Y OPORTUNIDAD/ DEBILIDAD O AMENAZA	REFERENCIA (PREGUNTA)	RECOMENDACIÓN
FORTALEZA Y OPORTUNIDAD			
Diseño	El área de enfoque de los tres programas es la población que carece de seguridad social en el Estado de Oaxaca. Adicional, los tres programas cuentan con un árbol de problema.	1, 2	Dada la existencia de esta información es viable unificar para planear una problemática propia del Sistema.
	Se cuenta con Fichas de Indicadores.	11	Integrar actividades continuas de revisión y actualización de los indicadores establecidos sobre todo en términos de la definición de metas y el seguimiento de avances y resultados.
Planeación y orientación a resultados	Existe un plan estratégico sectorial que orienta las intervenciones, define los objetivos y establece mecanismos de monitoreo y evaluación de resultados.	14	Se requiere ahondar en los ejercicios de planeación a través de la elaboración de planes de trabajo en los que se delimiten los esfuerzos a realizar para alcanzar objetivos y metas a corto plazo.
	Los programas tienen como antecedente una evaluación diagnóstica que documentan la consistencia de los planteamientos de cada programa y destacan aspectos susceptibles de mejora (ASM). Sin embargo, por la evidencia proporcionada, no han servido para la toma de	17	Recuperar las conclusiones de la Evaluación Diagnóstica elaborada para cada una de las intervenciones.

APARTADO DE LA EVALUACIÓN	FORTALEZA Y OPORTUNIDAD/ DEBILIDAD O AMENAZA	REFERENCIA (PREGUNTA)	RECOMENDACIÓN
	decisiones ni la mejora de la gestión o resultados.		
Operación	Existe evidencia de mecanismos de transparencia como los portales electrónicos citados (Monitoreo de Indicadores Estratégicos y Gobierno Abierto).	29, 42	Mantener actualizados y funcionales los mecanismos de transparencia identificados.
Percepción de la población atendida	Aunque incipientes, se han implementado ejercicios para conocer la percepción de la población atendida en el caso del programa 154.	43	Continuar con estos ejercicios, pero mejorar el reporte de resultados.
Medición de resultados	Existe un sistema de Monitoreo y Evaluación para todos los programas derivados de los instrumentos de planeación de la presente administración estatal.	44	Cumplir con las actividades del sistema de Monitoreo y evaluación y crear mecanismos para su difusión y consulta. Convendría pensar en esquemas de evaluación sistémica y no sólo por programa..
	Los tres programas cuentan con indicadores de la MIR que permiten medir sus objetivos de manera frecuente.	44	Mantener la actualización de la MIR, pero mejorar el reporte y acceso a los datos de los indicadores correspondientes.
DEBILIDAD O AMENAZA			
Diseño	El Sistema como tal no tiene identificado el problema que pretende atender, lo cual es fundamental para articular las intervenciones que hasta el momento están aisladas y desarticuladas.	1, 3	Al lograr esta articulación, cobrarían sentido las acciones que se están realizando en materia de atención, fortalecimiento de infraestructura y prevención e incluso se podría definir y delimitar una población objetivo (personas de bajos

APARTADO DE LA EVALUACIÓN	FORTALEZA Y OPORTUNIDAD/ DEBILIDAD O AMENAZA	REFERENCIA (PREGUNTA)	RECOMENDACIÓN
			ingresos que tienen acceso a los servicios de salud).
	El Sistema Estatal de Protección Social en Salud no cuenta con un diagnóstico propio.	2	El Diagnóstico del Sistema debería incluir características de las poblaciones potencial y objetivo (ubicación territorial, género, condiciones socioeconómicas y culturales) y su cuantificación, así como incluir perspectiva de género, derechos humanos e interculturalidad desde su diseño.
	Las intervenciones del Sistema Estatal de Protección en Salud carecen de Reglas de Operación propias.	7, 8, 9	Crear las reglas de operación correspondientes.
	No es evidente la aplicación de la normatividad federal respecto a los procedimientos de afiliación y administración del padrón de beneficiarios.	7, 8, 9	Revisar procedimientos de afiliación y administración para mejorar registro de información y generación de datos útiles sobre poblaciones potencial, objetivo y beneficiaria (incluyendo información socioeconómica).
Planeación y orientación a resultados	Los programas no cuentan con planes operativos anuales que oriente las actuaciones a corto plazo.	15	Crear los planes operativos anuales necesarios.
	No hay continuidad/constancia en la generación de productos a partir de los ASM ni aplicación de las	17, 18, 19, 20	Dar continuidad a los ASM.

