

Evaluación de Consistencia y Resultados del Pp 159 Atención Médica

Ejercicio fiscal 2022



OPESUR
SA DE CV



Informe final de la Evaluación

Equipo de evaluación

Mtra Lorena Turquie Castillo (Coordinadora)

Lic. Yussulli Anahí Hernández Rosales

PAE 2023

1. RESUMEN EJECUTIVO

El presente informe integra los resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados (ECyR) del Programa Presupuestario (Pp) 159 “Atención Médica” correspondiente al ejercicio fiscal 2022.

El objetivo principal de la ECyR es evaluar la consistencia y orientación a resultados del Pp “Atención Médica” en el ejercicio fiscal 2022, con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados.

De conformidad con los TdR para las ECyR, los objetivos para este tipo de evaluación son:

1. Analizar la lógica y congruencia en el diseño del programa, su vinculación con la planeación sectorial y nacional, la consistencia entre el diseño y la normatividad aplicable, así como las posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas federales.
2. Identificar si el programa cuenta con instrumentos de planeación y orientación hacia resultados.
3. Examinar si el programa ha definido una estrategia de cobertura de mediano y de largo plazo y los avances presentados en el ejercicio fiscal evaluado.
4. Analizar los principales procesos establecidos en las Reglas de Operación del Programa (ROP) o en la normatividad aplicable; así como los sistemas de información con los que cuenta el programa y sus mecanismos de rendición de cuentas;
5. Identificar si el programa cuenta con instrumentos que le permitan recabar información para medir el grado de satisfacción de los beneficiarios del programa y sus resultados,
6. Examinar los resultados del programa respecto a la atención del problema para el que fue creado.

Para el logro de los objetivos se llevó a cabo el análisis de los siguientes seis apartados:

- I. Diseño
- II. Planeación y orientación a resultados
- III. Cobertura y Focalización
- IV. Operación
- V. Percepción de la población atendida
- VI. Medición de Resultados

Atendiendo los TdR diseñados para la ECyR del Pp 159, se ha llegado a los siguientes resultados:

1. Diseño

El Pp 159 propone que la población oaxaqueña cuente con acceso a servicios de salud, oportunos, eficaces y de calidad, y busca atender el problema de la población oaxaqueña sin seguridad social que no tiene afiliación en algún servicio de salud.

Los servicios que brinda el Pp los realiza brindando atención médica en Unidades Médicas Móviles (UMM) en localidades con menos de 2 mil 500 habitantes y que se encuentran sin acceso a servicios de salud por falta de Infraestructura, carentes de recursos tecnológicos y humanos para otorgar atención permanente a su población beneficiaria.

El Pp 159 cuenta con los documentos que identifican la atención o necesidad prioritaria, esto es un Diagnóstico del Programa, un Árbol de Problemas y un Árbol de Objetivos. Asimismo, existe justificación empírica documentada que sustenta la intervención que el Pp realiza, la cual puede ser consultada en los Diagnósticos que la entidad ha elaborado para su contextualización, toda vez que el Pp atiende lo establecido en las Reglas de Operación (ROP) del Pp S200 Fortalecimiento a la Atención Médica de la Secretaría de Salud a nivel federal.

Se identificó que el Pp está adecuadamente vinculado tanto al Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Oaxaca (PED) 2016-2022 en sus Objetivos 1 “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” y 2 “Consolidar las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades en Oaxaca”, como al Plan Estratégico Sectorial de Salud (PESS) 2016-2022 del Estado de Oaxaca, y al Objetivo 3. de la Agenda del Desarrollo Sostenible 2030 que en el rubro de Salud propone “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”.

Se tiene claridad respecto a que se otorgan servicios de salud a la población oaxaqueña sin seguridad social especialmente a quienes habitan en regiones con alta o muy alta marginación, a partir de lo señalado desde las ROP del Pp S200 y en el diagnóstico específico del Pp 159 en Oaxaca se identifica la población potencial y objetivo; sin embargo, esta definición no cuantifica la población objetivo en el territorio y se observa una aproximación a la distribución de esta a partir de jurisdicciones establecidas por el sistema de salud estatal, pero no se recolecta información socioeconómica, o una georreferenciación más específica.

La Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) para el ejercicio fiscal 2022 identifica información a nivel Fin y Propósito, y para el logro de estos objetivos se contemplan cinco indicadores:

1. Porcentaje de acciones de gestión realizadas.
2. Porcentaje de consultas de primera vez otorgadas.
3. Tasa de variación de egresos hospitalarios.
4. Porcentaje de cobertura de atención de tercer nivel para población infantil y adolescente.
5. Porcentaje de eventos realizados en medicina tradicional.

Se observó que las fichas técnicas de los indicadores cuentan con la información necesaria y metas para los indicadores en los tres primeros niveles de la MIR.

Respecto de la complementariedad y coincidencias con otros Pp, cabe señalar que se observa una diferencia sustantiva entre la población y objetivos que persigue el Pp 159 al tratarse de la población oaxaqueña sin seguridad social especialmente a quienes habitan en regiones con alta o muy alta marginación.

2. Planeación y Orientación a Resultados

La Unidad Responsable (UR) del Programa es la dependencia estatal denominada Servicios de Salud del Estado de Oaxaca (SSO). Cuenta con un Plan Estratégico Sectorial de Salud y de manera específica el Pp orienta su actuación a partir de lo establecido en las ROP, su diagnóstico y documentos como los Manuales de Organización y de Procedimientos de los Servicios de Salud de Oaxaca donde se establecen los procesos que la SSO y los involucrados en la implementación del Pp deben de llevar a cabo, así como los diagramas sobre la operación de estos. Asimismo, ha desarrollado sus propios Programas Operativos Anuales.

Respecto de la evaluación para la mejora del Pp, éste ha sido objeto de evaluación previa y ha desarrollado acciones para atender los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) que fueron presentados en dicho ejercicio orientados a mejorar la gestión y resultados de este. Por su parte, el Pp no recolecta información socioeconómica de la población atendida y los tipos de atención otorgados a los beneficiarios en el tiempo.

Dada la naturaleza de sus acciones sí contribuye al PED, al PESS y al ODS 3. Además, el Pp da cuenta del desempeño del Pp y del cumplimiento de sus indicadores, así como al ejercicio presupuestal programado para el ejercicio fiscal evaluado, los cuales fueron reportados en la página de transparencia de la entidad.

3. Cobertura y Focalización

El Pp cuenta con una definición de la población potencial entendida como “las localidades con menos de 2,500 personas y que se encuentran sin acceso a servicios de salud por falta de Infraestructura, carentes de recursos tecnológicos y humanos para otorgar atención permanente a su población beneficiaria”. Sin embargo, la definición de la población objetivo como está descrita se identifica como los habitantes de 437 localidades de 97 municipios, es decir 81 mil 850 personas de las cuales 65 mil 018 son indígenas. Se mencionan los criterios para definir dichas localidades: población oaxaqueña sin seguridad social, habitantes de regiones con alta o muy alta marginación. Sin embargo, requiere de una mayor claridad respecto de su cuantificación, ubicación o georreferenciación. Además, no cuenta con un periodo establecido para su revisión ni actualización.

4. Operación

El proceso general del Programa Presupuestario se establece en las ROP del Pp S200 Fortalecimiento a la Atención Médica en donde se describen las actividades generales, además del Manual de Organización y de Procedimientos de los SSO, en el cual se identificaron responsables, funciones y los procesos que éstos deben de llevar a cabo para el cumplimiento de las diversas actividades previstas en el marco del Pp 159.

Particularmente sobre los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes se encuentran en las ROP, es necesario verificar que consideren las características de la población objetivo. Asimismo, no se identificó información sistematizada para identificar la demanda total de apoyos solicitados. En contraste, el Pp cuenta con un registro de las visitas de las Unidades Médicas Móviles (UMM) que levanta manualmente sobre las personas que reciben la atención de manera general. En ese mismo sentido, los procedimientos para otorgar la atención médica son difundidos y apegados a las ROP.

Sin embargo, no se cuenta con información sistematizada para conocer la demanda total de apoyos y las características socioeconómicas de los solicitantes en las “localidades con menos de 2,500 personas y que se encuentran sin acceso a servicios de salud por falta de Infraestructura, carentes de recursos tecnológicos y humanos para otorgar atención permanente a su población beneficiaria”. Lo que sí se observó como información estandarizada, sistematizada, difundida y apegada al marco normativo, es el registro que la SSO lleva de la operación de las UMM y sus rutas de atención.

Respecto de la actualización del Pp se identificó que entre el 2019 y el 2022 las ROP del Pp tuvieron una modificación respecto de la atención a solicitantes del servicio de salud, ya que la responsabilidad de atención transitó del IMSS Bienestar hacia el SSO para la población potencial del Programa.

Particularmente sobre los sistemas institucionales con los que cuenta el Pp se identificó el Sistema de Información en Salud (SIS), cuya información es ingresada por los coordinadores del programa es accesible para la UR y no se observan discrepancias entre lo generado por el personal de salud y lo reportado.

Sobre los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas se observó que el Pp proporciona la información de seguimiento presupuestal, sin embargo, el acceso a cierta información señalada en las fichas técnicas no se encuentra completa por lo que no es posible monitorear el avance de cumplimiento.

5. Percepción de la Población Atendida

El Pp no cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población atendida más allá del mecanismo de quejas y sugerencias establecido en las ROP, pero no se encontró información sobre el procesamiento de estas en caso de que se cuente con ellas.

6. Medición de Resultados

El Pp reporta sus avances a partir del seguimiento presupuestal y de operación que trimestralmente se reporta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

El Pp cuenta en su historia con dos evaluaciones externas una de ECyR que abarca la Estrategia de Protección de Salud, y una Evaluación Diagnóstica ambas corresponden al ejercicio 2018. No cuenta con evaluaciones estatales o municipales, así como tampoco de impacto.

Con base en el análisis anterior se obtuvo la siguiente valoración del Pp en cada uno de los módulos:

- I. Diseño: 62.20%
- II. Planeación y Orientación a Resultados: 53.20%
- III. Cobertura y Focalización: 60.00%
- IV. Operación: 56.60%
- V. Percepción de la Población Atendida: 0.00%
- VI. Resultados: 6.60%

La valoración general del Pp es de: 55%

Con base en las áreas de oportunidad identificadas se plantean las siguientes recomendaciones:

1. Concentrar en un documento rector la información diagnóstica y de diseño del Pp, así como sobre la operación del programa.
2. Fortalecer el diagnóstico para la caracterización de la población objetivo, georreferenciación y periodicidad de actualización
3. Contar un registro de beneficiarios a manera de padrón que permita llevar un seguimiento de cobertura y beneficiarios, además de contar con mecanismos para llevar un control de actualización.
4. Actualizar el Manual de Procedimientos.
5. Contar con mecanismos para la medición de resultados.
6. Llevar a cabo ejercicios de recolección de percepción de la población atendida para mejorar los servicios que se brindan

2. ÍNDICE

1. Resumen Ejecutivo	2
2. Índice.....	7
Siglas.....	13
3. Introducción.....	17
4. Objetivos	18
5. Características del Programa.....	19
6.Tema I. Diseño.....	23
6.1 ANÁLISIS DE LA JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN Y DEL DISEÑO DEL PROGRAMA	23
6.2 ANÁLISIS DE LA CONTRIBUCIÓN DEL PROGRAMA A LAS METAS Y ESTRATEGIAS NACIONALES.....	35
6.3 ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN POTENCIAL, OBJETIVO Y MECANISMOS DE ELEGIBILIDAD	46
6.4 EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE LA MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS .	52
6.5 ANÁLISIS DE LAS POSIBLES COMPLEMENTARIEDADES Y COINCIDENCIAS CON OTROS PROGRAMAS.....	69
7. Tema II. Planeación y Orientación a Resultados	79
7.1 INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN.....	79
7.2 DE LA ORIENTACIÓN HACIA RESULTADOS Y ESQUEMAS O PROCESOS DE EVALUACIÓN.....	83
7.3 DE LA GENERACIÓN DE INFORMACIÓN.....	94
8. Tema III. Cobertura y Focalización	98
8.1 ANÁLISIS DE COBERTURA	98
9. Tema IV. Operación	102

9.1 ANÁLISIS DE LOS PROCESOS ESTABLECIDOS EN LAS ROP O NORMATIVIDAD APLICABLE	102
9.2 MEJORA Y SIMPLIFICACIÓN REGULATORIA.....	126
9.3 EFICIENCIA Y ECONOMÍA OPERATIVA DEL PROGRAMA	135
9.4 SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN	139
9.5 RENDICIÓN DE CUENTAS Y TRANSPARENCIA	144
10. Tema V. Percepción de la Población Atendida	148
11. Tema VI. Medición de Resultados	150
12. Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Amenazas y Recomendaciones	163
13. Conclusiones.....	177
14. Bibliografía	181
Ficha Técnica de la Evaluación.....	182
15. Anexos	184
15.1. ANEXO 1. METODOLOGÍA PARA LA CUANTIFICACIÓN DE LAS POBLACIONES POTENCIAL Y OBJETIVO	184
15.2. ANEXO 2. PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA BASES DE DATOS DE BENEFICIARIOS.....	185
15.1. ANEXO 3. MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS.....	186
15.4. ANEXO 4. INDICADORES	199
15.5. ANEXO 5. METAS DEL PROGRAMA.....	208
15.6. ANEXO 6. COMPLEMENTARIEDADES Y COINCIDENCIAS ENTRE PROGRAMAS Y/O ACCIONES DE OTROS NIVELES DE GOBIERNO.....	227
15.7. ANEXO 7. AVANCE DE LAS ACCIONES PARA ATENDER LOS ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA.....	237
15.8. ANEXO 8. RESULTADO DE LAS ACCIONES PARA ATENDER LOS ASM.....	240

15.9. ANEXO 9. ANÁLISIS DE RECOMENDACIONES NO ATENDIDAS DERIVADAS DE EVALUACIONES EXTERNAS	245
15.10. ANEXO 10. EVALUACIÓN DE LA COBERTURA	246
15.11. ANEXO 11. INFORMACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA	248
15.12. ANEXO 12. DIAGRAMAS DE FLUJO DE LOS COMPONENTES Y PROCESOS CLAVES.....	250
15.13. ANEXO 13. GASTOS DESGLOSADOS DEL PROGRAMA Y CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN	251
15.14. ANEXO 14. AVANCES DE LOS INDICADORES RESPECTO DE SUS METAS	252
15.15. ANEXO 15. INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA.....	258
15.16. ANEXO 16. COMPARACIÓN CON LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS ANTERIOR	259
15.17. ANEXO 17. RECOMENDACIONES	260
15.18. ANEXO 18. FORMATO PARA LA DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES DEL CONSEJO NACIONAL DE ARMONIZACIÓN CONTABLE.....	265

Índice de tablas

Tabla 1. Temas principales y preguntas de la evaluación	17
Tabla 2. Características del Programa 159.....	19
Tabla 3. Puntuación por tema	22
Tabla 4. Unidades Médicas Móviles por municipio y localidad	27
Tabla 5. Normatividad del Pp 159	32
Tabla 6. PED: objetivos y estrategias.....	39
Tabla 7. Vinculación con el Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Oaxaca 2016-2022.	41
Tabla 8. Vinculación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible	44

Tabla 9. Población objetivo del programa	47
Tabla 10. Población objetivo del programa	47
Tabla 11. Indicadores.....	65
Tabla 12. Programas y Acciones complementarios y/o con coincidencias con el Pp 159	69
Tabla 13. Programas coincidentes con el Pp 159	84
Tabla 14. Programas complementarios al Pp 159.....	86
Tabla 15. Población objetivo del programa	101
Tabla 16. Comparativo entre Reglas de Operación 2019, 2022.	126
Tabla 17. Gastos del programa y su presupuesto.	135
Tabla 18. Documentación de las evaluaciones	150
Tabla 19. Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones.	163
Tabla 20. Valoración Final del programa 159.	178
Tabla 21. Ficha Técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación.	182
Tabla 22. Tabla de indicadores	186
Tabla 23. Indicadores del Programa Presupuestario 159.	199
Tabla 24. Metas del Programa Presupuestario 159.	208
Tabla 25. Complementariedades y/o Coincidencias del Programa Presupuestario 159.	228
Tabla 26. Avance de las acciones para atender los ASM.....	237
Tabla 27. Resultado de las acciones para atender a las ASM.....	240
Tabla 28. ASM que no han sido atendidos	245
Tabla 29. Evolución de la Cobertura del Pp 159.....	246
Tabla 30. Información de la población atendida del Pp 159.	248
Tabla 31. Gastos del programa y su presupuesto.	251

Tabla 32. Avance de los Indicadores respecto de sus metas del Pp 159.....	252
Tabla 33. Recomendaciones al Pp 159.	261
Tabla 34. Ficha para la Difusión de los Resultados las Evaluaciones	265

Índice de ilustraciones

Ilustración 1. Árbol de Problemas del Pp 159 Atención Médica.....	24
Ilustración 2. Alineación de los objetivos del Plan Estratégico Sectorial de Salud, Plan Estatal de Desarrollo, Plan Nacional Sectorial de Salud y ODS	80
Ilustración 3. Recomendaciones de las evaluaciones externas	92
Ilustración 4. Procedimiento de Elaboración y supervisión de programas de prevención y promoción de la salud.	102
Ilustración 5. Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica Relación Lógica entre la Orientación Estratégica y el Resumen Narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados.	104
Ilustración 6. Proceso de Atención a la Salud en Localidades Ruta Fija.	106
Ilustración 7. Anexo 6 del Convenio de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el Carácter de Subsidios para la Operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica con Indicadores de Desempeño de Prestación de Servicios 2022	110
Ilustración 8. Difusión de los servicios de la Unidades Médicas Móviles.	114
Ilustración 9. Atención de los servicios de la Unidades Médicas Móviles.....	114
Ilustración 10. Anexo 3B del Convenio de colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales.	122
Ilustración 11. Gasto unitario del Programa Atención Médica.	136
Ilustración 12. Avance de indicadores de la MIR 2022 por trimestre.	142
Ilustración 13. Ejemplo de rubros que no están descritos en su totalidad.	145
Ilustración 14. Información disponible en página Transparencia presupuestaria.	145

Ilustración 15. Ejemplo de enlaces rotos de la MIR	146
Ilustración 16. Oficio donde se da seguimiento a las acciones del Pp 159, 2019.....	146
Ilustración 17. MIR de Inicio	154
Ilustración 18. MIR de Seguimiento	154
Ilustración 19. Ejemplo Hidalgo de las Rutas del Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica.....	160
Ilustración 20. Procedimiento de Elaboración y supervisión de programas de prevención y promoción de la salud.	250

Índice de gráficas

Gráfica 1. Exceso de mortalidad por todas las causas: Semana 1 de 2020 a la 33 de 2021	30
Gráfica 2. Puntuación del programa.....	180

SIGLAS

APS	Atención Primaria a la Salud
ASM	Aspectos Susceptibles de Mejora
CLUES	Clave Única de Establecimientos de Salud
CONAPO	Consejo Nacional de Población
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
COPAC	Centro Operativo para la Atención de Contingencias
CREMAA	Claridad Relevancia Economía Monitoreabilidad Adecuado Aportación marginal
DGE	Dirección General de Epidemiología
DGIS	Dirección General de Información en Salud
DGCES	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
DGPS	Dirección General de Promoción de la Salud
DNC	Detección de Necesidades de Capacitación
DOF	Diario Oficial de la Federación
ECyR	Evaluación de Consistencia y Resultados
FASSA	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INEGI	Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública
INSABI	Instituto de Salud para el Bienestar
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAE	Programa Anual de Evaluación
PED	Programa Estatal de Desarrollo

PESS	Plan Estratégico Sectorial de Salud del Estado de Oaxaca
Pp	Programa Presupuestario
PFAM	Programa de Fortalecimiento de Atención Médica
RENAPO	Registro Nacional de Población e Identidad
RIS	Re-des-integradoras de Servicios de Salud
ROP	Reglas de Operación
SES	Servicios Estatales de Salud
SIS	Sistema de Información en Salud
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SIAFF	Sistema Integral de Administración Financiera Federal
SIDSS	Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud
SILOS	Sistemas Locales de Salud
SNPC	Sistema Nacional de Protección Civil
SSO	Servicios de Salud del Estado de Oaxaca
TdR	Términos de Referencia
UMM	Unidad Médica Móvil
UR	Unidad Responsable

GLOSARIO

Concepto	Significado
Aspectos Susceptibles de mejora	Hallazgos, debilidades, oportunidades y amenazas identificadas en las evaluaciones externas y/o informes que pueden ser atendidos para la mejora del programa (CONEVAL ₃ , 2023)
CREMAA	Los Indicadores Estratégicos deben cumplir con los siguientes requisitos mínimos, los cuales son similares a los criterios CREMA (Claro, Relevante, Económico, Monitoreable, Adecuado)
Evaluación de Consistencia y Resultados	Evalúa sistemáticamente el diseño y desempeño de los programas federales, ofreciendo un diagnóstico sobre la capacidad institucional, organizacional y de gestión de los programas orientada hacia resultados. La finalidad de esta evaluación es proveer información que retroalimente el diseño, la gestión y los resultados de los programas. (CONEVAL ₂ , 2023)
Indicadores de Resultados	Herramienta cuantitativa o cualitativa que muestra el resultado o cambio en las condiciones de vida de la población derivados de la implementación de una intervención pública. (CONEVAL ₂ , 2023)
Matriz de Indicadores de Resultados	Resumen de un programa en una estructura de una matriz de cuatro filas por cuatro columnas mediante la cual se describe el fin, el propósito, los componentes y las actividades, así como los indicadores, los medios de verificación y supuestos para cada uno de los objetivos. (CONEVAL, 2018)
Población atendida	Población beneficiada por un programa en un ejercicio fiscal. (CONEVAL ₂ , 2023)
Población objetivo	Población que un programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad. (CONEVAL ₂ , 2023)
Población potencial	Población total que presenta la necesidad o problema que justifica la existencia de un programa y que, por lo tanto, pudiera ser elegible para su atención. (CONEVAL ₂ , 2023)
Programa presupuestario	Es un conjunto de gastos que se considera necesario realizar para el desarrollo de actividades, servicios, procesos y proyectos orientados al alcance de determinados objetivos y metas de un organismo. (Transparencia presupuestaria, 2023)
Recomendaciones	Sugerencias emitidas por el equipo evaluador derivadas de los hallazgos, debilidades, oportunidades y amenazas identificados en

Concepto	Significado
	evaluaciones externas, cuyo propósito es contribuir a la mejora del programa.(CONEVAL ₂ , 2023)
Reglas de Operación	Son un conjunto de disposiciones que precisan la forma de operar un programa, con el propósito de lograr los niveles esperados de eficacia, eficiencia, equidad y transparencia. (CONEVAL ₂ , 2023)
Unidad Responsable	Área administrativa de las dependencias y, en su caso, de las entidades que debe rendir cuentas sobre los recursos humanos, materiales y financieros que administra para contribuir al cumplimiento de los programas comprendidos en la estructura programática autorizada al ramo o entidad. (CONEVAL ₂ , 2023)

3. INTRODUCCIÓN

En México, la evaluación del ejercicio de los recursos públicos se lleva a cabo para asegurar su apego a los principios de eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez. Dentro de este marco y de acuerdo con el Programa Anual de Evaluación (PAE) 2023, publicado en el Periódico Oficial del Estado de Oaxaca, el 30 de abril del mismo año; y con base en lo dispuesto en los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 137 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; entre otros, se realiza la presente Evaluación de Consistencia y Resultados (ECyR) correspondiente al Programa Presupuestario (Pp) 159 “Atención Médica”.

El objetivo principal de la presente evaluación es el de evaluar la consistencia y orientación a resultados del Pp “Atención Médica” en el estado de Oaxaca, con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados. Para cumplir con el objetivo, se examina la atención del problema para que el que fue creado y dar respuesta a las 51 preguntas que integran los seis temas principales:

Tabla 1. Temas principales y preguntas de la evaluación

Apartado	Preguntas	Total
Diseño	1 a la 13	13
Planeación y orientación a resultados	14 a la 22	9
Cobertura y focalización	23 a la 25	3
Operación	26 a la 42	17
Percepción de la población atendida	43	1
Medición de resultados	44 a la 51	8
Total de preguntas		51

La evaluación se elaboró con base en la información documental que proporcionaron los Servicios de Salud del Estado de Oaxaca; además de información pública disponible en su portal electrónico, así como los de transparencia presupuestaria y CONEVAL. Asimismo, se incluyen los apartados de: Características del programa; Análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas; Conclusiones; Ficha técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación; así como las Fuentes de información y Anexos, correspondientes a los Términos de Referencia, Evaluación de Consistencia y Resultados, 2023.

4. OBJETIVOS

Objetivo general

El objetivo principal de la presente evaluación es: evaluar la consistencia y orientación a resultados del Programa Presupuestario “Atención Médica” del ejercicio fiscal 2022, con la finalidad de proveer información que retroalimente su diseño, gestión y resultados.

Objetivos específicos

1. Analizar la lógica y congruencia en el diseño del programa, su vinculación con la planeación sectorial y nacional, la consistencia entre el diseño y la normatividad aplicable, así como las posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas federales.
2. Identificar si el programa cuenta con instrumentos de planeación y orientación hacia resultados.
3. Examinar si el programa ha definido una estrategia de cobertura de mediano y de largo plazo y los avances presentados en el ejercicio fiscal evaluado.
4. Analizar los principales procesos establecidos en las Reglas de Operación del Programa (ROP) o en la normatividad aplicable; así como los sistemas de información con los que cuenta el programa y sus mecanismos de rendición de cuentas;
5. Identificar si el programa cuenta con instrumentos que le permitan recabar información para medir el grado de satisfacción de los beneficiarios del programa y sus resultados,
6. Examinar los resultados del programa respecto a la atención del problema para el que fue creado.

5. CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA

Tabla 2. Características del Programa 159

Características del Programa		
Identificación del Programa	Nombre	Atención Médica
	Siglas	PFAM
	Dependencia y/o entidad Coordinadora	Servicios de Salud del Estado de Oaxaca
	Año de inicio de operación	2016
Justificación de la Creación del Programa		
Problema o necesidad que pretende atender	La población oaxaqueña sin seguridad social tiene acceso a los servicios de salud de manera oportuna.	
Contribución a los Objetivos Nacionales y Estatales		
Plan Nacional de Desarrollo	II Política Social el Eje Construir un país con bienestar Objetivo Prioritario: Salud para toda la población	
Programa Sectorial de Salud 2020-2024 federal	Objetivo prioritario 1.- Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.	
Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022	Salud. Objetivo 1. 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. Salud. Objetivo 2: Consolidar las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades en Oaxaca.	
Plan Estratégico Sectorial de Salud del Estado de Oaxaca 2016-2022	1. Contribuir a incrementar la esperanza de vida al nacer, garantizando 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. 2. Contribuir a incrementar la esperanza de vida de la población mediante acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades en Oaxaca. 3. Contribuir en la consolidación del Sistema de Salud eficiente en el estado, mediante el uso óptimo de los recursos del Sector.	

Características del Programa		
Contribución a los Objetivos de Desarrollo Sostenible		
Objetivo	Meta	
Objetivo 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades	3.3 Para 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	
	3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos	
Descripción de los Objetivos del Programa, así como de los servicios que ofrece		
Objetivo del Programa (nivel Propósito de la MIR)	La población oaxaqueña sin seguridad social, tiene acceso a los servicios de salud de manera oportuna	
Servicio(s) que ofrece (Componentes de la MIR)	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones de gestiones realizadas. • Atención primaria a la salud otorgadas. • Atención médica básica especializada otorgadas. • Servicios de salud de atención médica especializada a la población infantil y adolescente otorgados. • Calidad en la atención médica impulsada. • Medicina tradicional como alternativas de atención a la salud otorgadas. 	
Identificación de la Población Potencial, Objetivo y Atendida		
Población	Definición	Cuantificación
Población Potencial (PP)¹	Son las localidades con menos de 2,500 personas y que se encuentran sin acceso a servicios de salud por falta de infraestructura, carentes de recursos tecnológicos y humanos para otorgar atención permanente a	N/D

¹ **Población Potencial.** Entendida como el universo global de la población o área referida. *Guía para la Construcción de la Matriz de Indicadores para Resultados.* SHCP. 14 de octubre 2016.

Características del Programa		
	su población beneficiaria.	
Población Objetivo (PO)²	Son aquellas localidades integradas en el anexo 5 del Convenio de colaboración celebrado para la ejecución del Programa.	3, 214, 394 personas
Población Atendida (PA)³	Son aquellas localidades en las que el Equipo de Salud Itinerante proporciona los servicios de Atención Primaria a la Salud.	N/D
Cobertura		
Cobertura y Mecanismos de Focalización	Cobertura de 437 localidades de 97 municipios, beneficiando así a 81, 850 personas de las cuales 65,018 son población indígena. Focalización a partir de municipios.	
Presupuesto (cifras en pesos)		
Total unidad responsable	\$12,027,018,561.19	
Principales metas del Fin, Propósito y Componentes		
Nivel	Indicador	Meta Aprobada (%)
Fin	Tasa de mortalidad	7.2000
	Porcentaje de población sin acceso a los servicios de salud.	44.0100
Propósito	Tasa de variación de consultas de primer nivel otorgadas	11437.7348
	Porcentaje de médicos generales y especialistas por cada mil habitantes.	0.0910

² **Población Objetivo.** Definida como la población que el Fondo pretende atender en un periodo dado de tiempo, pudiendo corresponder a la totalidad de la población potencial o a una parte de ella. *Guía para la Construcción de la Matriz de Indicadores para Resultados.* SHCP. 14 de octubre 2016.

³ **Población Atendida.** Se refiere a la población objetivo que ya fue atendida por el Pp. *Guía para la Construcción de la Matriz de Indicadores para Resultados.* SHCP. 14 de octubre 2016.

Características del Programa		
Componente 1	Porcentaje de acciones de gestión realizadas.	100.000
Componente 2	Porcentaje de consultas de primera vez otorgadas.	299.7091
Componente 3	Tasa de variación de egresos hospitalarios.	110198.00
Componente 4	Porcentaje de cobertura de atención de tercer nivel para población infantil y adolescente.	100.000
Componente 5	Porcentaje de cumplimiento de evaluación de las líneas de acción de calidad y seguridad del paciente	100.000
Componente 6	Porcentaje de eventos realizados en medicina tradicional	100.000
Valoración del Diseño del Programa respecto a la Atención del Problema o Necesidad		
Tema	Nivel	Justificación
Salud	De acuerdo con la puntuación obtenida por tema de la evaluación el nivel de esta es 39.77%	Si bien los temas de Diseño, Planeación y Orientación a Resultados, Cobertura y Focalización, Operación cuentan como principal recomendación tener un documento rector que sea la síntesis del programa, se obtuvo una nula o casi nula calificación en la percepción de la Población Atendida y en la Medición de resultados respectivamente.

Tabla 3. Puntuación por tema

Valoración		
Diseño	2.88	
Planeación y Orientación a Resultados	3.17	
Cobertura y Focalización	3	
Operación	3.09	
Percepción de la Población Atendida	0	
Medición de Resultados	0.6	
Valoración	2.12	53%

Fuente. Elaboración propia, 2023, con base en los resultados obtenidos

6.TEMA I. DISEÑO

6.1 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 al plazo para su revisión y su actualización

Respuesta Sí

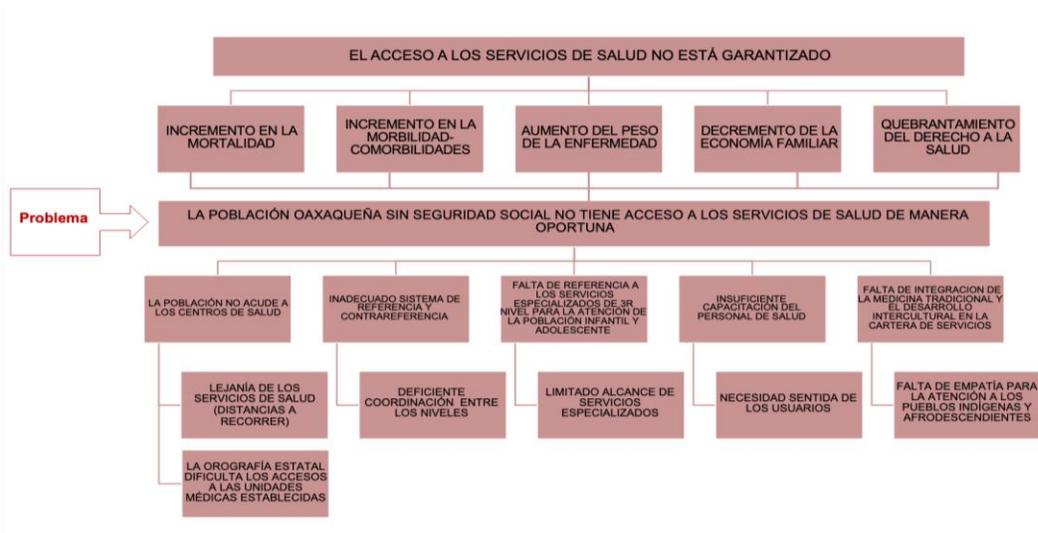
Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> ● El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y ● El problema no cumple con las características establecidas en la pregunta.
2	<ul style="list-style-type: none"> ● El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y ● El problema cumple con al menos una de las características establecidas en la pregunta
3	<ul style="list-style-type: none"> ● El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y ● El problema cumple todas las características establecidas en la pregunta
4	<ul style="list-style-type: none"> ● El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, ● El problema cumple todas las características establecidas en la pregunta, y ● El programa actualiza periódicamente la información para conocer la evolución del problema.

De acuerdo con lo señalado en la *Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados* publicada por la SHCP, los elementos mínimos para la definición del problema son: i) población objetivo; ii) descripción de la situación o problemática central y, iii) la magnitud del problema (SHCP, S/F), de acuerdo con esta referencia, en el Diagnóstico del Pp y el documento denominado “árbol de problemas”, se observan dos características: la población y la problemática central.

Analizando lo descrito en los tres incisos de esta pregunta, se confirma que el Pp sí tiene definido y documentado un problema público: **“La población oaxaqueña sin seguridad social no tiene acceso a los servicios de salud de manera oportuna”**. Esta definición cumple con especificar cuál es el problema que origina o motiva la necesidad de la intervención gubernamental, y refiere a la carencia de acceso a servicios de salud, por tanto, en su descripción se refiere a un hecho que debe (y puede) ser revertido. Por lo anterior, se considera que cumple con el inciso a).

A continuación, se comparte el árbol de problemas que se presentó para el Pp 159:

Ilustración 1. Árbol de Problemas del Pp 159 Atención Médica



Fuente: Árbol de problemas del Pp 159 Atención Médica

Es preciso señalar que el árbol de problemas se observa como parte de los documentos de planeación, pero no se encuentran integrados en un sólo documento donde se integren todos los elementos clave del Pp. En el enunciado del problema también cumple con el inciso b) al señalar la población que enfrenta el problema o necesidad: “**la población oaxaqueña sin seguridad social**” y plantea que además esta población no tiene acceso a los servicios de salud **de manera oportuna**. Sin embargo, en los documentos revisados por el equipo evaluador no se menciona el plazo para su revisión y su actualización por lo que el inciso c) no se cumple.

Con lo anteriormente señalado, se identifican dos de los tres incisos de esta pregunta por lo que se ubica en el nivel DOS (2).

RECOMENDACIONES

Con base en el análisis anterior, el equipo evaluador recomienda que: en la definición del problema se integre el plazo para su revisión y su actualización. Además, que se concentre en un solo documento de planeación para el estado de Oaxaca (documento rector) una incorporación de las diversas fuentes de información que dan sustento y soporte al Pp como son: el diagnóstico estatal fortalecido, los documentos de planeación estratégica (árbol de problemas, árbol de objetivos, documentos de planeación, para la operación, para el monitoreo, etc.) acorde con la metodología que la SHCP recomienda y para la cual ha construido diversas guías y manuales. Con dicho documento se tendría claridad sobre los aspectos faltantes para cumplir en su totalidad el nivel de esta pregunta. Esta recomendación se integra en la tabla sobre fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas y recomendaciones.

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 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.
2	<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 cumple con una las características establecidas en la pregunta.
3	<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 cumple con dos las características establecidas en la pregunta.
4	<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 cumple con todas las características establecidas en la pregunta, y ● El programa señala un plazo para la revisión y actualización de su diagnóstico en algún documento.

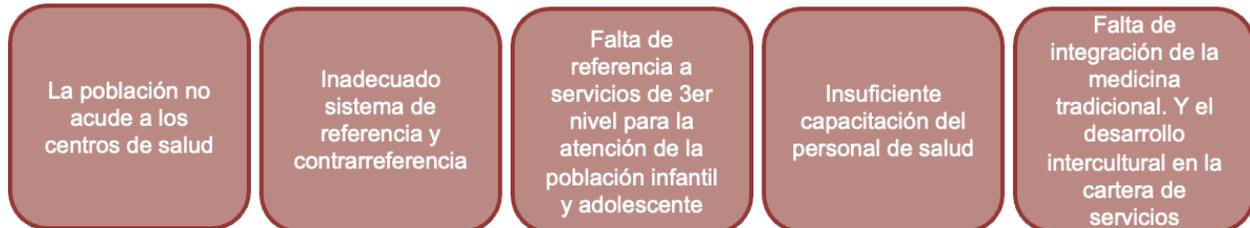
El Pp sí cuenta con un Diagnóstico en el que se identifica la información referida en la mayoría de los incisos señalados para esta pregunta. Cabe señalar que se identifica que el Pp 159 Atención Médica es derivado del S200 Programa Fortalecimiento a la Atención Médica (PFAM) el cual se da a la tarea de acercar los servicios de salud a la población que habita en zonas marginadas, con alta dispersión y difíciles condiciones de acceso debido a su ubicación geográfica (Diagnóstico, 2022). El Pp evaluado integra diversos servicios que de manera conjunta se conciben como “atención médica” inmediata en aquellos lugares donde la población no tiene acceso a servicios de salud, asunto que es identificado como el problema por atender, a saber: **La población oaxaqueña sin seguridad social no tiene acceso a los servicios de salud de manera oportuna.**

Analizado el Diagnóstico y las Reglas de Operación (ROP), se observa que la Unidad Responsable (UR) contó con la información mínima suficiente para la construcción del “árbol de problemas” el cual responde a lo señalado en la *Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados* (SHCP, S/F) -y que no forma parte del Diagnóstico-.

Sobre el inciso a) en el Diagnóstico se identifica una descripción cronológica sobre la atención de la salud desde el ámbito jurídico y normativo; de las instituciones y mecanismos creados en el sistema de salud pública para la *atención médica* de población en comunidades en condiciones específicas, en este caso en localidades con 2,500 habitantes y que no tienen servicios de salud.

Si se consideran además las ROP, se identifican los responsables de dar la atención en salud de acuerdo con el tipo y grado de enfermedad o tipo de padecimiento a ser atendido.

Particularmente en el árbol de problemas se señalan 5 causas, las cuales tienen vinculación con alguno de los elementos que atiende el Pp:



Cabe señalar que, vinculada a la primera causa “la población no acude a los centros de salud”, en el árbol de problemas se señala una subcausa relevante que es “lejanía de los centros de salud”. Esta se considera uno de los principales motivos identificados para la atención de la población en las comunidades identificadas para este Pp.

Respecto de los efectos que enfrenta la población sin acceso a servicios de salud, se enuncian:



Por tanto, definitivamente no será posible garantizar el derecho a la salud si la población enfrenta dificultades desde el acceso oportuno a los servicios de 1er nivel y por tanto el riesgo de la morbilidad, comorbilidad e incluso de la mortalidad son efectos (riesgos) latentes al no contar con servicios preventivos y de seguimiento a la salud de la población. Indudablemente, el impacto en la economía familiar es catastrófico particularmente para personas que viven en condiciones de marginación y pobreza. El diagnóstico sí menciona las características generales del problema. Considerando lo anterior, se cumple con el inciso a) al observar en el Diagnóstico los elementos para la definición del Pp.

Además, en el diagnóstico se identifica una descripción situacional que mencionan cómo los problemas de salud y la tasa de mortalidad se elevó a partir de la pandemia mundial por el Virus SARS COV-2, COVID-19. En este sentido, el diagnóstico menciona las principales causas de morbilidad del 2018 al 2021; así como los índices de mortalidad.

En cuanto al inciso b), se da cumplimiento con este, toda vez que en las ROP se identifican las Poblaciones para el Programa de la siguiente manera:

- **Población Potencial**, son las localidades con menos de 2,500 personas y que se encuentran sin acceso a servicios de salud por falta de Infraestructura, carentes de

recursos tecnológicos y humanos para otorgar atención permanente a su población beneficiaria.

- **Población Objetivo**, son aquellas localidades integradas en el anexo 5 del Convenio de colaboración celebrado para la ejecución del Programa.
- **Población Atendida** son aquellas localidades en las que el Equipo de Salud Itinerante proporciona los servicios de Atención Primaria a la Salud.

Como tercer criterio identificado inciso c), la población que se identifica en las ROP corresponde a “las poblaciones geográficas con una población menor a 2,500 personas y que no tengan acceso efectivo a servicios de salud por falta de Infraestructura, carentes de recursos para otorgar atención permanente a la población”. En el diagnóstico se identifica la población objetivo que atenderá el programa a partir de una cobertura en 437 localidades de 97 municipios, y beneficia a 81 mil 850 personas de las cuales 65 mil 018 son indígenas.

Sí se señala la ubicación territorial (Jurisdicción); sin embargo, en el diagnóstico no se menciona el nombre de los 97 municipios y de las 437 localidades identificadas donde se presenta el problema y que se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 4. Unidades Médicas Móviles por municipio y localidad

No	Jurisdicción	No. Municipios	No. Localidades	Población Objetivo
1	Valles centrales	39	171	25,074
2	Istmo	17	47	9,994
3	Tuxtepec	7	38	13,101
4	Costa	8	53	11,548
5	Mixteca	26	128	22,133
Total		97	437	81,850

Fuente. Diagnóstico Pp 159 Atención Médica. Formato Anexo-5 Convenio 2021 del Programa Fortalecimiento de la Atención Médica (PFAM,2021)

Por último, no se cumple con el inciso d) toda vez que en el diagnóstico no se identifica el periodo de revisión o actualización del problema.

En suma, el PP cumple con tres de las cuatro características solicitadas por lo que se ubica en el nivel **3 (TRES)**.

RECOMENDACIONES

Con base en el análisis anterior, el equipo evaluador recomienda unificar en un solo documento de planeación para el estado de Oaxaca (documento rector) que incorpore las diversas fuentes de información que dan sustento y el soporte que requiere el Pp, Dichas fuentes son : el diagnóstico estatal fortalecido, los documentos de planeación estratégica (árbol de problemas, árbol de objetivos, documentos de planeación, para la operación, para el monitoreo, etc.) acorde con la metodología que la SHCP recomienda y para la cual ha construido diversas guías y manuales (Guía para el diseño de la matriz de indicadores para resultados, 2016; Guía para el diseño de la matriz de indicadores para resultados, 2016).

Con dicho documento se tendría claridad sobre los aspectos faltantes para cumplir en su totalidad el nivel de esta pregunta.

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

Respuesta Sí

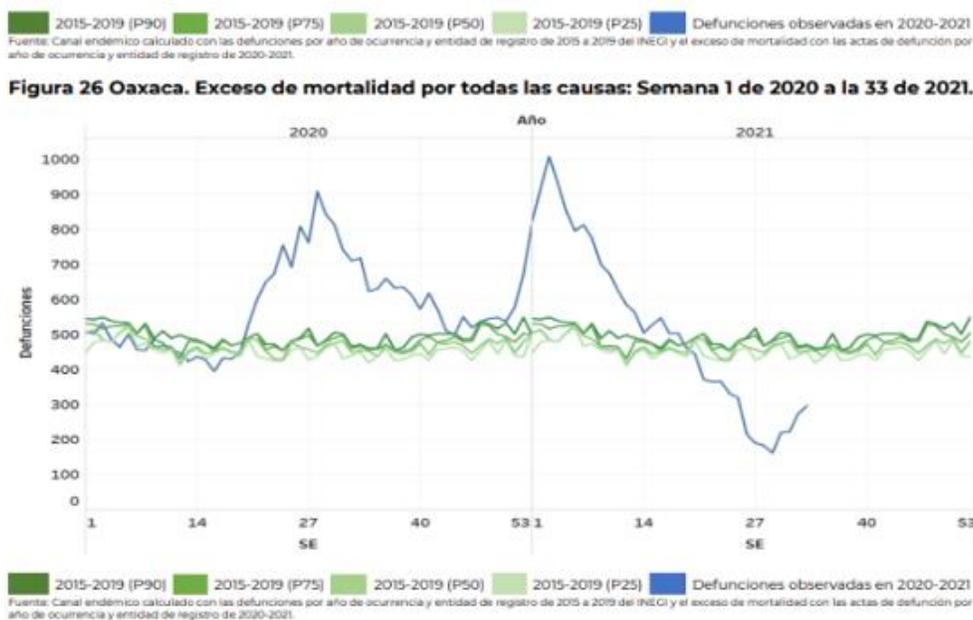
Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y La justificación teórica o empírica documentada no es consistente con el diagnóstico del problema.
2	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema.
3	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema, y Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o los apoyos otorgados a la población objetivo.
4	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema, y Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o los apoyos otorgados a la población objetivo, y Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de que la intervención es más eficaz para atender la problemática que otras alternativas.

El Pp en su documento diagnóstico sustenta la atención médica como intervención a partir de: un marco normativo específico, un análisis estadístico de problemas de salud en el área (morbilidad, comorbilidad y mortalidad que han registrado la entidad), administrativo (por ejemplo, las acciones que ya se han llevado a cabo o que está en revisión, como son las Unidades Médicas Móviles por ser acreditadas) e histórico de la atención en servicios de salud en México. El sustento empírico es señalado en las ROP al reconocer las diversas intervenciones previas que han formado parte del *parteaguas* que implica la atención médica en términos generales. En este sentido, el Pp incorpora la atención de siete *subprogramas*:

- 1) Atención médica de primer nivel. 2) Atención médica de segundo nivel. 3) Personas sin derechohabiencia incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud. 4) Servicios de salud del tercer nivel para la población infantil y adolescente. 5) Afiliados del Sistema de Protección Social en Salud con seguimiento continuo de la satisfacción de la atención médica. 6) Acciones de fortalecimiento para la acreditación de unidades médicas. 7) Desarrollo intercultural y medicina tradicional. (**Diagnóstico del Pp 159 Atención Médica, 2023**)

De la revisión a los documentos normativos (ROP y Diagnóstico) del Pp, no se identificaron evidencias a nivel mundial, nacional o local que refieran al efecto que tiene este tipo de intervenciones respecto de la mejora en las condiciones de vida y salud de la población identificada. Lo que sí se señala es el avance en la longevidad de la población, considerando que a largo plazo la población requerirá de cuidados especiales y/o paliativos. Además, se menciona un hecho histórico: la pandemia por el virus SARS-CoV2 (COVID-19). En este sentido, muestra las estadísticas de mortalidad en Oaxaca por todas las causas registradas donde se observa un incremento provocado por la pandemia.

Gráfica 1. Exceso de mortalidad por todas las causas: Semana 1 de 2020 a la 33 de 2021



Fuente. Diagnóstico del Pp 159 Atención Médica. INEGI, CONAPO, RENAPO, IMSS, SPSS, INSP, CENAPRECE, DGPS, DGE, DGIS, OPS, 2021.

Si bien en el Diagnóstico se señalan acciones derivadas la pandemia por COVID-19 a nivel nacional (como la reconversión de unidades médicas), las principales causas de muerte y enfermedades más desafiantes para la entidad son claras, sin embargo, no es posible identificar una correlación entre la incidencia de estas con las condiciones de acceso a la salud en los municipios o comunidades que integran las jurisdicciones para ser atendidos por el Programa. Con ello, se retoma que, para la definición del problema y la atención a la población objetivo, es

preciso identificar plazos de revisión y actualización, así como también una identificación geográfica y sociodemográfica de las localidades que integran cada jurisdicción.

Es decir, el Programa cuenta en su diagnóstico con evidencia empírica; sin embargo, no cuenta con una justificación teórica ni evidencias nacionales o internacionales de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o los apoyos otorgados a la población objetivo, en este caso la atención médica.

Por otra parte, el marco de justificación desde el ámbito jurídico identifica particularmente los siguientes documentos:

Carta Magna

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Publicada en el DOF el 05 de febrero de 1917, en la que se identificó lo siguiente:

Artículo 2o. B. *Para abatir las carencias y rezagos que afectan a los pueblos y comunidades indígenas, dichas autoridades, tienen la obligación de:*

III. Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional, así como apoyar la nutrición de los indígenas mediante programas de alimentación, en especial para la población infantil.

De forma local, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca menciona:

Artículo 11. *En el ámbito territorial del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, toda persona tiene derecho a la protección de la salud, este implicará la participación de todos los órganos de poder público, para que en la medida de sus competencias hagan funcional este derecho fundamental. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud.*

Leyes

En cuanto a la Ley General de Salud, se identificó lo siguiente:

Artículo 77 bis 3.- *Las familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, se incorporarán al Sistema de Protección Social en Salud que les corresponda en razón de su domicilio, con lo cual gozarán de las acciones de protección en salud a que se refiere este Título.*

Artículo 77 bis 7.- *Gozarán de los beneficios del Sistema de Protección Social en Salud las familias cuyos miembros en lo individual satisfagan los siguientes requisitos: I. Ser residentes en el territorio nacional; LEY GENERAL DE SALUD CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H.*

CONGRESO DE LA UNIÓN Secretaría General Secretaría de Servicios Parlamentarios Última Reforma DOF 12-07-2018 34 de 302 II. No ser derechohabientes de la seguridad social; III. Contar con Clave Única de Registro de Población; IV. Cubrir las cuotas familiares correspondientes, en los términos establecidos por el artículo 77 Bis 21 de esta Ley, y V. Cumplir con las obligaciones establecidas en este Título.

La Ley Estatal de Salud. Publicada en el Periódico Oficial del Estado de Oaxaca, el 5 de marzo de 1994, menciona:

Artículo 4. En los términos de la Ley General de Salud y de la presente Ley, corresponde al Gobierno del Estado:

A.- En materia de Salubridad General:

- I. La atención médica preferente y oportuna a las mujeres embarazadas, en labor de parto o con alguna emergencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en las unidades con capacidad para la atención de urgencias obstétricas, sean o no derechohabientes o se encuentren afiliados a algún esquema de aseguramiento. Así mismo en beneficio de grupos vulnerables.*

Con lo cual se establece la situación respecto a las personas que no son derechohabientes. Asimismo, se mencionan los siguientes decretos y reglamentos en relación con el tema de Salud:

Tabla 5. Normatividad del Pp 159

Normatividad	
Decreto	Decreto No. 27, emitido por el Titular del Poder Ejecutivo del Estado, mediante el cual se crean los Servicios de Salud de Oaxaca. Publicado en el Periódico Oficial Extra del Gobierno del Estado de Oaxaca el 23 de septiembre de 1996; Última Reforma 11 de junio de 2016.
Reglamento	Reglamento Interno de los Servicios de Salud de Oaxaca.
	Reglamento Interno de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.
	Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de prestación de servicios de atención médica.
	Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General.

Normatividad	
Normas oficiales	Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico.
	Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
	Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.
	Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2012, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico psiquiátrica.
	Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012. Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.
	Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013. Regulación de los servicios de salud.
	Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales
	Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA1-2004. Regulación de los servicios de salud. Atención prehospitalaria de las urgencias médicas.1
	Acuerdo de coordinación que celebran la Secretaría de Salud, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo y el Estado de Oaxaca, para la descentralización integral de los Servicios de Salud en la Entidad.
Acuerdo por el que se modifica la denominación del Consejo Nacional de Salud y se reforman diversas disposiciones del Acuerdo por el que se establece su integración y objetivos	

Fuente. Diagnóstico del Pp 159 Atención Médica, 2023

En suma, se observó en la información proporcionada por la UR que el Pp 159 en el marco del Programa de Fortalecimiento de la Atención Médica (PFAM) hace referencia a la atención de un grupo de población con ciertas características: habita en zonas marginadas, con alta dispersión y difíciles condiciones de acceso debido a su ubicación geográfica. Empero, no se sustenta en el diagnóstico una relación de las personas que cumplen con estas características, que no cuentan con seguridad social y que no tuvieron acceso a la salud de manera oportuna.

Se observa que no se exponen evidencias nacionales o internacionales de la eficacia y efectos positivos atribuibles a los beneficios otorgados a la población objetivo. Así como una desarticulación entre el diagnóstico y los documentos de planeación estratégica que sustente de manera puntual que esta es la mejor manera de atender el problema y que se sustenta con información cuantitativa, por lo anterior el programa se ubica en el nivel 2 (DOS).

RECOMENDACIONES

Con base en el análisis anterior, el equipo evaluador recomienda que en el documento Diagnóstico se fortalezca lo relativo al sustento empírico y normativo, así como que se incorporen datos e información específicos sobre la identificación plena de la población objetivo por municipios, los plazos de revisión y actualización, también una referencia geográfica y sociodemográfica de las localidades que integran cada jurisdicción. Adicionalmente se sugiere identificar buenas prácticas o evidencias nacionales, subnacionales o internacionales que indiquen si este tipo de intervención ha tenido algún efecto atribuible al tipo de intervención. Por último, fortalecer el diagnóstico con una justificación teórica sobre la problemática que atiende el Programa.

6.2 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 estatal 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
1	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del propósito con los objetivo(s) del programa sectorial, especial, institucional o nacional, y • No es posible determinar vinculación con los aspectos establecidos en la pregunta.
2	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del propósito con los objetivo(s) del programa sectorial, especial, institucional o nacional, y • Es posible determinar vinculación con uno de los aspectos establecidos en la pregunta.
3	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del propósito con los objetivo(s) del programa sectorial, especial, institucional o nacional, y • Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta.
4	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del propósito con los objetivo(s) del programa sectorial, especial, institucional o nacional, y • Es posible determinar vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta, y • El logro del Propósito es suficiente para el cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional.

En la MIR del PP a nivel Propósito se señala que: **la población oaxaqueña sin seguridad social tiene acceso a los servicios de salud de manera oportuna.**

Para identificar la vinculación con los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o estatal se revisaron los documentos de planeación institucional entre los que se identificó el Plan Estratégico Sectorial de Salud del Estado de Oaxaca 2016-2022 (PESS) -que se observa alineado al Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022 (PED)-.

Particularmente, en el **PED 2016-2022** se observa que el EJE I: Oaxaca incluyente con desarrollo social reconoce que en materia de salud el gobierno estatal debe de “ampliar y consolidar una red de servicios de salud suficiente y de calidad”, así como “garantizar el uso óptimo de los recursos humanos, financieros y de infraestructura para tal fin”. Asimismo, se menciona que en el tema de salud:

“y con el objetivo de contribuir a una vida más larga y saludable, es fundamental la coordinación de todos los actores involucrados, incluida la sociedad, no sólo en el esfuerzo de ofrecer más acceso a servicios de salud y seguridad social, sino también para fomentar y promover la atención preventiva integral” (PED, 2016-2022)

Lo anterior empata con el **Objetivo 1**:

- 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.

En dicho objetivo, el PED contempla en las líneas de acción de su **Estrategia 1.2** (Eficientar los servicios de salud en Oaxaca para garantizar la calidad en atención):

- Fortalecer la acreditación de las Unidades Médicas de los tres niveles de atención, e incorporar a las Unidades Hospitalarias de los sso al Seguro Médico Siglo xxi y al Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos.
- Atender oportuna e integralmente de salud a la población que vive en condiciones de vulnerabilidad y en pobreza extrema.
- Certificar las Unidades Médicas de los tres niveles de atención.

Y en su **Estrategia 2.1** (Promover actitudes y conductas saludables en la población oaxaqueña, así como prevenir y controlar enfermedades mediante la corresponsabilidad de los actores involucrados):

- Impulsar la detección oportuna del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) con apoyo de Organizaciones no Gubernamentales (ONG's) y del Sector Salud, con pruebas rápidas, por medio de Unidades Móviles de Detección, a efecto de suministrar un tratamiento antirretroviral.
- Consolidar la medicina tradicional dentro del esquema del modelo de atención de las instituciones del sector salud y crear un cuadro básico de remedios herbolarios.

Con lo anterior, se observa que las acciones del programa se relacionan con el Plan Estatal de Desarrollo.

En el **Plan Estratégico Sectorial de Salud del Estado de Oaxaca 2016-2022** (PESS) se identifican como objetivos:

1. Contribuir a incrementar la esperanza de vida al nacer, garantizando 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.
2. Contribuir a incrementar la esperanza de vida de la población mediante acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades en Oaxaca.
3. Contribuir en la consolidación del Sistema de Salud eficiente en el estado, mediante el uso óptimo de los recursos del Sector.

Asimismo, el PESS reconoce “la medicina tradicional y las medicinas complementarias como parte del catálogo de servicios que otorgan las instituciones de salud, respetando la cosmovisión de las poblaciones indígena y afroamericana usuarias de estas disciplinas en el estado”. Identificado esto, el equipo evaluador considera que cumple con el inciso a) ya que sí existen conceptos comunes entre el Propósito del Pp y los documentos de planeación, al observar que consideran:

1. La población oaxaqueña tenga acceso a servicios de salud, oportunos, eficaces y de calidad
2. Brindar atención a la población sin seguridad social y que no tiene acceso a los servicios de salud de manera oportuna.

En este sentido, el propósito y el objetivo principal se encuentran alineados a los objetivos del PESS del Estado de Oaxaca.

Para el logro del objetivo, tanto del PED como del PESS se señala que la autoridad en salud destina recursos al Programa de Atención Médica, ejercidos en siete subprogramas: 1) Atención médica de primer nivel, 2) Atención médica de segundo nivel, 3) Personas sin derecho- habiencia incorporadas al Sistema de Protección Social en Salud, 4) Servicios de salud del tercer nivel para la población infantil y adolescente, 5) Afiliados del Sistema de Protección Social en Salud con seguimiento continuo de la satisfacción de la atención médica, 6) Acciones de fortalecimiento para la acreditación de unidades médicas y 7) Desarrollo intercultural y medicina tradicional.

Respecto a las metas de nivel Propósito, en el PESS se señala que el Programa de Atención Médica incidirá principalmente sobre las siguientes metas:

- Incrementar las consultas generales por médico general o familiar en contacto con el paciente en 72.98%, pasando de 3,150,768 en 2017 a 5,450,364 consultas en 2022.
- Mantener la cuota de personal médico y paramédico capacitado, con lo que se garantiza una atención de calidad al usuario.

Ambas son contempladas en la MIR para este nivel, por lo que se considera que sí cumple con lo señalado en el inciso b).

De manera particular en el PESS se señala un Modelo de Atención Integral (MAI) en el que se presentan tres estrategias alineadas con lo señalado en el Propósito, estas son: 1. Renovar la Atención Primaria a la Salud (APS). 2. Establecer, reorganizar y/o articular las Redes Integradoras de Servicios de Salud (RIS) y 3. Reorganizar, reorientar y fortalecer a las Jurisdicciones Sanitarias como responsables de los Sistemas Locales de Salud (SILOS). Este Modelo es una herramienta que permitirá optimizar los recursos humanos, físicos y financieros de las instituciones del Sector Salud.

RECOMENDACIÓN

Dado que el Pp es congruente con los objetivos del PED y del PESS, así como con sus estrategias, por lo que atiende los criterios en el nivel 4 (CUATRO); empero, se recomienda fortalecer el diagnóstico con lo mencionado en las preguntas anteriores.

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

A partir de la revisión de los documentos normativos, particularmente de aquellos relacionados con la planeación institucional se identifica en el Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022 (PED) el **EJE I: Oaxaca incluyente con desarrollo social. Reconoce que en materia de salud el gobierno estatal debe de “ampliar y consolidar una red de servicios de salud suficiente y de calidad”, así como “garantizar el uso óptimo de los recursos humanos, financieros y de infraestructura para tal fin”.**

En el PED se reconoce que aún existen importantes rezagos en la cobertura de los servicios de salud de ahí que identifiquen los objetivos 1, 2 y 3 del eje Oaxaca incluyente con desarrollo social para atender esta situación con las estrategias que se pueden observar en la siguiente tabla.

Tabla 6. PED: objetivos y estrategias

Eje 1. Oaxaca incluyente con desarrollo social		
TEMA	OBJETIVOS	ESTRATEGIAS
	Objetivo 1. 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.	Estrategia 1.2. Eficientar los servicios de salud en Oaxaca para garantizar la calidad en la atención.
	Objetivo 2. Consolidar las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades en Oaxaca.	Estrategia 2.1 Promover actitudes y conductas saludables en la población oaxaqueña, así como prevenir y controlar enfermedades mediante la corresponsabilidad de los actores involucrados. Estrategia 2.2 Proteger la salud de la población del estado mediante la detección y control de los factores de riesgo sanitarios.

Fuente: Elaboración propia a partir de la información del PED 2016-2022

Cabe señalar que, el PED señala particularmente que tendrá políticas transversales 1. el respeto a los pueblos indígenas y 2. en materia de salud “Impulsar el reconocimiento de la medicina tradicional indígena con miras hacia la creación de un modelo de atención médica intercultural”. Del análisis se observa que el objetivo del Pp 159: **“La población oaxaqueña sin seguridad social tenga acceso universal a los servicios de salud de manera efectiva oportuna y con calidad”**. Se encuentra vinculado al objetivo 1 del PED “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” que se encuentren en zonas de rezago donde puedan acceder las Unidades Médicas Móviles y con ello garantizar el acceso a servicios de salud.

Las estrategias con las que el Pp tiene relación son la 1.9.1 Fortalecer la rectoría de los Servicios de Salud en el estado y la 1.9.3 Fortalecer la atención primaria a la salud. En este sentido, dichas estrategias ayudan a fortalecer la rectoría de los Servicios de Salud en el estado a partir de la presencia de los Servicios de Salud por medio de las Unidades Móviles y con ello se otorga atención primaria a la salud.

El Propósito “**la población oaxaqueña sin seguridad social, tiene acceso a los servicios de salud de manera oportuna**” se encuentra alineado al PED 2016-2022, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 7. Vinculación con el Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Oaxaca 2016-2022.

Objetivo del Programa Pp 159	Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022 Eje I Oaxaca incluyente con desarrollo social		Plan Estratégico Sectorial de Salud del Estado de Oaxaca 2016-2022 (PESS)	
	Objetivo	Estrategia	Objetivo	Estrategias (Modelo de atención integral)
La población oaxaqueña sin seguridad social tenga acceso universal a los servicios de salud de manera efectiva oportuna y con calidad.	Objetivo 1. 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.	Estrategia 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 derechohabencia	Contribuir a incrementar la esperanza de vida al nacer, garantizando 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.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Renovar la Atención Primaria a la Salud (APS). 2. Establecer, reorganizar y/o articular las Redes Integradoras de Servicios de Salud (RISS). 3. Reorganizar, reorientar y fortalecer a las Jurisdicciones Sanitarias como responsables de los Sistemas Locales de Salud (SILOS).

Objetivo del Programa Pp 159	Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022		Plan Estratégico Sectorial de Salud del Estado de Oaxaca 2016-2022 (PESS)	
	Eje I Oaxaca incluyente con desarrollo social			
	Objetivo	Estrategia	Objetivo	Estrategias (Modelo de atención integral)
		Estrategia 1.2: Eficientar los servicios de salud en Oaxaca para garantizar la calidad en la atención.	Contribuir en la consolidación del Sistema de Salud eficiente en el estado, mediante el uso óptimo de los recursos del Sector.	
	Objetivo 2: Consolidar las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades en Oaxaca	Estrategia 2.1 Promover actitudes y conductas saludables en la población oaxaqueña, así como prevenir y controlar enfermedades mediante la corresponsabilidad de los actores involucrados	Contribuir a incrementar la esperanza de vida de la población mediante acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades en Oaxaca.	

Fuente: Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Oaxaca 2016-2022

Respecto de la vinculación entre las metas para el PP evaluado se identificó que: en el PED se describen las estrategias y líneas de acción mas no metas, mientras que en el PESS sí se identificaron las siguientes metas vinculadas al PP evaluado:

1. Esperanza de vida al nacer, al contribuir en su incremento de 73.43 años en 2017 a 74.20 años en 2022.
2. La razón de mortalidad materna de mujeres, al reducirla de 45.85 a 42.70 defunciones maternas por cada 10 mil nacidos vivos.
3. Incrementar las consultas generales por médico general o familiar en contacto con

De manera transversal y en alineación con el PED en el PESS que se “reconoce la medicina tradicional y las medicinas complementarias, también reconocidas por la OMS, como parte del catálogo de servicios que otorgan las instituciones de salud, respetando la cosmovisión de las poblaciones indígena y afromexicana usuarias de estas disciplinas en el estado, para así dar cumplimiento a la política pública de interculturalidad en salud establecida en el Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022 (PED 2016-2022), donde los servicios de salud otorgados y el personal prestador sean interculturalmente competentes y promuevan la equidad”

6. ¿Cómo está vinculado el Propósito del programa con los Objetivos de Desarrollo Sostenible?

El Propósito del programa es: **la población oaxaqueña sin seguridad social tiene acceso a los servicios de salud de manera oportuna.** De acuerdo con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 (ODS), se encuentra directamente relacionado al Objetivo 3. Salud y bienestar, que establece “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”.

Específicamente se vincula con las metas del objetivo en los siguientes apartados:

Tabla 8. Vinculación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible

Propósito del Pp 159	ODS	Metas del objetivo 3 del Desarrollo Sostenible	Indicador
<i>La población oaxaqueña sin seguridad social, tiene acceso a los servicios de salud de manera oportuna.</i>	Objetivo 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades	3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos	Porcentaje de población sin acceso a los servicios de salud
		3.3 Para 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	Porcentaje de pruebas de detección de enfermedades y padecimientos de VIH realizadas

Fuente: La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/hunger/>

Es decir, el ODS identificado propone “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”. Para ello, tiene como meta 3.8 una cobertura sanitaria universal que se vincula directamente con el propósito del programa para que la población oaxaqueña sin

seguridad social tenga acceso universal a los servicios de salud. En otras palabras, el que la población sin seguridad social acceda a servicios de salud, se vincula directamente con una cobertura sanitaria universal, se tenga o no afiliación. Por otra parte, el Pp atiende a población en localidades marginadas para acercar servicios de salud para diversas morbilidades, de ahí que se observe una vinculación con la meta 3.3.

De acuerdo con la tabla anterior, se observa que el propósito está vinculado de manera directa en la meta 3.8 y 3.3; empero en el objetivo su vinculación es indirecta, ya que como tal no es el mismo objetivo que el Programa.

RECOMENDACIÓN

Dada la relevancia que tiene la aportación del Pp al cumplimiento de las metas de los ODS, se sugiere que la UR lo incorpore como parte de las definiciones del diseño del Pp en el Diagnóstico y en el documento rector que se ha planteado en las recomendaciones anteriores donde se establece la normatividad del programa y su operación, para integrar un documento robusto con la información clave del Programa.

6.3 ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN POTENCIAL, OBJETIVO Y MECANISMOS DE ELEGIBILIDAD

Población Potencial y Objetivo

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:
- Unidad de medida.
 - Están cuantificadas.
 - Metodología para su cuantificación y fuentes de información.
 - 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.
2	<ul style="list-style-type: none"> El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y Las definiciones cumplen con al menos una de las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none"> El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y Las definiciones cumplen todas las características establecidas.
4	<ul style="list-style-type: none"> El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo), y Las definiciones cumplen todas las características establecidas, y Existe evidencia de que el programa se actualiza (según su metodología) y utiliza las definiciones para su planeación.

De acuerdo con lo señalado en el documento Aspectos a considerar para la elaboración de diagnóstico de los programas presupuestarios de nueva creación o con cambios sustanciales que se proponga incluir en la estructura programática del Presupuesto de Egresos de la Federación (CONEVAL, 2019). La población potencial es la población total que presenta la necesidad o problema que justifica la existencia de un programa y que, por lo tanto, pudiera ser elegible para su atención. La población objetivo es aquella que un programa tiene planeado o programado atender para cubrir la población potencial y que cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en su normatividad.

A partir de estas definiciones y de la revisión de las evidencias presentadas para la ECyR del Pp 159, en primer lugar, se observa que en ninguno de los documentos de diagnóstico (2022 y 2023) se hace un ejercicio de análisis sobre la población potencial y la población objetivo. Únicamente se señala que este Programa tiene como misión coadyuvar en “la prestación de servicios de atención primaria a la salud en las áreas de enfoque potencial identificadas como localidad que no cuentan con servicios de salud por falta de infraestructura física y con una población menor a 2,500 personas”. Se observa que se trata de una definición genérica a partir de las ROP

establecidas desde el PFAM aplicables al Pp evaluado y que no se traslada al Diagnóstico como un ejercicio de definición de cobertura específica al estado de Oaxaca.

Lo que se observa en el Diagnóstico 2022 del Pp 159, es que se tiene claridad de que se otorgan servicios de salud a la **población oaxaqueña sin seguridad social especialmente a quienes habitan en regiones con alta o muy alta marginación. Por otra parte, en la MIR del programa se cuenta con la siguiente cuantificación:**

Tabla 9. Población objetivo del programa

Sexo	Total
Hombre	1,619,456
Mujer	1,755,658
Total 3,375,114	

Fuente. MIR Inicial, 2022

Su distribución geográfica y de la población objetivo (solo cuantificable) la hacen a partir de cinco jurisdicciones, pero no se hace referencia a cuál es el criterio de distribución de estas, además de que no se señala qué municipios cumplen la condición de la población potencial. A manera de resumen, el diagnóstico el Diagnóstico muestra la población objetivo de la siguiente manera:

Tabla 10. Población objetivo del programa

No	Jurisdicción	Población Objetivo
1	Valles centrales	25,074
2	Istmo	9,994
3	Tuxtepec	13,101
4	Costa	11,548
5	Mixteca	22,133
Total		81,850

Fuente. Diagnóstico 2022 y 2023 del Pp 159 Atención Médica (PFAM,2021)

Por lo que respecta al inciso b) se observa que con la información señalada en la tabla 3, hay una aproximación a la población objetivo que se encuentra cuantificada a partir de la población ubicada en zonas o regiones que en el estado denominan “jurisdicción”, sin embargo, no se observa el mecanismo de elegibilidad. Por lo que se observa, el programa propone atender “masivamente” a la población que se ubica en las localidades con una población menor a 2,500 personas y que no tengan acceso efectivo a servicios de salud, pero el Pp no presenta un análisis de los municipios que presentan esta condición.

Cabe señalar que en las ROP las **Poblaciones** para el Programa corresponden a:

- **Población Potencial:** son las localidades con menos de 2,500 personas y que se encuentran sin acceso a servicios de salud por falta de Infraestructura, carentes de recursos tecnológicos y humanos para otorgar atención permanente a su población beneficiaria.
- **Población Objetivo:** son aquellas localidades integradas en el anexo 5 del Convenio de colaboración celebrado para la ejecución del Programa.
- **Población Atendida** son aquellas localidades en las que el Equipo de Salud Itinerante proporciona los servicios de Atención Primaria a la Salud.

Debido a las características de este Pp, las ROP también señalan que “en caso de Contingencia por agentes perturbadores naturales o antropogénicos, el Programa colaborar interinstitucionalmente, a través del Centro Operativo para la Atención de Contingencias (COPAC), para brindar apoyo a las personas vulnerables, en riesgo o afectadas, con servicios de promoción a la salud, prevención de la enfermedad, atención odontológica, médica, hospitalaria, pre hospitalaria y de urgencias mediante la coordinación con los proveedores de servicios, de acuerdo con los criterios que defina el INSABI para estos casos, y coadyuvará con otras instituciones públicas en el marco de la participación del Programa en el Sistema Nacional de Protección Civil”.

Pero como se señaló en el diagnóstico no se identifica información más específica de la entidad.

Cabe señalar que respecto del inciso c) no se encuentra un documento que describa la metodología para su cuantificación, y no se señala de manera clara cómo identifican a la población sin seguridad social. Tampoco en el caso de los municipios y localidades se conoce con base en qué información establecen las localidades marginadas, con alta dispersión y difíciles condiciones de acceso. Por último, no se cumple con el inciso d) ya no se menciona el plazo para la revisión y actualización de ambas poblaciones.

En conclusión, no se define claramente cuál es la metodología ni las fuentes de información para obtener la población potencial y la población objetivo. Adicionalmente, no se menciona el plazo para revisar y actualizar la población objetivo ni la potencial que es la única que tiene criterios para su cuantificación.

De acuerdo con la revisión, el nivel en este reactivo es de 2 (DOS) por que se cumple con los dos primeros incisos.

RECOMENDACIÓN

Con base en el análisis anterior, el equipo evaluador recomienda que se fortalezca el documento diagnóstico que integre la información necesaria para la definición de la cobertura, y de manera específica las poblaciones potencial y objetivo en el estado de Oaxaca. Asimismo, es preciso que se defina y haga explícito en el diagnóstico la periodicidad de revisión, metodología para la cuantificación y fuentes de información.

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) Está sistematizada e incluye una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo.
- d) Cuenta con mecanismos documentados para su depuración y actualización.

Respuesta

No aplica

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • La información de los beneficiarios cumple con una de las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none"> • La información de los beneficiarios cumple con dos de las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none"> • La información de los beneficiarios cumple con tres de las características establecidas.
4	<ul style="list-style-type: none"> • La información de los beneficiarios cumple con todas las características establecidas.

Debido a la naturaleza del programa en el tipo de atención que brinda, no se cuenta con un padrón ya que no aplica. De acuerdo con lo señalado en una evaluación diagnóstica de 2018, el programa se rige por los "Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud" (2018), en dicho documento se establecen los lineamientos para la conformación del padrón de beneficiarios en los regímenes estatales de salud.

RECOMENDACIÓN

Con base en el análisis anterior, el equipo evaluador recomienda contar con un documento normativo actualizado propio de este PP que señale la población que se atiende a partir de los criterios establecidos en la población objetivo. Así como también, el seguimiento de aquellos que son referenciados a otros niveles de atención dentro del sistema de salud. Sería relevante que incluya el tipo de apoyo otorgado y que se asigne una clave única de identificación por beneficiario, además de contar con mecanismos para llevar un control de actualización. Esta información permitiría construir una base de datos/padrón que ayudaría a identificar el tipo de apoyo otorgado, ya que de acuerdo con el documento de posición institucional son diferentes los componentes del programa y la población que atiende cada uno.

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.**

Con base en la revisión documental, observó que no se cuenta con algún tipo de registro que reúna información socioeconómica de sus beneficiarios, explique el procedimiento para llevarlo a cabo, las variables que mide y la periodicidad de las mediciones.

RECOMENDACIÓN

Derivado de lo anterior el equipo evaluador recomienda que se considere un mecanismo de recolección de información que sea sistematizado y permita conocer información cuantitativa y de relevancia para la mejora de la atención médica de la población.

6.4 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
1	<ul style="list-style-type: none"> Algunas de las Actividades de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa.
2	<ul style="list-style-type: none"> Algunas de las Actividades y todos los Componentes de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa.
3	<ul style="list-style-type: none"> Algunas de las Actividades, todos los Componentes y el Propósito de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa.
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.

Se considera como documento normativo las Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2023. En este es posible identificar el resumen narrativo de la MIR y se retoma que:

1. Contribuir a garantizar el acceso universal a los servicios de salud

Se menciona en los antecedentes:

"EL PROGRAMA" interviene en la ejecución de los compromisos intersectoriales establecidos en el Programa Sectorial de Salud 2019-2024. Por ello, se alinea con sus Objetivos prioritarios, estrategias y acciones puntuales que a continuación se mencionan: Objetivo prioritario 1.- Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

2. Acciones de gestión para la atención médica

5.10.2.4.- II. Jurisdicción Sanitaria. Gestionar con las áreas administrativas correspondientes el mantenimiento de las UMM (Unidad Médica Móvil) del Programa.

3. Monitorear la operación, control interno y rendición de cuentas

5.10.2.4.- IV. Monitorear la operación de las UMM del Programa de su área geográfica;

4. Fortalecer el sistema de evaluación de desempeño

5.10.2.4.- V. Fomentar la capacitación, evaluación y retroalimentación hacia los Equipos de Salud Itinerantes.

9.- Evaluación. La evaluación del Programa se llevará a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, su Reglamento, el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2023 y demás disposiciones jurídicas aplicables. La evaluación del Programa permite la valoración permanente de su avance, por lo que será necesaria la participación de todos los sectores que intervienen en la operación, para asegurar su involucramiento en la revisión del plan de trabajo y se dé seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora, derivados de los resultados de las evaluaciones. Se utilizan diversos procesos para la recopilación y análisis de información con el objetivo de determinar si se está cumpliendo con las actividades que se planearon y la medida en que se está cumpliendo con los objetivos planteados. Para ayudar a que el Programa logre su finalidad en los objetivos establecidos; se llevará a cabo una autoevaluación con modelos integrales de seguimiento y monitoreo, aplicables en todos los niveles de la organización, permitiendo así, la mejora continua de los procesos.

9.1.- Evaluación Interna Con base en la metodología del marco lógico se han establecido 10 indicadores (Tabla 1) vinculados a los objetivos del Programa. En cada uno de los indicadores de resultados planteados se describe: el nombre, la fórmula de cálculo y la periodicidad con la que se obtendrán los resultados de la operación, los cuales permitirán que la medición de los alcances de la operación de las UMM, que contribuya con las Entidades Federativas para la prestación de sus Servicios de Atención Primaria a la Salud en localidades menores a 2,500 personas que se encuentren sin servicios de salud, mediante la transferencia de recursos federales, personal médico y UMM de diferente Capacidad Resolutiva.

5. Controles y auditorías

8.1.- Auditoría y control El control y la fiscalización de los recursos presupuestarios federales transferidos a las Entidades Federativas y, en su caso, al IMSS BIENESTAR, a través del Programa, quedarán a cargo de las autoridades federales y locales según corresponda, en sus respectivos ámbitos de competencia, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

6. Gestiones administrativas y financieras

Dichas gestiones se encuentran en el Anexo 7.

Convenio de Colaboración para la Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica Gastos Administrativos por Partida Presupuestaria.

7. Direcciones ejecutivas realizadas

No se localizó la actividad en el documento normativo del Pp.

8. Atención primaria a la salud otorgadas

2.3.- Elementos Estratégicos para la Planeación del Programa El Programa consiste en coadyuvar a la prestación de servicios de Atención Primaria a la Salud a cargo de las Entidades Federativas mediante UMM y equipos de salud itinerantes en las localidades con menos de 2,500 personas y sin acceso a servicios de salud por falta de Infraestructura en Salud, carentes de recursos para otorgar atención permanente a la población. En tal sentido, el Programa representa un elemento estratégico para extender los servicios de Atención Primaria a la Salud a las localidades que no cuentan con acceso a servicios de salud debido a su dispersión geográfica o por las características de su población.

9. Realizar mantenimiento de unidades médicas

5.8.1 Aseguramiento, Mantenimiento y Conservación de las UMM, así como del equipamiento e instrumental médico Las Entidades Federativas, a través de los SES y, en su caso, el IMSS-BIENESTAR, serán responsables de asegurar las UMM y su equipamiento e instrumental médico, debiendo remitir al INSABI copia de las pólizas de aseguramiento que sustenten el cumplimiento de lo anterior. Las acciones de mantenimiento y conservación de las UMM se deberán programar, o bien, durante los días de descanso de dicho personal. Cuando una UMM de ruta se encuentre en mantenimiento, el Equipo de Salud Itinerante asignado a la misma, excepcionalmente, con la aprobación del INSABI podrá cubrir la ruta mediante otras UMM de atención itinerante, las cuales deberán estar debidamente equipadas. Asimismo, las Entidades Federativas, a través de los SES y, en su caso, el IMSS-BIENESTAR, serán responsables de conservar y realizar el mantenimiento de las UMM; así como del equipamiento e instrumental médico de las mismas; el cual deberá ejecutarse con la finalidad de que éstos se encuentren en condiciones óptimas de uso. Las acciones que se realicen para cumplir con lo anterior deberán de ser reportadas trimestralmente al INSABI.

10. Otorgar ayudas sociales a personas con VIH

No se localizó la actividad en el documento normativo del Pp.

11. Suministrar tratamientos para otras enfermedades oportunistas y comorbilidades

5.6.- Servicios que otorgan las UMM El otorgamiento de las acciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud y de atención médica estará determinado por la Capacidad Resolutiva de las UMM y mediante la referencia a otros niveles de atención como parte de la RISS, habrá de buscarse el acceso al total de las necesidades en salud de la población sin seguridad social; considerando siempre la oportunidad y seguridad en

la atención efectiva de la persona usuaria. Las acciones correspondientes a la atención en salud se mencionan de manera general en los siguientes puntos:

I. Prevención de enfermedades y promoción de la salud: Acciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud, como son: capacitaciones, talleres y/o asesoramiento en el cuidado de la salud, a través de la aplicación de vacunas dirigidas a los diferentes grupos de edad, grupos de riesgo como las mujeres embarazadas y en período de lactancia, personas adultas mayores; la detección oportuna de enfermedades, incluidas en los principales Programas de Acción Específica de la Secretaría. Algunas intervenciones de este conglomerado, cubren diagnósticos específicos de la Clasificación Internacional de Enfermedades versión 10 (CIE-10) que tienen trazabilidad en la cobertura de la red de servicios desde la comunidad en el primer nivel de atención hasta hospitales de segundo y tercer nivel, cuyo manejo es integral desde la detección de la causa base, hasta el tratamiento de las complicaciones, incluido el apoyo psicológico correspondiente.

12. Realizar pruebas de detección de enfermedades y tratamientos

5.6.- Servicios que otorgan las UMM El otorgamiento de las acciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud y de atención médica estará determinado por la Capacidad Resolutiva de las UMM y mediante la referencia a otros niveles de atención como parte de la RISS, habrá de buscarse el acceso al total de las necesidades en salud de la población sin seguridad social; considerando siempre la oportunidad y seguridad en la atención efectiva de la persona usuaria. Las acciones correspondientes a la atención en salud se mencionan de manera general en los siguientes puntos: II. Consulta de Medicina General, de Especialidad y Odontología: Integra servicios del primer nivel de atención, en los cuales se otorgan servicios de diagnóstico y tratamiento de enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como tamizaje de patologías que pueden ser tratadas en este nivel de atención; así mismo, facilita el acceso a la atención especializada de aquellas enfermedades y condiciones de salud que por su complejidad así lo requieren, a través del sistema de referencia y contrarreferencia, dando acceso al segundo y tercer niveles de atención.

13. Otorgar los servicios de consultas externas a personas con VIH

5.6.- Servicios que otorgan las UMM El otorgamiento de las acciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud y de atención médica estará determinado por la Capacidad Resolutiva de las UMM y mediante la referencia a otros niveles de atención como parte de la RISS, habrá de buscarse el acceso al total de las necesidades en salud de la población sin seguridad social; considerando siempre la oportunidad y seguridad en la atención efectiva de la persona usuaria. Las acciones correspondientes a la atención en salud se mencionan de manera general en los siguientes puntos: II. Consulta de Medicina General, de Especialidad y Odontología: Integra servicios del primer nivel de

atención, en los cuales se otorgan servicios de diagnóstico y tratamiento de enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como tamizaje de patologías que pueden ser tratadas en este nivel de atención; así mismo, facilita el acceso a la atención especializada de aquellas enfermedades y condiciones de salud que por su complejidad así lo requieren, a través del sistema de referencia y contrarreferencia, dando acceso al segundo y tercer niveles de atención.

14. Otorgar las atenciones médicas de primer nivel

5.6.- Servicios que otorgan las UMM El otorgamiento de las acciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud y de atención médica estará determinado por la Capacidad Resolutiva de las UMM y mediante la referencia a otros niveles de atención como parte de la RISS, habrá de buscarse el acceso al total de las necesidades en salud de la población sin seguridad social; considerando siempre la oportunidad y seguridad en la atención efectiva de la persona usuaria. Las acciones correspondientes a la atención en salud se mencionan de manera general en los siguientes puntos: II. Consulta de Medicina General, de Especialidad y Odontología: Integra servicios del primer nivel de atención, en los cuales se otorgan servicios de diagnóstico y tratamiento de enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como tamizaje de patologías que pueden ser tratadas en este nivel de atención; así mismo, facilita el acceso a la atención especializada de aquellas enfermedades y condiciones de salud que por su complejidad así lo requieren, a través del sistema de referencia y contrarreferencia, dando acceso al segundo y tercer niveles de atención.

15. Atención médica básica especializada

6.6.- Referencia, seguimiento y contrarreferencia de las personas usuarias Son procesos que garantizan la continuidad asistencial para aquellos casos que requieren atención médica especializada, en establecimientos con mayor Capacidad Resolutiva, con los recursos y capacidades necesarias para incidir de manera positiva en la satisfacción de la persona usuaria, así como en la eficiencia y efectividad de los recursos.

16. Capacitar al personal de segundo nivel para otorgar cuidados paliativos

6.5.3.- Capacitación El Programa deberá contar con recursos humanos capacitados, para la mejora de los conocimientos, habilidades, actitudes y conductas, que se ven reflejados en la calidad del servicio y en la atención de la población que habita en las localidades objetivo del Programa. Por lo tanto, la persona titular de la Coordinación del Programa realizará el PAC, de acuerdo a la Detección de Necesidades de Capacitación (DNC), que previamente elabore, con base en las prioridades de salud, panorama epidemiológico, atención de Emergencias y Desastres, así como de conocimientos gerenciales relacionados al Programa. La DNC deberá ser validada por el INSABI, a través de la Coordinación de Atención a la Salud, previa solicitud de la persona titular de la

Coordinación del Programa. Además, el PAC prioritariamente deberá incluir los siguientes temas: Derechos Humanos, interculturalidad, contraloría social, paquete garantizado de servicios de salud, salud reproductiva, control del (de la) niño (a) sano (a), control nutricional de las personas menores de 5 años, diagnóstico y manejo de las personas usuarias con diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica, dislipidemias y obesidad, embarazo y puerperio, depresión, promoción de la salud, vigilancia epidemiológica, vacunación, adicciones y salud bucal.

17. Brindar servicios de enfermería asistencial

6.3.3.- Funciones del COPAC. Fase de atención (durante): Despliegue de las UMM a los lugares dañados para brindar a las personas afectadas, servicios de promoción a la salud (física y mental), prevención de enfermedades, atención médica, de enfermería, odontológica y/o de emergencia hospitalaria. Así como apoyo en la EDAN EN SALUD preliminar y acciones integrales de salud requeridas.

18. Otorgar atenciones médicas de segundo nivel

5.6.- Servicios que otorgan las UMM. II. Consulta de Medicina General, de Especialidad y Odontología: Integra servicios del primer nivel de atención, en los cuales se otorgan servicios de diagnóstico y tratamiento de enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como tamizaje de patologías que pueden ser tratadas en este nivel de atención; así mismo, facilita el acceso a la atención especializada de aquellas enfermedades y condiciones de salud que por su complejidad así lo requieren, a través del sistema de referencia y contrarreferencia, dando acceso al segundo y tercer niveles de atención.

19. Servicios de salud de atención médica especializada a la población infantil y adolescente.

5.6.- Servicios que otorgan las UMM. II. Consulta de Medicina General, de Especialidad y Odontología: Integra servicios del primer nivel de atención, en los cuales se otorgan servicios de diagnóstico y tratamiento de enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como tamizaje de patologías que pueden ser tratadas en este nivel de atención; así mismo, facilita el acceso a la atención especializada de aquellas enfermedades y condiciones de salud que por su complejidad así lo requieren, a través del sistema de referencia y contrarreferencia, dando acceso al segundo y tercer niveles de atención.

20. Realizar mantenimiento del equipo médico para la atención hospitalaria

5.8.1 Aseguramiento, Mantenimiento y Conservación de las UMM, así como del equipamiento e instrumental médico Las Entidades Federativas, a través de los SES y, en su caso, el IMSS-BIENESTAR, serán responsables de asegurar las UMM y su

equipamiento e instrumental médico, debiendo remitir al INSABI copia de las pólizas de aseguramiento que sustenten el cumplimiento de lo anterior. Las acciones de mantenimiento y conservación de las UMM se deberán programar, o bien, durante los días de descanso de dicho personal. Cuando una UMM de ruta se encuentre en mantenimiento, el Equipo de Salud Itinerante asignado a la misma, excepcionalmente, con la aprobación del INSABI podrá cubrir la ruta mediante otras UMM de atención itinerante, las cuales deberán estar debidamente equipadas.

21. Realizar servicios de mantenimiento de infraestructura hospitalaria del hospital de la niñez oaxaqueña

5.8.1 Aseguramiento, Mantenimiento y Conservación de las UMM, así como del equipamiento e instrumental médico Las Entidades Federativas, a través de los SES y, en su caso, el IMSS-BIENESTAR, serán responsables de asegurar las UMM y su equipamiento e instrumental médico, debiendo remitir al INSABI copia de las pólizas de aseguramiento que sustenten el cumplimiento de lo anterior. Las acciones de mantenimiento y conservación de las UMM se deberán programar, o bien, durante los días de descanso de dicho personal. Cuando una UMM de ruta se encuentre en mantenimiento, el Equipo de Salud Itinerante asignado a la misma, excepcionalmente, con la aprobación del INSABI podrá cubrir la ruta mediante otras UMM de atención itinerante, las cuales deberán estar debidamente equipadas.