APARTADO DE LA EVALUACIÓN	FORTALEZA Y OPORTUNIDAD/ DEBILIDAD O AMENAZA	REFERENCIA (PREGUNTA)	RECOMENDACIÓN
	recomendaciones de la evaluación diagnóstica.		
	Deficiente recolección de información respecto a tipos y montos de apoyo a beneficiarios, así como características socioeconómicas de beneficiarios y no beneficiarios.	21, 22	Ordenar, sistematizar y estandarizar la recolección de información respecto a tipos y montos de apoyo a beneficiarios, así como características socioeconómicas de beneficiarios y no beneficiarios.
Cobertura y focalización	Ninguna de las intervenciones es clara en cuanto a estrategia de cobertura y focalización.	23	Crear una estrategia de cobertura partiendo de la idea del acceso a los servicios de salud como derecho universal que puede focalizarse hacia las personas de bajos ingresos.
	Hay ambigüedad en la cuantificación de las poblaciones potencial, objetivo y atendida a pesar de que las unidades responsables y participantes cuentan con información suficiente (diagnósticos en Plan Estatal de Desarrollo y Plan Estratégico Sectorial de Salud) para cuantificar y caracterizar esas poblaciones.	24, 25	Resolver la estrategia de cuantificación de las poblaciones y vincular estas estrategias entre las tres intervenciones para dar cauce a una lógica de sistema.
Operación	Ninguno de los tres programas tiene procesos claramente estandarizados y sistematizados.	27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35	Dado que los tres programas apuntan a entregar bienes y servicios a población se deben articular sus procesos y construir acuerdos de coordinación entre las unidades responsables y

APARTADO DE LA EVALUACIÓN	FORTALEZA Y OPORTUNIDAD/ DEBILIDAD O AMENAZA	REFERENCIA (PREGUNTA)	RECOMENDACIÓN
			<p>participantes. En específico, Es necesario articular como parte de un proceso general, los bienes y servicios de los tres programas y la vinculación de las Unidades Responsables, así como los mecanismos para afiliación y atención médica a partir de las condiciones y características (sociales y económicas) de las personas que habitan en Oaxaca.</p>
	<p>La información contable y financiera no permite identificar las fuentes de financiamiento de los programas ni el destino de los recursos de manera desagregada en categorías de gasto diferenciadas.</p>	<p>38, 39</p>	<p>Resolver la ausencia de sistematización y control de los gastos ya que no hay vinculación entre las Unidades Responsables y la utilización de los recursos por programa, así como el origen de los recursos (estatal/propio y federal). Revisar procedimientos internos para solventar las debilidades de reporte de datos contables y administrativos, así como las debilidades de gestión manifiestas en el documento "Diagnóstico de Salud".</p>
<p>Percepción de la población atendida</p>	<p>Se carece de instrumentos que permitan sondear la calidad de los servicios de salud que se proporcionan en todas las intervenciones (incluyendo satisfacción</p>	<p>43</p>	<p>Crear instrumentos de sondeo articulados, periódicos y sistemáticos que permitan informar sobre cada una de las</p>

APARTADO DE LA EVALUACIÓN	FORTALEZA Y OPORTUNIDAD/ DEBILIDAD O AMENAZA	REFERENCIA (PREGUNTA)	RECOMENDACIÓN
	con la infraestructura) a partir de la población beneficiaria por lo que no es posible contar con información comprensiva sobre el sistema.		intervenciones y también sobre el sistema.
Medición de resultados	La información de los programas es insuficiente para medir avances y resultados.	45, 46, 48, 49, 50	La ambigüedad y, en ocasiones, contradicciones respecto a los datos exigen fortalecer la capacidad de las áreas encargadas de la información que producen los programas. Eso permitiría contar con sistemas de información confiables que permitan operar efectivamente el sistema de monitoreo y evaluación.
	En el Plan Estatal de Desarrollo se plasma la adopción al enfoque PbR-SED pero en la práctica las acciones de monitoreo no se realizan bajo los plazos establecidos (trimestral) para todos los niveles de la MIR.	44, 45	Se requiere fortalecer el seguimiento y evaluación de resultados.