22. Realizar adquisiciones de medicamentos, insumos, materiales médicos y de laboratorio, para brindar atención médica y clínica a la niñez oaxaqueña.

La información se encuentra en el Anexo 7 A. Del convenio específico de colaboración para la operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica S200 Aplicación de Rendimientos Financieros por Partida Presupuestaria.

23. Realizar estudios de laboratorio y gabinete

5.9.- Clasificación de las UMM y servicios que otorgan. Hospitales Móviles. Infraestructuras móviles y desplegables, las cuales son utilizadas para la atención hospitalaria en caso de emergencias sin trauma, cuentan con ultrasonografía, servicios de laboratorio portátiles, quirófano equipado, con 10 y 20 camas para hospitalización. Pueden ser transportados por vía marítima, aérea y terrestre.

24. Administrar quimioterapias de manera oportuna a la población infantil y adolescente

No se localizó la actividad en el documento normativo del Pp.

25. Otorgar consultas externas y egresos hospitalarios a la población infantil y adolescente

No se localizó la actividad en el documento normativo del Pp.

26. Calidad en la atención médica impulsada

6.6.- Referencia, seguimiento y contrarreferencia de las personas usuarias. Se debe ofrecer a la persona usuaria las condiciones que garanticen la mejor Calidad en su atención, de acuerdo con las necesidades de sus condiciones de salud.

27. Vincular a la ciudadanía para la atención médica

10.2.- Contraloría Social. La Coordinación del Programa podrá promover e implementar los mecanismos de participación ciudadana en la prevención y el combate a la corrupción impulsados por la Secretaría de la Función Pública, por medio del uso de herramientas digitales, que faciliten a las personas beneficiarias y la ciudadanía en general, la posibilidad de incidir en dicha materia.

28. Capacitar al personal de los servicios de salud

6.5.3.- Capacitación El Programa deberá contar con recursos humanos capacitados, para la mejora de los conocimientos, habilidades, actitudes y conductas, que se ven reflejados en la calidad del servicio y en la atención de la población que habita en las localidades objetivo del Programa.

29. Supervisar establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad y seguridad para la prestación de los servicios de salud

6.7- Proceso de Acreditación Las UMM, como todo establecimiento de salud, deben acreditarse y re-acreditarse. A través de la DGCES, se lleva a cabo el proceso de acreditación que garantiza que cada UMM ofrezca la Cartera de Servicios de Salud en un contexto de Capacidad Resolutiva, Calidad y Seguridad, para lo cual la persona titular de la Coordinación del Programa deberá notificar al INSABI la inclusión de las UMM en el Programa Anual de Acreditación y Reacreditación validado por la DGCES. Para ello, el proceso de Acreditación supervisará la capacidad en estructura, en equipamiento, en insumos y en personal, así como en los procesos de atención médica y odontológica que se llevan a cabo durante la prestación del servicio. La determinación del dictamen será: "Acreditada" o "No acreditada", y el resultado deberá ser notificado vía oficio al INSABI.

30. Medicina tradicional como alternativas a la salud otorgadas

No se localizó la actividad en el documento normativo del Pp.

31. Impulsar las capacitaciones en política intercultural en los servicios de salud

No se localizó la actividad en el documento normativo del PP.

32. Promover la medicina tradicional en las unidades médicas

No se localizó la actividad en el documento normativo del PP.

RECOMENDACIÓN

Derivado de lo anterior el equipo evaluador recomienda que se considere incorporar de manera específica en un documento rector del PP evaluado para el estado de Oaxaca que incorpore la información clave de diseño, cobertura, la MIR (matriz y fichas técnicas por indicador). Este documento fortalecería el diagnóstico y mostraría claramente el resumen narrativo de la MIR y las especificaciones sobre las fuentes de información y periodicidad de actualización, asimismo, tendría un marco normativo donde se incorporen las diferentes actividades del programa.

De la lógica horizontal de la Matriz de Indicadores para Resultados

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.

Respuesta **Sí**

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • Del 0% al 49% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none"> • Del 50% al 69% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none"> • Del 70% al 84% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.
4	<ul style="list-style-type: none"> • Del 85% al 100% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Únicamente en el documento “Fichas del Indicador” del Pp 159 para el ejercicio 2022, Se identificaron un total de 10 fichas de indicadores que contienen el nombre del indicador, definición, método de cálculo, unidad de medida, frecuencia de medición, línea base y metas. Por lo que se considera que se encuentra en el nivel 4 (CUATRO).

Con relación a la presente pregunta, se identificó que el Pp 159 “Atención Médica” cuenta con un total de 30 indicadores, de los cuales, se contó con 10 fichas técnicas. Tomando en cuenta lo anterior, a continuación, se enlistan los indicadores de los que **no** se cuenta con ficha técnica, los cuales corresponden al nivel de actividades:

- Porcentaje de controles y auditorías realizadas
- Porcentaje de planeaciones y proyectos realizados
- Porcentaje de gestiones administrativas y financieras realizadas
- Porcentaje de unidades médicas con mantenimiento concluido
- Porcentaje de personas con VIH-SIDA beneficiadas con ayudas sociales
- Porcentaje de tratamientos otorgados
- Porcentaje de pruebas de detección de enfermedades y padecimientos de VIH realizadas

- Porcentaje de consultas médicas otorgadas
- Porcentaje de consultas médicas atendidas por unidades médicas móviles
- Porcentaje de consulta médica general (primer contacto o primer nivel) otorgadas en los centros de salud
- Porcentaje de supervisiones realizadas a hospitales que implementar cuidados paliativos
- Porcentaje de capacitaciones de cuidados paliativos
- Porcentaje de detecciones por enfermería en el primer nivel de atención
- Porcentaje de campañas de cirugías extramuros realizadas
- Porcentaje de la capacidad hospitalaria ocupada
- Porcentaje de servicios de mantenimiento de equipo médico realizado
- Porcentaje de servicios de mejoramiento de la infraestructura hospitalaria realizados
- Porcentaje de personas menores de 18 años atendidas
- Porcentaje de estudios de gabinete realizados
- Porcentaje de estudios de laboratorio realizados
- Porcentaje de quimioterapias administradas
- Porcentaje de urgencias atendidas
- Porcentaje de cirugías y otros procedimientos otorgados
- Porcentaje de egresos hospitalarios otorgados
- Porcentaje de consultas externas especializadas otorgadas
- Porcentaje de solicitudes de atención ciudadana atendidas
- Porcentaje de capacitaciones realizadas a personal sobre el modelo de calidad y seguridad del paciente
- Porcentaje de supervisiones de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad y seguridad para la prestación de los servicios de salud
- Porcentaje de capacitaciones en interculturalidad en salud impartidas
- Porcentaje de unidades médicas que han recibido promoción de medicina tradicional

No se omite destacar que, el equipo evaluador identificó que dentro de las fichas técnicas proporcionadas se encuentra el Indicador **86 “Tasa de mortalidad”**; sin embargo, no se identifica la información correspondiente al mismo dentro de la MIR.

Una vez establecidos los puntos anteriores, a continuación, se realiza el análisis partiendo de lo general a lo específico para cada uno de los indicadores que conforman la MIR del Pp y comparándolo con las recomendaciones de la *Guía para la Construcción de Indicadores Estratégicos* publicada por la SHCP, (SHCP, 2010):

Nombre.

De las 10 fichas técnicas a las cuales se tuvo acceso, en su totalidad cuenta con un nombre que permite identificar al indicador y que, a su vez, es consistente con el método de cálculo.

Definición.

Las 10 fichas técnicas establecen una definición consistente con el nombre y método de cálculo del indicador.

Método de cálculo.

Las 10 fichas técnicas establecen un método de cálculo para cada indicador.

Unidad de Medida.

De los 10 indicadores, se identificó que 7 de ellos se miden en “porcentaje”, y el restante se mide como “tasa”.

Frecuencia de medición.

En cuanto a la frecuencia de medición, se identificó que 6 de las fichas técnicas cuentan con una frecuencia de medición “*semestral*”. Por otra parte, se identificó que los componentes, que en su totalidad son cinco, tienen una frecuencia de medición “*semestral*”.

Línea base.

Con relación a la línea base, se identificó que el total de las 10 fichas técnicas establecen una línea base para cada indicador; sin embargo, es importante mencionar que el año que se establece para la línea base es: 2 fichas con el año 2016, 2 fichas con el año 2018, 3 fichas con el año 2020 y 3 fichas con el año 2021 y para el nivel Fin en todas las fichas se marca el 2022, lo cual no es consistente con la frecuencia de medición de los indicadores antes señalados.

Metas.

En cuanto a las metas, se identificó que cada ficha técnica establece una meta para el año 2022; sin embargo; se identificó que en 3 fichas la línea base y la meta coinciden en la misma magnitud, y para el resto de las analizadas los valores son “diferentes”.

Comportamiento del Indicador.

Con relación al comportamiento del indicador, el equipo evaluador identificó que el total de las 10 fichas técnicas a las cuales se tuvo acceso, especifican que el sentido del indicador es “*ascendente*”.

De lo anterior se concluye que el 100.00 por ciento de las fichas técnicas entregadas a la instancia cumplen con las características señaladas en la pregunta (nombre, definición, método de cálculo, unidad de medida, frecuencia de medición, línea base, metas, comportamiento del indicador) por lo que le corresponde una respuesta de nivel **CUATRO**; sin embargo 3 de los 10 indicadores tienen la línea base igual, es necesario señalar que las fichas técnicas correspondientes a los indicadores **343 “Porcentaje de acciones de gestión realizadas”, 293 “Porcentaje de cobertura de atención de tercer nivel para población infantil y adolescente” y 345 “Porcentaje de cumplimiento de evaluación de las líneas de acción de calidad y seguridad del paciente”** tienen un valor idéntico en la línea base y el correspondiente a meta.

RECOMENDACIÓN

Derivado de lo anterior el equipo evaluador recomienda que se considere incorporar la MIR y su información específica (definición, método de cálculo, línea base y metas diferentes) en un documento rector con la información clave del Pp (diagnóstico, procesos principales, normatividad), de manera que pueda identificarse toda la información del Pp en una sola fuente oficial y actualizada de información.

12. Las metas de los indicadores de la MIR del programa tienen las siguientes características:

- a) Cuentan con una 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 **Sí**

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • Del 0% al 49% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none"> • Del 50% al 69% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none"> • Del 70% al 84% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.
4	<ul style="list-style-type: none"> • Del 85% al 100% de las metas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Del total de los 40 indicadores, todos cuentan con unidad de medida (porcentaje y tasa de variación según corresponda). Asimismo, están orientados a impulsar el desempeño y son factibles de alcanzar, además, se encuentran descritos con una unidad de medida en porcentaje, por lo que cumplen con el inciso a).

Las metas de los indicadores permiten alcanzar el objetivo principal, es decir, están orientadas al desempeño pues en primera instancia están diseñados de manera que se pueden cuantificar ya que todos cuentan con unidad de medida que puede ser comparada en sus metas de años anteriores y posteriores para su corroboración. Además, son indicadores que evalúan procesos y acciones concretas, por lo cual también pueden ser útiles para identificar cuellos de botella.

Las acciones de los indicadores permiten que la población oaxaqueña acceda a diferentes rubros del servicio médico y que éste sea de calidad, ya que también se incluyen capacitaciones y mantenimiento, por lo tanto, cumplen con el inciso b), ya que están orientadas a impulsar el desempeño.

La factibilidad de las metas refiere a que se están llevando a cabo y conforme a su diseño pueden ser aplicables, lo cual se corrobora por medio del documento normativo y el manual de procesos que indica los insumos y las personas para llevar a cabo las acciones, por lo que cumple con el inciso c).

Los indicadores se enumeran a continuación:

Tabla 11. Indicadores

Indicador	Unidad de medida	Impulsar el desempeño	Frecuencia
Porcentaje de población sin acceso a los servicios de salud	Porcentaje	Sí	Anual
Porcentaje de médicos generales y especialistas por cada mil habitantes	Porcentaje	Sí	Anual
Tasa de variación de consultas de primer nivel otorgadas	Porcentaje	Sí	Anual
Porcentaje de acciones de gestión realizadas	Porcentaje	Sí	Semestral
Porcentaje de controles y auditorías realizadas	Porcentaje	Sí	Trimestral
Porcentaje de planeaciones y proyectos realizados	Porcentaje	Sí	Trimestral
Porcentaje de gestiones administrativas y financieras realizadas	Porcentaje	Sí	Trimestral
Porcentaje de direcciones ejecutivas realizadas	Porcentaje	Sí	Trimestral
Porcentaje de consultas de primera vez otorgadas	Porcentaje	Sí	Semestral
Porcentaje de unidades médicas con mantenimiento concluido	Porcentaje	Sí	Trimestral
Porcentaje de personas con VIH-SIDA beneficiadas con ayudas sociales	Porcentaje	Sí	Trimestral
Porcentaje de tratamientos otorgados	Porcentaje	Sí	Trimestral
Porcentaje de pruebas de detección de enfermedades y padecimientos de VIH realizadas	Porcentaje	Sí	Trimestral
Porcentaje de consultas médicas otorgadas	Porcentaje	Sí	Trimestral
Porcentaje de consultas médicas atendidas por unidades médicas móviles	Porcentaje	Sí	Trimestral
Porcentaje de consulta médica general (primer contacto o primer nivel) otorgadas en los centros de salud	Porcentaje	Sí	Trimestral
Tasa de variación de egresos hospitalarios	Porcentaje	Sí	Semestral
Porcentaje de supervisiones realizadas a hospitales que implementar cuidados paliativos	Porcentaje	Sí	Trimestral

Indicador	Unidad de medida	Impulsar el desempeño	Frecuencia
Porcentaje de capacitaciones de cuidados paliativos	Porcentaje	Sí	Trimestral
Porcentaje de detecciones por enfermería en el primer nivel de atención	Porcentaje	Sí	Trimestral
Porcentaje de campañas de cirugías extramuros realizadas	Porcentaje	Sí	Trimestral
Porcentaje de la capacidad hospitalaria ocupada	Porcentaje	Sí	Trimestral
Porcentaje de cobertura de atención de tercer nivel para población infantil y adolescente	Porcentaje	Sí	Semestral
Porcentaje de servicios de mantenimiento de equipo médico realizado	Porcentaje	Sí	Trimestral
Porcentaje de servicios de mejoramiento de la infraestructura hospitalaria realizados	Porcentaje	Sí	Trimestral
Porcentaje de personas menores de 18 años atendidas	Porcentaje	Sí	Trimestral
Porcentaje de estudios de gabinete realizados	Porcentaje	Sí	Trimestral
Porcentaje de estudios de laboratorio realizados	Porcentaje	Sí	Trimestral
Porcentaje de quimioterapias administradas	Porcentaje	Sí	Trimestral
Porcentaje de urgencias atendidas	Porcentaje	Sí	Trimestral
Porcentaje de cirugías y otros procedimientos otorgados	Porcentaje	Sí	Trimestral
Porcentaje de egresos hospitalarios otorgados	Porcentaje	Sí	Trimestral
Porcentaje de consultas externas especializadas otorgadas	Porcentaje	Sí	Trimestral
Porcentaje de cumplimiento de evaluación de las líneas de acción de calidad y seguridad del paciente	Porcentaje	Sí	Semestral
Porcentaje de solicitudes de atención ciudadana atendidas	Porcentaje	Sí	Trimestral
Porcentaje de capacitaciones realizadas a personal sobre el modelo de calidad y seguridad del paciente	Porcentaje	Sí	Trimestral

Indicador	Unidad de medida	Impulsar el desempeño	Frecuencia
Porcentaje de supervisiones de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad y seguridad para la prestación de los servicios de salud	Porcentaje	Sí	Trimestral
Porcentaje de eventos realizados en medicina tradicional	Porcentaje	Sí	Semestral
Porcentaje de capacitaciones en interculturalidad en salud impartidas	Porcentaje	Sí	Trimestral
Porcentaje de unidades médicas que han recibido promoción de medicina tradicional	Porcentaje	Sí	Trimestral

Fuente. Elaboración propia con base en el documento 17.7 PROGRAMA 159, SEGUIMIENTO

De acuerdo con la revisión se asigna un nivel de CUATRO (4) al cumplir con las características establecidas; sin embargo, es necesario contar con ficha informativa de los 30 indicadores restantes.

Empero, como se puede observar en el Anexo 4, el indicador Porcentaje de cumplimiento de evaluación de las líneas de acción de calidad y seguridad del paciente, tiene como único detalle en la fórmula el faltante de multiplicar por 100, con la finalidad de dar un porcentaje.

RECOMENDACIÓN

Derivado de lo anterior el equipo evaluador recomienda que se corrija la fórmula en el indicador de Porcentaje de cumplimiento de evaluación de las líneas de acción de calidad y seguridad del paciente. Si bien los indicadores cumplen con las características descritas en esta pregunta, se recomienda que se anexe evidencia de su cumplimiento y el alcance de sus metas y que dicha información sea pública.

6.5 Análisis de las posibles complementariedades y coincidencias con otros programas

13. ¿Con cuáles programas estatales y/o acciones en otros niveles de gobierno y en qué aspectos el programa evaluado podría tener complementariedades y/o coincidencias?

De acuerdo con el Inventario CONEVAL de Programas y Acciones Federales de Desarrollo Social y de Fondo de Aportaciones Federales de Desarrollo Social 2021-2022, se obtuvieron los siguientes Programas y Acciones que podrían tener complementariedades y/o coincidencias con el Pp 159:

Tabla 12. Programas y Acciones complementarios y/o con coincidencias con el Pp 159

Institución	Modalidad	Clave	Nombre del Programa	Propósito	Población objetivo	Tipos de apoyo	Cobertura del programa
SALUD	E	010	Formación y capacitación de recursos humanos para la salud	Fortalece los servicios de salud a través del desarrollo de programas académicos, cursos y eventos de capacitación de forma anual, para la formación de especialistas de posgrado y educación continua para médicos especialistas y otros profesionales de la salud, así como cursos de actualización para personal de los servicios de salud y capacitación a los servidores públicos de la Secretaría de Salud y sus órganos coordinados.	Profesionales de la salud y servidores públicos programados para recibir cursos y acciones de formación, de capacitación y de educación continua en las instituciones coordinadas y en la Secretaría de Salud que participan en el programa.	Programas académicos, cursos y eventos de capacitación	Nacional

Institución	Modalidad	Clave	Nombre del Programa	Propósito	Población objetivo	Tipos de apoyo	Cobertura del programa
SALUD	E	023	Atención a la Salud	Proporciona atención hospitalaria y ambulatoria de alta especialidad a la población que la demanda o es referenciada, sin restricciones sociales, laborales, de género o de otro tipo, con énfasis en la población vulnerable sin seguridad social, en las unidades médicas que integran la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, para mejorar las condiciones de salud de la población.	Personas posibles de atender en el año de reporte con el uso más eficiente y eficaz de los recursos humanos, materiales y tecnológicos disponibles en la institución.	Atención hospitalaria y ambulatoria de alta especialidad	Nacional
SALUD	E	025	Prevención y atención contra las adicciones	Contribuye a consolidar acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante acciones integrales para la prevención y tratamiento de las adicciones; y los problemas de salud ocasionados por el uso, abuso y dependencia del tabaco, alcohol y otras	Personas entre 12 y 17 años del país.	Servicios de prevención, capacitación, consultas, tratamientos, detección de riesgos	Nacional

Institución	Modalidad	Clave	Nombre del Programa	Propósito	Población objetivo	Tipos de apoyo	Cobertura del programa
				drogas, a través de servicios de prevención, capacitación, consultas, tratamientos, detección de riesgos, proporcionados de manera permanente por las unidades de atención especializadas en adicciones.			
SALUD	E	036	Programa de vacunación	Establece criterios para la planeación, programación, ejecución, monitoreo y evaluación del Programa de Vacunación Universal y las acciones integradas en las Semanas Nacionales de Salud que deben llevarse a cabo en todas las Instituciones del Sistema Nacional de Salud, con el objetivo de otorgar protección específica a la población contra enfermedades que sean prevenibles a través de la aplicación de vacunas y garantizar el acceso universal a las vacunas.	Población de 0 a 4 años a quienes se les aplicará la vacuna hexavalente acelular y de influenza, toda la población a partir de 5 años de edad, sin distinción a quienes se les aplicará la vacuna contra la influenza en un periodo de tiempo determinando.	Aplicación de vacunas	Nacional

Institución	Modalidad	Clave	Nombre del Programa	Propósito	Población objetivo	Tipos de apoyo	Cobertura del programa
SALUD	E	041	Protección y restitución de los derechos de las niñas, niños y adolescentes	Contribuye al bienestar social e igualdad a través de la realización de acciones que permitan atender, proteger y restituir los derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, tales como la emisión y seguimiento de las medidas de protección integral; representaciones, regularizaciones y asesorías jurídicas; atención a reportes de maltrato infantil; regulación de los centros de asistencia social; procesos de adopción; y formación de los sectores público, social y privado	Niñas, niños y adolescentes nacionales o migrantes acompañados o no que estén vulnerados o restringidos en sus derechos y requieran protección o restitución de los mismos, en casos que la Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes tenga conocimiento y sea de su competencia.	Evaluaciones médicas	Nacional
SALUD	S	200	Fortalecimiento a la atención médica	Contribuye a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, mediante subsidios a las entidades federativas, para la organización y operación efectiva de equipos de salud	Localidades integradas en el anexo 5 del Convenio Específico	Servicios de atención primaria por medio de Unidades Médicas Móviles	Nacional

Institución	Modalidad	Clave	Nombre del Programa	Propósito	Población objetivo	Tipos de apoyo	Cobertura del programa
				itinerantes, a través del establecimiento de rutas fijas de las Unidades Médicas Móviles, para brindar servicios de atención primaria, así como la referencia de pacientes a unidades médicas de mayor complejidad, en las localidades con menos de 2,500 habitantes y que se encuentren sin acceso a servicios de salud			
SALUD	U	008	Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes	Contribuye a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante acciones encaminadas a la detección, diagnóstico, tratamiento y control del sobrepeso, obesidad y las enfermedades no transmisibles, en la población de 5 años y más, excluyendo a la población que atiende el IMSS-BIENESTAR, a través de transferencias de subsidios	Población de 5 años y más que se planea atender responsabilidad de los 32 Servicios Estatales de Salud (SESA), acorde a las intervenciones de cada Programa de Acción Específico (PAE).	Acciones encaminadas a la detección, diagnóstico, tratamiento y control del sobrepeso, obesidad y las enfermedades no transmisibles	Nacional

Institución	Modalidad	Clave	Nombre del Programa	Propósito	Población objetivo	Tipos de apoyo	Cobertura del programa
				de forma anual a los 32 servicios estatales de salud.			
SALUD	U	009	Vigilancia epidemiológica	Contribuye a la consolidación de las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante la identificación temprana y control de riesgos, así como el ingreso a tratamiento oportuno y específico de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles que están bajo la responsabilidad del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades y la Dirección General de Epidemiología.	32 entidades federativas a través de los Servicios Estatales de Salud que atienden a la población con y sin derechohabiencia.	Identificación temprana y control de riesgos	Nacional
SALUD	U	012	Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud	Transfiere recursos para cubrir el pago de las provisiones que permitan mantener la homologación salarial del personal que fue regularizado y formalizado, y serán transferidos a las entidades federativas a	32 entidades federativas, de acuerdo con el Presupuesto de Egresos de la Federación.	Transfiere recursos para cubrir el pago de las provisiones que permitan mantener la homologación	Nacional

Institución	Modalidad	Clave	Nombre del Programa	Propósito	Población objetivo	Tipos de apoyo	Cobertura del programa
				través del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo 33 de conformidad con el Presupuesto de Egresos de la Federación.		n salarial del personal que fue regularizado y formalizado	
SALUD	U	013	Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral	Contribuye al bienestar social e igualdad mediante la disminución de las brechas de desigualdad en salud originada por la condición laboral de las personas, a través de dos vertientes: prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social y fortalecimiento del acceso efectivo y la continuidad en la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social en condiciones de alta o muy alta marginación.	32 entidades federativas	Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social	Nacional
IMSS	E	001	Prevención y control de enfermedades	En la población derechohabiente del IMSS se mejora la prevención de enfermedades y se reducen	El total de derechohabientes al IMSS	Atención médica	Nacional

Institución	Modalidad	Clave	Nombre del Programa	Propósito	Población objetivo	Tipos de apoyo	Cobertura del programa
				los embarazos de alto riesgo.			
IMSS	E	011	Atención a la Salud	Que la población usuaria del IMSS presente menor morbilidad y mortalidad a edad más avanzada	La población derechohabiente adscrita a unidad de medicina familiar (PDA):	Atención médica	Nacional
ISSSTE	E	018	Suministro de Claves de Medicamentos	Coadyuvar a mejorar las condiciones de salud de la población derechohabiente del ISSSTE que acude a los servicios médicos, a través del suministro oportuno y completo de los medicamentos e insumos para la salud en las farmacias adscritas a las unidades de primer, segundo y tercer nivel de atención.	El total de derechohabientes al ISSSTE	Atención médica	Nacional
ISSSTE	E	043	Prevención y Control de Enfermedades	El programa coadyuva a nivel sectorial e institucional a disminuir la presencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles (crónico degenerativas)	Corresponde a los diferentes grupos de edad del área de influenza y responsabilidad institucional, por lo que puede ser o no	Vacunación universal	Nacional

Institución	Modalidad	Clave	Nombre del Programa	Propósito	Población objetivo	Tipos de apoyo	Cobertura del programa
					derechohabiente del ISSSTE		
ISSSTE	E	044	Atención a la Salud	Disminuir los casos de enfermedades tratables no controladas	Derechohabientes y no del ISSSTE	Atención de urgencias, otorgamiento de consulta externa general y especializada, procedimientos quirúrgicos, hospitalización general y especializada en el segundo y tercer nivel de atención	Nacional

Fuente. Elaboración propia con base en Listado de Programas y Acciones Federales con Reglas de Operación, otros subsidios, prestación de servicios públicos y provisión de bienes públicos (modalidades S, U, E, y B) con presupuesto original, CONEVAL, 2023

De acuerdo con la tabla anterior se observan coincidencias generales en programas cuyas acciones son parecidas a las del PP 159. Por ejemplo, SALUD cuenta con programas como Formación y capacitación de recursos humanos para la salud y Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud, lo cual es una coincidencia en el Pp 159: capacitaciones de cuidados paliativos, capacitaciones realizadas a personal sobre el modelo de calidad y seguridad del paciente y capacitaciones en interculturalidad en salud impartidas.

En otra coincidencia los programas de Prevención y Control de Enfermedades de las instituciones IMSS e ISSSTE también son coincidentes con la Prevención y Control de Enfermedades, ya que las diferentes actividades del Pp 159 están orientadas a dichas actividades.

Asimismo, se observan programas que son complementarios como el programa de Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral, ya que las acciones del Pp 159 no mencionan los medicamentos.

Como se observó el área de Salud cuenta con diferentes programas que pueden ser complementarios o coincidentes, enfocados a la atención a la salud, prevención y fortalecimiento a la atención médica. Empero, el Pp 159 tiene como diferencia estar enfocado específicamente en localidades de marginación.

RECOMENDACIÓN

Con base en el análisis anterior el equipo evaluador recomienda complementar el diagnóstico a partir de la información de los demás programas, ya que se observó como área de oportunidad que faltaban referencias nacionales respecto a acciones similares o complementarias del Programa.

7. TEMA II. PLANEACIÓN Y ORIENTACIÓN A RESULTADOS

7.1 INSTRUMENTOS DE PLANEACIÓN

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

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

Respuesta **SI**

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> El plan estratégico tiene una de las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none"> El plan estratégico tiene dos de las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none"> El plan estratégico tiene tres de las características establecidas.
4	<ul style="list-style-type: none"> El plan estratégico tiene todas las características establecidas.

El Pp 159 es el resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, por lo que cumple con el inciso a), ya que la Unidad Responsable (UR) es la dependencia Servicios de Salud del Estado de Oaxaca (SSO). La UR cuenta con el Plan Estratégico Sectorial de Salud en el Estado de Oaxaca, bajo el cual rige su actuación. Es decir, cuenta con un procedimiento establecido en el mencionado documento. Asimismo, de manera general se encuentra bajo el Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Oaxaca donde el rubro de Salud se encuentra en el Eje 1, 1.9 Estado de Bienestar para todas las y los Oaxaqueños.

La alineación de los objetivos se muestra en la siguiente ilustración:

Ilustración 2. Alineación de los objetivos del Plan Estratégico Sectorial de Salud, Plan Estatal de Desarrollo, Plan Nacional Sectorial de Salud y ODS

Objetivo Plan Estratégico Sectorial de Salud	Objetivo Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022	Objetivo Plan Nacional Sectorial de Salud 2013-2018	ODS 2030
1. Contribuir a incrementar la esperanza de vida al nacer, garantizando 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. 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.	2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad. 4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país. 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud. 6. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.	Objetivo 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades
2. Contribuir a incrementar la esperanza de vida de la población mediante acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades en Oaxaca.	2. Consolidar las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades en Oaxaca.	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. 4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.	
3. Contribuir en la consolidación del Sistema de Salud eficiente en el estado, mediante el uso óptimo de los recursos del Sector.	3. Consolidar un Sistema de Salud eficiente en el estado, garantizando la disponibilidad y el uso óptimo de los recursos del Sector.	2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad. 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.	

Fuente: Secretaría de Salud de Oaxaca, 2017.

Por otra parte, en dicho documento, no se menciona una periodicidad, si el programa cumplirá su objetivo a mediano y/o largo plazo, por lo que no cumple con el inciso b.

En cuanto al inciso c), el Pp 159 establece en su Matriz de Indicadores de Resultados su Propósito: *la población oaxaqueña sin seguridad social tiene acceso a los servicios de salud de manera oportuna*, su objetivo general es *atender el problema de la población oaxaqueña sin seguridad social que no tiene acceso a los servicios de salud de manera oportuna*. Por otra parte, menciona como Fin *contribuir a garantizar el acceso universal a los servicios de salud*.

Lo anterior se encuentra plasmado en el PES de la siguiente forma:

El Programa de Atención Médica incidirá principalmente sobre las siguientes metas:

- Esperanza de vida al nacer, al contribuir en su incremento de 73.43 años en 2017 a 74.20 años en 2022.

- La razón de mortalidad materna de mujeres, al reducirla de 45.85 a 42.70 defunciones maternas por cada 10 mil nacidos vivos.
- Incrementar las consultas generales por médico general o familiar en contacto con el paciente en 72.98%, pasando de 3,150,768 en 2017 a 5,450,364 consultas en 2022.
- Incrementar el porcentaje de unidades médicas acreditadas a fin de que oferten servicios de salud que cumplan con los criterios de capacidad, seguridad y calidad establecidos de acuerdo con su capacidad resolutive.
- Mantener la cuota de personal médico y paramédico capacitado, con lo que se garantiza una atención de calidad al usuario

El Pp 159 estableció un total de 40 indicadores con lo que medirá los avances en el logro de sus resultados. Sin embargo, sólo 10 de ellos se encuentran definidos en su totalidad. Por lo tanto, el Pp 159 sólo cumple con 3 de los 4 requerimientos, teniendo un nivel de 3 (TRES).

Con base en el análisis anterior, el equipo evaluador recomienda que se cuente con un documento rector del Programa, donde se mencione la periodicidad a mediano o largo plazo de las acciones del plan estratégico, el cual también debe incluir dicha periodicidad, además de contar con las fichas de indicadores faltantes. Como se ha mencionado, este documento tendría que incluir el diagnóstico fortalecido y la normatividad inherente al Programa.

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 **SI**

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> ● Los planes de trabajo anuales tienen una de las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none"> ● Los planes de trabajo anuales tienen dos de las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none"> ● Los planes de trabajo anuales tienen tres de las características establecidas.
4	<ul style="list-style-type: none"> ● Los planes de trabajo anuales tienen todas las características establecidas.

De acuerdo con los documentos de los POA 2022 y 2023 se observa que los planes de trabajo tienen un proceso de planeación institucionalizado, que va de la mano con la distribución presupuestal para cada intervención del PP 159. En el programa operativo no se muestra un organigrama de los diferentes procesos del programa; sin embargo, únicamente se encuentra rubricado por los responsables: Subdirector General de Administración y Finanzas de los Servicios de Salud de Oaxaca, Director de Planeación y Desarrollo de los Servicios de Salud de Oaxaca y la Secretaría de Salud y Directora General de los Servicios de Salud de Oaxaca.

Por otra parte, en el Manual de Organización sí muestra un organigrama y actividades de los diferentes puestos de la institución; no obstante, implica a toda la Subdirección General de Servicios de Salud, es decir no se especifica que servidores públicos son responsables de los procesos del Pp 159.

El documento revisado no menciona las metas establecidas con el presupuesto asignado a cada actividad. Por último, la actualización del POA se realiza cada año. Por lo tanto, se cumplen los incisos a), b) y c) en este rubro el programa tiene un nivel (3) TRES.

Derivado de lo anterior el equipo evaluador recomienda que en el POA se incorpore la información respecto de qué área y función tiene el funcionario responsable de cada actividad o proceso, de esta manera será más claro comprender los procesos que se enuncian en las ROP y que se operativizan en los municipios de la entidad.

7.2 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 **SI**

Nivel	Criterios
1	• El programa utiliza informes de Evaluación externa y tiene una de las características establecidas.
2	• El programa utiliza informes de Evaluación externa y tiene dos de las características establecidas.
3	• El programa utiliza informes de Evaluación externa y tiene tres de las características establecidas.
4	• El programa utiliza informes de Evaluación externa y tiene todas las características establecidas.

Para la toma de decisiones, de acuerdo con el documento Anexo Único Primera Parte Mecanismo de Atención a los Aspectos Susceptibles de mejora 2018, menciona las acciones llevadas a cabo para la toma de decisiones sobre cambios al programa: mesas de trabajo para la integración del diagnóstico sectorial de salud, mesas para la elaboración del árbol de problemas, mesas para la elaboración del árbol de objetivos, mesas de trabajo para la elaboración del documento de selección de alternativas, mesas de trabajo para la integración del diagnóstico sectorial de salud, mesas de trabajo para la integración de la mir y la integración de las fichas técnicas de los indicadores de la MIR, por lo que se cumple con el inciso a).

De acuerdo con el Plan Estatal de Desarrollo 2022-2028 y de conformidad con la Ley Estatal de Planeación en el artículo 9 menciona “El Sistema Estatal de Planeación es el arreglo institucional bajo el cual tendrá lugar la planeación estratégica estatal a través de procesos de diagnóstico, análisis, diseño y formulación, validación, coordinación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas y acciones estatales de corto, mediano y largo plazo y su articulación con el presupuesto” (Plan Estatal de Desarrollo, 2022). Por lo tanto, la administración tiene como propósito verificar el nivel y calidad de los avances en el logro de los objetivos y cumple con el inciso a).

Al estar el Pp 159 dentro de los objetivos del Plan Estatal de Desarrollo 2022-2028, se encuentra por tanto sujeto a la estrategia de seguimiento y evaluación derivado de dicho plan. De manera

institucionalizada, sigue un procedimiento para definir acciones y actividades que contribuyan a mejorar su gestión y/o sus resultados. Sigue el procedimiento establecido en el Plan Estatal de Desarrollo 2022-2028, por tanto, cumple con el inciso b).

En lo que corresponde al documento Anexo Único Primera Parte Mecanismo de Atención a los Aspectos Susceptibles de mejora 2018 se definen las acciones y actividades que contribuyen a mejorar la gestión y/o resultados:

1. Se realizaron mesas de trabajo para la integración del diagnóstico sectorial de salud.
2. Se realizaron mesas de trabajo para la elaboración del árbol de problemas del programa Atención médica.
3. Se realizaron mesas de trabajo para la elaboración del árbol de objetivos del programa Atención médica.
4. Se realizaron mesas de trabajo para la elaboración del documento de selección de alternativas.
5. Se realizaron mesas de trabajo para la integración de las fichas técnicas de los indicadores de la MIR correspondiente al ejercicio del 2019.

Con lo anterior, se da cumplimiento al inciso c), pues por los ASM, se definieron acciones y actividades que contribuyeron a mejorar la gestión y resultados.

Por otra parte, se dio cumplimiento al inciso d), por medio de la participación de las siguientes dependencias: Instituto Mexicano del Seguro Social, Régimen Estatal de Protección Social en a la Salud, Hospital de la Niñez, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Marina, Servicios de Salud de Oaxaca, Secretaría de Finanzas, Jefatura de la Gubernatura y Consejo Estatal para la Prevención del SIDA.

En la siguiente tabla se establecen las coincidencias de los programas con el Pp 159, lo cual permite conocer cuáles son las acciones llevadas a cabo por el gobierno e instituciones de salud como el IMSS y el ISSSTE.

Se establecen las siguientes **coincidencias**:

Tabla 13. Programas coincidentes con el Pp 159

Nombre del programa	Modalidad y clave	Dependencia/ Entidad	¿Coincide con el programa evaluado?	Justificación
Formación y capacitación de recursos humanos para la salud	E019	SALUD	Sí	Coincide en la capacitación del personal de salud

Nombre del programa	Modalidad y clave	Dependencia/ Entidad	¿Coincide con el programa evaluado?	Justificación
Atención a la salud	E023	SALUD	Sí	El Pp159 proporciona atención a población vulnerable, sin seguridad social por medio de Unidades Médicas Móviles.
Programa de vacunación	E036	SALUD	Sí	El Pp 159 proporciona el servicio de vacunación a partir de las UMM.
Fortalecimiento a la atención médica	S200	SALUD	Sí	Las ROP del S200 rigen al Pp 159
Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes	U008	SALUD	Sí	El Pp159 consolida acciones para la detección, diagnóstico, tratamiento y control del sobrepeso, obesidad.
Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral	U013	SALUD	Sí	El Pp también brinda de manera gratuita servicios de salud asociados a las personas sin seguridad social en municipios de alta y muy alta marginación.
Prevención y control de enfermedades	E001	IMSS	Sí	Coincide en detección de cáncer cervicouterino, vacunación, planificación familiar y detección de diabetes mellitus.
Atención a la Salud	E011	IMSS	Sí	Coinciden en el objetivo de disminuir la tasa de morbilidad y mortalidad,
Prevención y Control de Enfermedades	E043	ISSSTE	Sí	Coinciden con el tipo de atención brindada por el Pp 159.
Atención a la Salud	E044	ISSSTE	Sí	El Pp159 también otorga consulta externa; sin embargo, sólo a primer y segundo nivel.

Fuente. Elaboración propia con base en información de SALUD, IMSS e ISSSTE

Asimismo, se establecieron las siguientes complementariedades:

Tabla 14. Programas complementarios al Pp 159

Nombre del programa	Modalidad y clave	Dependencia/ Entidad	¿Se complementa con el programa evaluado?	Justificación
Prevención y atención contra las adicciones	E025	SALUD	Sí	Derivado de la atención del Pp 159 proporcionado a la población entre 12 y 17 años se complementa a partir de brindar servicios de prevención y detección de riesgos.
Protección y restitución de los derechos de las niñas, niños y adolescentes	E041	SALUD	Sí	Por las características de atención de las UMM se pueden realizar evaluaciones para la protección integral de los niñas, niños y adolescentes.
Vigilancia epidemiológica	U009	SALUD	Sí	De acuerdo con las ROP, 2022 del FAM, se observa que existen UMM en caso de contingencia, que llevan a cabo el mismo tipo de apoyo.
Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud	U012	SALUD	Sí	Se puede complementar ya que el salario de los diferentes actores difiere al mostrado por este programa.
Suministro de Claves de Medicamentos	E018	ISSSTE	Sí	Se complementa por medio del suministro de medicamentos e insumos para la salud de las personas que sí son derechohabientes.

Fuente. Elaboración propia con base en información de SALUD, IMSS e ISSSTE

El Pp cumple con todos los incisos señalados y se ubica en un nivel 4 (CUATRO).

Con base en el análisis anterior, no es necesaria la recomendación.

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

Evaluación de Consistencia y Resultados – Pp 159 Atención Médica

solventados de acuerdo con los establecido en los documentos de trabajo y/o institucionales?

Respuesta **SI**

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> Más del 0 y hasta el 49% 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.
2	<ul style="list-style-type: none"> Del 50 y hasta el 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.
3	<ul style="list-style-type: none"> Del 70 y hasta el 84% 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.
4	<ul style="list-style-type: none"> Del 85 y hasta el 100% 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.

Los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) fueron en total 11, de los cuales, de acuerdo con los documentos Anexo Único Primera Parte y Anexo Único Segunda Parte recomendaciones de evaluaciones externas, donde se abordan las recomendaciones de evaluaciones externas clasificadas como interinstitucionales, se han solventado 10 y sólo 1 no fue atendido debido a que **los Servicios de Salud no manejan recursos estatales**, por lo tanto, no aplica ya que es invalidado, pues se considera que no es factible de atender.

Es decir, se cumplió con un total de 100% de los ASM que sí son factibles de atender.

RECOMENDACIÓN

Con base en el análisis anterior, lo que podría explorarse es la posibilidad de generar un registro de beneficiarios o población atendida que permita tener información de control y seguimiento.

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 de los últimos tres años, se han logrado los resultados establecidos?

De acuerdo con la información proporcionada se atendieron los siguientes ASM:

- Definir el problema que el programa busca atender, identificando lo siguiente: Definición de población objetivo con clasificación por género, grupos etarios y población indígena, localización geográfica, indicador que cuantifique la magnitud de problema.
- Adecuar el árbol de problema identificando las causas estructurales, las causas intermedias y los efectos del problema, explicar la relación causal entre causas intermedias-causas estructurales-problema-efectos el problema.
- Adecuar el árbol de objetivos identificando los medios, y los fines del programa. Explicar la relación causal entre medios-objetivo-fines del programa.
- Señalar los medios que se usarán para el programa en el árbol de objetivos (Selección de alternativa), explicar las razones por las que sí se eligieron los medios señalados y las razones por las que no se eligieron algunos medios que aparecen en el árbol de objetivo.
- Definir a la población potencial por género, grupo etario, población indígena y ubicación geográfica (Región o municipio)
- Generar la información para la integración del padrón de beneficiarios con base en lo estipulado por los lineamientos del padrón único de beneficiarios de CONEVAL.
- Asegurar que: la redacción del resumen narrativo sea correcta (Fin y Propósito como algo logrado; componentes como bien o servicio entregado: actividades como acciones realizadas); los indicadores de la MIR cumplan con los criterios CREMA (Claridad, Relevancia, Economía, Adecuado para lo que pretende medir); los medios de verificación, contengan un nombre específico, una UR o área de la UR responsable de la generación de esa información, una ubicación para acceso electrónico o físico por parte de la ciudadanía; los supuestos sean lo que tiene que suceder para que el resumen narrativo se cumpla y que no dependa de la UR o el gobierno del estado.
- Asegurar que todos los indicadores contengan: nombre, tipo de indicador (estratégico o de gestión), definición (explicación breve de lo que pretende medir el indicador), método de cálculo (relación entre dos variables, puede ser porcentaje, tasa o índice), unidad de medida coherente con el método de cálculo y la unidad de medida), meta coherente con la unidad de medida, línea base y sentido esperado, sentido esperado (ascendente o descendente), frecuencia de medición (trimestral, semestral, anual, bianual, quinquenal, etc.), se pide que los niveles MIR de actividad y componente, además de un indicador de eficacia, contengan indicadores eficiencia y, de ser posible, de calidad y economía.

Cabe señalar que, tal como se observa en el Anexo 8, si bien la mayoría de los ASM (excepto el que se refiere a contar con un Padrón de beneficiarios) fueron atendidos, es importante mencionar que aún pueden ser fortalecidos con la finalidad de que se lleve a cabo el cumplimiento del propósito y fin del programa.

Las acciones definidas fueron las siguientes:

Evaluación de Consistencia y Resultados – Pp 159 Atención Médica

1. Se realizaron mesas de trabajo para la integración del diagnóstico sectorial de salud, interviniendo las siguientes dependencias: IMPSS, REPSS, Hospital de la Niñez Oaxaqueña, DIF, ISSSTE, SEDENA, SEMAR y los servicios de salud de Oaxaca.
2. Se realizaron mesas de trabajo para la elaboración del árbol de problemas del programa “Atención médica”, interviniendo las siguientes dependencias: REPSS, Hospital de la Niñez, COESIDA y los Servicios de Salud de Oaxaca.
3. Se realizaron mesas de trabajo para la elaboración del árbol de objetivos del programa “Atención médica”, interviniendo las siguientes dependencias: REPSS, Hospital de la Niñez, COESIDA y los Servicios de Salud de Oaxaca.
4. Se realizaron mesas de trabajo para la elaboración del documento de selección de alternativas, del programa “Atención médica”, interviniendo las siguientes dependencias: REPSS, Hospital de la Niñez, COESIDA y los Servicios de Salud de Oaxaca.
5. Se realizaron mesas de trabajo para la integración del diagnóstico sectorial de salud, interviniendo las siguientes dependencias: IMSS, REPSS, Hospital de la niñez, ISSSTE, SEDENA, SEMAR y los Servicios de Salud de Oaxaca.
6. Se realizaron mesas de trabajo para la integración del diagnóstico sectorial de salud, interviniendo las siguientes dependencias: IMSS, REPSS, Hospital de la Niñez, DIF, ISSSTE, SEDENA, SEMAR y los Servicios de Salud de Oaxaca.
7. Se realizaron mesas de trabajo para la integración de la MIR correspondiente al ejercicio de 2019, en las que intervinieron las siguientes dependencias: dirección de planeación de la secretaría de finanzas, jefatura de gubernatura, REPSS, Hospital de la niñez, y los Servicios de Salud de Oaxaca.
8. Se realizaron mesas de trabajo para la integración de las fichas técnicas de los indicadores de la MIR correspondiente al ejercicio de 2019, en las que intervinieron las siguientes dependencias: Dirección de Planeación de la Secretaría de Finanzas, jefatura de la Gubernatura, REPSS, COESIDA, Hospital de la Niñez y los Servicios de Salud de Oaxaca.

Con ello se buscaron los siguientes resultados:

1. Documento que defina el problema que el programa busca atender, identificando lo siguiente: Definición de población objetivo con clasificación por género, grupos etarios y población indígena; Definición de la población objetivo con clasificación por género, grupos etarios y población indígena; Localización geográfica; e Indicador que cuantifique la magnitud del problema.
2. Árbol del problema en el que se identifiquen las causas estructurales, las causas intermedias y los efectos del problema y contenga la explicación de la relación causal entre causas intermedias-causas estructurales-problema-efectos del problema.
3. Árbol de objetivos en el que se identifiquen los medios y los fines del programa y explique la relación causal entre medios-objetivo-fines del programa.
4. Documento de selección de alternativas en las que se señalen los medios que se usarán para el programa en el árbol de objetivos (selección de alternativa), además, en este documento se deberán explicar las razones por las que sí se eligieron los medios señalados y las razones por las que no se eligieron algunos medios que aparecen en el árbol de objetivo.
5. Documento en el que se defina explícitamente a la población objetivo por género, grupo etario, población indígena y ubicación geográfica (región o municipio).

6. Bitácora de información para la integración del padrón de beneficiarios con base en lo estipulado por los lineamientos del padrón único de beneficiarios del CONEVAL.
7. MIR corregida en la que: la redacción del resumen narrativo sea correcta (fin y propósito como algo logrado; componentes como bien o servicio entregado, actividades como acciones realizadas); los indicadores de la MIR cumplen con los criterios CREMAA (Claridad, Relevancia, Economía, Adecuado para lo que pretende medir), los medios de verificación, contengan un nombre específico, una UR o área de la UR responsable de la generación de esa información, una ubicación para acceso electrónico o físico por parte de la ciudadanía; los supuestos sean lo que tiene que suceder para que el resumen narrativo se cumpla y que no dependa de la UR o el Gobierno del Estado.
8. Asegurar que todos los indicadores contengan: nombre, tipo de indicador (estratégico o de gestión), definición (explicación breve de lo que pretende medir el indicador), método de cálculo (relación entre dos variables, puede ser porcentaje, tasa o índice), unidad de medida coherente con el método de cálculo, línea base coherente con el método de cálculo y la unidad de medida, meta coherente con la unidad de medida, línea base y sentido esperado, sentido esperado (ascendente o descendente), frecuencia de medición (trimestral, semestral, anual, bianual, quinquenal, etcétera), además, que los niveles de componente y actividad contengan más de un indicador, de eficacia, eficiencia y, de ser posible, de calidad y economía.

RECOMENDACIÓN

- 19. *Con base en el análisis anterior, no aplica recomendación, ya que existe un anexo único donde se establecen las recomendaciones, acciones para atenderlas, áreas responsables, periodo de atención y resultado esperado***

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

De acuerdo con el documento Anexo Único Segunda Parte Mecanismo de Atención a los Aspectos Susceptibles de mejora 2018, menciona como una recomendación sin cumplir la siguiente:

Generar la información para la integración del padrón de beneficiarios con base en lo estipulado por los lineamientos del padrón único de beneficiarios de CONEVAL.

La justificación para no atender dicha recomendación fue que los Servicios de Salud no manejan recursos estatales., por lo tanto, no es una recomendación válida o que sea factible de atender.

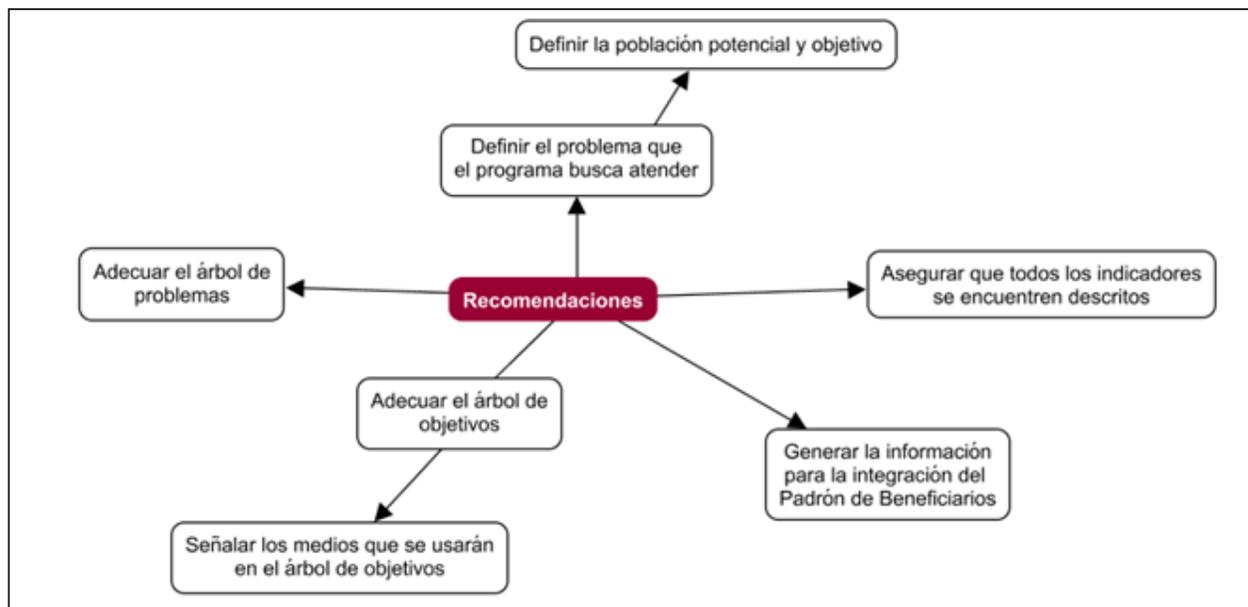
RECOMENDACIÓN

Derivado de lo anterior el equipo evaluador recomienda que se analice la posibilidad de generar un registro de beneficiarios o población atendida que permita tener información de control y seguimiento.

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?

Las evaluaciones externas realizaron observaciones en los siguientes temas:

Ilustración 3. Recomendaciones de las evaluaciones externas



Fuente. Elaboración propia con base en el documento Anexo Único Primera Parte

Como se puede observar en la ilustración anterior las recomendaciones apuntan en 5 sentidos: 1. Definir el problema y la población potencial y objetivo; 2. Asegurar que todos los indicadores se encuentren descritos; 3. Adecuar el árbol de objetivos, 4. Adecuar el árbol de problemas y 5. Generar la información para la integración del Padrón de Beneficiarios (esta última no fue cumplida).

En este caso, la recomendación del diagnóstico sigue vigente para que las acciones del programa correspondan a las características de la población.

Esta caracterización será posible si a la par se incluye información obtenida en sitio, con la finalidad de sistematizar y recuperar información valiosa que se genera en las UMM, los operadores directos de estas y los beneficiarios. Se recomendaría realizar una evaluación de diseño para afinar el diagnóstico y con ello obtener información actualizada y precisa sobre las personas beneficiadas e impulsar la integración de un padrón.

Si bien dicha recomendación quedó pendiente por no estar en las atribuciones del Programa, se considera importante contar con un seguimiento de la población atendida, pues forma parte del cumplimiento del programa.

Asimismo, si bien se dieron por atendidas las recomendaciones mencionadas en la imagen anterior, con base en los resultados y recomendaciones del equipo evaluador recomienda fortalecer el programa en su diagnóstico con la finalidad de tener un mejor desempeño y resultados.

7.3 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 o estatal.
- 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 **SI**

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> ● El programa recolecta información acerca de uno de los aspectos establecidos.
2	<ul style="list-style-type: none"> ● El programa recolecta información acerca de dos de los aspectos establecidos.
3	<ul style="list-style-type: none"> ● El programa recolecta información acerca de tres de los aspectos establecidos.
4	<ul style="list-style-type: none"> ● El programa recolecta información acerca de todos los aspectos establecidos.

A partir de la revisión de las evidencias presentadas, se identifica que el PP sí cumple con el inciso a) toda vez que sus objetivos a nivel Fin, Propósito y uno de sus Componentes aportan de manera directa a los tres objetivos relativos a la atención médica señalados en el PED 2016-2022. Lo anterior se sustenta a partir de lo siguiente:

- El objetivo del PP propuesto a nivel **Fin**: *Contribuir a garantizar el acceso universal a los servicios de salud.*
 - Contribuye al logro del **Objetivo 1**. *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 objetivo señalado en la MIR del PP a nivel **Propósito**: *La población oaxaqueña sin seguridad social, tiene acceso a los servicios de salud de manera oportuna.*
 - Se considera que tiene una contribución directa con el **Objetivo 3**. *Consolidar un sistema de salud eficiente en el estado, garantizando la disponibilidad y el uso óptimo de los recursos del sector del PED*
- Respecto de la contribución al logro del **Objetivo 2**. *Consolidar las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades en Oaxaca*, se observó que el PP aporta al logro de este con las acciones del **componente 2 Atención primaria a la salud otorgada**.

No aplica la valoración del inciso b) ya que el PP no entrega apoyo en montos, brinda servicios.

No se cuenta con evidencia para el análisis respecto de la cobertura y su evolución, particularmente sobre las características socioeconómicas de las personas que no son beneficiarias, con fines de comparación con la población beneficiaria, por lo que no cumple con el inciso c) y d). El único dato indicativo de la población es que habitan poblaciones de menos de 2 mil 500 personas y que no cuenten con seguridad social, pero no se identificó algún referente georreferenciado, de evolución ni de comparación.

A partir de lo anterior, esta pregunta se identifica con nivel 1 (UNO) toda vez que el inciso b) no aplica en términos de montos de apoyo.

A partir de lo anterior, el equipo evaluador sugiere que el diagnóstico del PP sea fortalecido, con referencias, periodos de actualización, validación y soporte que permita identificar en el estado la ubicación de la población objetivo, y una identificación plena de la población atendida en cada ciclo fiscal.

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 **SI**

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • La información que recolecta el programa cuenta con una o dos de las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none"> • La información que recolecta el programa cuenta con tres de las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none"> • La información que recolecta el programa cuenta con cuatro de las características establecidas.
4	<ul style="list-style-type: none"> • La información que recolecta el programa cuenta con todas las características establecidas.

El Pp 159, cumple con lo señalado en el inciso a) toda vez que, durante el ejercicio fiscal del 2022, generó información de manera oportuna ya que se realizó la MIR trimestralmente, mostrando los resultados de avance por indicador, el cual está disponible en línea.

Se considera que la información que presenta el Pp es confiable al ser validada con la publicación de esta en el sitio web de transparencia presupuestaria de Oaxaca, por tanto, se considera que sí cumple con lo señalado en el inciso b). La información en mención hace posible observar de manera temporal el avance de cumplimiento de los indicadores del Pp toda vez que la información se encuentra sistematizada por trimestre, es en este sentido que se considera que también cumple con inciso c).

Respecto de la gestión, los indicadores de actividades y componentes son reportados en el mismo portal de manera sistemática y clara en cada nivel de la MIR, por lo que permite dar seguimiento con ello, se cumple con el inciso d) y por último, la información que se pudo revisar en el portal da cuenta de su actualización y disponibilidad, con ello se considera que cumple con el inciso e).

Por tanto, al cumplir con todas las características, tiene un nivel 4 (CUATRO).

RECOMENDACIÓN

Con base en la información anterior, el equipo evaluador recomienda continuar con el seguimiento y transparencia de la MIR por medio de su página web, y considerar su disponibilidad para la población a la que está dirigida considerando las diferentes lenguas que se practican en la entidad.

8. TEMA III. COBERTURA Y FOCALIZACIÓN

8.1 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 **SI**

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> La estrategia de cobertura cuenta con una de las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none"> La estrategia de cobertura cuenta con dos de las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none"> La estrategia de cobertura cuenta con tres de las características establecidas.
4	<ul style="list-style-type: none"> La estrategia de cobertura cuenta con todas las características establecidas.

De acuerdo con lo señalado en el documento Aspectos a considerar para la elaboración de diagnóstico de los programas presupuestarios de nueva creación o con cambios sustanciales que se proponga incluir en la estructura programática del Presupuesto de Egresos de la Federación (CONEVAL, 2019) y a partir de la revisión de la evidencia documental, el PP cumple de manera parcial con los incisos a), b) y d).

Sobre el inciso a) se observa que el Diagnóstico carece de una definición clara y puntual de la cobertura que tendrá el PP en el estado. La información que se muestra es la relativa a la **Población Potencial** entendida como “**las localidades con menos de 2,500 personas y que se encuentran sin acceso a servicios de salud por falta de Infraestructura, carentes de recursos tecnológicos y humanos para otorgar atención permanente a su población beneficiaria**”, la cual es retomada directamente de las ROP. Sin embargo, no se define de manera específica la población objetivo. En este sentido, el Diagnóstico señala una distribución general de la población potencial en 5 jurisdicciones, pero no se señalan los municipios y localidades que cumplen con la condición de tener al menos de 2,500 personas que además no cuentan con acceso a servicios de salud.

Como se puede observar no hay elementos que señalen la cuantificación de una meta más allá de atender a los que se acercan a las UMM y soliciten el servicio, no considera información relativa a los datos estadísticos oficiales para poder hacer una focalización estratégica para la atención tanto de los municipios con 2 mil 500 personas como para identificar claramente las personas que no cuentan con acceso a otro servicio de salud.

En las ROP y por tanto en el Diagnóstico, se señala que, “en caso de Contingencia por agentes perturbadores naturales o antropogénicos, el Programa colaborar interinstitucionalmente, a través del Centro Operativo para la Atención de Contingencias (COPAC), para brindar apoyo a las

personas vulnerables, en riesgo o afectadas, con servicios de promoción a la salud, prevención de la enfermedad, atención odontológica, médica, hospitalaria, pre hospitalaria y de urgencias mediante la coordinación con los proveedores de servicios, de acuerdo con los criterios que defina el INSABI para estos casos, y coadyuvará con otras instituciones públicas en el marco de la participación del Programa en el Sistema Nacional de Protección Civil". Podría en este caso, considerar cuáles son esos fenómenos que podrían requerir una atención extraordinaria para que más allá de atender la solicitud del SNPC el estado estuviera listo para actuar de manera inmediata para salvaguardar la salud de las personas en caso de algún desastre.

Sobre el inciso b) el Programa Operativo Anual (POA) señala las metas por alcanzar en un ejercicio fiscal, es decir en el corto plazo.

No se cumple con el inciso c) ya que no se identificó algún documento que contenga la meta a mediano o largo plazo.

Y sobre el inciso d) como se señala en lo relacionado con el inciso a) se tiene una definición de la población potencial tanto en las ROP como en el diagnóstico, pero no se cuenta con una definición puntual con criterios y fuentes de información de la población objetivo.

RECOMENDACIÓN

A partir de lo analizado por el equipo evaluador, se sugiere fortalecer el documento diagnóstico integrando un documento robusto, en este caso, sobre de la definición de la población potencial y objetivo, señalando de acuerdo con las condiciones sociodemográficas de Oaxaca la identificación de la población tanto en los municipios con menos de 2 mil 500 personas como de aquella que no tiene acceso a servicios de salud. Asimismo, habría que indicar las fuentes de información, mecanismos para su cuantificación y de atención a lo largo del tiempo, con el propósito de que en el mediano y largo plazo el mayor número de personas cuenten con acceso a servicios de salud y que, en la medida de lo posible gracias a las acciones de prevención que el PP promueve la morbilidad y mortalidad en dichas localidades sea menor.

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.

De acuerdo con el documento del diagnóstico la población objetivo es la población habitante de 437 localidades de 97 municipios, es decir 81 mil 850 personas de las cuales 65 mil 018 son indígenas. Se mencionan los criterios para definir dichas localidades: población oaxaqueña sin seguridad social, habitantes de regiones con alta o muy alta marginación.

Para ello, no se mencionan los mecanismos utilizados para la población objetivo, tampoco el por qué se seleccionaron los 97 municipios de los 570 que conforman la entidad.

RECOMENDACIÓN

Con base en el análisis anterior, el equipo evaluador recomienda fortalecer el diagnóstico, especificando por qué se seleccionaron los 97 municipios de los 570: cuáles son, dónde se encuentran localizados, con base en qué encuesta y/o informe se obtuvieron los datos de su caracterización y cómo se agruparon para las jurisdicciones que atienden las Unidades Móviles de atención.

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

Para identificar el avance, resultado y efecto del este Pp en la población, es necesario tener acceso a la información, en el caso de la identificación de información reportada por los Servicios de Salud de Oaxaca particularmente en el reporte de indicadores 2023, no fue posible revisar en los medios de verificación toda vez que no se visualiza la información. Cabe señalar que esta observación ya fue hecha al programa en una ocasión anterior por lo que no es posible verificar el avance o cumplimiento de las metas programadas en los indicadores.

Por otra parte, en la MIR se tiene la siguiente información

Tabla 15. Población objetivo del programa

Sexo	Total
Hombre	1,619,456
Mujer	1,755,658
Total 3,375,114	

Fuente. MIR Inicial, 2022

Sin embargo, es conveniente verificar cuáles son las edades de la población atendida, así como los diferentes servicios médicos otorgados. Lo anterior debe realizarse en las localidades con menos de 2 mil 500 personas y que se encuentran sin acceso a servicios de salud por falta de infraestructura, carentes de recursos tecnológicos y humanos para otorgar atención permanente a su población beneficiaria.

Ante esta situación, el equipo evaluador recomienda que por un lado se identifique plenamente la población objetivo para valorar el seguimiento y logro de indicadores, y en segundo término que se verifiquen los accesos a los sitios digitales donde podría accederse a la información de cobertura del Pp 159

9. TEMA IV. OPERACIÓN

9.1 ANÁLISIS DE LOS PROCESOS ESTABLECIDOS EN LAS ROP O NORMATIVIDAD APLICABLE

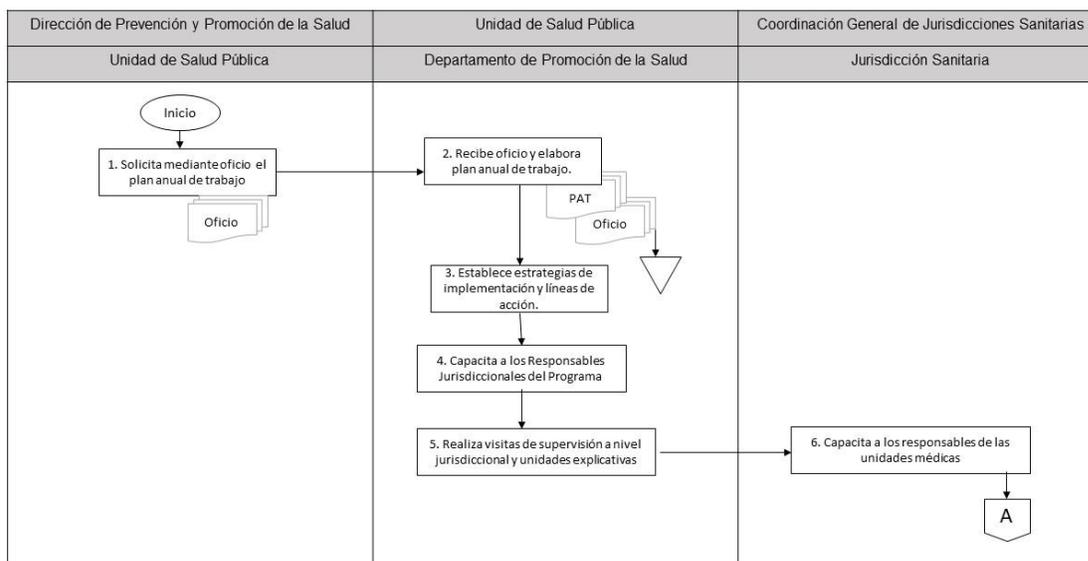
26. Describa mediante Diagramas de Flujo el proceso general del programa para cumplir con los bienes y los servicios (es decir los Componentes del programa), así como los procesos clave en la operación del programa.

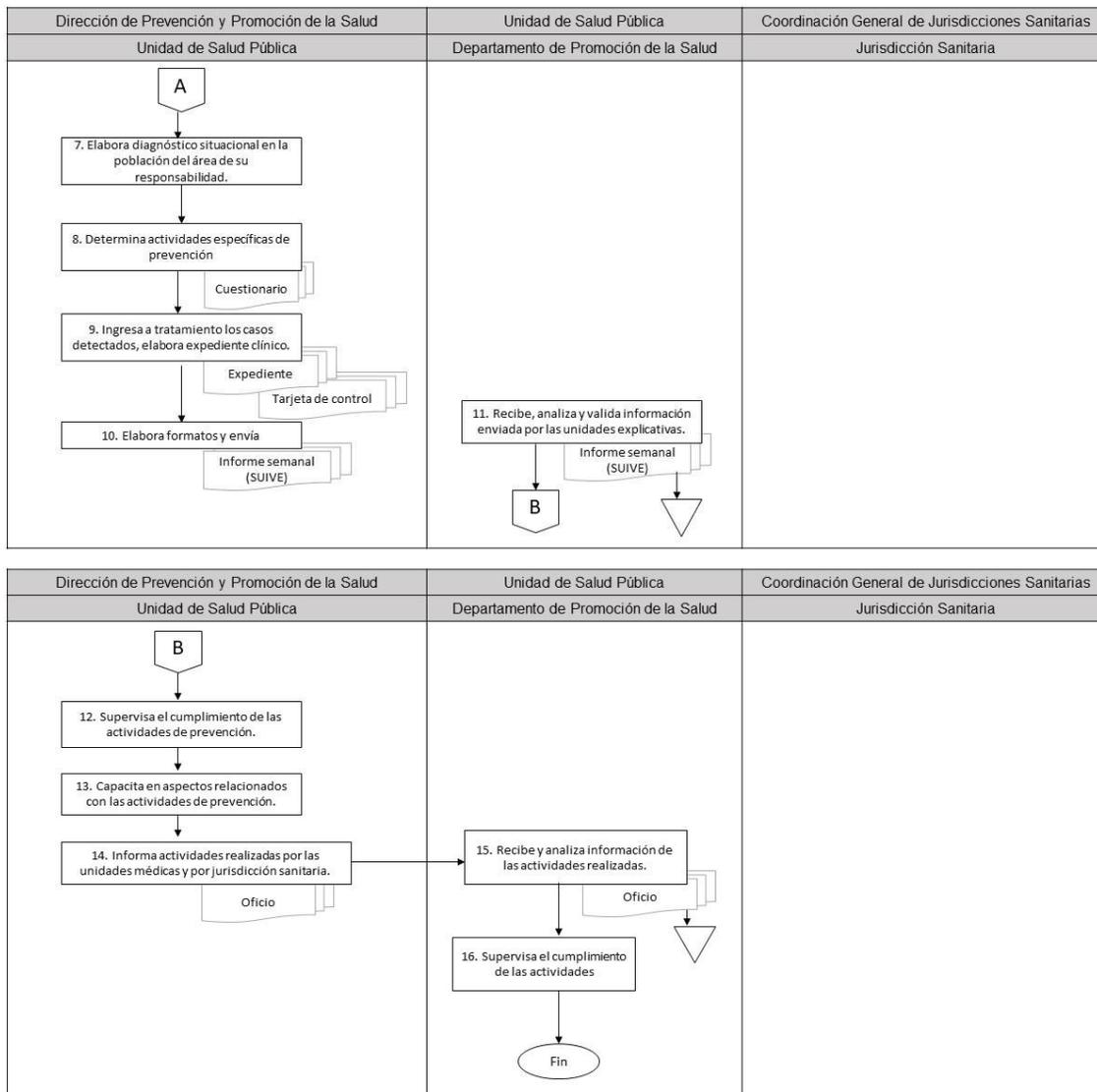
Para identificar los procesos del Pp se identificó como antecedente el “Programa Caravanas de la Salud” (el cual operó del 2007 al 2014), y en el año 2015 cambió su denominación a “Programa Unidades Médicas Móviles”. A partir de una reestructuración programática, para el ejercicio fiscal 2016, el “Programa Unidades Médicas Móviles” se fusionó con el programa presupuestario U006 denominado “Fortalecimiento a las Redes de Servicios de Salud”, para continuar hasta hoy, como Pp S200 “Fortalecimiento a la Atención Médica” definiendo con éste las condiciones para la operación del Pp 159 en el estado de Oaxaca.

Considerando el antecedente previamente señalado, se revisó el Manual de Procedimientos donde se ubicaron los procesos que corresponden al Pp evaluado. El proceso general identificado es el que corresponde al procedimiento de: **Elaboración y supervisión de programas de prevención y promoción de la salud**, que tiene por objetivo “Contribuir a la disminución de morbilidad y mortalidad mediante la implementación de acciones preventivas en beneficio de la población no derechohabiente del estado de Oaxaca”.

El proceso es el siguiente:

Ilustración 4. Procedimiento de Elaboración y supervisión de programas de prevención y promoción de la salud.





Fuente. Manual de procedimientos, 2016

Retomando lo señalado en las ROP 2022, “el objetivo del Programa está alineado con la MIR del ejercicio presupuestario, la cual en su Fin refiere que, con la operación del Programa se puede "Contribuir a la disminución de la morbilidad en localidades menores a 2,500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud". Los objetivos específicos del Programa son congruentes con los componentes de la MIR, que refieren los servicios que el Programa proporcionará a la población del Área de Enfoque Objetivo.

Al respecto se presenta una tabla de Relación Lógica entre la Orientación Estratégica y el Resumen Narrativo de la MIR para identificar lo señalado por el Pp S200 PFAM y lo aplicable para el Pp 159 Atención Médica, indicando lo siguiente:

Evaluación de Consistencia y Resultados – Pp 159 Atención Médica

Ilustración 5. Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica Relación Lógica entre la Orientación Estratégica y el Resumen Narrativo de la Matriz de Indicadores para Resultados.

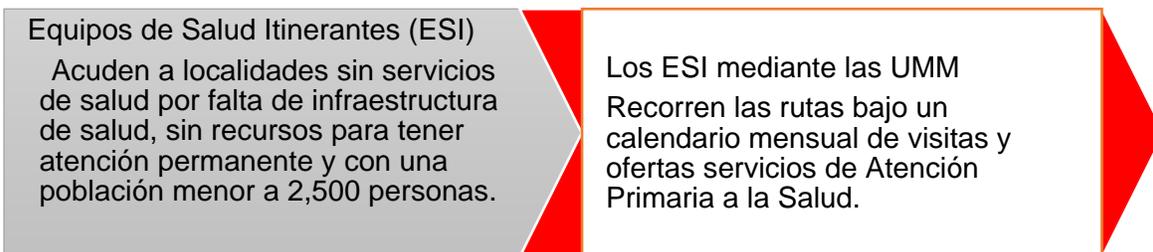


Fuente. ROP, S200 (2022)

Sobre el proceso general del programa las ROP vigentes señalan que debe de existir una articulación de recursos presupuestarios, humanos capacitados, medios de transporte, Casas de Salud, recursos materiales (medicamentos, insumos, dispositivos médicos), así como recursos tecnológicos de la información y comunicaciones que inciden en un espacio geográfico determinado, a través del establecimiento de rutas que brindan servicios en materia de promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención médica y odontológica.

Al tratarse de un marco federal refiere que, la aplicación de los recursos será mediante los SES y, en su caso, del IMSS-BIENESTAR conforme las modalidades de atención, a saber:

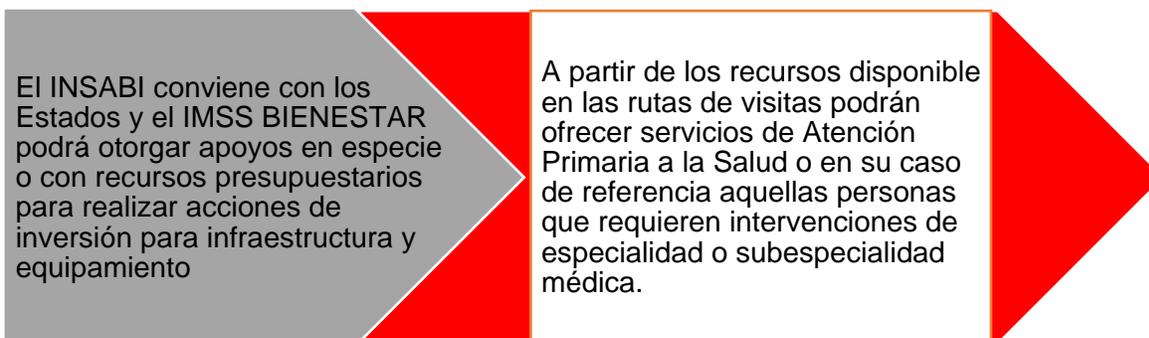
1. **Fortalecimiento de la Cobertura:** Consiste en coadyuvar a la prestación de servicios de salud a cargo de las Entidades Federativas, mediante los servicios de salud otorgados por las UMM.



Fuente: Elaboración propia a partir de las ROP 2022

2. **Fortalecimiento a la atención médica:** Consiste en fortalecer la Capacidad Resolutiva detectando y refiriendo a las personas usuarias que requieren intervenciones de especialidad

o subespecialidad médica, mediante: a) Otorgamiento de servicios de odontología y, b) Diagnóstico oportuno e identificación de patologías que requieren atención con mayor Capacidad Resolutiva, para la referencia, seguimiento de las personas usuarias, así como contrarreferencia.

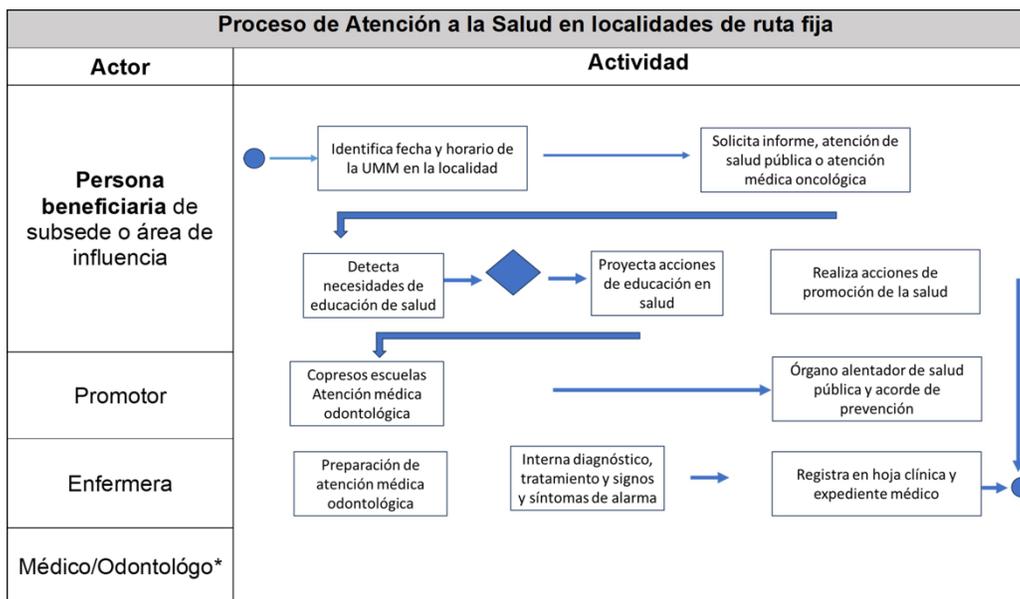


Fuente: Elaboración propia a partir de las ROP 2022.

3. **Participación en Contingencias en las entidades federativas**, a través de los SES y, en su caso del IMSS-BIENESTAR podrán destinar UMM para la participación en Contingencias en los siguientes dos supuestos:
 - a. **Servicios de Atención Primaria a la Salud:** En función de la disponibilidad de recursos, participar con acciones de promoción a la salud y prevención de la enfermedad de las personas que se encuentren en riesgo o afectadas con motivo de la presencia de agentes perturbadores de origen natural o antropogénico.
 - b. **Participar en la coordinación con prestadores de servicios de atención médica** para proporcionar a las personas en situación de vulnerabilidad, con motivo de la presencia de agentes perturbadores naturales o antropogénicos, atención médica, prehospitalaria, hospitalaria y de urgencias.

De acuerdo con las ROP 2022, el Proceso de Atención a la Salud para personas de localidades en Ruta de las UMM es el que se señala a continuación:

Ilustración 6. Proceso de Atención a la Salud en Localidades Ruta Fija.



Fuente. ROP, 2022

RECOMENDACIÓN

Con base en el análisis anterior, el equipo evaluador recomienda integrar en un documento rector de manera clara y específica los procesos que conlleva el Pp de Atención a la salud, identificando la población y los momentos clave que derivan de esta atención (referencia a otros niveles de atención), asimismo, a fin de mejorar la comprensión del proceso se sugiere que los diagramas identificados en las ROP y que sean incorporados en los documentos a nivel estatal sean legibles y se encuentren disponibles al público en general. Asimismo, actualizar el manual de procedimientos, toda vez que data de 2016 y el programa ha evolucionado.

Solicitud de apoyos

27. ¿El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características socioeconómicas de los solicitantes?

Respuesta No

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con información sistematizada, pero ésta no permite conocer la demanda total de apoyos ni las características de los solicitantes.
2	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos, pero no las características de los solicitantes.
3	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes.
4	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes. Existe evidencia de que la información sistematizada es válida, es decir, se utiliza como fuente de información única de la demanda total de apoyos.

De acuerdo con el Diagnóstico, se observó lo siguiente:

El Pp 159 identifica las zonas geográficas de atención como “jurisdicciones” los espacios donde identifican la necesidad de atención, sin embargo, no menciona cuáles son los municipios y localidades con alta marginación que integran dichas áreas, ni cómo se realizó la agrupación de estos. En los documentos normativos del Pp se indica que serán atendidas las personas oaxaqueñas que se ubican en localidades donde no cuentan con servicios de salud por falta de infraestructura física y con una población menor de 2 mil 500 habitantes, sin embargo, no se identifica una base de datos o sistema de información en el que pueda validarse tanto la atención que se brinda por tipo, desagregada por sexo y edad; así como la posible total demanda de apoyos que se necesitarían. Por el tipo de acciones que tiene el programa, se observan una diversidad de acciones que no desglosa las características de los solicitantes a los que va enfocado.

En suma, se observa que en la información proporcionada del Pp ésta no cumple con lo señalado en los TdR respecto de contar con información se encuentre en bases de datos y/o disponible en un sistema informático”.

RECOMENDACIÓN

Con base en el análisis anterior, el equipo evaluador recomienda que en caso de contar con un sistema de información éste se encuentre disponible para su análisis y que permita contar con información sistematizada acerca de los municipios que cumplen con la característica de tener 2 mil 500 habitantes, sin infraestructura en salud y que habita

población sin acceso a servicios de salud; sus características, así como datos desagregados por el tipo de acción al que está enfocado.

Dicha información debe contar con perspectiva de género, así como un enfoque con respeto a la multiculturalidad propio de la entidad federativa. Por último, contemplar que esta población es la que, en caso de contingencia, se ubique en localidades de riesgo en las que se protección civil solicitaría apoyo en materia de atención en salud de manera extraordinaria de ahí que es relevante conocer a mayor profundidad las características de estas.

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 **SI**

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> ● El programa cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo. ● Los procedimientos cuentan con una de las características descritas.
2	<ul style="list-style-type: none"> ● El programa cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo. ● Los procedimientos cuentan con dos de las características descritas.
3	<ul style="list-style-type: none"> ● El programa cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo. ● Los procedimientos cuentan con tres de las características descritas.
4	<ul style="list-style-type: none"> ● El programa cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo. ● Los procedimientos cuentan con todas las características descritas.

En cuanto a la presente pregunta, en el manual de procedimientos proporcionado por la unidad responsable, no fue posible identificar un procedimiento específico para recibir, registrar y dar trámite a los servicios que proporciona el Pp 159, sin embargo, el equipo evaluador identifico elementos para responder la pregunta como se muestra a continuación:

Respecto al inciso a) no fue posible identificar si corresponden a las características de la población objetivo.

En cuanto a si existen formatos definidos, en las ROP se mencionan formatos para llevar un registro trimestral de los indicadores de desempeño de prestación de servicios:

Ilustración 7. Anexo 6 del Convenio de Colaboración en Materia de Transferencia de Recursos Presupuestarios Federales con el Carácter de Subsidios para la Operación del Programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica con Indicadores de Desempeño de Prestación de Servicios 2022

Entidad Federativa:

Trimestre:

Fecha de revisión: INSABI

I. Nutricional	Control Nutricional	ALCANZADO AL PERIODO	REALIZADO																
			1er. Trimestre			2do. Trimestre			3er. Trimestre			4to. Trimestre							
			(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)	(N/D) *100	Numerador (N)	Denominador (D)					
1.1	Porcentaje de niños con obesidad y sobrepeso																		
1.2	Porcentaje de niños con peso para la talla normal																		
1.3	Porcentaje de niños con desnutrición leve																		
1.4	Porcentaje de niños con desnutrición moderada																		
1.5	Porcentaje de niños con desnutrición grave																		
1.6	Porcentaje de niños con recuperados de desnutrición																		

Fuente. ROP, 2022

El anterior instrumento se desglosa para los siguientes temas:

1. Control nutricional
2. Enfermedades Diarreicas Agudas en menores de cinco años
3. Enfermedades Respiratorias Agudas en menores de cinco años
4. Diabetes Mellitus
5. Hipertensión Arterial Sistémica
6. Obesidad
7. Dislipidemias
8. Síndrome Metabólico
9. Cáncer Cervicouterino
10. Cáncer de Mama
11. Control Prenatal y Puerperio
12. Prevención de defectos al nacimiento
13. Planificación familiar

Sin embargo, no menciona cuáles son sus instrumentos de difusión y si estos corresponden a las características de la población objetivo.

Respecto a difusión las ROP, 2022 mencionan:

10.1.- Difusión

La difusión es la divulgación del quehacer institucional del Programa. Para ello, se llevarán a cabo las siguientes acciones:

- Se dará difusión al Programa a nivel nacional y se promoverán similares acciones por parte de los SES;
- Como parte de la difusión del Programa, las Entidades Federativas deberán realizar las gestiones necesarias para publicar los Convenios para la ejecución del Programa, Convenios COPAC y/o Convenios Nuevas Modalidades, en el órgano

de difusión oficial de las Entidades Federativas y en las respectivas páginas de internet de los SES. Asimismo, deberán informar sobre la suscripción del instrumento jurídico al Órgano Superior de Fiscalización de la Entidad Federativa

En cuanto al inciso c) no se menciona si corresponden a la población objetivo, considerando que según, (CONAPO, 2020) uno de los municipios con muy alta marginación y menos de 2 mil 500 habitantes es San Pedro Ocopetatillo y sus características son: 786 habitantes, que en su mayoría hablan Mazateco (DataMéxico, 2020) el procedimiento para recibir a las y los beneficiarios del programa debería contar con personal que hable dicha lengua. Por lo anterior se considera que no cumple con esta información.

Finalmente, en lo referente a que, si encuentran apegados a un documento normativo, dicha información se identificó en las ROP, por lo anterior, se da cumplimiento con el inciso d).

De acuerdo con lo anterior, el Pp cumple con dos de las cuatro características establecidas en la pregunta, por lo que, le corresponde el nivel **DOS (2)**.

RECOMENDACIÓN

Con base en el análisis anterior, el equipo evaluador recomienda que es necesario contar con documentos específicos y adecuados para dar atención a la población en los municipios en los que se lleva a cabo el programa. Lo anterior, sólo será posible si se refuerza el diagnóstico y se documentan las características de las poblaciones integrándolo en un documento rector del Pp.

29. El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento para 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) Están difundidos públicamente.

Respuesta SI

Nivel	Criterios
1	• Los mecanismos para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo tienen una de las características establecidas.
2	• Los mecanismos para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo tienen dos de las características establecidas.
3	• Los mecanismos para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo tienen tres de las características establecidas.
4	• Los mecanismos para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo tienen cuatro de las características establecidas.

El Pp cuenta con la información acorde al inciso a) toda vez que: en las ROP se cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de atención, de la población potencial señalada como las localidades con menos de 2,500 personas y que se encuentran sin acceso a servicios de salud por falta de Infraestructura, carentes de recursos tecnológicos y humanos para otorgar atención permanente a su población beneficiaria. Y para la atención en 437 localidades de 97 municipios, y en beneficio de 81 mil 850 personas de las cuales 65 mil 018 son indígenas que el Pp identifica como población objetivo.

Las ROP señalan que todas las personas de las localidades en Cobertura del Programa podrán recibir los servicios de atención a la salud que otorgan las UMM, sin importar su condición de género, condición laboral, condición social, edad, origen étnico, económica, discapacidad, creencia religiosa o por cualquier otra circunstancia que pueda dar lugar a actos de discriminación, en los términos previstos en la fracción III del artículo 1 de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

Dichos mecanismos se encuentran identificados en las ROP, considerado como documento normativo del Pp y que, por tanto, deben ser utilizados por las instancias ejecutoras, por lo que, se cumple con el inciso b).

Por otra parte, señalar que la información en cuanto al ejercicio presupuestal se encuentra sistematizada, sin embargo, no se observó sistematización de información de la atención en términos de la población a la que las UMM dan servicio. Por lo anterior, no fue posible verificar el cumplimiento del inciso c).

De acuerdo con las ROP el programa debe ser difundido de acuerdo con las siguientes características: la difusión es la divulgación del quehacer institucional del Programa. Para ello, se llevarán a cabo las siguientes acciones:

- Se dará difusión al Programa a nivel nacional y se promoverán similares acciones por parte de los SES;
- Como parte de la difusión del Programa, las Entidades Federativas deberán realizar las gestiones necesarias para publicar los Convenios para la ejecución del Programa, Convenios COPAC y/o Convenios Nuevas Modalidades, en el órgano de difusión oficial de las Entidades Federativas y en las respectivas páginas de internet de los SES. Asimismo, deberán informar sobre la suscripción del instrumento jurídico al Órgano Superior de Fiscalización de la Entidad Federativa;
- La información de las Localidades en Cobertura por el Programa se desagrega por Entidad Federativa y municipio, la cual estará disponible en formato electrónico, de texto modificable de base de datos, en la página de internet del INSABI;
- Dar a conocer los avances del Programa en los términos y plazos que disponga la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y
- La papelería, documentación oficial, así como la publicidad y promoción de este Programa, incluirán la siguiente leyenda: "Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa". La información correspondiente será publicada en los términos de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y demás disposiciones en la materia.

Al respecto se considera que no se cumple con el inciso d) ya que a partir de una búsqueda que hizo el equipo evaluador respecto de su difusión en el sitio web de la entidad, no encontró la información señalada en la pregunta. Asimismo, se observó que el programa tiende a confundirse con lo señalado para "Unidades Médicas Móviles" y no es identificado como Pp para la Atención Médica.

Se encontraron imágenes de difusión en X (antes *Twitter*), de la cuenta oficial de las Unidades Médicas Móviles, así como imágenes de la atención brindada. Cabe resaltar que, con dichas imágenes de la población atendida, no se informó si la dependencia cuenta con el "Consentimiento de imagen" en los documentos enviados para esta ECyR.

Ilustración 8. Difusión de los servicios de la Unidades Médicas Móviles.



Fuente. Cuenta X (Twitter) de Unidades Móviles Oaxaca, @UM_oaxaca. Agosto 21 de 2022

Como ya se recalcó, este tipo de imágenes no mencionan si hacen referencia al programa evaluado o no. De igual manera, los procesos de difusión deben ser adecuados a la población, lo cual se establece a partir del diagnóstico: saber si cuentan con radios comunitarias, internet (en el caso de que se esté difundiendo por redes sociales), entre otros (volantes o cárteles que pueden o no estar traducidos). Lo anterior con la finalidad de que el programa sea difundido adecuadamente.