COMPARACIÓN CON LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS

No hay evaluaciones previas disponibles.

CONCLUSIONES

La presente evaluación de consistencia y resultados tuvo como objetivo evaluar la consistencia y orientación a resultados de las intervenciones del Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS), a saber, las intervenciones del REPSS identificadas como Programa 159 Atención Médica, Programa 164 Fortalecimiento del Sistema de Salud y Programa 169 Prevención y Promoción de la Salud, con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados.

En términos de los resultados de la evaluación, los hallazgos más relevantes para cada uno de los temas del informe son los siguientes:

En el tema de Diseño se identifica que las tres intervenciones tienen como enfoque primordial la atención a la población oaxaqueña carente de acceso a servicios de salud, lo que se refleja con claridad en los árboles de problemas de cada programa; sin embargo, no existe una unificación entre los programas por lo que se dificulta el análisis de las intervenciones como una suma complementaria o sistema. De hecho, se detectó que el sistema, como tal, no tiene un diagnóstico único del que deriven las problemáticas que cada programa pretende atender por lo que se identifica una fragmentación que puede afectar el funcionamiento y la consecución de los objetivos. Por ello, se considera necesario articular las intervenciones para dar mejor cauce a las actividades y definir con claridad la población objetivo y potencial del sistema. Un aspecto adicional que demanda atención inmediata es la generación de reglas de operación propias, así como la revisión de los procedimientos de afiliación y administración a fin de mejorar el registro de información que, de acuerdo con la documentación proporcionada, resulta una amenaza para la eficiente y efectiva operación de las tres intervenciones y por ende, del sistema mismo.

En el tema de planeación y orientación a resultados destaca la existencia de un plan estratégico sectorial cuyo propósito es la orientación de las intervenciones y el apego de estas a los objetivos de los planes de desarrollo, objetivos del milenio, etcétera. Sin embargo, es importante ahondar en los ejercicios de planeación a través de la elaboración de planes de trabajo que delimiten esfuerzos y establezcan objetivos y metas a corto plazo. En este rubro destaca la ausencia de planes operativos anuales y la falta de seguimiento a aspectos susceptibles de mejora ya anotados. Al menos la

información provista no permite inferir este seguimiento. Un asunto adicional de urgente atención es la deficiente recolección de información respecto a tipos y montos de apoyo a beneficiarios, así como la precaria información sobre las características socioeconómicas de la población atendida y su contraste con la no incorporada.

En cuanto a cobertura y focalización, los tres programas destacaron por no contar con información clara sobre el tema. Se considera un imperativo resolver la estrategia de cuantificación de las población objetivo y potencial de manera vinculada.

En cuanto al tema de operación existe evidencia de que las unidades responsables se dirigen de acuerdo con lo establecido en la normatividad en materia de transparencia; sin embargo, se detecta una debilidad importante en la parte sustantiva de las actividades. El documento “Diagnóstico de Salud” deja en evidencia profundos problemas de operación que van desde la ausencia de normatividad, la ignorancia de las responsabilidades y la normatividad aplicable por parte de los servidores públicos a cargo, hasta la ausencia de procedimientos que garanticen una eficiente gestión de los programas. Es importante articular los procesos de los tres programas y construir acuerdos entre las unidades responsables y participantes para crear un proceso general al cual se logren vincular los bienes y servicios de las tres intervenciones. Destaca la precariedad en el manejo de la información contable y financiera que refleja la debilidad de los procesos administrativos.

En cuanto al tema de percepción de la población atendida, solo el programa 159- Atención a la Salud presentó información clara sobre la existencia de instrumentos para la recolección de la información de interés; sin embargo, la presentación de los datos es deficiente e impide un análisis riguroso de su efectividad como mecanismo de consulta y retroalimentación con la población beneficiada. Por ello, se recomienda la creación de instrumentos que permitan inferir la percepción de la población en cada una de las tres intervenciones y sobre el sistema en general.

En cuanto al tema de medición de resultados se reconoce la existencia de un sistema de monitoreo y evaluación al que están vinculadas las tres intervenciones objeto de este análisis, sin embargo, existe una amplia ambigüedad en los datos que alimentan los indicadores clave y no existe información sistemática sobre los resultados de ejercicios de evaluación anteriores.