Ilustración 9. Atención de los servicios de la Unidades Médicas Móviles.



Fuente. Cuenta X (Twitter) de Unidades Móviles Oaxaca, @UM_oaxaca. 28 de septiembre de 2022

Por lo tanto, en este rubro el programa tiene una puntuación de **TRES (3)**.

RECOMENDACIÓN

El equipo evaluador recomienda identificar en un documento rector el diagnóstico fortalecido, el diseño con las áreas de oportunidad atendidas, con los formatos utilizados y homologados para sistematizar la información y un repositorio accesible donde pueda verificarse la información particularmente sobre la atención de la población objetivo, finalmente, identificar claramente cuáles serán los medios de difusión de la información.

Selección de beneficiarios y/o proyectos

30. Los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios 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 utilizadas por todas las instancias ejecutoras.
- c) Están sistematizados.
- d) Están difundidos públicamente.

Respuesta **SÍ**

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> Los procedimientos para la selección de beneficiarios tienen una de las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none"> Los procedimientos para la selección de beneficiarios tienen dos de las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none"> Los procedimientos para la selección de beneficiarios tienen tres de las características establecidas.
4	<ul style="list-style-type: none"> Los procedimientos para la selección de beneficiarios tienen cuatro de las características establecidas.

De acuerdo con las ROP, las localidades con menos de 2 mil 500 personas y que se encuentran sin acceso a servicios de salud por falta de infraestructura, carentes de recursos tecnológicos y humanos para otorgar atención permanente a su población beneficiaria son la población objetivo del Pp. Empero, se observa ambigüedad en la definición de población al no mencionar que son los habitantes de dichas localidades que no cuentan con atención en salud, tampoco señala una diferenciación por grupo etario. Por lo que, no cumple con el inciso a).

Dichos procedimientos están documentados en la ROP y por ello se considera que esta estandarizados y son utilizados por las instancias ejecutoras, por tanto, cumple con el inciso b). Por otro lado, no se identificó evidencia de que la información se encuentre sistematizada, por lo que, no cumple con el inciso c). Los procedimientos se encuentran difundidos públicamente por medio de las ROP, y en el diagnóstico; pero, este último no es de consulta pública, por lo que, no cumple con el inciso d).

En tanto que cumple con uno de los cuatro criterios establecidos en la pregunta, el programa cuenta con una calificación de nivel **UNO** en este rubro.

RECOMENDACIÓN

Con base en el análisis anterior, el equipo evaluador recomienda elaborar un Manual de Procedimientos específico del Pp 159 con base en el Modelo General de Procesos establecido por el CONEVAL, donde se encuentre sistematizados y claros los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios, se especifique el rubro de localidades o habitantes de las localidades de 2 mil 500 habitantes o menos, que se

detalle los sitios donde puede ser consultada la información, así como si están sistematizados y quién tiene acceso a dicha información.

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 **SI**

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • Los mecanismos para identificar la selección de beneficiarios tienen una de las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none"> • Los mecanismos para identificar la selección de beneficiarios tienen dos de las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none"> • Los mecanismos para identificar la selección de beneficiarios tienen tres de las características establecidas.
4	<ul style="list-style-type: none"> • Los mecanismos para identificar la selección de beneficiarios tienen cuatro de las características establecidas.

De acuerdo con las ROP, que es el documento normativo del programa, se documentan los criterios de elegibilidad, al igual que el documento Diagnóstico: *“las localidades con menos de 2,500 personas y que se encuentran sin acceso a servicios de salud por falta de Infraestructura, carentes de recursos tecnológicos y humanos para otorgar atención permanente a su población beneficiaria”*, por lo anterior se considera que cumple con el inciso a) y a partir de las ROP los mecanismos y procesos se señalan de manera estandarizada para todas las instancias ejecutoras, por lo que, se da cumplimiento con el inciso b).

Sin embargo, con la información revisada no se identificó algún sistema o mecanismos que indique que el procesamiento de dicha información de manera previa al otorgamiento de los servicios de salud, por lo que no cumple con el inciso c).

Referente al inciso d) sí se cumple, se identificado que los mecanismos para seleccionar a los beneficiarios, de acuerdo con las ROP, se dan a conocer a los operadores responsables del proceso de selección de proyectos y/o beneficiarios por medio de una capacitación, que abarca los siguientes temas:

Reglas de Operación, manejo del equipo médico instalado en la UMM, Leyes y Normas Oficiales Mexicanas en salud que sean aplicables, lectura crítica de guías de práctica clínica, mantenimiento vehicular, ultrasonografía, electrocardiografía, manejo de expediente clínico, lineamientos y manuales relacionados con la operación del Programa y cualquier otro tema técnico o administrativo que coadyuve con la mejora en el desempeño y cumplimiento de sus funciones.

Derivado de lo anterior, al cumplir con tres de las características establecidas se da una calificación de nivel **TRES (3)**.

RECOMENDACIÓN

Con base en el análisis anterior, el equipo evaluador recomienda que se integren en un documento rector los mecanismos para el procedimiento de selección de beneficiarios; asimismo, donde se establezca cómo se lleva a cabo la capacitación del personal respecto a este rubro.

Tipos de apoyos

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

- a) Están estandarizadas, 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 **SI**

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen una de las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen dos de las características establecidas
3	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen tres de las características establecidas
4	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen todas las características establecidas

Se cumple con el inciso a) ya que el Pp 159 a partir de las ROP, 2022 menciona el procedimiento de atención por medio de un diagrama de flujo, es decir, se encuentra estandarizado para ser utilizado por las instancias ejecutoras. Por otra parte, también se atiende el inciso b) al señalar un proceso sistematizado para la operación de las UMM, a saber:

6.2.2.- Operación en Rutas de UMM

El Equipo de Salud Itinerante de UMM preferentemente podrá cumplir 20 días en ruta cada mes. Cada Coordinación dependiendo de sus necesidades elaborará su calendario y programación anual.

Las Coordinaciones del Programa bajo su responsabilidad podrán modificar la distribución de los días antes mencionados, de acuerdo con las necesidades operativas; con la condición de que se laboren 20 días al mes.

Durante la operación de las UMM deberá privilegiarse la racionalización y optimización de los recursos financieros, humanos y materiales, por lo que las Coordinaciones deberán definir si el recorrido realizado durante un día debe incluir la salida y regreso de la UMM y el Equipo de Salud Itinerante al sitio en que se resguarde la UMM o en su caso privilegiar la continuidad del recorrido hasta la completa cobertura de la totalidad de localidades, en este último supuesto se deberán identificar las Casas de Salud para acortar tiempos de desplazamiento y en donde podrán concentrarse en condiciones seguras, expedientes clínicos, medicamentos e insumos para reabastecerse.

Tal información se encuentra difundida mediante las ROP (disponibles en línea) así como en la información publicada en redes como X (antes Twitter), lo anterior da cumplimiento con lo requerido en el inciso c). Posteriormente, se identificó que dicho procedimiento se encuentra apegado al marco normativo identificado para el Pp que son las ROP, en este sentido, cumple con el inciso d), por lo tanto, en esta pregunta el nivel es de **CUATRO (4)**.

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 **SÍ**

Nivel	Criterios
1	• Los mecanismos para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios tienen una de las características establecidas.
2	• Los mecanismos para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios tienen dos de las características establecidas.
3	• Los mecanismos para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios tienen tres de las características establecidas.
4	• Los mecanismos para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios tienen todas las características establecidas.

Respecto a las ROP, 2022, “los Servicios Estatales de Salud deben de: Realizar la supervisión y seguimiento del funcionamiento del Programa en conjunto con el/la Coordinador(a) del mismo, y verificar que se remitan al INSABI los reportes cuatrimestrales de los hallazgos y seguimiento de los mismos”, de ahí que se infiere que cumple con el inciso a) porque el Pp cuenta con mecanismos documentados para la entrega de apoyos, en este caso, para hacer llegar los servicios de salud que el Programa refiere en su documento normativo.

Con base en este seguimiento, los SES deben identificar si las acciones de atención médica son acordes a lo establecido en las ROP. Al estar dentro de este documento normativo, se encuentran estandarizados y sistematizados de manera cuatrimestral. De ahí que se concluya que cumple con los incisos b) y c).

De acuerdo con el criterio de Capacitación, se entiende que los operadores e instancias ejecutoras conocen los mecanismos y procesos de supervisión y seguimiento por tanto cumple el inciso d).

Por tanto, la pregunta está en un nivel **CUATRO (4)**.

Ejecución

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) Están difundidos públicamente.
- d) Están apegados al documento normativo del programa.

Respuesta **SI**

Nivel	Criterios
1	• Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen una de las características establecidas.
2	• Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen dos de las características establecidas.
3	• Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen tres de las características establecidas.
4	• Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen todas las características establecidas.

Con base en la información proporcionada se identifica que el Pp 159 cumple con el inciso a) al señalar que el programa ejecuta obras en el sentido de Obra y equipo, en el sentido de: dignificación, conservación, mantenimiento, equipamiento, ampliación, fortalecimiento, obra nueva y sustitución; como lo señala el Anexo 3B del Convenio de colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para la implementación de acciones y proyectos con nuevas modalidades del programa S200 Fortalecimiento a la Atención Médica:

Ilustración 10. Anexo 3B del Convenio de colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales.



INSABI-FAM-I

**ANEXO 3B DEL CONVENIO DE COLABORACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES CON EL CARÁCTER DE SUBSIDIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES Y PROYECTOS CON NUEVAS MODALIDADES DEL PROGRAMA S200 FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA.
DETALLE DE LAS ACCIONES O PROYECTOS**

NOMBRE DE LA ACCIÓN O PROYECTO						
TIPO DE ACCIÓN:	Dignificación ()	Conservación ()	Mantenimiento ()	Equipamiento ()	Ampliación ()	Fortalecimiento ()
	Obra nueva ()	Sustitución ()				
ESTATUS DE LA OBRA:	En proceso ()	En operación ()	Obra nueva ()			

//www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5639631&fecha=29/12/2021&print=true

Fuente. ROP, 2022

Al estar señalado en las ROP lo anterior, puede señalarse que cumple con los incisos b) y c) ya que dichas acciones están sistematizadas y disponibles en línea, atendiendo a lo señalado en dicho documento normativo, por tanto, también cumple con el inciso d).

De acuerdo con lo anterior, le corresponde a esta pregunta el nivel es **CUATRO** al cumplir con todas las características.

35. El programa cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento a la ejecución de obras y acciones y cuentan con 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 los operadores del programa.

Respuesta SI

Nivel	Criterios
1	• Los mecanismos para dar seguimiento a la ejecución de obras y/o acciones tienen una de las características establecidas.
2	• Los mecanismos para dar seguimiento a la ejecución de obras y/o acciones tienen dos de las características establecidas.
3	• Los mecanismos para dar seguimiento a la ejecución de obras y/o acciones tienen tres de las características establecidas.
4	• Los mecanismos para dar seguimiento a la ejecución de obras y/o acciones tienen todas las características establecidas.

Cumple con el inciso a) ya que de acuerdo con las ROP:

- a) El INSABI podrá realizar un muestreo de las acciones que estime convenientes, para realizar visitas de campo de forma aleatoria en las Entidades Federativas a efecto de verificar la adecuada operación del Programa, con base en el Modelo de Supervisión que establezca el INSABI, para lo cual este último podrá solicitar a las Entidades Federativas la información necesaria, y en su caso, las aclaraciones que correspondan. El INSABI podrá contratar para la supervisión federal a médicos(as) generales (Médico (a) Residente para Trabajo Social Comunitario Itinerante) a fin de llevar a cabo las visitas de campo de forma aleatoria a las Entidades Federativas, con el propósito de verificar la adecuada operación del Programa, así como capacitar en los diversos procesos operativos a los equipos de salud itinerantes.

Señalando con esto que las obras y/o acciones se realizan acorde a lo establecido en los documentos normativos del programa.

El seguimiento está estandarizado en tanto que se encuentra en un documento normativo, es decir las ROP, por lo que se observa el inciso b) y el c) al identificar que están sistematizados al ser reportado trimestralmente para dar un seguimiento a las acciones de atención médica, identificando información sobre:

1. Control nutricional
2. Enfermedades Diarreicas Agudas en menores de cinco años
3. Enfermedades Respiratorias Agudas en menores de cinco años
4. Diabetes Mellitus

5. Hipertensión Arterial Sistémica
6. Obesidad
7. Dislipidemias
8. Síndrome Metabólico
9. Cáncer Cervicouterino
10. Cáncer de Mama
11. Control Prenatal y Puerperio
12. Prevención de defectos al nacimiento
13. Planificación familiar

Asimismo, en el apartado de Capacitación de las ROP se señala que deben de capacitarse los operadores del programa en:

Reglas de Operación, manejo del equipo médico instalado en la UMM, Leyes y Normas Oficiales Mexicanas en salud que sean aplicables, lectura crítica de guías de práctica clínica, mantenimiento vehicular, ultrasonografía, electrocardiografía, manejo de expediente clínico, lineamientos y manuales relacionados con la operación del Programa y cualquier otro tema técnico o administrativo que coadyuve con la mejora en el desempeño y cumplimiento de sus funciones.

Por lo tanto, este rubro cumple con las cuatro características, estando en un nivel de **CUATRO (4)**.

9.2 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?

Conforme la información recibida, se cuenta con dos Reglas de Operación, una del año 2019 y otra del 2022. Se realizó un comparativo en lo que respecta al proceso de apoyo a los solicitantes; sin embargo, no se observaron cambios en el documento normativo:

Tabla 16. Comparativo entre Reglas de Operación 2019, 2022.

Rubro	ROP 2019	ROP 2022	Diferencia
5.2 Cobertura	<p>El Programa tiene cobertura en las 32 Entidades Federativas, mediante Equipos de Salud Itinerantes que acuden a las localidades con una población menor a 2,500 personas, sin acceso a servicios de salud por falta de Infraestructura en Salud carentes de recursos para otorgar atención permanente en las Áreas de Enfoque, señaladas en los numerales 1.1 y 5.3 de estas Reglas y, en su caso, podrá focalizar la atención en la región del Istmo de Tehuantepec.</p> <p>La transferencia de recursos presupuestarios federales y la asignación de recursos humanos que se realice en los términos previstos en las presentes Reglas se realiza en favor de las Entidades Federativas, a través de los SES y, en su caso, al IMSS-</p>	<p>El Programa tiene cobertura en las 32 Entidades Federativas, mediante Equipos de Salud Itinerantes que acuden a las localidades con una población menor a 2,500 personas, sin acceso a servicios de salud por falta de Infraestructura, carentes de recursos para otorgar atención permanente en las Áreas de Enfoque, señaladas en los numerales 1.1 y 5.3 de estas Reglas y, en su caso, podrá focalizar la atención en la región del Istmo de Tehuantepec.</p> <p>La transferencia de recursos presupuestarios federales se realiza en favor de las Entidades Federativas, en consecuencia, éstas son las responsables de acudir y atender a las Localidades en Cobertura por el Programa.</p>	<p>Se elimina al IMSS-BIENESTAR en las ROP 2022 respecto del tema de la transferencia de recursos presupuestarios federales.</p>

Rubro	ROP 2019	ROP 2022	Diferencia
	<p>BIENESTAR, en consecuencia, éstos son los responsables de acudir y atender a las Localidades en Cobertura por el Programa.</p> <p>En caso de Emergencias o Desastres causados por agentes perturbadores naturales o antropogénicos, el Programa colabora interinstitucionalmente con UMM para otorgar servicios de promoción a la salud, prevención de la enfermedad, atención médica y odontológica a las personas que se encuentren en riesgo o hayan sido afectadas por estos agentes perturbadores.</p>	<p>En caso de Emergencias o Desastres causados por agentes perturbadores naturales o antropogénicos, el Programa colabora interinstitucionalmente con UMM para otorgar servicios de promoción a la salud, prevención de la enfermedad, atención médica y odontológica a las personas que se encuentren en riesgo o hayan sido afectadas por estos agentes perturbadores.</p>	
5.3 Áreas de enfoque	<p>Los SES y, en su caso, el IMSS-BIENESTAR determinarán las áreas geográficas que integran las Áreas de Enfoque para el Programa; cuyas características corresponden a tener una población menor a 2,500 personas y que no tengan acceso a servicios de salud por falta de Infraestructura en Salud, carentes de recursos tecnológicos y humanos para otorgar atención permanente a su población beneficiaria.</p> <p>Área de Enfoque Potencial, son aquellas localidades con menos de 2,500 personas y que se encuentren sin acceso a servicios de</p>	<p>Los SES determinarán las áreas geográficas que integran las Áreas de Enfoque para el Programa; cuyas características corresponden a tener una población menor a 2,500 personas y que no tengan acceso a servicios de salud por falta de Infraestructura, carentes de recursos tecnológicos y humanos para otorgar atención permanente a su población beneficiaria.</p> <p>Área de Enfoque Potencial, son aquellas localidades con menos de 2,500 personas y que se encuentren sin acceso a servicios de salud por falta de Infraestructura, carentes de recursos tecnológicos y humanos para otorgar</p>	Permanece igual

Rubro	ROP 2019	ROP 2022	Diferencia
	<p>salud por falta de Infraestructura en Salud, carentes de recursos tecnológicos y humanos para otorgar atención permanente a su población beneficiaria.</p> <p>Área de Enfoque Objetivo, son aquellas localidades integradas en el Anexo 5 del Convenio.</p> <p>Área de Enfoque Atendida, son aquellas localidades en las que el Equipo de Salud Itinerante proporciona los servicios de Atención Primaria a la Salud, mismas que se encuentran integradas en el Anexo 5 del Convenio.</p>	<p>atención permanente a su población beneficiaria.</p> <p>Área de Enfoque Objetivo, son aquellas localidades integradas en el anexo 5 del Convenio.</p> <p>Área de Enfoque Atendida, son aquellas localidades en las que el Equipo de Salud Itinerante proporciona los servicios de Atención Primaria a la Salud e integradas en el anexo 5 del Convenio.</p>	
5.4 Criterios de Inclusión para las Rutas de UMM	<p>Para ser consideradas en las Rutas de UMM las localidades respectivas, deberán cumplir con los siguientes criterios de inclusión:</p> <p>Localidades con población menor a 2,500 personas, y</p> <p>Localidades sin acceso a servicios de salud por falta de Infraestructura en Salud, o</p> <p>Localidades con Infraestructura en Salud carente de recursos tecnológicos y humanos</p>	<p>Para ser consideradas en las Rutas de UMM las localidades respectivas, deberán cumplir con los siguientes criterios de inclusión:</p> <p>Localidades con población menor a 2,500 personas, y</p> <p>Localidades sin acceso a servicios de salud por falta de Infraestructura, o</p> <p>Localidades con infraestructura de salud carente de recursos tecnológicos y humanos</p>	<p>En 2022 menciona localidades sin Infraestructura, mientras que 2019 menciona sin infraestructura en Salud.</p>

Rubro	ROP 2019	ROP 2022	Diferencia
	<p>para otorgar atención permanente a la población.</p> <p>AGEB donde la cobertura funcional de los Establecimientos para la Atención Médica fijos no cuenta con la capacidad de atención debido a las condiciones de vulnerabilidad de la población.</p>	<p>para otorgar atención permanente a la población.</p> <p>AGEB donde la cobertura funcional de los establecimientos de salud fijos no cuenta con la capacidad de atención debido a las condiciones de vulnerabilidad de la población.</p>	
5.5 Focalización	<p>Las Entidades Federativas, a través de los SES y, en su caso, el IMSS-BIENESTAR, en la ejecución del Programa, focalizarán su atención en las localidades que cumplan con las características de los numerales 5.3 y 5.4 de estas Reglas, y podrán priorizar la atención en las localidades de las regiones del Istmo de Tehuantepec.</p> <p>En caso de Contingencia por agentes perturbadores naturales o antropogénicos, el Programa colabora interinstitucionalmente, a través del COPAC, para brindar apoyo a las personas vulnerables, en riesgo o afectadas, con servicios de promoción a la salud, prevención de la enfermedad, atención odontológica, médica, hospitalaria, prehospitalaria y de urgencias mediante la coordinación con los proveedores de</p>	<p>Los SES en la ejecución del Programa, focalizarán su atención en las localidades que cumplan con las características de los numerales 5.3 y 5.4 de estas Reglas, y podrán priorizar la atención en las localidades de las regiones del Istmo de Tehuantepec.</p> <p>En caso de Contingencia por agentes perturbadores naturales o antropogénicos, el Programa colabora interinstitucionalmente, a través del COPAC, para brindar apoyo a las personas vulnerables, en riesgo o afectadas, con servicios de promoción a la salud, prevención de la enfermedad, atención odontológica, médica, hospitalaria, prehospitalaria y de urgencias mediante la coordinación con los proveedores de servicios, de acuerdo con los criterios que defina el INSABI para estos casos, y coadyuvará con</p>	<p>En las ROP 2022 se identifica que únicamente los SES atenderán la ejecución del programa y la focalización de atención</p>

Rubro	ROP 2019	ROP 2022	Diferencia
	<p>servicios, de acuerdo con los criterios que defina el INSABI para estos casos, y coadyuvará con otras instituciones públicas en el marco de la participación del Programa en el Sistema Nacional de Protección Civil.</p> <p>Conforme a la vertiente de atención de Emergencias y Desastres, los servicios que brinden las UMM, podrán ser complementarios a los brindados en los Establecimientos para la Atención Médica con menor Capacidad Resolutiva; así como en apoyo a establecimientos de salud inoperantes.</p>	<p>otras instituciones públicas en el marco de la participación del Programa en el Sistema Nacional de Protección Civil.</p> <p>Conforme a la vertiente de atención de Emergencias y Desastres, los servicios que brinden las UMM, podrán ser complementarios a los brindados en los establecimientos de salud con menor Capacidad Resolutiva; así como en apoyo a establecimientos de salud inoperantes.</p>	
<p>5.6. Servicios que otorgan los SES a través de UMM</p>	<p>I. Prevención de enfermedades y promoción de la salud: Acciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud, como son: capacitaciones, talleres y/o asesoramiento en el cuidado de la salud, a través de la aplicación de vacunas dirigidas a los diferentes grupos de edad, grupos de riesgo como las mujeres embarazadas y en período de lactancia, personas adultas mayores; la detección oportuna de enfermedades, incluidas en los principales Programas de Acción Específica de la Secretaría. Algunas intervenciones de este</p>	<p>I. Prevención de enfermedades y promoción de la salud: Acciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud; como lo son capacitaciones, talleres y/o asesoramiento en el cuidado de la salud, a través de la aplicación de vacunas dirigidas a los diferentes grupos de edad, grupos de riesgo como las mujeres embarazadas y en período de lactancia, adultos mayores; la detección oportuna de enfermedades, incluidas en los principales Programas de Acción Específica de la Secretaría. Algunas intervenciones de este conglomerado, cubren diagnósticos específicos</p>	<p>En las ROP 2022 la responsabilidad de garantizar que el Equipo de Salud Itinerante esté capacitado y sensibilizado se trasladó a los SES (Servicios Estatales de Salud) en lugar del INSABI como</p>

Rubro	ROP 2019	ROP 2022	Diferencia
	<p>conglomerado, cubren diagnósticos específicos de la Clasificación Internacional de Enfermedades versión 10 (CIE-10) que tienen trazabilidad en la cobertura de la red de servicios desde la comunidad en el primer nivel de atención hasta hospitales de segundo y tercer nivel, cuyo manejo es integral desde la detección de la causa base, hasta el tratamiento de las complicaciones, incluido el apoyo psicológico correspondiente.</p> <p>II. Consulta de Medicina General, de Especialidad y Odontología: Integra servicios del primer nivel de atención, en los cuales se otorgan servicios de diagnóstico y tratamiento de enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como tamizaje de patologías que pueden ser tratadas en este nivel de atención; así mismo, facilita el acceso a la atención especializada de aquellas enfermedades y condiciones de salud que por su complejidad así lo requieren, a través del sistema de referencia y contrarreferencia, dando acceso al segundo y tercer niveles de atención.</p> <p>III. Urgencias: Están orientadas a la atención oportuna de patologías que ponen en riesgo la vida de la persona o la función de alguno de</p>	<p>de la Clasificación Internacional de Enfermedades versión 10 (CIE-10) que tienen trazabilidad en la cobertura de la red de servicios desde la comunidad en el primer nivel de atención hasta hospitales de segundo y tercer nivel, cuyo manejo es integral desde la detección de la causa de base, hasta el tratamiento de las complicaciones, incluido el apoyo psicológico correspondiente.</p> <p>II. Consulta de Medicina General, de Especialidad y Odontología: Integra servicios del primer nivel de atención, en los cuales se otorgan servicios de diagnóstico y tratamiento de enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como tamizaje de patologías que pueden ser tratadas en este nivel de atención; así mismo, facilita el acceso a la atención especializada de aquellas enfermedades y condiciones de salud que por su complejidad así lo requieren a través del sistema de referencia y contrarreferencia, dando acceso al segundo y tercer niveles de atención.</p> <p>III. Urgencias: Están orientadas a la atención oportuna de patologías que ponen en riesgo la vida de la persona o la función de alguno de sus órganos; se busca la estabilización, el</p>	<p>señalaban las ROP 2019</p>

Rubro	ROP 2019	ROP 2022	Diferencia
	<p>sus órganos; se busca la estabilización, el diagnóstico y manejo terapéutico cuando sea posible y maximizando el beneficio para la vida y la función, su canalización inmediata a establecimientos previamente identificados con mayor Capacidad Resolutiva para su atención integral y oportuna.</p> <p>IV. Cirugía General: Se incluye el diagnóstico clínico y manejo conservador de las etapas iniciales de padecimientos factibles de ser abordados en las UMM, sin poner en riesgo la atención oportuna ni la vida de la persona usuaria, y en los casos que lo amerite, proceder con la referencia correspondiente.</p> <p>V. Obstetricia: Una prioridad en la salud pública del país es la atención de la mujer embarazada y de la persona recién nacida, por lo que se realizan acciones en salud orientadas a resolver padecimientos relacionados con el estado de gravidez, incluyendo los diagnósticos médicos de mayor frecuencia. Es importante considerar que este tipo de acciones tiene trazabilidad a través de los subgrupos de cobertura desde la prevención, consulta externa, urgencias, hospitalización, cirugía y cuidados intensivos.</p>	<p>diagnóstico y manejo terapéutico cuando sea posible y maximizando el beneficio para la vida y la función, su canalización inmediata a establecimientos previamente identificados con mayor capacidad resolutive para su atención integral y oportuna.</p> <p>IV. Cirugía General: Se incluye el diagnóstico clínico y manejo conservador de las etapas iniciales de padecimientos factibles de ser abordados en las unidades médicas móviles, sin poner en riesgo la atención oportuna ni la vida del paciente, y en los casos que lo amerite, proceder con la referencia correspondiente.</p> <p>Obstetricia: Una prioridad en la salud pública del país es la atención de la mujer embarazada y el recién nacido, por lo que se realizan acciones en salud orientadas a resolver padecimientos relacionados con el estado de gravidez, incluyendo los diagnósticos médicos de mayor frecuencia. Es importante considerar que este tipo de acciones tiene trazabilidad a través de los subgrupos de cobertura desde la prevención, consulta externa, urgencias, hospitalización, cirugía y cuidados intensivos.</p> <p>Los SES garantizarán que el Equipo de Salud Itinerante esté capacitado y sensibilizado para</p>	

Rubro	ROP 2019	ROP 2022	Diferencia
	El INSABI garantizará que el Equipo de Salud Itinerante esté capacitado y sensibilizado para otorgar servicios de promoción de la salud, prevención, atención y control de enfermedades, en un marco de igualdad y respeto a los derechos humanos con perspectiva de género. De la misma manera, el personal estará en condiciones de brindar atención médica a personas víctimas de delitos y, de acuerdo a su valoración, las referirá a otros niveles de atención.	otorgar servicios de promoción de la salud, prevención, atención y control de enfermedades, en un marco de igualdad y respeto a los derechos humanos con perspectiva de género. De la misma manera, el personal estará en condiciones de brindar atención médica a víctimas de delitos y, de acuerdo a su valoración, las referirá a otros niveles de atención.	

Fuente. Elaboración propia con base en las ROP 2019 y 2020 del FAM

Se puede observar que las ROP del 2019 y 2022, respecto al rubro del proceso de apoyo a los solicitantes, es prácticamente el mismo. Sin embargo, el cambio principal es el cambio del IMSS Bienestar y del INSABI como responsables, trasladando las funciones para la ejecución del Pp a los SES, es decir, los Servicios Estatales de Salud, que comprende tanto a las Secretarías de Salud como a los Organismos Descentralizados correspondientes a la entidad.

El equipo evaluador no pudo corroborar si dicho cambio ha agilizado el proceso de apoyo o, por el contrario, al ser responsabilidad de dos instancias lo ha entorpecido, ya que en el diagrama de atención no se mencionan a las instancias como actores, únicamente a las personas beneficiarias, médicos promotores, enfermeras y médico/odontólogo.

RECOMENDACIÓN

Con base en el análisis anterior, el equipo evaluador identifica que la UR no ha identificado si estas modificaciones fueron positivas para la operación del Pp. Se recomienda que la UR desarrolle un análisis que permita identificar los aciertos y los retos que enfrenta el Pp para el logro de sus objetivos.

Organización y Gestión

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?

De acuerdo con las ROP, 2022, en el apartado de Financiamiento, la transferencia de recursos que se realiza a las Entidades Federativas, quienes en su caso deberán a partir de la Secretaría de Finanzas o equivalente proceden a abrir una cuenta bancaria productiva única y específica a nombre del Programa por cada Convenio y notificarán por escrito los datos de identificación de dicha cuenta a la Coordinación de Formación y Capacitación del Personal de Salud del INSABI para que se lleve a cabo el registro correspondiente en el Sistema Integral de Administración Financiera Federal (SIAFF). Empero, este proceso fue similar en las ROP del 2019.

RECOMENDACIÓN

El equipo evaluador no identificó algún problema; sin embargo, se recomienda que la UR realice una reflexión al respecto considerando que sus conclusiones podrían aportar a la mejora operativa en términos de ejercicio presupuestal.

9.3 EFICIENCIA Y ECONOMÍA OPERATIVA DEL PROGRAMA

Registro de operaciones programáticas y presupuestales

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.
- b) Gastos en mantenimiento.
- c) Gastos en capital.
- 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 el número de Gastos en capital.

Respuesta **SÍ**

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa uno de los conceptos establecidos.
2	<ul style="list-style-type: none"> El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa dos de los conceptos establecidos.
3	<ul style="list-style-type: none"> El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa tres de los conceptos establecidos.
4	<ul style="list-style-type: none"> El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa todos los conceptos establecidos.

El Pp cumple con el registro de gastos señalados en los incisos a), b) y c) identificados en el Presupuesto Asignado por Programa (FF) Ejercicio 2022, en este se observaron los siguientes rubros:

Tabla 17. Gastos del programa y su presupuesto.

Gasto	Concepto	Atención médica	Presupuesto
Gastos en operación	AEEA0422	Asignación ordinaria de operación	\$1,039,737,773.71
Gastos en mantenimiento	AALAA0122	Asignación para funcionamiento	\$ 200,000,000.00
Gastos en capital	BEABA0122	FASSA CAPITAL	\$5,721,302,528.77

Fuente. Presupuesto Asignado por Programa (FF) Ejercicio 2022

En cuanto al gasto unitario (inciso c): 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 el número de Gastos en capital se encontró lo siguiente:

Ilustración 11. Gasto unitario del Programa Atención Médica.

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN	PRESUPUESTO \$
TOTAL UNIDAD RESPONSABLE		12,027,018,561.19
PROGRAMA 159	ATENCIÓN MÉDICA	9,846,048,469.93
A	ESTATAL	4,124,745,941.16
AALAA0122	ASIGNACIÓN PARA FUNCIONAMIENTO	200,000,000.00
AEAAA0422	ASIGNACIÓN ORDINARIA DE OPERACIÓN	1,039,737,773.71
AEBAA0122	CONVENIOS E INCENTIVOS DERIVADOS DE LA COLABORACIÓN FISCAL PARA EL ESTADO	2,885,008,167.45
B	FEDERAL	5,721,302,528.77
BEABA0122	FASSA CAPITAL	5,216,205,390.18
BEBGZ1622	E023 ATENCION A LA SALUD	109,289,383.00
BECDH0122	INSABI PRESTACION GRATUITA DE SERVICIOS DE SALUD, MEDICAMENTOS Y DEMAS INSUMOS ASOCIADOS	395,807,755.59
PROGRAMA 164	FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD	1,501,360,422.79
B	FEDERAL	1,501,360,422.79
BEABA0122	FASSA CAPITAL	78,322,772.48
BECDH0122	INSABI PRESTACION GRATUITA DE SERVICIOS DE SALUD, MEDICAMENTOS Y DEMAS INSUMOS ASOCIADOS	1,423,037,650.31
PROGRAMA 169	PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	679,609,668.47
B	FEDERAL	679,609,668.47
BEABA0122	FASSA CAPITAL	95,149,061.34
BECDH0122	INSABI PRESTACION GRATUITA DE SERVICIOS DE SALUD, MEDICAMENTOS Y DEMAS INSUMOS ASOCIADOS	584,460,607.13

Activar Windows

Fuente. Gobierno del Estado de Oaxaca, Programa Operativo Anual 2022, Resumen de Presupuesto por UR

Como se puede observar el programa cuenta con un desglose y total unitario, en el caso de la información enviada, se agregan los tres programas en atención a los servicios de salud en Oaxaca, por lo que cumple con todos los rubros.

En esta pregunta el programa tiene un nivel de **CUATRO (4)**.

Economía

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?

De acuerdo con las ROP, 2022, INSABI es la fuente de financiamiento principal del programa.

De acuerdo con la Ley de Coordinación Fiscal (Ley de Coordinación Fiscal (FASSA), 2018), artículo 30, fracción IV, menciona: “Por otros recursos que, en su caso, se destinen expresamente en el Presupuesto de Egresos de la Federación a fin de promover la equidad en los servicios de salud, mismos que serán distribuidos conforme a lo dispuesto en el artículo siguiente”.

El cual indica cómo se lleva a cabo la distribución:

Artículo 31.- Para la distribución de los recursos a que se refiere la fracción IV del artículo anterior, se aplicará la siguiente fórmula de asignación de recursos, donde \sum representa la sumatoria correspondiente a las entidades federativas y el subíndice i se refiere a la i -ésima entidad federativa.

$$\sum Fi = \sum (M * Ti)$$

En donde:

M = Monto aprobado en el Presupuesto de Egresos de la Federación a que se refiere la fracción IV del artículo 30.

Fi = Monto correspondiente a la i -ésima entidad federativa del monto total M.

Ti = Distribución porcentual correspondiente a la i -ésima entidad federativa del monto total M.

Por lo tanto, el programa está acorde a lo establecido en la normatividad.

En este sentido, los SES, de acuerdo con las ROP, 2022:

“Se obligan a elaborar anualmente, el cierre del ejercicio presupuestario de los recursos asignados al Programa conforme al anexo denominado ‘cierre presupuestario ejercicio 2022’ contenido en el Convenio de Colaboración.

Los SES deberán integrar el cierre del ejercicio presupuestario anual, con base en el formato establecido como uno de los anexos del convenio incluido para tal fin, incluyendo como documentación soporte los estados de cuenta, conciliaciones bancarias y cancelación de las cuentas abiertas por ambas instancias.

Dicho informe será entregado al INSABI dentro de los 30 días hábiles posteriores al cierre del ejercicio fiscal vigente”.

Es decir, los SES son los responsables de llevar a cabo este seguimiento y entregarlo a INSABI para la comprobación del ejercicio del recurso.

9.4 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 **SI**

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> Los sistemas o aplicaciones informáticas del Programa tienen una de las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none"> Los sistemas o aplicaciones informáticas del Programa tienen dos de las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none"> Los sistemas o aplicaciones informáticas del Programa tienen tres de las características establecidas.
4	<ul style="list-style-type: none"> Los sistemas o aplicaciones informáticas del Programa tienen todas las características establecidas.

para el cumplimiento del inciso a) se identificó en las ROP, 2022, se indica lo siguiente:

Al ser las UMM parte de la RISS, los mecanismos que se utilizarán por las Coordinaciones del Programa para la generación de datos serán los requeridos por el Sistema de Información en Salud (SIS) a nivel de clave única de establecimientos de salud (CLUES), en lo referente a todos los servicios que cuenten con clave SIS entregados a la población y de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud, el Sistema de Información de Cáncer en la Mujer del Programa de Prevención y Control de Cáncer de Mama y Cáncer Cérvico Uterino.

El INSABI podrá solicitar información de productividad a los Coordinadores del Programa misma que previamente deberán validar y contar con el soporte probatorio pertinente de acuerdo al Sistema de Información en Salud. Para tal efecto, los informes deberán integrarse en los términos que determine el INSABI.

Es decir, el Pp 159 cuenta con el Sistema de Información en Salud (SIS), cuyas fuentes de información son ingresados por los coordinadores del programa, por lo que se da por entendido que son confiables.

Sin embargo, no se establece una periodicidad o fechas límites para la actualización de los valores, sólo que el INSABI podrá solicitar información por lo que no cumple con el inciso b). Al ser un tema de productividad, se infiere que proporcionan información al personal involucrado, por lo anterior, cumple con el inciso c).

Referente al inciso d) donde menciona si los sistemas o aplicaciones del programa están integradas, se identificó que parcialmente se cumple puesto que el SIS contiene información valiosa, sin embargo, no se observó alguna articulación con alguna aplicación o sistema de información que permita, por ejemplo, la integración de un padrón de beneficiarios. Este padrón tendría que atender a lo señalado por los "Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud" (2018), en dicho documento se establecen los lineamientos para la conformación del padrón de beneficiarios en los regímenes estatales de salud.

En este sentido, el programa cuenta con un nivel **TRES (3)**, al no establecer una periodicidad o fechas límites.

RECOMENDACIÓN

Con base en el análisis anterior, el equipo evaluador recomienda incorporar en un documento rector la función del programa, así como la temporalidad o fechas límites para la actualización de información del Pp, su población y evolución de la operación que atendería el cumplimiento y avance en los indicadores de gestión y sus 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?

El equipo evaluador analizó los avances trimestrales del año 2022 presentados. Al respecto, se presentan los resultados identificados.

No se omite destacar que el documento “Fichas del Indicador” del Pp 159 para el ejercicio 2022, se identificaron un total de 10 fichas de indicadores, de las cuales se compararon con los avances proporcionados, a continuación, se presenta lo analizado:

- 1.- No se encuentra información respecto al indicador 58 “Porcentaje de Población sin acceso a los servicios de salud”.
- 2.- No se encuentra información respecto al indicador 86 “Tasa de mortalidad”.
- 3.- No se encuentra información respecto al indicador 123 “Porcentaje de médicos generales y especialistas por cada mil habitantes”
- 4.- No se encuentra información respecto al indicador 124 “Tasa de variación de consultas de primer nivel otorgadas”
- 5.- Respecto al indicador 343 “Porcentaje de acciones de gestión realizadas”, una vez analizado el avance alcanzado durante los cuatro trimestres del año 2022, se considera que el semáforo en el que se coloca es amarillo.
6. En lo que corresponde al indicador 290 “Porcentaje de consultas de primera vez otorgadas”, una vez analizado el avance correspondiente al año 2022, se considera que este indicador se encuentra en semáforo amarillo.
7. El indicador 291 “Tasa de variación de egresos hospitalarios”, de conformidad con los avances expresados en el año 2022, este indicador se encuentra en color rojo derivado de los pocos avances reportados.
8. Por lo que respecta al indicador 295 “Porcentaje de cobertura de atención de tercer nivel para población infantil y adolescente”, una vez analizado el avance reportado, se concluye que a este indicador le corresponde el semáforo rojo.
9. De acuerdo con el avance reportado para el indicador 295 “Porcentaje de cumplimiento de evaluación de las líneas de acción de calidad y seguridad del paciente”, el semáforo que le corresponde es color amarillo, toda vez que se tiene avance en tres trimestres superior al 76 por ciento.
- 10.- En relación con el indicador 345 “Porcentaje de eventos realizados en medicina tradicional” se observa que el avance reportado en tres trimestres es superior a 76 %, sin embargo, el primer trimestre reporta avance cero, por lo que se coloca en el semáforo amarillo.

A continuación, la expresión gráfica de este análisis:

Ilustración 12. Avance de indicadores de la MIR 2022 por trimestre.

	Indicador	2022			
		1er Trimestre	2do Trimestre	3er Trimestre	4to Trimestre
		Alcanzada	Alcanzada	Alcanzada	Alcanzada
1	Porcentaje de Población sin acceso a los servicios de salud	Sin información			
2	Tasa de mortalidad	Sin información			
3	Porcentaje de médicos generales y especialistas por cada mil habitantes	Sin información			
4	Tasa de variación de consultas de primer nivel otorgadas	Sin información			
5	Porcentaje de acciones de gestión realizadas	0%	0%	0%	0%
6	Porcentaje de consultas de primera vez otorgadas	0%	100%	100%	240.66%
7	Tasa de Variación de Egresos Hospitalarios	0%	26.87%	26.87%	59.62%
8	Porcentaje de cobertura de atención de tercer nivel para población infantil y adolescente	0%	0%	0%	100%
9	Porcentaje de cumplimiento de evaluación de las líneas de acción de calidad y seguridad del paciente	0%	100%	100%	100%
10	Porcentaje de eventos realizados en medicina tradicional	0%	100%	100%	200%

Fuente. Elaboración propia con base en los informes trimestrales de la MIR, 2022

La valoración de la escala de colores fue la siguiente:

Porcentaje de cumplimiento	Color correspondiente
0 a 50	Red
51 a 75	Yellow
76 en adelante	Green

RECOMENDACIÓN

De acuerdo con lo anterior, el equipo evaluador recomienda especificar los diferentes avances y el por qué, en el caso de los que se encontraron debajo del 75%, no fueron cumplidos en su totalidad.

Asimismo, se recomienda agregar en la MIR el avance en porcentaje del indicador a nivel Fin y Propósito.

Si bien en las MIR trimestrales se cuenta con un link de evidencia por indicador, los enlaces están rotos, por lo que se recomienda mantener en constante actualización las fuentes.

9.5 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, son difundidos 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.

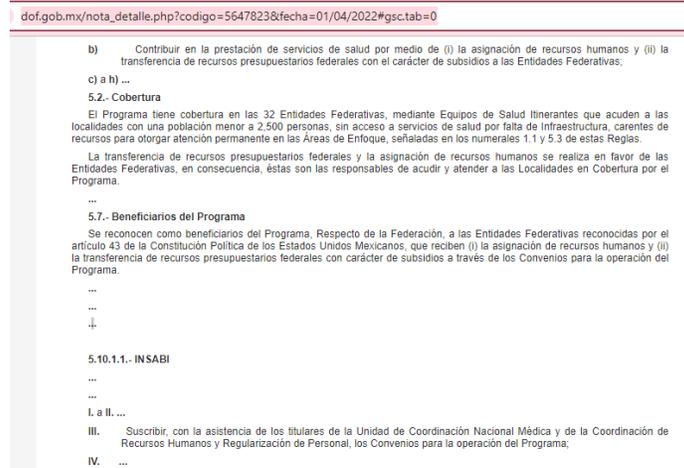
Respuesta **SI**

Nivel	Criterios
1	• Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen una de las características establecidas.
2	• Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen dos de las características establecidas.
3	• Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen tres de las características establecidas.
4	• Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen todas las características establecidas.

Para dar cumplimiento a los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas, el Pp tiene como documento normativo para guiar su operación las ROP del PFAM. Estas se encuentran disponibles en el siguiente link: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5647823&fecha=01/04/2022#gsc.tab=0, por lo que se da cumplimiento con el inciso a).

Particularmente sobre el inciso b), se observó que el documento no tiene una versión con toda la información, en la siguiente ilustración se muestra cómo se visualiza el documento digital.

Ilustración 13. Ejemplo de rubros que no están descritos en su totalidad.

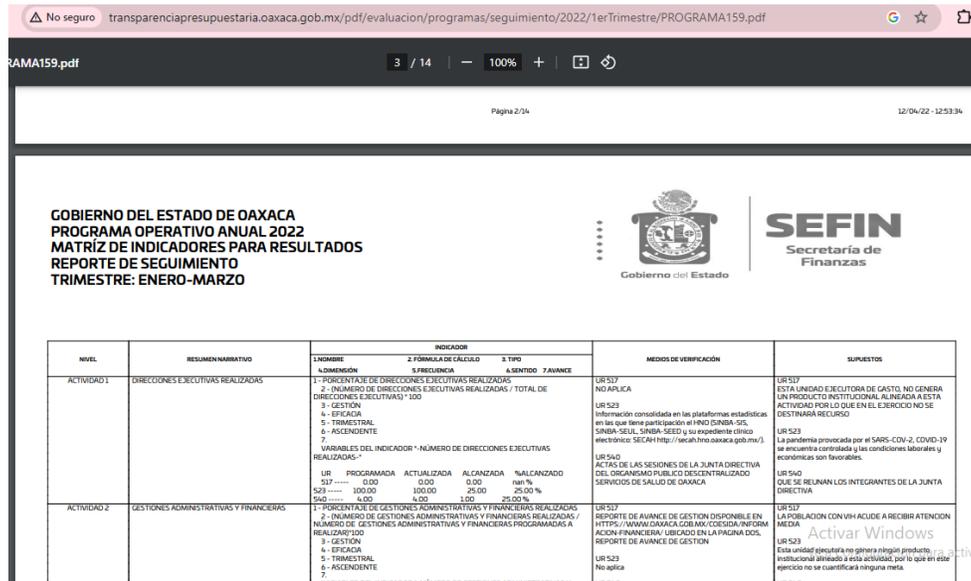


Fuente. ROP, 2022, disponible en:
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5647823&fecha=01/04/2022#gsc.tab=0

Asimismo, se cuenta con una página web exclusiva para la transparencia presupuestaria de la entidad, donde están disponibles las MIR 2022, trimestre enero-marzo y MIR 2023 Inicial del Pp 159, tal como se muestra en la ilustración 12.

Sin embargo, aun cuando se encuentran disponibles las MIR señaladas al hacer “click” en las ligas que se muestran para ver información específica las ligas no abren o arrojan error, por lo que quienes deseen conocer los resultados del Pp no podrían acceder a dicha información.

Ilustración 14. Información disponible en página Transparencia presupuestaria.



Fuente. Transparencia presupuestaria, Oaxaca, MIR 2022, disponible en:
<http://www.transparenciapresupuestaria.oaxaca.gob.mx/pdf/evaluacion/programas/seguimiento/2022/1erTrimestre/PROGRAMA159.pdf>

Ilustración 15. Ejemplo de enlaces rotos de la MIR



Fuente. Dirección General de Calidad y Educación en Salud, disponible en: <http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/encuesta>

Cabe señalar que, en una búsqueda más profunda se pudo identificar información respecto a los resultados del programa de 2019 en la página del Seguro Popular (ver oficio de la ilustración 15).

El oficio MEMORÁNDUM/DGSS/1433/2019, de Dra. Fabiola Vázquez, Directora de Gestión de Servicios de Salud dirigido a Dr. Juan Carlos Márquez Heine Director General del Régimen Estatal de Protección en Salud del Estado de Oaxaca, donde se informa el seguimiento de la supervisión de las unidades médicas, cédulas de primer y segundo nivel de atención aplicadas.

Ilustración 16. Oficio donde se da seguimiento a las acciones del Pp 159, 2019.



Fuente. Página web del Seguro Popular Oaxaca, 2019

Por lo tanto, si bien existe información pública de la MIR, ésta no da cuenta de los resultados del programa por lo que se considera no atienden el inciso b)

Sobre los mecanismos de atención a solicitudes de información no fue posible identificar en alguna de las páginas de SSO ni del programa, e incluso se observa que esta fue una de las recomendaciones hechas en la Evaluación Diagnóstica, por lo que no se cumple con el inciso c).

Respecto al inciso d), en las ROP, 2022 se cuenta con un apartado de Transparencia, el cual corre a cargo del INSABI.

10.- Transparencia

Garantizar la transparencia y rendición de cuentas a través de los informes y las comprobaciones, establecidos en las Reglas, en los Convenios respectivos y en las demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables.

Con la finalidad de mantener el Programa libre de injerencia política y contribuir a su operación transparente, el INSABI, a través de las Coordinaciones del Programa, efectuará acciones y sesiones de orientación y difusión a la población de las localidades integradas en el anexo 5 del Convenio.

De igual forma, si en el ejercicio de sus funciones el INSABI conoce de conductas o hechos que pudieran constituir delitos por el uso político-electoral del Programa, deberá informarlo a las autoridades competentes.

Además, se cuenta con un apartado de Contraloría Social, dando por atendido este punto.

10.2.- Contraloría Social

Los SES a través de las Coordinaciones del Programa, promoverán la participación ciudadana con la finalidad de fortalecer los mecanismos de participación ciudadana que contribuyan con la prevención y combate a la corrupción, las personas beneficiarias del Programa, de manera libre y voluntaria, podrán llevar a cabo actividades de contraloría social de manera individual o colectiva. La Contraloría Social implica actividades de monitoreo y vigilancia sobre el cumplimiento de los objetivos y metas del Programa, así como de la correcta aplicación de los recursos públicos asignados.

El Pp 159 cumple con dos de las características establecidas en la pregunta, por lo que le corresponde la valoración de **DOS (2)**.

RECOMENDACIÓN

Con base en el análisis anterior, el equipo evaluador recomienda que las ROP se encuentren disponibles completas en la página Web. Asimismo, que no sólo se tengan las MIR, sino también las fichas técnicas y los resultados que cada trimestre que se han obtenido por cada uno de los indicadores y los enlaces de referencia se encuentren disponibles. Un elemento de valor para el Pp es el de brindar a la sociedad mecanismos para conocer y solicitar información sobre el mismo, por lo que resulta importante habilitar un mecanismo accesible al respecto. Como observación adicional, la información que aparece de manera rápida sobre el Pp está en la página web del Seguro Popular, programa que se derogó, y se considera que esto puede ocasionar confusión para quien busque información.

10. 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) Los resultados que arrojan son representativos.

Respuesta **NO**

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • Los instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida no tienen al menos el inciso a) de las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none"> • Los instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida tienen el inciso a) de las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none"> • 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.
4	<ul style="list-style-type: none"> • Los instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida tienen todas las características establecidas.

De acuerdo con la información revisada el Pp no cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida. Respecto a las ROP sólo se encontró un apartado de “Quejas y Denuncias”, que indica:

10.3.- Quejas y Denuncias

Las quejas y denuncias vinculadas a la operación del Programa y a los servidores públicos serán canalizadas a las instancias que tienen las facultades para tal efecto en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables a cada caso.

El INSABI a través de las Coordinaciones del Programa procurará que las Secretarías de Salud de las Entidades Federativas, desplieguen las acciones tendientes a garantizar la atención de las quejas, denuncias, peticiones o sugerencias que presente la población de las Localidades en Cobertura del Programa.

Sin embargo, aun cuando las ROP contemplan un ejercicio para facilitar la denuncia ciudadana no se observó algún mecanismo, repositorio o sistema que integre estas quejas para ser atendidas. Dejando asentado que, recolectar y atender quejas o denuncias no es equiparable a contar con un instrumento para conocer la satisfacción de las y los beneficiarios). Por lo anterior, esta pregunta no puede ser valorada.

RECOMENDACIÓN

Con base en el análisis anterior, el equipo evaluador recomienda elaborar algún instrumento para medir el grado de satisfacción de la población atendida, desarrollado con un lenguaje sencillo, comprensible e incluso en términos de equidad y no discriminación, traducido a la lengua que se hable en las comunidades que se visitan. de la localidad correspondiente.

Para poder utilizar esta información, se recomienda que se desarrolle un sistema de información que permita sistematizar la información y con ello, atender en términos de mejorar la atención que brinda el Pp de acuerdo con la percepción de la población atendida; asimismo, que periódicamente se le dé un seguimiento e idealmente se valore como una gran área de oportunidad.

11. 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 municipales, estatales, nacionales o internacionales que muestran el impacto de programas similares.
- d) Con hallazgos de evaluaciones de impacto.

Respecto del inciso a) el Pp 159 reportó avances en los indicadores de la MIR de manera trimestral durante el 2022, con lo cual llevó un registro de sus resultados a nivel de Fin y Propósito. En este sentido, los resultados a nivel Fin corresponden al indicador porcentaje de población sin acceso a los servicios de salud y a la Tasa de Mortalidad, en tanto que a nivel Propósito reportaron el Porcentaje de médicos generales y especialistas por cada mil habitantes, así como la tasa de variación de consultas de primer nivel otorgadas.

Con relación al inciso b) el Pp cuenta con dos evaluaciones, una de Consistencia y Resultados que abarca la Estrategia de Protección de Salud, realizada durante el 2018 y una Evaluación Diagnóstica 2018. En este caso se obtuvieron las siguientes observaciones respecto de los niveles de Fin y Propósito:

Tabla 18. Documentación de las evaluaciones

Evaluación	Fin	Propósito	Observaciones
Estrategia de Protección de Salud	El enfoque primordial la atención a la población oaxaqueña carente de acceso a servicios de salud, lo cual se encuentra documentado en el Árbol de Problemas.	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.	Se recolecta información para monitorear su desempeño a partir de la medición de los indicadores a nivel de Componentes y Actividades de la MIR, pero la información se encuentra incompleta.
	Fortalecer el diagnóstico 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.		

Evaluación	Fin	Propósito	Observaciones
Evaluación de Diagnóstica	Fortalecer el diagnóstico del proyecto, para definir el problema como lo prescribe la metodología de referencia	no se definen sus variables y no son siempre evidentes, algunos indicadores muestran aparentes inconsistencias en su denominación o los elementos de sus fórmulas; varios indicadores muestran dimensiones que son inconsistentes con lo establecido en la metodología de referencia.	<p>Los indicadores propuestos presentan distintas omisiones que no permiten validar el cumplimiento de los criterios CREMAA. Distintas omisiones y carencias en los elementos de la MIR impiden validar la lógica horizontal de la MIR</p> <p>Las fuentes de verificación referidas para el seguimiento de los indicadores no son consultables en lo inmediato, por no estar publicadas, por estar en repositorios que no son de acceso público sin contraseñas o por no estar referidos con la precisión necesaria para identificar los datos.</p>

Fuente. Elaboración propia con base en Informe de Evaluación Diagnóstica 159, ExploraMetrics (2018) e Informe de Evaluación de Consistencia y Resultados. Estrategia de Protección en Salud, ExploraMetrics (2018)

Sobre los incisos c) y d) no se encontraron evaluaciones municipales o estatales y si bien no se hace referencia a hallazgos de evaluaciones de impacto, las evaluaciones anteriores mencionan como principal recomendación el fortalecimiento del diagnóstico, así como las definiciones de la población potencial y la población objetivo del programa, su localización geográfica, su caracterización, cuantificación, completar la información y hacerla pública y accesible.

En cuanto a la MIR se recomendó “Elaborar (o incluir en el expediente) un documento integral del proyecto que dé cuenta, al menos, de la estructura analítica del programa presupuestal al que se asocien los objetivos de la MIR, resultados clave esperados e indicadores correspondientes, conforme a la metodología de marco lógico. Explicitar en dicho documento la población objetivo del programa y su localización geográfica” (ExploraMetrics, 2018).

RECOMENDACIÓN

Con base en el análisis anterior el equipo evaluador recomienda contar con un documento rector donde documente y muestre de manera accesible la información relativa al cumplimiento de los indicadores y metas a nivel Fin y Propósito del Programa, de manera particular se sugiere que la información de los indicadores se encuentre completa, disponible y accesible para su consulta o verificación.

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**

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • No hay resultados positivos del programa a nivel de Fin y Propósito.
2	<ul style="list-style-type: none"> • Hay resultados positivos del programa a nivel de Fin o de Propósito.
3	<ul style="list-style-type: none"> • Hay resultados positivos del programa a nivel de Fin y de Propósito.
4	<ul style="list-style-type: none"> • Hay resultados positivos del programa a nivel de Fin y de Propósito. • Los resultados son suficientes para señalar que el programa cumple con el Propósito y contribuye al Fin.

De acuerdo con la información proporcionada del seguimiento de Fin y Propósito en los cuatro trimestres del 2022, no se reportaron el total de avance de ambos sólo cuál era el porcentaje por alcanzar; por lo tanto, la información se encuentra incompleta.

Es decir, sólo se menciona los avances de los indicadores a nivel componente y nivel actividad, pero no el avance total del Fin y Propósito, cuestión que ya había sido señalada en evaluaciones anteriores, como es la Evaluación Diagnóstica 2018 realizada por ExploraMetrics.

Lo anterior se puede observar en las siguientes imágenes.

Ilustración 17. MIR de Inicio

GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA
PROGRAMA OPERATIVO ANUAL 2023
MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS
REPORTE MIR INICIAL



DATOS DEL PROGRAMA						
PROGRAMA 159 ATENCIÓN MÉDICA						
UR Responsable: 540 SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA		UR's Participantes: 517 CONSEJO ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SIDA				
UR's Participantes: 523 HOSPITAL DE LA NIÑEZ OAXAQUEÑA						
ALINEACIÓN						
PLAN ESTATAL DE DESARROLLO						
EJE: OAXACA INCLUYENTE CON EL DESARROLLO SOCIAL	TEMA: SALUD	OBJETIVO: 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.				
SECTOR: SALUD		SUBSECTOR: SALUD				
POBLACIÓN O ÁREA DE ENFOQUE POTENCIAL						
Atributo de la población o área de enfoque: POBLACION SIN SEGURIDAD SOCIAL EN EL ESTADO DE OAXACA		Hombres: 1619456	Mujeres: 1755658	Total: 3375114		
INDICADORES PARA RESULTADOS						
NIVEL	RESUMEN NARRATIVO	INDICADOR			MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
		1. NOMBRE	2. FÓRMULA DE CÁLCULO	3. TIPO		
		4. DIMENSIÓN	5. FRECUENCIA	6. SENTIDO		
		7. META ANUAL				
FIN	CONTRIBUIR A GARANTIZAR EL ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD.	1 - PORCENTAJE DE POBLACION SIN ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD / POBLACION TOTAL * 100 2 - (POBLACION SIN DERECHO HABENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD / POBLACION TOTAL) * 100 3 - ESTRATEGICO 4 - EFICACIA 5 - ANUAL 6 - DESCENDENTE 7 - 43.8000	1 - TASA DE MORTALIDAD 2 - (NÚMERO DE DEFUNCIONES DE PERSONAS / POBLACION TOTAL) X 1000 3 - ESTRATEGICO 4 - EFICACIA 5 - ANUAL 6 - DESCENDENTE 7 - 7.2300		INFORMACION QUE SE ENCUENTRA DISPONIBLE EN: HTTPS://MIDO.OAXACA.GOB.MX/HOME/FILES/PROBATARIOS/INDICADORES/13/VALORES/449/POBLACION_AFILIADA.PDF INFORMACION QUE SE ENCUENTRA DISPONIBLE EN: HTTPS://MIDO.OAXACA.GOB.MX/HOME/FILES/PROBATARIOS/INDICADORES/15/VALORES/403/MORTALIDAD_PREELIMINAR_2021.PDF	LA POBLACION SE BENEFICIA CON SERVICIOS INTEGRALES Y RESOLUTIVOS.

Ilustración 18. MIR de Seguimiento

INDICADORES PARA RESULTADOS								
NIVEL	RESUMEN NARRATIVO	INDICADOR					MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
		1. NOMBRE	2. FÓRMULA DE CÁLCULO	3. TIPO				
		4. DIMENSIÓN	5. FRECUENCIA	6. SENTIDO	7. AVANCE			
FIN	CONTRIBUIR A GARANTIZAR EL ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD.	1 - PORCENTAJE DE POBLACION SIN ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD / POBLACION TOTAL * 100 2 - (POBLACION SIN DERECHO HABENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD / POBLACION TOTAL) * 100 3 - ESTRATEGICO 4 - EFICACIA 5 - ANUAL 6 - DESCENDENTE 7 - PROGRAMADO 43.8000	1 - TASA DE MORTALIDAD 2 - (NÚMERO DE DEFUNCIONES DE PERSONAS / POBLACION TOTAL) X 1000 3 - ESTRATEGICO 4 - EFICACIA 5 - ANUAL 6 - DESCENDENTE 7 - PROGRAMADO 7.2300				INFORMACION QUE SE ENCUENTRA DISPONIBLE EN: HTTPS://MIDO.OAXACA.GOB.MX/HOME/FILES/PROBATARIOS/INDICADORES/13/VALORES/449/POBLACION_AFILIADA.PDF INFORMACION QUE SE ENCUENTRA DISPONIBLE EN: HTTPS://MIDO.OAXACA.GOB.MX/HOME/FILES/PROBATARIOS/INDICADORES/15/VALORES/403/MORTALIDAD_PREELIMINAR_2021.PDF	LA POBLACION SE BENEFICIA CON SERVICIOS INTEGRALES Y RESOLUTIVOS.
PROPOSITO	LA POBLACION OAXAQUEÑA SIN SEGURIDAD SOCIAL TIENE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DE MANERA OPORTUNA.	1 - PORCENTAJE DE MEDICOS GENERALES Y ESPECIALISTAS POR CADA MIL HABITANTES 2 - (NÚMERO TOTAL DE MEDICOS GENERALES Y ESPECIALISTAS EN CONTACTO CON EL PACIENTE / POBLACION TOTAL SIN SEGURIDAD SOCIAL) * 1000 3 - ESTRATEGICO 4 - EFICIENCIA 5 - ANUAL 6 - ASCENDENTE 7 - PROGRAMADA 0.0000	1 - TASA DE VARIACION DE CONSULTAS DE PRIMER NIVEL OTORGADAS 2 - (NÚMERO DE CONSULTAS DE PRIMER NIVEL OTORGADAS EN EL AÑO ACTUAL / CONSULTAS DE PRIMER NIVEL OTORGADAS EN EL AÑO BASE) * 100 3 - ESTRATEGICO 4 - EFICACIA 5 - ANUAL 6 - ASCENDENTE 7 - PROGRAMADA 0.0000				MEDICOS GENERALES Y ESPECIALISTAS POR CADA MIL HABITANTES VERIFICABLE EN SUBSISTEMA DE PRESTACION DE SERVICIOS (SIS): HTTP://WWW.DGFS.SALUD.GOB.MX/CONTENIDOS/BASES_DATOS/BO_CUBOS_GOBMX/HTML_ACTUALIZACION_PERMANENTE_TABLA_DYNAMICAS_DE_CONSULTAS : HTTP://WWW.DGFS.SALUD.GOB.MX/CONTENIDOS/SISNAIS/5_SIS.HTML ACTUALIZACION TRIMESTRAL	DISPONIBILIDAD DE LA POBLACION PARA RECIBIR ATENCION MEDICA QUE LA POBLACION ACUDA A CONSULTA EN LOS CENTROS DE SALUD A RECIBIR ATENCION MEDICA
COMPONENTE	ACCIONES DE GESTION PARA LA ATENCION MEDICA	1 - PORCENTAJE DE ACCIONES DE GESTION REALIZADAS 2 - (NÚMERO DE ACCIONES DE GESTION REALIZADAS / NÚMERO DE ACCIONES					UR 517 NO APLICA	UR 517 NO APLICA

Como se puede observar, si bien se cumple con tener un indicador, no se muestra cuál fue el porcentaje alcanzado o cumplido para dichos indicadores de Fin y Propósito.

RECOMENDACIÓN

Por lo tanto, se recomienda tener de manera sistematizada y pública el reporte de avance de todos los indicadores incluidos los de nivel Fin y Propósito a fin de dar a conocer si se tienen resultados positivos. Si bien se cuenta con la MIR a nivel trimestral y de inicio y seguimiento, es necesario reportar el avance.

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 **SI**

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con evaluación(es) externa(s), que no son de impacto, que permite(n) identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito del programa y tiene(n) una de las características establecidas.
2	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con evaluación(es) externa(s), que no son de impacto, que permite(n) identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito del programa, y tiene(n) dos de las características establecidas.
3	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con evaluación(es) externa(s), que no son de impacto, que permite(n) identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito del programa, y tiene(n) tres de las características establecidas.
4	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con evaluación(es) externa(s), que no son de impacto, que permite(n) identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito del programa, y tiene(n) todas las características establecidas.

El programa cuenta con una evaluación diagnóstica del 2018, realizada por la consultora *ExploraMetrics* la cual tiene los siguientes resultados:

- No se compara la situación de los beneficiarios, ya que una de sus recomendaciones y hallazgos es que estos no se encuentran bien identificados.
- Al ser una evaluación diagnóstica, no identifica algún tipo de relación entre la situación actual de los beneficiarios y la intervención del Programa.
- Recomienda que “Los indicadores propuestos presentan distintas omisiones que no permiten validar el cumplimiento de los criterios CREMAA. Distintas omisiones y carencias en los elementos de la MIR impiden validar la lógica horizontal de la MIR” (ExploraMetrics, 2018).
- Al ser una evaluación diagnóstica, no toma una muestra a evaluar.

Derivado de lo anterior, al no ser una evaluación de impacto, pero sí de diagnóstico, sólo cumple con uno de los rubros planteados, por lo que se encuentra en un nivel **UNO (1)**..:

Se recomienda contar con una evaluación de impacto donde se compruebe en territorio que el programa cumple con los niveles de eficiencia y eficacia.

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?

El programa cuenta con una evaluación diagnóstica del 2018, realizada por la consultora *ExploraMetrics*, que permite identificar hallazgos relacionados con el Fin y/o Propósito, en la que se identificó como recomendación lo siguiente:

- Los indicadores propuestos presentan distintas omisiones que no permiten validar el cumplimiento de los criterios CREMAA. Se observan distintas omisiones y carencias en los elementos de la MIR que impiden validar la lógica horizontal de la misma.
- Las fuentes de verificación referidas para el seguimiento de los indicadores no son consultables en lo inmediato, por no estar publicadas, por estar en repositorios que no son de acceso público sin contraseñas o por no estar referidos con la precisión necesaria para identificar los datos.

48. En caso de que el programa cuente con información de estudios o 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 de 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.

Respuesta **NO**

Nivel	Criterios
1	• La evaluación de impacto tiene la característica a).
2	• La evaluación de impacto tiene las características a) y b)
3	• La evaluación de impacto tiene las características a), b) y c) o las características a), b) y d).
4	• La evaluación de impacto tiene todas las características establecidas.

El Pp 159 no cuenta con referencias de información de otros estudios nacionales e internacionales que muestren impacto de programas similares, aunque dichos programas sí existen, es por lo anterior, que no se tuvieron elementos suficientes para valorar la presente pregunta.

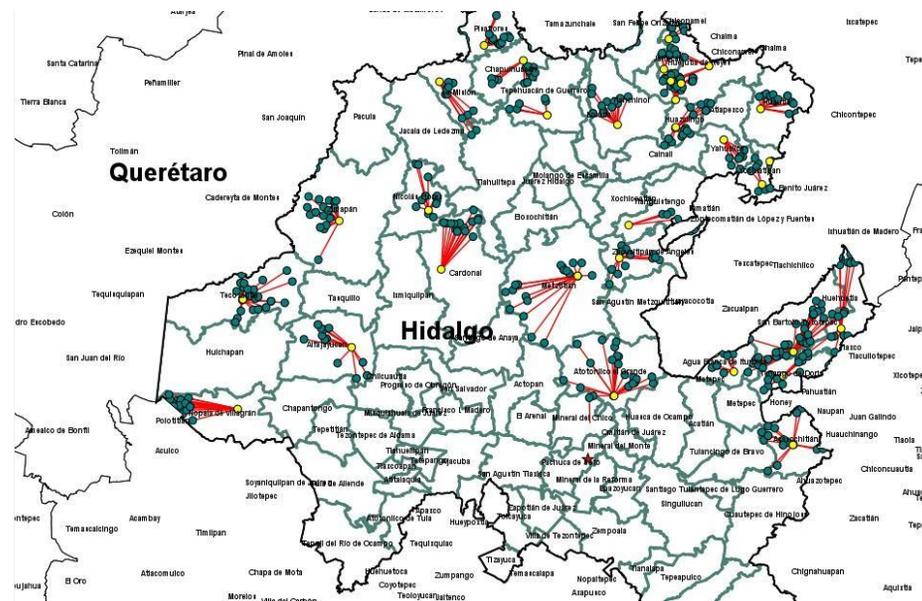
RECOMENDACIÓN

El equipo evaluador recomienda fortalecer el diagnóstico a partir de la información de estudios nacionales y/o internacionales que muestran el impacto de programas similares, con el fin de realizar comparaciones que puedan ayudar a robustecer el programa.

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?

El Pp 159 no cuenta con referencias de información de otros estudios nacionales e internacionales que muestren impacto de programas similares, aunque dichos programas sí existen. Por ejemplo, en la entidad Hidalgo, si bien no existe un reporte de las actividades muestran en un mapa las Rutas del Programa.

Ilustración 19. Ejemplo Hidalgo de las Rutas del Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica.



Fuente. (Salud, 2017)

Con base en el análisis anterior, el equipo evaluador recomienda fortalecer el diagnóstico a partir también de la información de estudios nacionales y/o internacionales que muestran el impacto de programas similares, con el fin de realizar comparaciones que puedan ayudar a robustecer el programa.

50. En caso de que el programa cuente con evaluaciones de impacto, con qué características de las siguientes cuentan dichas evaluaciones:

- a) Se compara un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios de 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, 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 **N/A**

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> • La evaluación de impacto tiene la característica a).
2	<ul style="list-style-type: none"> • La evaluación de impacto tiene las características a) y b)
3	<ul style="list-style-type: none"> • La evaluación de impacto tiene las características a), b) y c) o las características a), b) y d).
4	<ul style="list-style-type: none"> • La evaluación de impacto tiene todas las características establecidas.

El programa no cuenta con evaluaciones de impacto, sólo con una evaluación diagnóstica realizada en el 2018, por lo que no aplica (N/A) esta pregunta.

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 N/A

Nivel	Criterios
1	<ul style="list-style-type: none"> No se reporta evidencia de efectos positivos del programa en sus beneficiarios.
2	<ul style="list-style-type: none"> Se reportan efectos positivos del programa en variables relacionadas con el Fin o el Propósito del programa.
3	<ul style="list-style-type: none"> Se reportan efectos positivos del programa en variables relacionadas con el Fin y el Propósito del programa.
4	<ul style="list-style-type: none"> Se reportan efectos positivos del programa en variables relacionadas con el Fin y el Propósito del programa. Se reportan efectos positivos del programa en aspectos adicionales al problema para el que fue creado.

El programa no cuenta con evaluaciones de impacto, sólo con una evaluación diagnóstica realizada en el 2018, por lo que no aplica (N/A) esta pregunta.

12. ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, AMENAZAS Y RECOMENDACIONES

Tabla 19. Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/ Debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Fortaleza y Oportunidad			
Diseño	Se tiene claridad del problema como un hecho negativo, identifica un grupo de población afectada	1. El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el programa está identificado en un documento que cuenta con la siguiente información	El equipo evaluador recomienda que: en la definición del problema se defina el plazo para su revisión y su actualización; se concentre en un solo documento de planeación para el estado de Oaxaca (documento rector) que incorpore las diversas fuentes de información que dan sustento y soporte al Pp como son: el diagnóstico estatal, los documentos de planeación estratégica (árbol de problemas, árbol de objetivos, documentos de planeación, para la operación, para el monitoreo, etc.) acorde con la metodología que la SHCP recomienda y para la cual ha construido diversas guías y manuales.
Diseño	Se cuenta con una justificación empírica de la población objetivo.	3. ¿Existe justificación teórica o empírica documentada que	El equipo evaluador recomienda que en el documento Diagnóstico se fortalezca lo

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/ Debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
		sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo?	relativo al sustento empírico y normativo, así como que se incorporen datos e información específicos sobre la identificación plena de la población objetivo por municipios, los plazos de revisión y actualización, así como también una referencia geográfica y sociodemográfica de las localidades que integran cada jurisdicción. Adicionalmente se sugiere identificar buenas prácticas o evidencias nacionales, subnacionales o internacionales que indiquen si este tipo de intervención ha tenido algún efecto atribuible al tipo de intervención.
Diseño	Fortalecer la definición de la población objetivo.	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:	El equipo evaluador recomienda que se fortalezca el documento diagnóstico que integre la información necesaria para la definición de la cobertura, y de manera específica las poblaciones potencial y objetivo en el estado de Oaxaca. Asimismo, es preciso que se defina y haga explícito en el diagnóstico la periodicidad de revisión, metodología para la cuantificación y fuentes de información.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/ Debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Diseño	Complementar el diagnóstico a partir de la información de los programas nacionales con los que comparten similitudes y coincidencias.	13. ¿Con cuáles programas estatales y/o acciones en otros niveles de gobierno y en qué aspectos el programa evaluado podría tener complementariedades y/o coincidencias?	El equipo evaluador recomienda complementar el diagnóstico a partir de la información de los demás programas, ya que se observó como área de oportunidad que faltaban referencias nacionales respecto a acciones similares o complementarias del Programa.
Tema II. Planeación y Orientación a Resultados	Fortalecer el diagnóstico a partir de las características de la población a atender.	21. El Programa recolecta información	El equipo evaluador sugiere que el diagnóstico del PP sea fortalecido, con referencias, periodos de actualización, validación y soporte que permita identificar en el estado la ubicación de la población objetivo, y una identificación plena de la población atendida en cada ciclo fiscal.
Tema II. Planeación y Orientación a Resultados	Recolectar información para monitorear el desempeño del programa.	22. El programa recolecta información para monitorear su desempeño	Con base en la información anterior, el equipo evaluador recomienda continuar con el seguimiento y transparencia de la MIR por medio de su página web, así como adecuar la información para la población a la que está dirigida, es decir, contar con traducciones de las diferentes regiones donde el programa se lleva a cabo.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/ Debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Tema III. Cobertura y Focalización	Contar con una estrategia de cobertura documentada para atender a la población objetivo	23. El programa cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo.	Se sugiere fortalecer el documento diagnóstico integrando un documento robusto, en este caso, sobre de la definición de la población potencial y objetivo, señalando de acuerdo con las condiciones sociodemográficas de Oaxaca la identificación de la población tanto en los municipios con menos de 2 mil 500 personas como de aquella que no tiene acceso a servicios de salud. Asimismo, habría que indicar las fuentes de información, mecanismos para su cuantificación y de atención a lo largo del tiempo, con el propósito de que en el mediano y largo plazo el mayor número de personas cuenten con acceso a servicios de salud y que, en la medida de lo posible gracias a las acciones de prevención que el PP promueve la morbilidad y mortalidad en dichas localidades sea menor.
Tema IV. Operación	Contar con información sistematizada sobre la demanda de apoyos y las características socioeconómicas de los solicitantes.	27. ¿El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características	El equipo evaluador recomienda que en caso de contar con un sistema de información éste se encuentre disponible para su análisis y que permita contar con información sistematizada acerca de los municipios que cumplen con la característica de tener 2 mil 500 habitantes, sin infraestructura en salud y que habita

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/ Debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
		socioeconómicas de los solicitantes?	<p>población sin acceso a servicios de salud; sus características, así como datos desagregados por el tipo de acción al que está enfocado.</p> <p>Dicha información debe contar con perspectiva de género, así como un enfoque con respeto a la multiculturalidad propio de la entidad federativa. Por último, contemplar que esta población es la que, en caso de contingencia, podrían ser localidades en las que se protección civil solicitaría apoyo en materia de atención en salud de manera extraordinaria de ahí que es relevante conocer a mayor profundidad las características de estas localidades.</p>
Tema IV. Operación	Contar con documentos específicos y adecuados para dar atención a la población en los municipios en los que se lleva a cabo el programa.	28. Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo cuentan con las siguientes características:	El equipo evaluador recomienda que es necesario contar con documentos específicos y adecuados para dar atención a la población en los municipios en los que se lleva a cabo el programa. Lo anterior, sólo será posible si se refuerza el diagnóstico y se documentan las características de las poblaciones integrándolo en un documento rector del Pp.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/ Debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Tema IV. Operación	Los procedimientos para otorgar los apoyos cuentan con rutas de operación establecidos en las ROP.	<p>32. Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Están estandarizadas, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras. b) Están sistematizados. c) Están difundidos públicamente. d) Están apegados al documento normativo del programa. 	No aplica.
Tema IV. Operación	A partir de las ROP el programa cuenta con mecanismos documentados para verificar la atención médica.	33. El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios	No aplica.
Tema IV. Operación	Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones del programa están estandarizados,	34. Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones	No aplica

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/ Debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
	sistematizados, difundidos y apegados a las ROP.	<p>tienen las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. 	
Debilidad o Amenaza			
Diseño	No se define el plazo para la revisión y actualización.	1. El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el programa está identificado en un documento que cuenta con la siguiente información	El equipo evaluador recomienda que: en la definición del problema se defina el plazo para su revisión y su actualización; se concentre en un solo documento de planeación para el estado de Oaxaca (documento rector) que incorpore las diversas fuentes de información que dan sustento y soporte al Pp como son: el diagnóstico estatal, los documentos de planeación estratégica (árbol de problemas, árbol de objetivos, documentos de planeación, para la operación, para el monitoreo, etc.)

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/ Debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
			acorde con la metodología que la SHCP recomienda y para la cual ha construido diversas guías y manuales.
Diseño	No se define claramente cuál es la metodología para la identificación de la población ni las fuentes de información para obtener la población potencial y la población objetivo.	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:	El equipo evaluador recomienda que se fortalezca el documento diagnóstico que integre la información necesaria para la definición de la cobertura, y de manera específica las poblaciones potencial y objetivo en el estado de Oaxaca. Asimismo, es preciso que se defina y haga explícito en el diagnóstico la periodicidad de revisión, metodología para la cuantificación y fuentes de información.
Diseño	El Pp no recupera información estadística y georreferenciada para la identificación de población que sí cuenta con seguridad social respecto de aquella que no y que sería objeto de atención de Pp 159-	8. Existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del programa (padrón de beneficiarios)	el equipo evaluador recomienda contar con un documento normativo actualizado propio de este PP que señale la población que se atiende a partir de los criterios establecidos en la población objetivo. Así como también, el seguimiento de aquellos que son referenciados a otros niveles de atención dentro del sistema de salud. Sería relevante que incluya el tipo de apoyo otorgado y que se asigne una clave única de identificación por beneficiario, además de contar con

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/ Debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
			<p>mecanismos para llevar un control de actualización. Esta información permitiría construir una base de datos/padrón que ayudaría a identificar el tipo de apoyo otorgado, ya que de acuerdo con el documento de posición institucional son diferentes los componentes del programa y la población que atiende cada uno.</p>
Diseño	<p>No cuenta con un padrón de beneficiarios y el tipo de apoyo que reciben. No dar seguimiento a los beneficiarios cuyo diagnóstico así lo requiera ya que no los tiene identificados.</p>	<p>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.</p>	<p>El equipo evaluador recomienda que se considere un mecanismo de recolección de información que sea sistematizado y permita conocer información cuantitativa y de relevancia para la mejora de la atención médica de la población.</p>
Instrumentos de Planeación	<p>El POA no cuenta con información respecto a qué área y función tienen los responsables de cada actividad o proceso del programa.</p>	<p>15. El programa cuenta con planes de trabajo anuales para alcanzar sus objetivos</p>	<p>El equipo evaluador recomienda que en el POA se incorpore la información respecto de qué área y función tiene el funcionario responsable de cada actividad o proceso, de esta manera será más claro comprender los procesos que se enuncian en las ROP y que se operativizan en los municipios de la entidad.</p>

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/ Debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Tema II. Planeación y Orientación a Resultados	No existe una descripción completa de las actividades realizadas e implementadas a partir de los ASM de las evaluaciones anteriores.	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 de los últimos tres años, se han logrado los resultados establecidos?	Con base en el análisis anterior el equipo evaluador recomienda que se cuente con un documento rector donde las acciones realizadas para el cumplimiento de los ASM sean descritas y se mencione si lo anterior ha llevado al cumplimiento de las metas.
Tema II. Planeación y Orientación a Resultados	El programa no cuenta con un diagnóstico fortalecido se identifique las características completas de la población a atender.	21. El Programa recolecta información.	El equipo evaluador sugiere que el diagnóstico del Pp sea fortalecido, con referencias, periodos de actualización, validación y soporte que permita identificar en el estado la ubicación de la población objetivo, y una identificación plena de la población atendida en cada ciclo fiscal.
Tema II. Planeación y Orientación a Resultados	El programa no recolecta información de los tipos y montos de apoyo otorgados a los beneficiarios en el tiempo	22. El programa recolecta información para monitorear su desempeño.	El equipo evaluador recomienda continuar con el seguimiento y transparencia de la MIR por medio de su página web, así como adecuar la información para la población a la que está dirigida, es decir, contar con traducciones de

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/ Debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
			las diferentes regiones donde el programa se lleva a cabo.
Tema III. Cobertura y Focalización	No menciona la periodicidad de las metas.	23. El programa cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo.	Se sugiere fortalecer el documento diagnóstico integrando un documento robusto, en este caso, sobre de la definición de la población potencial y objetivo, señalando de acuerdo con las condiciones sociodemográficas de Oaxaca la identificación de la población tanto en los municipios con menos de 2 mil 500 personas como de aquella que no tiene acceso a servicios de salud. Asimismo, habría que indicar las fuentes de información, mecanismos para su cuantificación y de atención a lo largo del tiempo, con el propósito de que en el mediano y largo plazo el mayor número de personas cuenten con acceso a servicios de salud y que, en la medida de lo posible gracias a las acciones de prevención que el PP promueve la morbilidad y mortalidad en dichas localidades sea menor.
Tema IV. Operación	El programa no cuenta con información sistematizada para conocer la demanda total de apoyos y las características	27. ¿El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda	El equipo evaluador recomienda que en caso de contar con un sistema de información éste se encuentre disponible para su análisis y que

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/ Debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
	socioeconómicas de los solicitantes.	total de apoyos y las características socioeconómicas de los solicitantes?	<p>permita contar con información sistematizada acerca de los municipios que cumplen con la característica de tener 2 mil 500 habitantes, sin infraestructura en salud y que habita población sin acceso a servicios de salud; sus características, así como datos desagregados por el tipo de acción al que está enfocado.</p> <p>Dicha información debe contar con perspectiva de género, así como un enfoque con respeto a la multiculturalidad propio de la entidad federativa. Por último, contemplar que esta población es la que, en caso de contingencia, podrían ser localidades en las que se protección civil solicitaría apoyo en materia de atención en salud de manera extraordinaria de ahí que es relevante conocer a mayor profundidad las características de estas localidades.</p>
Tema IV. Operación	No es posible corroborar si los procedimientos son adecuados para la población objetivo.	28. Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo cuentan con las siguientes características	El equipo evaluador recomienda que es necesario contar con documentos específicos y adecuados para dar atención a la población en los municipios en los que se lleva a cabo el programa. Lo anterior, sólo será posible si se refuerza el diagnóstico y se documentan las

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/ Debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
			características de las poblaciones integrándolo en un documento rector del Pp.
Tema IV. Operación	Los procedimientos para la selección de beneficiarios no están sistematizados y las ROP no se encuentran difundidas completas.	30. Los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios tienen las siguientes características:	El equipo evaluador recomienda elaborar un Manual de Procedimientos específico del Pp 159 con base en el Modelo General de Procesos establecido por el CONEVAL, donde se encuentre sistematizados y claros los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios, se especifique el rubro de localidades o habitantes de las localidades de 2 mil 500 habitantes o menos, que se detalle los sitios donde puede ser consultada la información, así como si están sistematizados y quién tiene acceso a dicha información.
Tema V. Percepción de la Población Atendida	El programa no cuenta con percepción de la Población Atendida.	43. El programa cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población atendida.	El equipo evaluador recomienda elaborar un documento rector del programa donde se establezcan los instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida, que, de acuerdo con el diagnóstico corresponda a sus características. Se recomienda que este instrumento se encuentre sistematizado y se le dé un seguimiento.

Apartado de la evaluación:	Fortaleza y oportunidad/ Debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Tema VI. Medición de Resultados	No se cuenta con referencia de estudios nacionales e internacionales donde se muestre el impacto de programas similares.	48. En caso de que el programa cuente con información de estudios o nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares	El equipo evaluador recomienda fortalecer el diagnóstico a partir también de la información de estudios nacionales y/o internacionales que muestran el impacto de programas similares, con el fin de realizar comparaciones que puedan ayudar a robustecer el programa.

13. CONCLUSIONES

El Pp 159 Atención Médica tiene por objetivo que la población sin seguridad social tiene acceso universal a los servicios de salud de manera efectiva, oportuna y con calidad. En este sentido, el programa realiza acciones que permiten lograr el objetivo por medio de acciones de gestión, realizadas, consultas de primera vez otorgadas, tasa de variación de egresos hospitalarios, cobertura de atención de tercer nivel para población infantil y adolescente, así como cumplimiento de evaluación de las líneas de acción de calidad y seguridad del paciente; en otro componente, también se realizan eventos en medicina tradicional.

Por medio de las UMM el Pp brinda servicios de atención en localidades con menos de 2 mil 500 personas y que se encuentran sin acceso a servicios de salud por falta de infraestructura, carentes de recursos tecnológicos y humanos para otorgar atención permanente a su población beneficiaria.

Por otra parte, de acuerdo con los temas evaluados, en el Diseño se detectó que se sugiere definir el problema a largo plazo para su revisión y actualización; fortalecer el sustento teórico e identificar plenamente a la población objetivo mencionando la referencia geográfica y sociodemográfica de las localidades. Lo anterior, sólo será posible si se fortalece el diagnóstico.

Si bien el programa cuenta con un diagnóstico donde se señalan las localidades donde se brinda la atención, dicho documento necesita ser fortalecido con información clave como por ejemplo, la identificación georreferenciada de la población objetivo, el periodo de actualización de la misma, así como elementos que permitan identificar quienes tienen acceso a servicios de salud y quienes no, además de conocer, en el caso de comunidades indígenas qué lengua se habla y de ser posible tener intérpretes de manera que se otorguen servicios con mayor equidad y no discriminación.

En este sentido, si bien el programa cuenta con un marco normativo, manual de procedimientos y de organización, habría que revisarlo a la luz de las actividades de focalización e identificación de cobertura.

En el tema de Planeación y Orientación a Resultados va de la mano con el fortalecimiento al diagnóstico, ya que una vez que sea fortalecido se podrán tener referencias, periodos de actualización, validación y soporte para identificar en la entidad la ubicación de la población objetivo y con ello, qué población ha sido atendida en cada ciclo fiscal.

En cuanto a la Cobertura y Focalización, una vez más, consolidado el diagnóstico se podrá corroborar la correcta focalización del programa y será posible identificar la evolución de la cobertura.

Respecto a la Operación, uno de los principales aspectos a atender es contar con la información sistematizada que permita conocer la demanda total de apoyos y las características socioeconómicas de los solicitantes. Cabe resaltar que el diagnóstico permitirá que la operación se lleve a cabo de la mejor manera, ya que la caracterización de la población permitirá elaborar mejores estrategias para la operación, por ejemplo, contar con traductores en las zonas donde no se hable español.

El tema de la Percepción de la Población Atendida no fue posible obtener una valoración cuantitativa, ya que el programa no cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población.

Sobre la identificación de información y experiencias para la mejora de los resultados el programa no cuenta con información de estudios nacionales e internacionales que muestren el impacto de programas similares.

En suma, el Pp obtuvo una Valoración final de 53% sobre 100%, tiene claridad del problema al tratarlo como un hecho negativo e identificar al grupo de población afectada, además de contar con una justificación empírica de la población objetivo; cuenta con procedimientos para otorgar los servicios, pues tiene rutas de operación establecidas desde las ROP y la oportunidad de identificar si se analizan buenas prácticas de programas similares.

Una acción que daría mayor solidez y permitiría una mejor institucionalización del Pp 159 es elaborar un *documento rector* del programa, que contenga el diagnóstico, el marco normativo del programa, los diagramas de flujo de operación de los diferentes procesos (planeación, difusión, seguimiento, información de participación ciudadana y la percepción de la población atendida, así como lo relativo a temas de transparencia y rendición de cuentas. Por último, si bien tal como lo mencionaron por parte de la SSO no se cuenta con un Padrón y por el momento no se tiene la información que se requeriría para hacerlo (motivo por el que no se cumplió ese ASM), se plantea que la UR considere la posibilidad de construir un registro (base de datos) con la información sobre la atención a beneficiarios que pueda ser insumo para conocer cobertura, seguimiento y atención de beneficiarios.