En la siguiente tabla pueden identificarse los hallazgos más relevantes de la presente evaluación de consistencia y resultados.

VALORACIÓN FINAL DEL PROGRAMA

TEMA	NIVEL	JUSTIFICACIÓN DE LA RESPUESTA
Diseño	2.33	Revisar planteamiento de necesidad prioritaria y diagnóstico. Se carece de justificación teórica, información socioeconómica e indicadores sólidos. Definir población potencial y objetivo, así como mecanismos de cuantificación, revisión y actualización.
Planeación y orientación a resultados	2	Existe desequilibrio entre las intervenciones en cuanto a seguimiento de evaluaciones y recomendaciones y destaca la carencia de información clave.
Cobertura y focalización	0	Existe una carencia de información sobre la estrategia de cobertura y focalización.
Operación	0	Existe una carencia de información sobre actividades de operación.
Percepción de la población atendida	0	Hay ausencia de instrumentos de retroalimentación con la población atendida.
Resultados	0	No hay claridad en la información sobre resultados de las tres intervenciones.
Valoración final	0.72	

Nivel: Nivel promedio por tema.

Justificación: breve descripción de las causas que motivaron el nivel por tema o el nivel total (máximo 100 caracteres por módulo).

BIBLIOGRAFÍA

1. Árbol de problemas y objetivos
2. Ficha del programa
3. Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022
4. Objetivos de Desarrollo Sostenible: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
5. Matriz de Indicadores para Resultados
6. Listado CONEVAL de Programas y Acciones Federales de Desarrollo Social 2016
7. Documentación entregada

DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA

Nombre y tipo de evaluación	EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD DEL ESTADO DE OAXACA
Nombre de la instancia evaluadora	ExploraMetrics
Nombre del coordinador de la evaluación	Claudia Maldonado Trujillo Armando Orduña Espinosa
Nombres de los principales colaboradores de la evaluación	Alejandra Ríos Cázares Carmen Castañeda Farill Diana Martínez Medina Mariana Sánchez Ramírez Mariel Flores Bautista
Nombre de la Unidad Administrativa responsable del seguimiento a la evaluación	Jefatura de la Gubernatura
Nombre del Titular de la Unidad Administrativa responsable de dar seguimiento a la Evaluación	ND

ANEXOS

Anexo 1. Metodología para la cuantificación de las poblaciones Potencial y Objetivo

La información proporcionada no permite identificar la metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo.

Anexo 2. Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios

La información proporcionada no permite identificar el procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios.

Anexo 3. Matriz de Indicadores para Resultados.

Ver archivo anexo.

Anexo 4. Indicadores

Ver archivo anexo.

Anexo 5. Metas del Sistema

Ver archivo anexo.

Anexo 6. Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno

Ver archivo anexo.

Anexo 7. Avance de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora

La información proporcionada no permite completar la tabla.

Anexo 8. Resultado de las acciones para atender los aspectos susceptibles de mejora

La información proporcionada no es suficiente para conocer los resultados de las acciones que se han realizado para atender los aspectos susceptibles de mejora.

Anexo 9. Análisis de recomendaciones no atendidas derivadas de evaluaciones externas

Solamente se cuenta con una evaluación externa y la información proporcionada no permite analizar las recomendaciones no atendidas derivadas de esta evaluación.

Anexo 10. Evolución de la Cobertura

La información proporcionada no permite conocer la evolución de la cobertura.

Anexo 11. Información de la Población Atendida

No se cuenta con información de la población atendida.

Anexo 12. Diagramas de flujo de los Componentes y procesos claves

Se cuenta con la información de los componentes; sin embargo, no hay claridad sobre el proceso y no es posible realizar diagramas de flujo.

Anexo 13. Gastos desglosados del Sistema y criterios de clasificación

La información proporcionada no presenta los gastos desglosados.

Anexo 14. Avance de los Indicadores respecto de sus metas

Ver archivo anexo.

Anexo 15. Instrumentos de Medición del Grado de Satisfacción de la Población Atendida

La información proporcionada no fue suficiente para elaborar este anexo.

Anexo 16. Comparación con los resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados anterior

No se cuenta con los resultados de la evaluación de consistencia y resultados anterior.