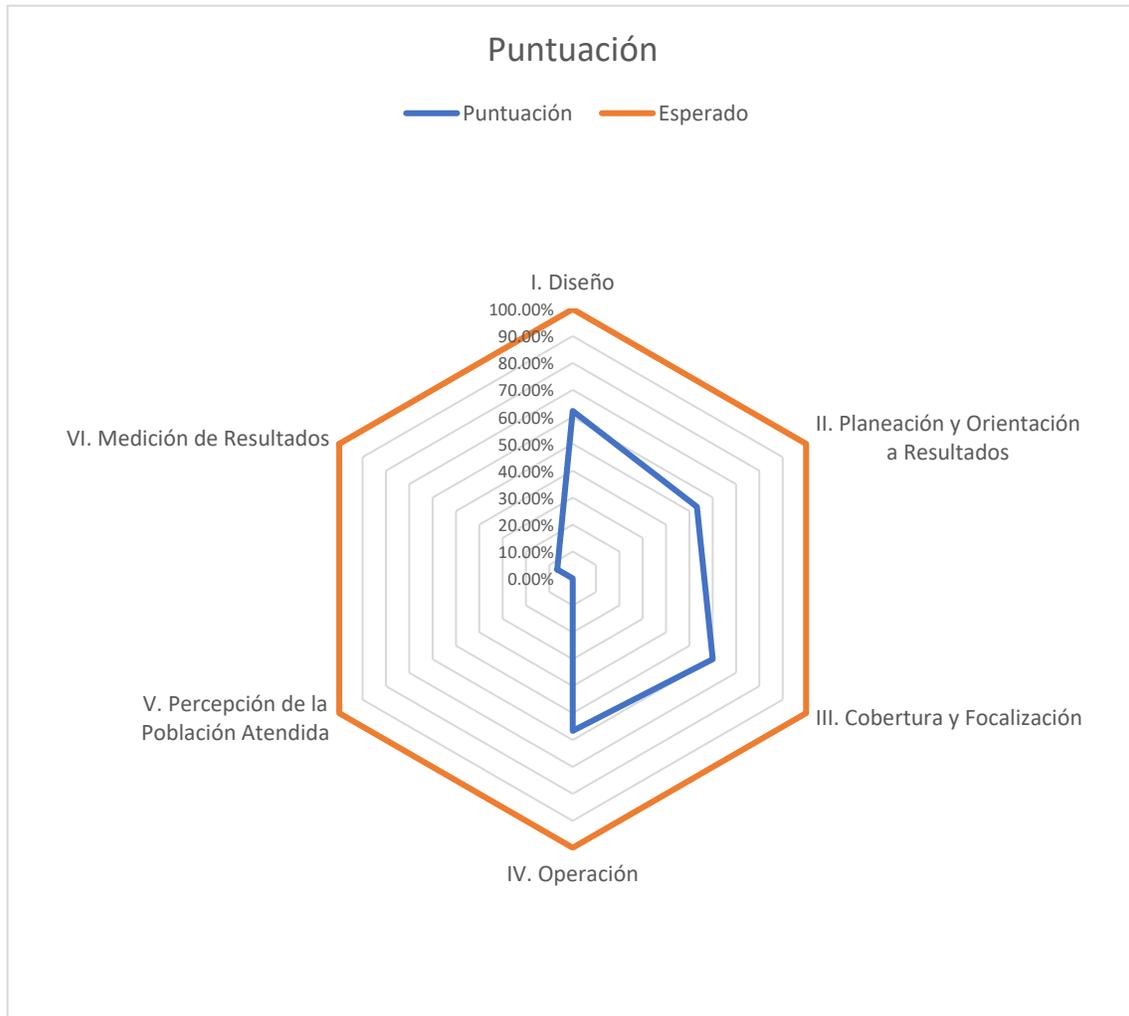
Tabla 20. Valoración Final del programa 159.

Nombre del Programa:	Atención Médica
Modalidad:	12 Salud
Dependencia/Entidad:	SSO y COESIDA
Unidad Responsable:	Servicios de Salud del Estado de Oaxaca
Tipo de Evaluación:	Consistencia y resultados
Año de la Evaluación:	2022

Tema	Nivel	Justificación
Diseño	62.20%	La principal recomendación atañe a la definición del problema a largo plazo para su revisión y actualización; así como fortalecer el sustento empírico, teórico y normativo e identificar plenamente la población objetivo por municipios, una referencia geográfica y

Tema	Nivel	Justificación
		sociodemográfica de las localidades que integran cada jurisdicción. En síntesis, reforzar el documento diagnóstico.
Planeación y Orientación a Resultados	53.20%	Sobre la generación de información se sugiere que el diagnóstico sea fortalecido, ya que el programa tuvo ese nivel de puntuación pues no existe en el diagnóstico referencias, periodos de actualización, validación y soporte para identificar en el estado la ubicación de la población objetivo y una identificación plena de la población atendida en cada ciclo fiscal.
Cobertura y Focalización	60.00%	El área de oportunidad de este tema es fortalecimiento del diagnóstico para la correcta focalización.
Operación	56.60%	Respecto a la operación, no se cuenta con información sistematizada que permita conocer la demanda total de apoyos y las características socioeconómicas de los solicitantes. Asimismo, la elaboración de un Manual de Procedimientos específicos del Pp. Por otra parte, la sistematización de la información de avance de cumplimiento en los indicadores no se encuentra debidamente difundida.
Percepción de la Población Atendida	0.00%	El programa no cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población.
Resultados	6.60%	El Pp no cuenta con información de estudios nacionales e internacionales que muestren el impacto de programas similares.
Valoración Final	2.12	Se observa que, si bien el programa tiene bien definido el problema principal, aún falta fortalecer el diagnóstico para que, derivado de esa información, se pueda tener una mejor focalización de la población. Asimismo, contar con un documento rector donde se incluyan los temas y cómo es el procedimiento de cada uno.

Gráfica 2. Puntuación del programa



Fuente. Elaboración propia con base en los resultados de la evaluación

Valoración

Diseño	2.88	
Planeación y Orientación a Resultados	3.17	
Cobertura y Focalización	3	
Operación	3.09	
Percepción de la Población Atendida	0	
Medición de Resultados	0.6	
Valoración	2.12	53%

14. BIBLIOGRAFÍA

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (5 de febrero de 1917)

CONEVAL (2013), *Guía para la elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados. México*

CONEVAL₂ (2023) Glosario de Evaluación, disponible en: <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Paginas/Glosario-EVALUACION.aspx>

CONEVAL₃ (2023) Informe de seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora de los Programas y Acciones Federales de Desarrollo Social (2022-2023)

CONEVAL₄ (s/f) Boletín de monitoreo, disponible en: https://www.coneval.org.mx/Informes/boletin_coneval/boletin_monitoreo_01_2013/nota5b.html

Diagnóstico (2021) Atención Médica. Formato Anexo-5 Convenio 2021 del Programa Fortalecimiento de la Atención Médica

Guía para la Construcción de Indicadores Estratégicos (2010) publicada por la SHCP.

Manual de Procedimientos de Servicios de Salud de Oaxaca (28 de octubre de 2016)

Ley Estatal de Salud (5 de marzo de 1994), Publicada en el Periódico Oficial del Estado de Oaxaca, Gobierno del Estado de Oaxaca

Objetivos de Desarrollo Sostenible, disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/>

Plan Estatal de Desarrollo 2016-2022, disponible en: https://www.finanzasoaxaca.gob.mx/pdf/planes/Plan_Estatal_de_Desarrollo_2016-2022.pdf

Plan Estratégico Sectorial de Salud del Estado de Oaxaca 2016-2022, disponible en: <https://www.finanzasoaxaca.gob.mx/planes-estrategicos-sectoriales/>

Términos de Referencia. Evaluación de Consistencia y Resultados (2023), Programa Anual de Evaluación 2023, Gobierno del Estado de Oaxaca, Jefatura de Gobierno.

Transparencia presupuestaria (2023), Glosario, disponible en: <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/Glosario>

FICHA TÉCNICA DE LA EVALUACIÓN

Tabla 21. Ficha Técnica con los datos generales de la instancia evaluadora y el costo de la evaluación.

Nombre o denominación de la Evaluación	Evaluación de Consistencia y Resultados 2023
Nombre o denominación del programa	Programa 159-Atención médica
Fuente de financiamiento del programa evaluado	Estatal
Unidad(es) Responsable(s) de la operación del programa	Servicios de Salud del Estado de Oaxaca Dirección General de Servicios de Salud
Titular(es) de la(s) unidad(es) responsables de la operación del programa	Dra. Alma Lilia Velasco Hernández, Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios de Salud de Oaxaca M.S.P. Jesús Alejandro Ramírez Figueroa, Subdirector General de Servicios de Salud
Año del Programa Anual de Evaluación (PAE) en el que fue considerada la Evaluación	PAE 2023
Instancia de coordinación de la Evaluación	Jefatura de Gabinete
Año de conclusión y entrega de la Evaluación	2023
Tipo de evaluación	Consistencia y resultados
Nombre de la Instancia Evaluadora Externa	Opesur S.A. de C.V.
Nombre del(la) coordinador(a) externo(a) de la Evaluación	Mtro. Carlos López Alanis
Nombre de los(as) principales colaboradores(as)	Mtra Lorena Turquie Castillo Lic. Yussulli Anahí Hernández Rosales
Nombre de la Unidad Administrativa responsable de dar	Instancia Técnica de Evaluación

seguimiento a la Evaluación (Área de evaluación)	
Nombre de(a) Titular de la unidad administrativa responsable de ar seguimiento a la Evaluación (Área de Evaluación)	Flavio Sosa Villavicencio
Nombre de los (as) servidores(as) públicos(as), adscritos(as) a la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la Evaluación, que coadyuvaron con la revisión técnica de la Evaluación	Mtra. Elvia Hernández Lic. Dulce María Galindo Cruz
Forma de contratación de la instancia evaluadora externa	Adjudicación directa
Costo total de la Evaluación con IVA incluido	1,193,874.32 (costo total de las evaluaciones consideradas en el PAE 2023)
Fuente de financiamiento de la Evaluación	Recurso estatal

15. ANEXOS

15.1. ANEXO 1. METODOLOGÍA PARA LA CUANTIFICACIÓN DE LAS POBLACIONES POTENCIAL Y OBJETIVO

Nombre del Programa:	Atención Médica
Modalidad:	12 Salud
Dependencia/Entidad:	SSO y COESIDA
Unidad Responsable:	Servicios de Salud del Estado de Oaxaca
Tipo de Evaluación:	Consistencia y resultados
Año de la Evaluación:	2022

De acuerdo con el diagnóstico del programa, la metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo se realiza por medio de áreas de enfoque potencial identificadas como localidad que no cuentan con servicios de salud por falta de infraestructura física y con una población menor a 2 mil 500 personas.

Para ello, cuenta con 45 Unidades Médicas Móviles con un total de cobertura de 437 localidades de 97 municipios beneficiando a 81 mil 850 personas de las cuales 65 mil 018 son población indígena.

Sin embargo, no se menciona la metodología para obtener los datos anteriores, es decir, con base en qué fuente se determina que son las localidades sin servicios de salud y con población menor a 2 mil 500 personas.

15.2. ANEXO 2. PROCEDIMIENTO PARA LA ACTUALIZACIÓN DE LA BASES DE DATOS DE BENEFICIARIOS

Nombre del Programa:	Atención Médica
Modalidad:	12 Salud
Dependencia/Entidad:	SSO y COESIDA
Unidad Responsable:	Servicios de Salud del Estado de Oaxaca
Tipo de Evaluación:	Consistencia y resultados
Año de la Evaluación:	2022

De acuerdo con la recomendación pendiente por parte de las evaluaciones externas “Generar la información para la integración del padrón de beneficiarios con base en lo estipulado por los lineamientos del padrón único de beneficiarios de CONEVAL”; sin embargo, dicha recomendación no fue atendida al no ser competencia de los Servicios de Salud del Estado de Oaxaca.

Empero, el programa se rige por los “Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud” (2018), donde se establecen los lineamientos para la conformación del padrón de beneficiarios en los regímenes estatales de salud.

15.1. ANEXO 3. MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS

Nombre del Programa:	Atención Médica
Modalidad:	12 Salud
Dependencia/Entidad:	SSO y COESIDA
Unidad Responsable:	Servicios de Salud del Estado de Oaxaca
Tipo de Evaluación:	Consistencia y resultados
Año de la Evaluación:	2022

Tabla 22. Tabla de indicadores

Nivel	Resumen narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin	Contribuir a garantizar el acceso universal a los servicios de salud.	1. Tasa de mortalidad. 1. Porcentaje de población sin acceso a los servicios de salud.	HTTP://SINBA.SALUD.GOB.MX/ HTTPS://DATOS.GOB.MX/BUSCA/DATASET/PROYECCIONES-DE-LA-POBLACION-DE-MEXICO-Y-DE-LAS-ENTIDADES-FEDERATIVAS-2016-2050	La población se beneficia con servicios integrales y resolutivos.

Nivel	Resumen narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Propósito	La población oaxaqueña sin seguridad social, tiene acceso a los servicios de salud de manera oportuna.	1. Tasa de variación de consultas de primer nivel otorgadas.	<p>MÉDICOS GENERALES Y ESPECIALISTAS POR CADA MIL HABITANTES VERIFICABLE EN SUBSISTEMA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (SIS): HTTP://WWW.DGIS.SALUD.GOB.MX/CONTENIDOS/BASESDEDATOS/BD_CUBOS_GOBMX.HTML. ACTUALIZACIÓN PERMANENTE TABLA DINAMICA DE CONSULTAS: HTTP://WWW.DGIS.SALUD.GOB.MX/CONTENIDOS/SINAI/S_SIS.HTML. ACTUALIZACIÓN TRIMESTRAL</p> <p>MÉDICOS GENERALES Y ESPECIALISTAS POR CADA MIL HABITANTES VERIFICABLE EN SUBSISTEMA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (SIS): HTTP://WWW.DGIS.SALUD.GOB.MX/CONTENIDOS/BASESDEDATOS/BD_CUBOS_GOBMX.HTML. ACTUALIZACIÓN PERMANENTE TABLA DINAMICA DE CONSULTAS: HTTP://WWW.DGIS.SALUD.GOB.MX/CONTENIDOS/SINAI/S_SIS.HTML. ACTUALIZACIÓN TRIMESTRAL</p>	<p>Disponibilidad de la población para recibir atención médica. Que la población acuda a consulta en los centros de salud a recibir atención médica.</p> <p>Disponibilidad de la población para recibir atención médica. Que la población acuda a consulta en los centros de salud a recibir atención médica.</p>
		1. Porcentaje de médicos generales y especialistas por cada mil habitantes.	<p>MÉDICOS GENERALES Y ESPECIALISTAS POR CADA MIL HABITANTES VERIFICABLE EN SUBSISTEMA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (SIS): HTTP://WWW.DGIS.SALUD.GOB.MX/CONTENIDOS/BASESDEDATOS/BD_CUBOS_GOBMX.HTML. ACTUALIZACIÓN PERMANENTE TABLA DINAMICA DE CONSULTAS: HTTP://WWW.DGIS.SALUD.GOB.MX/CONTENIDOS/SINAI/S_SIS.HTML. ACTUALIZACIÓN TRIMESTRAL</p> <p>MÉDICOS GENERALES Y ESPECIALISTAS POR CADA MIL HABITANTES VERIFICABLE EN SUBSISTEMA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (SIS): HTTP://WWW.DGIS.SALUD.GOB.MX/CONTENIDOS/BASESDEDATOS/BD_CUBOS_GOBMX.HTML. ACTUALIZACIÓN PERMANENTE TABLA DINAMICA DE CONSULTAS: HTTP://WWW.DGIS.SALUD.GOB.MX/CONTENIDOS/SINAI/S_SIS.HTML. ACTUALIZACIÓN TRIMESTRAL</p>	

Nivel	Resumen narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Componente 1	Acciones de gestión para la atención médica.	1. Porcentaje de acciones de gestión realizadas.	Información consolidada en las plataformas estadísticas en las que tiene participación el HNO (SINBA-SIS, SINBA-SEUL, SINBA-SEED y su expediente clínico electrónico: SECAH http://secah.hno.oaxaca.gob.mx/)	<p>UR 517 Esta unidad ejecutora de gasto no genera un producto institucional alienada a esta actividad por lo que en el ejercicio no se destinará recurso.</p> <p>UR 523 La pandemia provocada por el SARS-CO-2, COVID-19 se encuentra controlada y las condiciones laborales y económicas son favorables.</p> <p>UR 540 Esta unidad ejecutora de gasto no genera un producto institucional alienada a esta actividad por lo que en el ejercicio no se destinará recurso</p>

Nivel	Resumen narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Actividad 1	Direcciones ejecutivas realizadas	1. Porcentaje de direcciones ejecutivas realizadas	<p>UR 517. NO APLICA UR 523</p> <p>Información consolidada en las plataformas estadísticas en las que tiene participación el HNO (SINBA-SIS, SINBA-SEUL, SINBA-SEED y su expediente clínico electrónico: SECAH http://secah.hno.oaxaca.gob.mx/).</p> <p>UR 540. ACTAS DE LAS SESIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA</p>	<p>UR 517 Esta unidad ejecutora de gasto no genera un producto institucional alienada a esta actividad por lo que en el ejercicio no se destinará recurso.</p> <p>UR 523 La pandemia provocada por el SARS-COV-2, COVID 19, se encuentra controlada y las condiciones laborales y económicas son favorables.</p> <p>UR 540 Que se reúnan los integrantes de la junta directiva.</p>

Nivel	Resumen narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Actividad 2	Gestiones administrativas y financieras	1. Porcentaje de gestiones administrativas y financieras realizadas.	<p>UR 517. REPORTE DE AVANCE DE GESTION DISPONIBLE EN HTTPS://WWW.OAXACA.GOB.MX/COESIDA/INFORMACION-FINANCIERA/ UBICADO EN LA PAGINA DOS, REPORTE DE AVANCE DE GESTION</p> <p>UR 523. No aplica</p> <p>UR 540. REPORTE DE CAPACITACIONES REALIZADAS POR LA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS. ACTUALIZACIÓN TRIMESTRAL</p>	<p>UR 517. La población con VIH acude a recibir atención media.</p> <p>UR 523. Esta unidad ejecutora no genera ningún producto institucional alienado a esta actividad, por lo que en este ejercicio no se cuantificará ninguna meta.</p> <p>UR540. Que los servidores públicos se registren en los cursos que se promueven.</p>
Componente 2	Atención primaria a la salud otorgadas	1. Porcentaje de consultas de primera vez	<p>UR 517. SUBSISTEMA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (SIS): HTTP://WWW.DGIS.SALUD.GOB.MX/CONTENIDOS/BASESDEDATOS/BD_CUBOS_GOBMX.HTML</p> <p>UR 540. CONSULTAS DE PRIMERA VEZ OTORGADA, INFORMACIÓN GENERADA POR LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA DISPONIBLE EN EL SUBSISTEMA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (SIS): HTTP://WWW.DGIS.SALUD.GOB.MX/CONTENIDOS/BASESDEDATOS/BD_CUBOS_GOBMX.HTML. ACTUALIZACIÓN TRIMESTRAL.</p>	<p>UR 517. Disponibilidad de la población con VIH para recibir atención médica.</p> <p>UR 540. Que las personas acudan a consultas y que las condiciones laborales del personal médico y paramédico sean estables.</p>

Nivel	Resumen narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Actividad 1	Otorgar las atenciones médicas de primer nivel	<p>1. Porcentaje de consulta médica general (primer contacto o primer nivel) otorgadas en los centros de salud.</p> <hr/> <p>1. Porcentaje de consultas médicas atendidas por Unidades Médicas Móviles</p>	<p>UR 517 SUBSISTEMA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (SIS): HTTP://WWW.DGIS.SALUD.GOB.MX/CONTENIDOS/BASESEDE DATOS/BD_CUBOS_GOBMX.HTML</p> <p>UR 540 CONSULTAS DE PRIMERA VEZ OTORGADA, INFORMACIÓN GENERADA POR LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA DISPONIBLE EN EL SUBSISTEMA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (SIS): HTTP://WWW.DGIS.SALUD.GOB.MX/CONTENIDOS/BASESEDE DATOS/BD_CUBOS_GOBMX.HTML. ACTUALIZACIÓN TRIMESTRAL.</p>	<p>UR 517. Esta unidad ejecutora no genera un producto institucional alineada a esta actividad por lo que el ejercicio no se destinara recurso.</p> <p>UR 517 Esta unidad ejecutora de gasto no genera un producto institucional alineada a esta actividad por lo que el ejercicio no se destinara recurso.</p> <p>UR 540 Que se firme en tiempo el convenio específico de colaboración entre el Estado y el INSABI.</p> <p>UR 540. Que la población acuda a consulta en los centros de salud a recibir atención médica.</p>

Nivel	Resumen narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Actividad 2	Otorgar los servicios de consultas externas a personas con VIH	1. Porcentaje de consultas médicas otorgadas	UR 517. REPORTE DE AVANCE DE GESTION DISPONIBLE EN HTTPS://WWW.OAXACA.GOB.MX/COESIDA/INFORMACION-FINANCIERA/ UBICADO EN LA PAGINA DOS, REPORTE DE AVANCE DE GESTION. UR 540 NO APLICA	UR 517. La población con VIH acude a recibir atención media. UR 523. Esta unidad ejecutora no genera un producto institucional alienado a esta actividad por lo que en el ejercicio no se destinará recurso.
Actividad 3	Realizar pruebas de detección de enfermedades y padecimientos.	1. Porcentaje de pruebas de detección de enfermedades y padecimientos del VIH realizadas	UR 517 REPORTE DE AVANCE DE GESTION DISPONIBLE EN HTTPS://WWW.OAXACA.GOB.MX/COESIDA/INFORMACION-FINANCIERA/ UBICADO EN LA PAGINA DOS, REPORTE DE AVANCE DE GESTION UR 540 NO APLICA	UR 517. Interés de la población para realizarse la prueba de detección. UR 540. Esta unidad ejecutora de gasto no genera un producto institucional alienado a esta actividad por lo que en el ejercicio no se destinará recurso.
Actividad 4	Suministrar tratamientos para otras enfermedades oportunistas y morbilidades.	1. Porcentaje de tratamientos otorgados.	UR 517 REPORTE DE AVANCE DE GESTION DISPONIBLE EN HTTPS://WWW.OAXACA.GOB.MX/COESIDA/INFORMACION-FINANCIERA/ UBICADO EN LA PAGINA DOS, REPORTE DE AVANCE DE GESTION UR 540 NO APLICA	UR 517. Diagnóstico oportuno y apego a tratamiento. UR 540. Esta unidad ejecutora de gasto, no genera un producto institucional alienado a esta actividad por lo que en el ejercicio no se destinará recurso.

Nivel	Resumen narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Actividad 5	Otorgar ayudas sociales a personas con VIH	1. Porcentaje de personas con VIH SIDA beneficiadas con ayudas sociales.	UR 517 REPORTE DE AVANCE DE GESTION DISPONIBLE EN HTTPS://WWW.OAXACA.GOB.MX/COESIDA/INFORMACION-FINANCIERA/ UBICADO EN LA PAGINA DOS, REPORTE DE AVANCE DE GESTION UR 540 NO APLICA	UR 517. Personas con VIH interesadas en solicitar ayudas sociales. UR 540. Esta unidad ejecutora de gasto, no genera un producto institucional alineado a esta actividad por lo que en el ejercicio no se destinará recurso.
Componente 3	Atención médica básica especializadas otorgadas	1. Tasa de variación de egresos hospitalarios.	UR 540 TABLA DINAMICA GENERADA POR LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA , DISPONIBLE EN HTTP://WWW.DGIS.SALUD.GOB.MX/CONTENIDOS/SINAI/S_SIS.HTML ACTUALIZADA SEMESTRALMENTE..	UR 540. Que se realicen correctas referencias entre el primer y segundo nivel de atención.
Actividad 1	Otorgar atenciones médicas de segundo nivel	1. Porcentaje de la capacidad hospitalaria ocupada	UR 540 TABLA DINAMICA: HTTP://WWW.DGIS.SALUD.GOB.MX/CONTENIDOS/SINAI/S_SIS.HTML . PERIODO DE ACTUALIZACIÓN TRIMESTRAL	UR 540. Que se realice una correcta referencia y contrarreferencia entre los niveles de atención.
		2. Porcentaje de campañas de cirugías extramuras realizadas.		

Nivel	Resumen narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Actividad 2	Brindar servicios de enfermería asistencial	1. Porcentaje de detecciones por enfermería en el primer nivel de atención	UR 540 Formato 1. Hoja diaria de Enfermería Clínica Formato 2. Hoja diaria de Enfermería de campo Formato 3. Informe mensual de actividades de Enfermería	UR 540. El personal de enfermería realiza el mayor porcentaje de detecciones en unidades de primer nivel.
Componente 4	Servicios de salud de atención médica especializada a la población infantil y adolescente otorgados.	1. Porcentaje de cobertura de atención de tercer nivel para población infantil y adolescente.	UR 523. Información consolidada en las plataformas estadísticas en las que tiene participación el HNO (SINBA-SIS, SINBA-SEUL, SINBA-SEED y su expediente clínico electrónico: SECAH http://secah.hno.oaxaca.gob.mx/).	UR 523. El usuario asiste a la atención programada. UR 523. La pandemia provocada por el SARS-COV-2, COVID-19 se encuentra controlada y las condiciones laborales y económicas son favorables.
Actividad 1	Otorgar consultas externas y egresos hospitalarios a la población infantil y adolescente	1. Porcentaje de consultas externas especializadas otorgadas	UR 523 Información consolidada en las plataformas estadísticas en las que tiene participación el HNO (SINBA-SIS, SINBA-SEUL, SINBA-SEED y su expediente clínico electrónico: SECAH http://secah.hno.oaxaca.gob.mx/).	UR 523 El usuario asiste a la atención programada. UR 523 La pandemia provocada por el SARS-COV-2, COVID-19 se encuentra controlada y las condiciones laborales y económicas son favorables.
		1. Porcentaje de egresos hospitalarios otorgados.		
		1. Porcentaje de cirugías y otros procedimientos otorgados.		

Nivel	Resumen narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
		1. Porcentaje de urgencias atendidas.		
Actividad 2	Administrar quimioterapias en forma oportuna a la población infantil y adolescente	1. Porcentaje de quimioterapias administradas.	UR 523 Información consolidada en las plataformas estadísticas en las que tiene participación el HNO (SINBA-SIS, SINBA-SEUL, SINBA-SEED y su expediente clínico electrónico: SECAH http://secah.hno.oaxaca.gob.mx/).	UR 523 El usuario asiste a la atención programada. UR 523 La pandemia provocada por el SARS-COV-2, COVID-19 se encuentra controlada y las condiciones laborales y económicas son favorables.
		1. Porcentaje de estudios de laboratorio realizados.	UR 523 Información consolidada en las plataformas estadísticas en las que tiene participación el HNO (SINBA-SIS, SINBA-SEUL, SINBA-SEED y su expediente clínico electrónico: SECAH http://secah.hno.oaxaca.gob.mx/).	UR 523 El usuario asiste a la atención programada. UR 523 La pandemia provocada por el SARS-COV-2, COVID-19 se encuentra controlada y las condiciones laborales y económicas son favorables.

Nivel	Resumen narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
		1. Porcentaje de estudios de gabinete realizados.		
Componente 5	Calidad en la atención médica impulsada	1. Porcentaje de cumplimiento de evaluación de las líneas de acción de calidad y seguridad del paciente.	<p>UR 540</p> <p>ACREDITACIÓN: https://desdgces.salud.gob.mx/sinaes/ UR 540</p> <p>SISTEMA UNIFICADO DE GESTIÓN: http://sistemas.cnpss.gob.mx:7777/SUG/ UR 540</p> <p>SISTEMA DE REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS: https://desdgces.salud.gob.mx/srea/acceso.php UR 540</p> <p>MECIC: https://desdgces.salud.gob.mx/mecic/index.php UR 540</p> <p>INDICAS: https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/resultados.php UR 540</p> <p>Sistema de la Encuesta de Satisfacción Trato Adecuado y Digno (SESTAD): http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/encuesta_satisfaccion_trato_digno.html UR 540</p> <p>AVAL CIUDADANO: https://desdgces.salud.gob.mx/siraval/</p>	UR 540. Las unidades médicas reportan información de las líneas de calidad y seguridad del paciente a las plataformas de las DGCES de manera cuatrimestral.

Nivel	Resumen narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Actividad 1	Supervisión de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad y seguridad para la prestación de los servicios de salud	1. Porcentaje de supervisiones de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad y seguridad para la prestación de los servicios de salud.	UR 540 EXPEDIENTES CON REPORTE DE EVALUACION (CÉDULAS) EN EL DEPARTAMENTO DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD DE LOS SSO	UR 540. Que existan buenas condiciones epidemiológicas. UR 540. Que se ministre el recurso para poder llevar a cabo las supervisiones.
Actividad 2	Capacitación a personal de los servicios de salud sobre el modelo de calidad y seguridad del paciente.	1. Porcentaje de capacitaciones realizadas a personal sobre el modelo de calidad y seguridad del paciente.	UR 540 EXPEDIENTES EN EL DEPARTAMENTO DE CULTURA DE LA CALIDAD DE LOS SSO.	UR 540. Que se ministre el recurso para poder llevar a cabo las capacitaciones.

Nivel	Resumen narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Componente 6	Medicina tradicional como alternativas de atención a la salud otorgadas.	1. Porcentaje de eventos realizados en medicina tradicional.	UR 540 REPORTE DE REGISTRO INTERNO GENERADO Y BAJO RESGUARDO DE LA UNIDAD DE MEDICINA TRADICIONAL. ACTUALIZADO SEMESTRALMENTE	UR 540 Que el personal médico y paramédico y afines esté disponible para participar de los eventos.
Actividad 1	Promover la medicina tradicional en las unidades médicas	1. Porcentaje de unidades médicas que han recibido promoción de medicina tradicional.	UR 540 REGISTRO INTERNOS QUE SE ENCUENTRAN EN LOS ARCHIVOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA TRADICIONAL, REPORTE TRIMESTRAL.	UR 540 Que los recursos financieros sean ministrados en tiempo y forma.
Actividad 2	Impulsar las capacitaciones en política intercultural en los servicios de salud	1. porcentaje de capacitaciones en interculturalidad en salud impartidas.	UR 540 REGISTRO INTERNOS QUE SE ENCUENTRAN EN LOS ARCHIVOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA TRADICIONAL. REPORTES TRIMESTRALES.	UR 540 Que el personal de los servicios de salud acuda a las capacitaciones.

15.4. ANEXO 4. INDICADORES

Nombre del Programa:	Atención Médica
Modalidad:	12 Salud
Dependencia/Entidad:	SSO y COESIDA
Unidad Responsable:	Servicios de Salud del Estado de Oaxaca
Tipo de Evaluación:	Consistencia y resultados
Año de la Evaluación:	2022

Tabla 23. Indicadores del Programa Presupuestario 159.

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Fin	Porcentaje de la población sin acceso a los servicios de salud	(Población sin derechohabencia a los servicios de salud/Población total)*100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Descendente

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
	Tasa de mortalidad	(Número de defunciones de personas/población total) *1000	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Descendente
Propósito	Porcentaje de médicos generales y especialistas por cada mil habitantes	(Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente/Población total sin seguridad social)*1000	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
	Tasa de variación de consultas de primer nivel otorgadas	(Número de consultas de primer nivel otorgadas en el año actual/Consultas de primer nivel otorgadas en el año base)-1)*100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Componente 1	Porcentaje de acciones de gestión realizadas	(Número de acciones de gestión realizadas/Número de acciones de gestión programadas a realizar)*100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Actividad 1	Direcciones ejecutivas realizadas	(Número de direcciones ejecutivas realizadas/total de direcciones ejecutivas)*100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Ascendente

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Actividad 2	Gestiones administrativas y financieras	(Número de gestiones administrativas y financieras realizadas/ número de gestiones administrativas y financieras programadas a realizar)*100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Ascendente
Componente 2	Porcentaje de consultas de primera vez otorgadas	(Número de consultas de primera vez otorgadas/Número de consultas de primera vez programadas)*100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Actividad 1	Otorgar las atenciones médicas de primer nivel	(Total de consultas médicas de primera vez y subsecuentes otorgadas en los centros de salud/total de consultas médicas de primera vez y subsecuente programadas)*100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Ascendente
Actividad 2	Otorgar los servicios de consultas externas a personas con VIH	(Número de consultas médicas otorgadas/Número de consultas médicas solicitadas) * 100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Ascendente

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Actividad 3	Realizar pruebas de detección de enfermedades y padecimientos.	(Número de pruebas de detección de enfermedades y padecimientos del VIH realizadas/Número total de pruebas de detección de enfermedades y padecimientos del VIH programadas)*100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Ascendente
Actividad 4	Suministrar tratamientos para otras enfermedades oportunistas y morbilidades.	(Tratamientos otorgados/consultas realizadas) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Ascendente
Actividad 5	Otorgar ayudas sociales a personas con VIH	(Número de personas con VIH SIDA beneficiadas con ayudas sociales/número de personas con VIH Sida que han solicitado ayudas sociales)*100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Ascendente

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Componente 3	Tasa de variación de egresos hospitalarios	(Total de egresos hospitalarios en el periodo actual/Total de egresos hospitalarios en el año base)-1)*100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Actividad 1	Otorgar atenciones médicas de segundo nivel	(Total de días paciente/total de días cama)*100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Ascendente
Actividad 2	Brindar servicios de enfermería asistencial	(Número de detecciones realizadas por enfermería/Total de consultas realizadas por enfermería en unidades de primer nivel) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Ascendente

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Componente 4	Porcentaje de cobertura de atención de tercer nivel para población infantil y adolescente	(Número de atenciones médicas especializadas para menores de 18 años otorgadas/Número de atenciones médicas especializadas para menores de 18 años solicitadas)*100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Actividad 1	Otorgar consultas externas y egresos hospitalarios a la población infantil y adolescente	(Número de consultas externas especializadas otorgadas/Número de consultas externas especializadas solicitadas) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Ascendente
Actividad 2	Administrar quimioterapias en forma oportuna a la población infantil y adolescente	(Número de quimioterapias administradas/total de quimioterapias solicitadas) *100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Ascendente

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Componente 5	Porcentaje de cumplimiento de evaluación de las líneas de acción de calidad y seguridad del paciente	(Líneas de acción de calidad y seguridad del paciente registradas en los sistemas oficiales/líneas de acción de calidad y seguridad del paciente requeridas por la dirección general de calidad y educación en salud)	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente
Actividad 1	Supervisión de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad y seguridad para la prestación de los servicios de salud	(Unidades médicas supervisadas/unidades médicas comprometidas en el programa anual de acreditación) *100 (Número de capacitaciones a personal sobre el modelo de calidad y seguridad del paciente realizadas/Número de capacitaciones a personal sobre el modelo de calidad y seguridad el paciente	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Ascendente

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
		programadas a realizar) *100											
Actividad 2	Capacitación a personal de los servicios de salud sobre el modelo de calidad y seguridad del paciente.	(Número de capacitaciones a personal sobre el modelo de calidad y seguridad del paciente realizadas/Número de capacitaciones a personal sobre el modelo de calidad y seguridad del paciente programadas a realizar)*100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Ascendente
Componente 6	Porcentaje de eventos realizados en medicina tradicional	(Número de eventos realizados en medicina tradicional/Número de eventos programados en medicina tradicional)*100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Ascendente

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Método de Cálculo	Claro	Relevante	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de Medida	Frecuencia de Medición	Línea base	Metas	Comportamiento del indicador
Actividad 1	Promover la medicina tradicional en las unidades médicas	(Número de unidades médicas que han recibido promoción de medicina tradicional/total de unidades médicas) * 100											
Actividad 2	Impulsar las capacitaciones en política intercultural en los servicios de salud	(Número de capacitaciones en interculturalidad en salud impartidas/número de capacitaciones en interculturalidad en salud programadas a impartir) *100											

15.5. ANEXO 5. METAS DEL PROGRAMA

Nombre del Programa:	Atención Médica
Modalidad:	12 Salud
Dependencia/Entidad:	SSO y COESIDA
Unidad Responsable:	Servicios de Salud del Estado de Oaxaca
Tipo de Evaluación:	Consistencia y resultados
Año de la Evaluación:	2022

Tabla 24. Metas del Programa Presupuestario 159.

Nivel del objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Fin	Porcentaje de población sin acceso a los servicios de salud	7.2300	Sí	Se establece la unidad de medida como porcentaje.	Sí	Mide el impacto del programa.	Sí	Se considera factible de alcanzar tomando con base la normatividad, los plazos, los recursos humanos, materiales y financieros con los que cuenta el Programa.	

Nivel del objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Propósito	Porcentaje de médicos generales y especialistas por cada mil habitantes.	0.0014	Sí	Se establece la unidad de medida como porcentaje.	Sí	Mide los resultados del programa.	Sí	Se considera factible de alcanzar tomando con base la normatividad, los plazos, los recursos humanos, materiales y financieros con los que cuenta el Programa.	
Componente 1	Porcentaje de acciones de gestión realizadas.	100.000	Sí	Se establece la unidad de medida como porcentaje.	Sí	Mide los productos del programa.	Sí	Se considera factible de alcanzar tomando con base la normatividad, los plazos, los recursos humanos, materiales y financieros con los que cuenta el Programa.	

Nivel del objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Actividad	Porcentaje de direcciones ejecutivas realizadas	104.0000	Sí	Se establece la unidad de medida como porcentaje.	Sí	Mide los procesos del programa.	Sí	Se considera factible de alcanzar tomando con base la normatividad, los plazos, los recursos humanos, materiales y financieros con los que cuenta el Programa.	
Actividad	Porcentaje de gestiones administrativas y financieras realizadas.	1924.0000	Sí	Se establece la unidad de medida como porcentaje.	Sí	Mide los procesos del programa.	Sí	Se considera factible de alcanzar tomando con base la normatividad, los plazos, los recursos humanos, materiales y financieros con los que cuenta el Programa.	

Nivel del objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Componente 2	Porcentaje de consultas de primera vez otorgadas.	299.7091	Sí	Se establece la unidad de medida como porcentaje.	Sí	Mide los productos del programa.	Sí	Se considera factible de alcanzar tomando con base la normatividad, los plazos, los recursos humanos, materiales y financieros con los que cuenta el Programa.	
Actividad	Porcentaje de consulta médica general (primer contacto o primer nivel) otorgadas en los centros de salud.	3053000.0000	Sí	Se establece la unidad de medida como porcentaje.	Sí	Mide los procesos del programa.	Sí	Se considera factible de alcanzar tomando con base la normatividad, los plazos, los recursos humanos, materiales y financieros con los que cuenta el Programa.	

Nivel del objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Actividad	Porcentaje de consultas médicas atendidas por Unidades Médicas Móviles.	118800.0000	Sí	Se establece la unidad de medida como porcentaje.	Sí	Mide los procesos del programa.	Sí	Se considera factible de alcanzar tomando con base la normatividad, los plazos, los recursos humanos, materiales y financieros con los que cuenta el Programa.	
Actividad	Porcentaje de consultas médicas otorgadas externas a personas con VIH	16960.0000	Sí	Se establece la unidad de medida como porcentaje.	Sí	Mide los procesos del programa.	Sí	Se considera factible de alcanzar tomando con base la normatividad, los plazos, los recursos humanos, materiales y financieros con los que cuenta el Programa.	

Nivel del objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Actividad	Porcentaje de pruebas de detección de enfermedades y padecimientos del VIH realizadas.	3289.000 0	Sí	Se establece la unidad de medida como porcentaje.	Sí	Mide los procesos del programa.	Sí	Se considera factible de alcanzar tomando con base la normatividad, los plazos, los recursos humanos, materiales y financieros con los que cuenta el Programa.	
Actividad	Porcentaje de tratamientos otorgados.	11040.00 00	Sí	Se establece la unidad de medida como porcentaje.	Sí	Mide los procesos del programa.	Sí	Se considera factible de alcanzar tomando con base la normatividad, los plazos, los recursos humanos, materiales y financieros con los que cuenta el Programa.	

Nivel del objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Actividad	Porcentaje de personas con VIH SIDA beneficiadas con ayudas sociales.	36.0000	Sí	Se establece la unidad de medida como porcentaje.	Sí	Mide los procesos del programa.	Sí	Se considera factible de alcanzar tomando con base la normatividad, los plazos, los recursos humanos, materiales y financieros con los que cuenta el Programa.	
Actividad	Porcentaje de Unidades Médicas con mantenimiento concluido.	0.000	No	Se establece la unidad de medida como porcentaje.	Sí	Mide los procesos del programa.	Sí	Se considera factible de alcanzar tomando con base la normatividad, los plazos, los recursos humanos, materiales y financieros con los que cuenta el Programa.	Establecer un mantenimiento preventivo de las Unidades Médicas Móviles.

Nivel del objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Componente 3	Tasa de variación de egresos hospitalarios	110198.0000	Sí	Se establece la unidad de medida como porcentaje.	Sí	Mide los productos del programa.	Sí	Se considera factible de alcanzar tomando con base la normatividad, los plazos, los recursos humanos, materiales y financieros con los que cuenta el Programa.	
Actividad	Porcentaje de la capacidad hospitalaria ocupada.	110198.0000	Sí	Se establece la unidad de medida como porcentaje.	Sí	Mide los procesos del programa.	Sí	Se considera factible de alcanzar tomando con base la normatividad, los plazos, los recursos humanos, materiales y financieros con los que cuenta el Programa.	

Nivel del objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Actividad	Porcentaje de campañas de cirugías extramuros realizadas.	4.0000	Sí	Se establece la unidad de medida como porcentaje.	Sí	Mide los procesos del programa.	Sí	Se considera factible de alcanzar tomando con base la normatividad, los plazos, los recursos humanos, materiales y financieros con los que cuenta el Programa.	
Actividad	Porcentaje de detecciones por enfermería en el primer nivel de atención.	0.0000	No	Se establece la unidad de medida como porcentaje.	Sí	Mide los procesos del programa.	Sí	Se considera factible de alcanzar tomando con base la normatividad, los plazos, los recursos humanos, materiales y financieros con los que cuenta el Programa.	Establecer un número de detecciones de enfermería en el primer nivel de atención.

Nivel del objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Actividad	Porcentaje de capacitaciones de cuidados paliativos.	0.0000	No	Se establece la unidad de medida como porcentaje.	Sí	Mide los procesos del programa.	Sí	Se considera factible de alcanzar tomando con base la normatividad, los plazos, los recursos humanos, materiales y financieros con los que cuenta el Programa.	Establecer un porcentaje de capacitaciones de cuidados paliativos.
Actividad	Porcentaje de supervisiones realizadas a hospitales que implementan cuidados paliativos.	8.0000	Sí	Se establece la unidad de medida como porcentaje.	Sí	Mide los procesos del programa.	Sí	Se considera factible de alcanzar tomando con base la normatividad, los plazos, los recursos humanos, materiales y financieros con los que cuenta el Programa.	

Nivel del objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Componente 4	Porcentaje de cobertura de atención de tercer nivel para población infantil y adolescente.	100.0000	Sí	Se establece la unidad de medida como porcentaje.	Sí	Mide los productos del programa.	Sí	Se considera factible de alcanzar tomando con base la normatividad, los plazos, los recursos humanos, materiales y financieros con los que cuenta el Programa.	
Actividad	Porcentaje de consultas externas especializadas otorgadas.	10000.0000	Sí	Se establece la unidad de medida como porcentaje.	Sí	Mide los procesos del programa.	Sí	Se considera factible de alcanzar tomando con base la normatividad, los plazos, los recursos humanos, materiales y financieros con los que cuenta el Programa.	

Nivel del objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Actividad	Porcentaje de egresos hospitalarios otorgados	4000.000	Sí	Se establece la unidad de medida como porcentaje.	Sí	Mide los procesos del programa.	Sí	Se considera factible de alcanzar tomando con base la normatividad, los plazos, los recursos humanos, materiales y financieros con los que cuenta el Programa.	
Actividad	Porcentaje de cirugías y otros procedimientos otorgados.	2000.000	Sí	Se establece la unidad de medida como porcentaje.	Sí	Mide los procesos del programa.	Sí	Se considera factible de alcanzar tomando con base la normatividad, los plazos, los recursos humanos, materiales y financieros con los que cuenta el Programa.	

Nivel del objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Actividad	Porcentaje de urgencias atendidas.	2200.000 0	Sí	Se establece la unidad de medida como porcentaje.	Sí	Mide los procesos del programa.	Sí	Se considera factible de alcanzar tomando con base la normatividad, los plazos, los recursos humanos, materiales y financieros con los que cuenta el Programa.	
Actividad	Porcentaje de quimioterapias administradas.	3860.000 0	Sí	Se establece la unidad de medida como porcentaje.	Sí	Mide los procesos del programa.	Sí	Se considera factible de alcanzar tomando con base la normatividad, los plazos, los recursos humanos, materiales y financieros con los que cuenta el Programa.	

Nivel del objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Actividad	Porcentaje de estudios de laboratorio realizados.	300400.0000	Sí	Se establece la unidad de medida como porcentaje.	Sí	Mide los procesos del programa.	Sí	Se considera factible de alcanzar tomando con base la normatividad, los plazos, los recursos humanos, materiales y financieros con los que cuenta el Programa.	
Actividad	Porcentaje de estudios de gabinete realizados.	9600.000	Sí	Se establece la unidad de medida como porcentaje.	Sí	Mide los procesos del programa.	Sí	Se considera factible de alcanzar tomando con base la normatividad, los plazos, los recursos humanos, materiales y financieros con los que cuenta el Programa.	

Nivel del objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Actividad	Porcentaje de personas menores de 18 años atendidas.	3600.0000	Sí	Se establece la unidad de medida como porcentaje.	Sí	Mide los procesos del programa.	Sí	Se considera factible de alcanzar tomando con base la normatividad, los plazos, los recursos humanos, materiales y financieros con los que cuenta el Programa.	
Actividad	Porcentaje de servicios de mejoramiento de la infraestructura hospitalaria realizados.	320.0000	Sí	Se establece la unidad de medida como porcentaje.	Sí	Mide los procesos del programa.	Sí	Se considera factible de alcanzar tomando con base la normatividad, los plazos, los recursos humanos, materiales y financieros con los que cuenta el Programa.	

Nivel del objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Actividad	Porcentaje de servicios de mantenimiento de equipo médico realizados.	240.0000	Sí	Se establece la unidad de medida como porcentaje.	Sí	Mide los procesos del programa.	Sí	Se considera factible de alcanzar tomando con base la normatividad, los plazos, los recursos humanos, materiales y financieros con los que cuenta el Programa.	
Actividad	Porcentaje de cumplimiento de evaluación de las líneas de acción de calidad y seguridad del paciente.	116.6667	Sí	Se establece la unidad de medida como porcentaje.	Sí	Mide los procesos del programa.	Sí	Se considera factible de alcanzar tomando con base la normatividad, los plazos, los recursos humanos, materiales y financieros con los que cuenta el Programa.	

Nivel del objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Actividad	Porcentaje de supervisiones de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad y seguridad para la prestación de los servicios de salud.	50.0000	Sí	Se establece la unidad de medida como porcentaje.	Sí	Mide los procesos del programa.	Sí	Se considera factible de alcanzar tomando con base la normatividad, los plazos, los recursos humanos, materiales y financieros con los que cuenta el Programa.	
Actividad	Porcentaje de capacitaciones realizadas a personal sobre el modelo de calidad y seguridad del paciente.	60.0000	Sí	Se establece la unidad de medida como porcentaje.	Sí	Mide los procesos del programa.	Sí	Se considera factible de alcanzar tomando con base la normatividad, los plazos, los recursos humanos, materiales y financieros con los que cuenta el Programa.	

Nivel del objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Actividad	Porcentaje de solicitudes de atención ciudadana atendidas.	4848.0000	Sí	Se establece la unidad de medida como porcentaje.	Sí	Mide los procesos del programa.	Sí	Se considera factible de alcanzar tomando con base la normatividad, los plazos, los recursos humanos, materiales y financieros con los que cuenta el Programa.	
Componente 5	Porcentaje de eventos realizados en medicina tradicional.	200.0000	Sí	Se establece la unidad de medida como porcentaje.	Sí	Mide los productos del programa.	Sí	Se considera factible de alcanzar tomando con base la normatividad, los plazos, los recursos humanos, materiales y financieros con los que cuenta el Programa.	

Nivel del objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Actividad	Porcentaje de unidades médicas que han recibido promoción de medicina tradicional.	100.0000	Sí	Se establece la unidad de medida como porcentaje.	Sí	Mide los procesos del programa.	Sí	Se considera factible de alcanzar tomando con base la normatividad, los plazos, los recursos humanos, materiales y financieros con los que cuenta el Programa.	
Actividad	Porcentaje de capacitaciones en interculturalidad en salud impartidas.	50.0000	Sí	Se establece la unidad de medida como porcentaje.	Sí	Mide los procesos del programa.	Sí	Se considera factible de alcanzar tomando con base la normatividad, los plazos, los recursos humanos, materiales y financieros con los que cuenta el Programa.	

15.6. ANEXO 6. COMPLEMENTARIEDADES Y COINCIDENCIAS ENTRE PROGRAMAS Y/O ACCIONES DE OTROS NIVELES DE GOBIERNO

Nombre del Programa:	Atención Médica
Modalidad:	12 Salud
Dependencia/Entidad:	SSO y COESIDA
Unidad Responsable:	Servicios de Salud del Estado de Oaxaca
Tipo de Evaluación:	Consistencia y resultados
Año de la Evaluación:	2022

Tabla 25. Complementariedades y/o Coincidencias del Programa Presupuestario 159.

Nombre del programa	Modalidad y clave	Dependencia/Entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se complementa con el programa evaluado?	Justificación
Formación y capacitación de recursos humanos para la salud	E019	SALUD	Fortalece los servicios de salud a través del desarrollo de programas académicos, cursos y eventos de capacitación de forma anual, para la formación de especialistas de posgrado y educación continua para médicos especialistas y otros profesionales de la salud, así como cursos de actualización para personal de los servicios de salud y capacitación a los servidores públicos de la Secretaría de Salud y sus órganos coordinados.	Profesionales de la salud y servidores públicos programados para recibir cursos y acciones de formación, de capacitación y de educación continua en las instituciones coordinadas y en la Secretaría de Salud que participan en el programa.	Programas académicos, cursos y eventos de capacitación	Nacional	1) https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Reingenieria_Gasto/imagenes/Ventanas/Ramo_12/12E010.pdf 2) https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/CPP23_Fichas/CPP23_Fichas_SALUD.pdf	Sí	No	Coincide en la capacitación del personal de salud
Atención a la salud	E023	SALUD	Proporciona atención hospitalaria y ambulatoria de alta especialidad a la población que la demanda o es referenciada, sin restricciones sociales, laborales, de género o de otro tipo, con énfasis en la población vulnerable sin seguridad social, en las unidades médicas que integran la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y	Personas posibles de atender en el año de reporte con el uso más eficiente y eficaz de los recursos humanos, materiales y tecnológicos disponibles en la institución.	Atención hospitalaria y ambulatoria de alta especialidad	Nacional	https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/CPP23_Fichas/CPP23_Fichas_SALUD.pdf	Sí	No	El Pp159 proporciona atención a población vulnerable, sin seguridad social por medio de Unidades Médicas Móviles.

Nombre del programa	Modalidad y clave	Dependencia/Entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se complementa con el programa evaluado?	Justificación
			Hospitales de Alta Especialidad, para mejorar las condiciones de salud de la población.							
Prevención y atención contra las adicciones	E025	SALUD	Contribuye a consolidar acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante acciones integrales para la prevención y tratamiento de las adicciones; y los problemas de salud ocasionados por el uso, abuso y dependencia del tabaco, alcohol y otras drogas, a través de servicios de prevención, capacitación, consultas, tratamientos, detección de riesgos, proporcionados de manera permanente por las unidades de atención especializadas en adicciones.	Personas entre 12 y 17 años del país.	Servicios de prevención, capacitación, consultas, tratamientos, detección de riesgos	Nacional	https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documentos/ CPP23_Fichas/ CPP23_Fichas_SALUD.pdf	No	Sí	Derivado de la atención del Pp 159 proporcionado a la población entre 12 y 17 años se complementa a partir de brindar servicios de prevención y detección de riesgos.

Nombre del programa	Modalidad y clave	Dependencia/Entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se complementa con el programa evaluado?	Justificación
Programa de vacunación	E036	SALUD	Establece criterios para la planeación, programación, ejecución, monitoreo y evaluación del Programa de Vacunación Universal y las acciones integradas en las Semanas Nacionales de Salud que deben llevarse a cabo en todas las Instituciones del Sistema Nacional de Salud, con el objetivo de otorgar protección específica a la población contra enfermedades que sean prevenibles a través de la aplicación de vacunas y garantizar el acceso universal a las vacunas.	Población de 0 a 4 años a quienes se les aplicará la vacuna hexavalente acelular y de influenza, toda la población a partir de 5 años de edad, sin distinción a quienes se les aplicará la vacuna contra la influenza en un periodo de tiempo determinando.	Aplicación de vacunas	Nacional	https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documentos/IEPSM_Fichas/IEPSM_Fichas_SALUD.pdf	Sí	No	El Pp 159 proporciona el servicio de vacunación a partir de las UMM.
Protección y restitución de los derechos de las niñas, niños y adolescentes	E041	SALUD	Contribuye al bienestar social e igualdad a través de la realización de acciones que permitan atender, proteger y restituir los derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, tales como la emisión y seguimiento de las medidas de protección integral; representaciones, regularizaciones y asesorías jurídicas; atención a reportes de	Niñas, niños y adolescentes nacionales o migrantes acompañados o no que estén vulnerados o restringidos en sus derechos y requieran protección o restitución de los mismos, en casos que la	Evaluaciones médicas	Nacional	https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documentos/IEPSM_Fichas/IEPSM_Fichas_SALUD.pdf	No	Sí	Por las características de atención de las UMM se pueden realizar evaluaciones para la protección integral de los niñas, niños y adolescentes.

Nombre del programa	Modalidad y clave	Dependencia/Entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se completa con el programa evaluado?	Justificación
			maltrato infantil; regulación de los centros de asistencia social; procesos de adopción; y formación de los sectores público, social y privado	Procuraduría Federal de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes tenga conocimiento y sea de su competencia.						
Fortalecimiento a la atención médica	S200	SALUD	Contribuye a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, mediante subsidios a las entidades federativas, para la organización y operación efectiva de equipos de salud itinerantes, a través del establecimiento de rutas fijas de las Unidades Médicas Móviles, para brindar servicios de atención primaria, así como la referencia de pacientes a unidades médicas de mayor complejidad, en las localidades con menos de 2,500 habitantes y que se	Localidades integradas en el anexo 5 del Convenio Específico	Servicios de atención primaria por medio de Unidades Médicas Móviles	Nacional	https://www.coneval.org.mx/Evaluaciones/IEPSM/Documents/IEPSM_Fichas/IEPSM_Fichas_SA LUD.pdf	Sí	No	Las ROP del S200 rigen al Pp 159

Nombre del programa	Modalidad y clave	Dependencia/Entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se completa con el programa evaluado?	Justificación
			encuentren sin acceso a servicios de salud							
Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes	U008	SALUD	Contribuye a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante acciones encaminadas a la detección, diagnóstico, tratamiento y control del sobrepeso, obesidad y las enfermedades no transmisibles, en la población de 5 años y más, excluyendo a la población que atiende el IMSS-BIENESTAR, a través de transferencias de subsidios de forma anual a los 32 servicios estatales de salud.	Población de 5 años y más que se planea atender responsabilidad de los 32 Servicios Estatales de Salud (SESA), acorde a las intervenciones de cada Programa de Acción Específico (PAE).	Acciones encaminadas a la detección, diagnóstico, tratamiento y control del sobrepeso, obesidad y las enfermedades no transmisibles	Nacional	https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documentos/IEPSM_Fichas/IEPSM_Fichas_SA_LUD.pdf	Sí	No	El Pp159 consolida acciones para la detección, diagnóstico, tratamiento y control del sobrepeso, obesidad.

Nombre del programa	Modalidad y clave	Dependencia/Entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se complementa con el programa evaluado?	Justificación
Vigilancia epidemiológica	U009	SALUD	Contribuye a la consolidación de las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante la identificación temprana y control de riesgos, así como el ingreso a tratamiento oportuno y específico de casos nuevos de enfermedades infecciosas y transmisibles que están bajo la responsabilidad del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades y la Dirección General de Epidemiología.	32 entidades federativas a través de los Servicios Estatales de Salud que atienden a la población con y sin derechohabencia.	Identificación temprana y control de riesgos	Nacional	https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documentos/ CPP23_Fichas/ CPP23_Fichas_SA LUD.pdf	No	Sí	De acuerdo con las ROP, 2022 del FAM, se observa que existen UMM en caso de contingencia, que llevan a cabo el mismo tipo de apoyo.
Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud	U012	SALUD	Transfiere recursos para cubrir el pago de las provisiones que permitan mantener la homologación salarial del personal que fue regularizado y formalizado, y serán transferidos a las entidades federativas a través del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo 33 de conformidad con el	32 entidades federativas, de acuerdo con el Presupuesto de Egresos de la Federación.	Transfiere recursos para cubrir el pago de las provisiones que permitan mantener la homologación salarial del personal que fue regularizado y formalizado	Nacional	https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documentos/ CPP23_Fichas/ CPP23_Fichas_SA LUD.pdf	No	Sí	Se puede complementar ya que el salario de los diferentes actores difiere al mostrado por este programa.

Nombre del programa	Modalidad y clave	Dependencia/Entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se complementa con el programa evaluado?	Justificación
Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral	U013	SALUD	Presupuesto de Egresos de la Federación.	32 entidades federativas	Prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social	Nacional	https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documentos/PPP23_Fichas/PPP23_Fichas_SALUD.pdf	Sí	No	El Pp también brinda de manera gratuita servicios de salud asociados a las personas sin seguridad social en municipios de alta y muy alta marginación.
			Contribuye al bienestar social e igualdad mediante la disminución de las brechas de desigualdad en salud originada por la condición laboral de las personas, a través de dos vertientes: prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social y fortalecimiento del acceso efectivo y la continuidad en la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social en condiciones de alta o muy alta marginación.							
Prevención y control de enfermedades	E001	IMSS	En la población derechohabiente del IMSS se mejora la prevención de enfermedades y se reducen los embarazos de alto riesgo.	El total de derechohabientes al IMSS	Atención médica	Nacional	https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/transparencia/evaluaciones/dpm/ppe001/diag/E001-2019-Diagnostico.pdf	Sí	No	Coincide en detección de cáncer cervicouterino, vacunación, planificación familiar y detección de diabetes mellitus.

Nombre del programa	Modalidad y clave	Dependencia/Entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se complementa con el programa evaluado?	Justificación
Atención a la Salud	E011	IMSS	Que la población usuaria del IMSS presente menor morbilidad y mortalidad a edad más avanzada	La población derechohabiente adscrita a unidad de medicina familiar (PDA):	Atención médica	Nacional	https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/transparencia/evaluaciones/dp m/ppe011/diag/E011-2019-Diagnostico.pdf	Sí	No	Coinciden en el objetivo de disminuir la tasa de morbilidad y mortalidad,
Suministro de Claves de Medicamentos	E018	ISSSTE	Coadyuvar a mejorar las condiciones de salud de la población derechohabiente del ISSSTE que acude a los servicios médicos, a través del suministro oportuno y completo de los medicamentos e insumos para la salud en las farmacias adscritas a las unidades de primer, segundo y tercer nivel de atención.	El total de derechohabientes al ISSSTE	Atención médica	Nacional	https://www.issste.gob.mx/transparencia/fichasyposicion2023/FMyE_51_E018.pdf	No	Sí	Se complementa por medio del suministro de medicamentos e insumos para la salud de las personas que sí son derechohabientes.
Prevención y Control de Enfermedades	E043	ISSSTE	El programa coadyuva a nivel sectorial e institucional a disminuir la presencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles (crónicas y degenerativas)	Corresponde a los diferentes grupos de edad del área de influencia y responsabilidad institucional, por lo que puede ser o no derechohabiente del ISSSTE	Vacunación universal	Nacional	https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/EVALUACIONES/FMyE_2015_2016/ISSSTE/E043_FMyE.pdf	Sí	No	Coinciden con el tipo de atención brindada por el Pp 159.

Nombre del programa	Modalidad y clave	Dependencia/Entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de apoyo	Cobertura geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se complementa con el programa evaluado?	Justificación
Atención a la Salud	E044	ISSSTE	Disminuir los casos de enfermedades tratables no controladas	Derechohabientes y no del ISSSTE	Atención de urgencias, otorgamiento de consulta externa general y especializada, procedimientos quirúrgicos, hospitalización general y especializada en el segundo y tercer nivel de atención	Nacional	https://www.issste.gob.mx/transparencia/fichasyposicion2023/FMyE_51_E044.pdf	Sí	No	El Pp159 también otorga consulta externa; sin embargo, sólo a primer y segundo nivel.

15.7. ANEXO 7. AVANCE DE LAS ACCIONES PARA ATENDER LOS ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA

Nombre del Programa:	Atención Médica
Modalidad:	12 Salud
Dependencia/Entidad:	SSO y COESIDA
Unidad Responsable:	Servicios de Salud del Estado de Oaxaca
Tipo de Evaluación:	Consistencia y resultados
Año de la Evaluación:	2022

Tabla 26. Avance de las acciones para atender los ASM

Unidad Responsable: Servicios de Salud del Estado de Oaxaca		
ID	Aspectos susceptibles de mejora	Avance
540_159_001_17	Definir el problema que el programa busca atender, identificando lo siguiente: Definición de población objetivo con clasificación por género, grupos etarios y población indígena, localización geográfica, indicador que cuantifique la magnitud de problema.	El ASM se considera atendido de acuerdo con el documento AU1 recomendaciones de evaluaciones externas. Sin embargo, persiste el ASM en el caso de que en el diagnóstico no se caracteriza a la población por género, edad, población indígena o no.
540_159_002_17	Adecuar el árbol de problema identificando las causas estructurales, las causas intermedias y los efectos del problema, explicar la relación causal entre causas intermedias-causas estructurales-problema-efectos el problema.	El ASM se considera atendido de acuerdo con el documento AU1 recomendaciones de evaluaciones externas.
540_159_003_17	Adecuar el árbol de objetivos identificando los medios, y los fines del programa. Explicar la relación causal entre medios-objetivo-fines del programa.	El ASM se considera atendido de acuerdo con el documento AU1 recomendaciones de evaluaciones externas.

Unidad Responsable: Servicios de Salud del Estado de Oaxaca		
ID	Aspectos susceptibles de mejora	Avance
540_159_004_17	Señalar los medios que se usarán para el programa en el árbol de objetivos (Selección de alternativa), explicar las razones por las que sí se eligieron los medios señalados y las razones por las que no se eligieron algunos medios que aparecen en el árbol de objetivo.	El ASM se considera atendido de acuerdo con el documento AU1 recomendaciones de evaluaciones externas.
540_159_005_17	Definir a la población potencial por género, grupo etario, población indígena y ubicación geográfica (Región o municipio)	El ASM se considera atendido de acuerdo con el documento AU1 recomendaciones de evaluaciones externas. Sin embargo, persiste el ASM en el caso de que en el diagnóstico no se caracteriza a la población por género, edad, población indígena o no.
540_159_006_17	Definir a la población potencial por género, grupo etario, población indígena y ubicación geográfica (Región o municipio)	El ASM se considera atendido de acuerdo con el documento AU1 recomendaciones de evaluaciones externas. Sin embargo, persiste el ASM en el caso de que en el diagnóstico no se caracteriza a la población por género, edad, población indígena o no.
540_159_007_17	Definir a la población potencial por género, grupo etario, población indígena y ubicación geográfica (Región o municipio)	El ASM se considera atendido de acuerdo con el documento AU1 recomendaciones de evaluaciones externas. Sin embargo, persiste el ASM en el caso de que en el diagnóstico no se caracteriza a la población por género, edad, población indígena o no.
540_159_008_17	Definir a la población potencial por género, grupo etario, población indígena y ubicación geográfica (Región o municipio)	El ASM se considera atendido de acuerdo con el documento AU1 recomendaciones de evaluaciones externas. Sin embargo, persiste el ASM en el caso de que en el diagnóstico no se caracteriza a la población por género, edad, población indígena o no.

Unidad Responsable: Servicios de Salud del Estado de Oaxaca		
ID	Aspectos susceptibles de mejora	Avance
540_159_009_17	Generar la información para la integración del padrón de beneficiarios con base en lo estipulado por los lineamientos del padrón único de beneficiarios de CONEVAL.	El ASM no fue atendido al no ser competencia de los Servicios de Salud.
540_159_010_17	Asegurar que: la redacción del resumen narrativo sea correcta (Fin y Propósito como algo logrado; componentes como bien o servicio entregado: actividades como acciones realizadas); los indicadores de la MIR cumplan con los criterios CREMA (Claridad, Relevancia, Economía, Adecuado para lo que pretende medir); los medios de verificación, contengan un nombre específico, una UR o área de la UR responsable de la generación de esa información, una ubicación para acceso electrónico o físico por parte de la ciudadanía; los supuestos sean lo que tiene que suceder para que el resumen narrativo se cumpla y que no dependa de la UR o el gobierno del estado.	El ASM se considera atendido de acuerdo con el documento AU1 recomendaciones de evaluaciones externas.
540_159_011_18	Asegurar que todos los indicadores contengan: nombre, tipo de indicador (estratégico o de gestión), definición (explicación breve de lo que pretende medir el indicador), método de cálculo (relación entre dos variables, puede ser porcentaje, tasa o índice), unidad de medida coherente con el método de cálculo y la unidad de medida), meta coherente con la unidad de medida, línea base y sentido esperado, sentido esperado (ascendente o descendente), frecuencia de medición (trimestral, semestral, anual, bianual, quinquenal, etc.) se pide que los niveles MIR de actividad y componente, además de un indicador de eficacia, contentan indicadores eficiencia y, de ser posible, de calidad y economía.	El ASM se considera atendido de acuerdo con el documento AU1 recomendaciones de evaluaciones externas. Sin embargo, sólo 10 indicadores cuentan con la ficha completa.

15.8. ANEXO 8. RESULTADO DE LAS ACCIONES PARA ATENDER LOS ASM

Nombre del Programa:	Atención Médica
Modalidad:	12 Salud
Dependencia/Entidad:	SSO y COESIDA
Unidad Responsable:	Servicios de Salud del Estado de Oaxaca
Tipo de Evaluación:	Consistencia y resultados
Año de la Evaluación:	2022

Tabla 27. Resultado de las acciones para atender a las ASM

Unidad Responsable: Servicios de Salud del Estado de Oaxaca			
ID	Aspectos susceptibles de mejora	Resultados esperados	Resultado de las acciones
540_159_001_17	Definir el problema que el programa busca atender, identificando lo siguiente: Definición de población objetivo con clasificación por género, grupos etarios y población indígena, localización geográfica, indicador que cuantifique la magnitud de problema.	Definir el problema que el programa busca atender, identificando lo siguiente: Definición de población objetivo con clasificación por género, grupos etarios y población indígena, localización geográfica, indicador que cuantifique la magnitud de problema.	El ASM se considera atendido de acuerdo con el documento AU1 recomendaciones de evaluaciones externas. Sin embargo, persiste el ASM en el caso de que en el diagnóstico no se caracteriza a la población por género, edad, población indígena o no.
540_159_002_17	Adecuar el árbol de problema identificando las causas estructurales y los efectos del problema, explicar la relación causal entre causas intermedias-causas estructurales-problema-efectos el problema.	Árbol de problema en el que se identifiquen las causas estructurales, las causas intermedias y los efectos del problema.	El ASM se considera atendido de acuerdo con el documento AU1 recomendaciones de evaluaciones externas.

Unidad Responsable: Servicios de Salud del Estado de Oaxaca			
ID	Aspectos susceptibles de mejora	Resultados esperados	Resultado de las acciones
540_159_003_17	Adecuar el árbol de objetivos identificando los medios, y los fines del programa. Explicar la relación causal entre medios-objetivo-fines del programa.	Árbol de objetivos en el que se identifiquen los medios, y los fines del programa y explique la relación causal entre medios-objetivo-fines del programa.	El ASM se considera atendido de acuerdo con el documento AU1 recomendaciones de evaluaciones externas.
540_159_004_17	Señalar los medios que se usarán para el programa en el árbol de objetivos (Selección de alternativa), explicar las razones por las que sí se eligieron los medios señalados y las razones por las que no se eligieron algunos medios que aparecen en el árbol de objetivo.	Documento de selección de alternativas en el que se señalen los medios que se usarán para el programa en el árbol de objetivos (selección de alternativa). Además, en este documento se deberán explicar las razones por las que sí se eligieron los medios señalados y las razones por las que no se eligieron algunos medios que aparecen en el árbol de objetivos.	El ASM se considera atendido de acuerdo con el documento AU1 recomendaciones de evaluaciones externas.
540_159_005_17	Definir a la población potencial por género, grupo etario, población indígena y ubicación geográfica (región o municipio)	Documento en el que se defina explícitamente a la población objetivo por género, grupo etario, población indígena y ubicación geográfica (región o municipio).	El ASM se considera atendido de acuerdo con el documento AU1 recomendaciones de evaluaciones externas. Sin embargo, persiste el ASM en el caso de que en el diagnóstico no se caracteriza a la población por género, edad, población indígena o no.
540_159_006_17	Definir a la población potencial por género, grupo etario, población indígena y ubicación geográfica (región o municipio)	Documento en el que se defina explícitamente a la población objetivo por género, grupo etario, población indígena y ubicación geográfica (región o municipio).	El ASM se considera atendido de acuerdo con el documento AU1 recomendaciones de evaluaciones externas. Sin embargo, persiste el ASM en el caso de que en el diagnóstico no se caracteriza a la población por género, edad, población indígena o no.

Unidad Responsable: Servicios de Salud del Estado de Oaxaca			
ID	Aspectos susceptibles de mejora	Resultados esperados	Resultado de las acciones
540_159_007_17	Definir a la población potencial por género, grupo etario, población indígena y ubicación geográfica (región o municipio)	Documento en el que se defina explícitamente a la población objetivo por género, grupo etario, población indígena y ubicación geográfica (región o municipio).	El ASM se considera atendido de acuerdo con el documento AU1 recomendaciones de evaluaciones externas. Sin embargo, persiste el ASM en el caso de que en el diagnóstico no se caracteriza a la población por género, edad, población indígena o no.
540_159_008_17	Definir a la población potencial por género, grupo etario, población indígena y ubicación geográfica (región o municipio)	Documento en el que se defina explícitamente a la población objetivo por género, grupo etario, población indígena y ubicación geográfica (región o municipio).	El ASM se considera atendido de acuerdo con el documento AU1 recomendaciones de evaluaciones externas. Sin embargo, persiste el ASM en el caso de que en el diagnóstico no se caracteriza a la población por género, edad, población indígena o no.
540_159_009_17	Generar la información para la integración del padrón de beneficiarios con base en lo estipulado por los lineamientos del padrón único de beneficiarios de CONEVAL.	Bitácora de información para la integración del padrón de beneficiarios con base en lo estipulado por los lineamientos del padrón único de beneficiarios de CONEVAL.	El ASM no fue atendido al no ser competencia de los Servicios de Salud.

Unidad Responsable: Servicios de Salud del Estado de Oaxaca			
ID	Aspectos susceptibles de mejora	Resultados esperados	Resultado de las acciones
540_159_010_17	Asegurar que: la redacción del resumen narrativo sea correcta (Fin y Propósito como algo logrado; componentes como bien o servicio entregado: actividades como acciones realizadas); los indicadores de la MIR cumplan con los criterios CREMA (Claridad, Relevancia, Economía, Adecuado para lo que pretende medir); los medios de verificación, contengan un nombre específico, una UR o área de la UR responsable de la generación de esa información, una ubicación para acceso electrónico o físico por parte de la ciudadanía; los supuestos sean lo que tiene que suceder para que el resumen narrativo se cumpla y que no dependa de la UR o el gobierno del estado.	MIR corregida en la que: la redacción del resumen narrativo sea correcta (Fin y Propósito como algo logrado; componentes como bien o servicio entregado: actividades como acciones realizadas); los indicadores de la MIR cumplan con los criterios CREMA (Claridad, Relevancia, Economía, Adecuado para lo que pretende medir); los medios de verificación, contengan un nombre específico, una UR o área de la UR responsable de la generación de esa información, una ubicación para acceso electrónico o físico por parte de la ciudadanía; los supuestos sean lo que tiene que suceder para que el resumen narrativo se cumpla y que no dependa de la UR o el gobierno del estado.	El ASM se considera atendido de acuerdo con el documento AU1.

Unidad Responsable: Servicios de Salud del Estado de Oaxaca			
ID	Aspectos susceptibles de mejora	Resultados esperados	Resultado de las acciones
540_159_011_18	Asegurar que todos los indicadores contengan: nombre, tipo de indicador (estratégico o de gestión), definición (explicación breve de lo que pretende medir el indicador), método de cálculo (relación entre dos variables, puede ser porcentaje, tasa o índice), unidad de medida coherente con el método de cálculo y la unidad de medida), meta coherente con la unidad de medida, línea base y sentido esperado, sentido esperado (ascendente o descendente), frecuencia de medición (trimestral, semestral, anual, bianual, quinquenal, etc.) se pide que los niveles MIR de actividad y componente, además de un indicador de eficacia, contentan indicadores eficiencia y, de ser posible, de calidad y economía.	Asegurar que todos los indicadores contengan: nombre, tipo de indicador (estratégico o de gestión), definición (explicación breve de lo que pretende medir el indicador), método de cálculo (relación entre dos variables, puede ser porcentaje, tasa o índice), unidad de medida coherente con el método de cálculo y la unidad de medida), meta coherente con la unidad de medida, línea base y sentido esperado, sentido esperado (ascendente o descendente), frecuencia de medición (trimestral, semestral, anual, bianual, quinquenal, etc.) se pide que los niveles MIR de actividad y componente, además de un indicador de eficacia, contentan indicadores eficiencia y, de ser posible, de calidad y economía.	El ASM se considera atendido de acuerdo con el documento AU1 recomendaciones de evaluaciones externas. Sin embargo, sólo 10 indicadores cuentan con la ficha completa.

Fuente. Elaboración propia con base en el documento AU1 recomendaciones de evaluaciones externas

15.9. ANEXO 9. ANÁLISIS DE RECOMENDACIONES NO ATENDIDAS DERIVADAS DE EVALUACIONES EXTERNAS

Nombre del Programa:	Atención Médica
Modalidad:	12 Salud
Dependencia/Entidad:	SSO y COESIDA
Unidad Responsable:	Servicios de Salud del Estado de Oaxaca
Tipo de Evaluación:	Consistencia y resultados
Año de la Evaluación:	2022

Tabla 28. ASM que no han sido atendidos

Unidad Responsable: Servicios de Salud del Estado de Oaxaca		
ID	Aspectos susceptibles de mejora	¿Por qué no ha sido atendida?
540_159_009_17	Generar la información para la integración del padrón de beneficiarios con base en lo estipulado por los lineamientos del padrón único de beneficiarios de CONEVAL.	Los servicios de salud no manejan recursos estatales.

Fuente. Elaboración propia con base en el documento AU1 recomendaciones de evaluaciones externas

Empero

15.10. ANEXO 10. EVALUACIÓN DE LA COBERTURA

Nombre del Programa:	Atención Médica
Modalidad:	12 Salud
Dependencia/Entidad:	SSO y COESIDA
Unidad Responsable:	Servicios de Salud del Estado de Oaxaca
Tipo de Evaluación:	Consistencia y resultados
Año de la Evaluación:	2022

Tabla 29. Evolución de la Cobertura del Pp 159.

Tipo de Población	Unidad de Medida	Año 1	Año 2	Año 3	Año ...	2022
P. Potencial	Población sin seguridad social en el estado de Oaxaca.					3,214,394 personas

Tipo de Población	Unidad de Medida	Año 1	Año 2	Año 3	Año ...	2022
P. Objetivo						
P. Atendida						
P. A x 100	%	%	%	%	%	%
P. O						

De acuerdo con la información proporcionada, no se cuenta con el dato de la población atendida en los últimos años.

15.11. ANEXO 11. INFORMACIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

Nombre del Programa:	Atención Médica
Modalidad:	12 Salud
Dependencia/Entidad:	SSO y COESIDA
Unidad Responsable:	Servicios de Salud del Estado de Oaxaca
Tipo de Evaluación:	Consistencia y resultados
Año de la Evaluación:	2022
Año de la Evaluación:	2022

Tabla 30. Información de la población atendida del Pp 159.

Total	3, 375, 114
Mujeres	1, 755, 658
Hombres	1, 619, 456
Infantes 0-5 años y 11 meses	No disponible

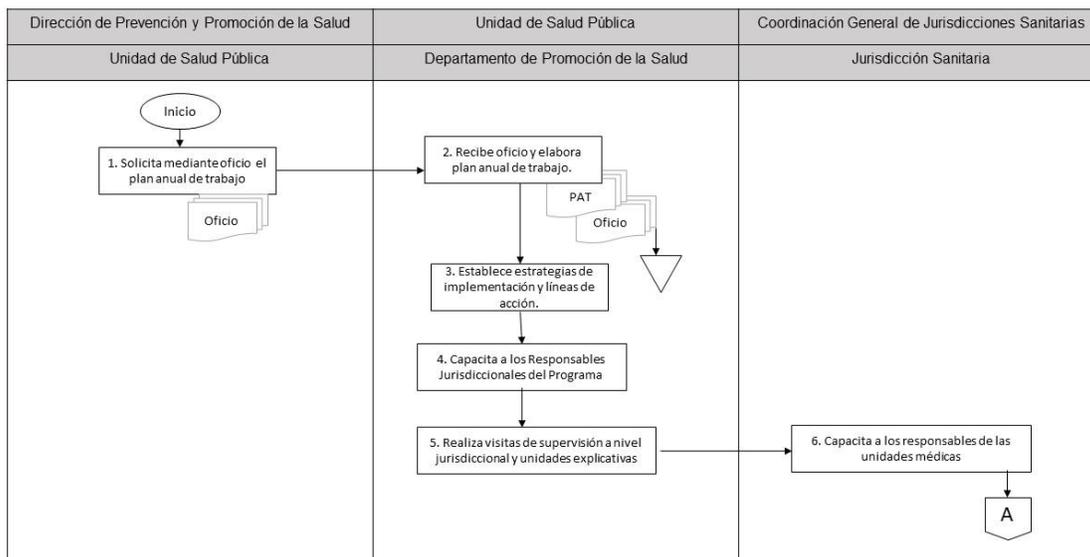
Niñas y niños 6-12 años y 11 meses	No disponible
Jóvenes 18-29 años y 11 meses	No disponible
Adultos 30-64 años y 11 meses	No disponible
Adultos mayores 65 años	No disponible
Indígenas	No disponible
No indígenas	No disponible
Personas con discapacidad	No disponible

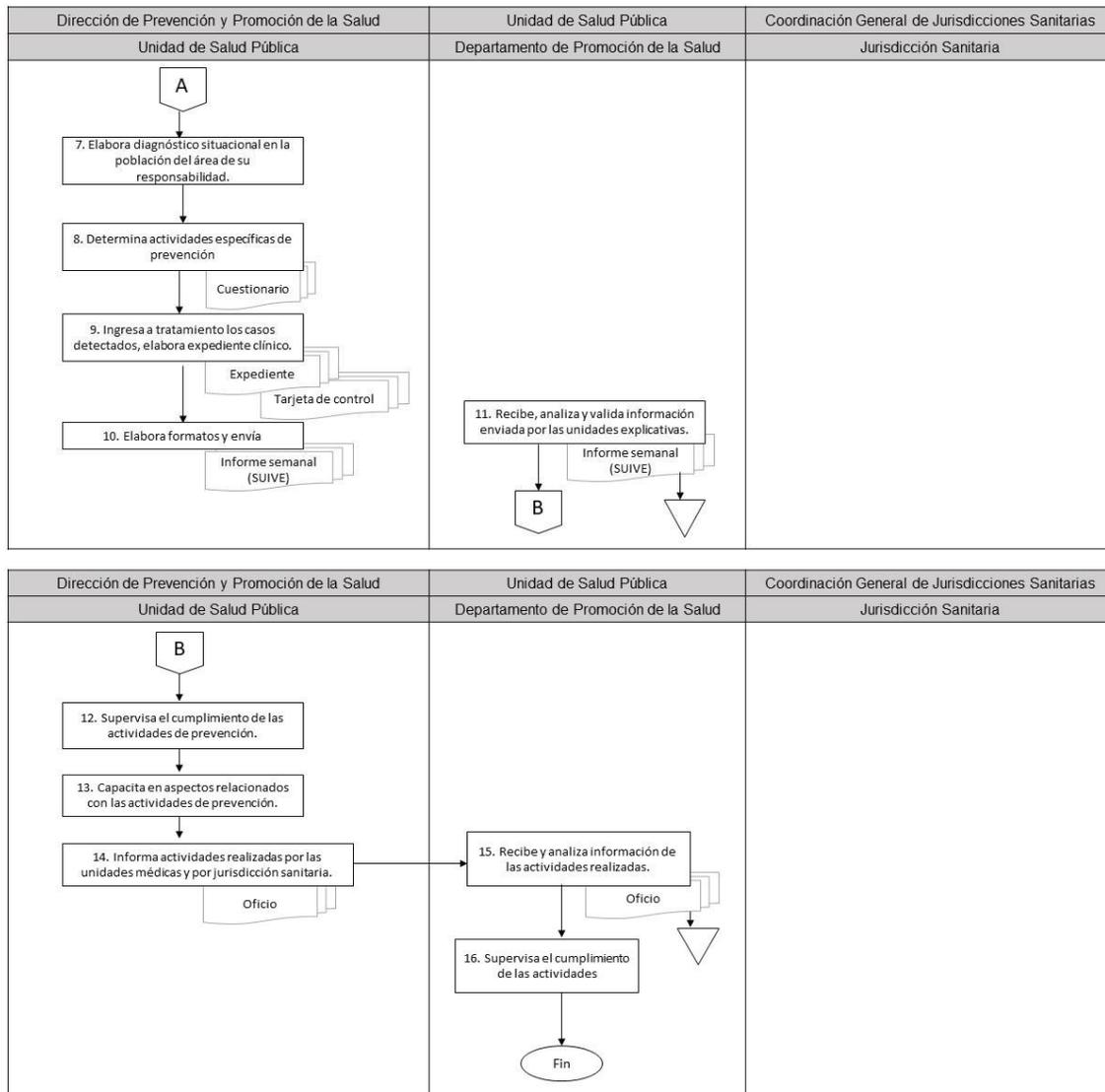
De acuerdo con la información proporcionada no se tiene información sobre las características de la población atendida.

15.12. ANEXO 12. DIAGRAMAS DE FLUJO DE LOS COMPONENTES Y PROCESOS CLAVES

Nombre del Programa:	Atención Médica
Modalidad:	12 Salud
Dependencia/Entidad:	SSO y COESIDA
Unidad Responsable:	Servicios de Salud del Estado de Oaxaca
Tipo de Evaluación:	Consistencia y resultados
Año de la Evaluación:	2022
Año de la Evaluación:	2022

Ilustración 20. Procedimiento de Elaboración y supervisión de programas de prevención y promoción de la salud.





Fuente. Manual de procedimientos, 2016

15.13. ANEXO 13. GASTOS DESGLOSADOS DEL PROGRAMA Y CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN

Nombre del Programa:	Atención Médica
Modalidad:	12 Salud
Dependencia/Entidad:	SSO y COESIDA
Unidad Responsable:	Servicios de Salud del Estado de Oaxaca
Tipo de Evaluación:	Consistencia y resultados
Año de la Evaluación:	2022
Año de la Evaluación:	2022

Tabla 31. Gastos del programa y su presupuesto.

Gasto	Concepto	Atención médica	Presupuesto
Gastos en operación	AEAA0422	Asignación ordinaria de operación	\$1,039,737,773.71
Gastos en mantenimiento	AALAA0122	Asignación para funcionamiento	\$ 200,000,000.00
Gastos en capital	BEABA0122	FASSA CAPITAL	\$5,721,302,528.77

Fuente. Presupuesto Asignado por Programa (FF) Ejercicio 2022

15.14. ANEXO 14. AVANCES DE LOS INDICADORES RESPECTO DE SUS METAS

Nombre del Programa:	Atención Médica
Modalidad:	12 Salud
Dependencia/Entidad:	SSO y COESIDA
Unidad Responsable:	Servicios de Salud del Estado de Oaxaca
Tipo de Evaluación:	Consistencia y resultados
Año de la Evaluación:	2022
Año de la Evaluación:	2022

Tabla 32. Avance de los Indicadores respecto de sus metas del Pp 159.

Nivel del objetivo	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Meta (Año evaluado)	Meta (año alcanzado)	Avance	Justificación
Fin	Porcentaje de población sin acceso a los servicios de salud	Anual	7.2300	No reportado	No reportado	
Propósito	Porcentaje de médicos generales y especialistas por cada mil habitantes.	Anual	0.0014	No reportado	No reportado	

Nivel del objetivo	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Meta (Año evaluado)	Meta (año alcanzado)	Avance	Justificación
Componente 1	Porcentaje de acciones de gestión realizadas.	Semestral	100.000	0%	0%	Avance reportado en MIR de cierre 2022
Actividad	Porcentaje de direcciones ejecutivas realizadas	Trimestral	104.0000	0%	0%	Avance reportado en MIR de cierre 2022
Actividad	Porcentaje de gestiones administrativas y financieras realizadas.	Trimestral	1924.0000	401.00	21%	Avance reportado en MIR de cierre 2022
Componente 2	Porcentaje de consultas de primera vez otorgadas.	Semestral	299.7091	199.71	67%	Avance reportado en MIR de cierre 2022
Actividad	Porcentaje de consulta médica general (primer contacto o primer nivel) otorgadas en los centros de salud.	Trimestral	3053000.0000	272913.00	9%	Avance reportado en MIR de cierre 2022
Actividad	Porcentaje de consultas médicas atendidas por Unidades Médicas Móviles.	Trimestral	118800.0000	56794.00	48%	Avance reportado en MIR de cierre 2022
Actividad	Porcentaje de consultas médicas otorgadas externas a personas con VIH	Trimestral	16960.0000	3927.00	23%	Avance reportado en MIR de cierre 2022
Actividad	Porcentaje de pruebas de detección de enfermedades y padecimientos del VIH realizadas.	Trimestral	3289.0000	680.00	21%	Avance reportado en MIR de cierre 2022
Actividad	Porcentaje de tratamientos otorgados.	Trimestral	11040.0000	1672.00	15%	Avance reportado en MIR de cierre 2022

Nivel del objetivo	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Meta (Año evaluado)	Meta (año alcanzado)	Avance	Justificación
Actividad	Porcentaje de personas con VIH SIDA beneficiadas con ayudas sociales.	Trimestral	36.0000	9.00	25%	Avance reportado en MIR de cierre 2022
Actividad	Porcentaje de Unidades Médicas con mantenimiento concluido.	Trimestral	0.000	0.000	0%	Avance reportado en MIR de cierre 2022
Componente 3	Tasa de variación de egresos hospitalarios.	Semestral	110198.0000	88769.35	81%	Avance reportado en MIR de cierre 2022
Actividad	Porcentaje de la capacidad hospitalaria ocupada.	Trimestral	110198.0000	18631.00	17%	Avance reportado en MIR de cierre 2022
Actividad	Porcentaje de campañas de cirugías extramuros realizadas.	Trimestral	4.0000	0.00	0%	Avance reportado en MIR de cierre 2022
Actividad	Porcentaje de detecciones por enfermería en el primer nivel de atención.	Trimestral	0.0000	45600.00	4560000%	Avance reportado en MIR de cierre 2022
Actividad	Porcentaje de capacitaciones de cuidados paliativos.	Trimestral	0.0000	0.0000	0%	Avance reportado en MIR de cierre 2022
Actividad	Porcentaje de supervisiones realizadas a hospitales que implementan cuidados paliativos.	Trimestral	8.0000	0.0000	0%	Avance reportado en MIR de cierre 2022

Nivel del objetivo	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Meta (Año evaluado)	Meta (año alcanzado)	Avance	Justificación
Componente 4	Porcentaje de cobertura de atención de tercer nivel para población infantil y adolescente.	Semestral	100.0000	0.0000	0%	Avance reportado en MIR de cierre 2022
Actividad	Porcentaje de consultas externas especializadas otorgadas.	Trimestral	10000.0000	0.0000	0%	Avance reportado en MIR de cierre 2022
Actividad	Porcentaje de egresos hospitalarios otorgados	Trimestral	4000.000	0.0000	0%	Avance reportado en MIR de cierre 2022
Actividad	Porcentaje de cirugías y otros procedimientos otorgados.	Trimestral	2000.000	3550.00	178%	Avance reportado en MIR de cierre 2022
Actividad	Porcentaje de urgencias atendidas.	Trimestral	2200.0000	0.0000	0%	Avance reportado en MIR de cierre 2022
Actividad	Porcentaje de quimioterapias administradas.	Trimestral	3860.0000	900.00	23%	Avance reportado en MIR de cierre 2022
Actividad	Porcentaje de estudios de laboratorio realizados.	Trimestral	300400.0000	39900.00	13%	Avance reportado en MIR de cierre 2022
Actividad	Porcentaje de estudios de gabinete realizados.	Trimestral	9600.000	0.00	0%	Avance reportado en MIR de cierre 2022
Actividad	Porcentaje de personas menores de 18 años atendidas.	Trimestral	3600.0000	0.00	0%	Avance reportado en MIR de cierre 2022
Actividad	Porcentaje de servicios de mejoramiento de la infraestructura hospitalaria realizados.	Trimestral	320.0000	0.00	0%	Avance reportado en MIR de cierre 2022

Nivel del objetivo	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Meta (Año evaluado)	Meta (año alcanzado)	Avance	Justificación
Actividad	Porcentaje de servicios de mantenimiento de equipo médico realizados.	Trimestral	240.0000	0.00	0%	Avance reportado en MIR de cierre 2022
Actividad	Porcentaje de cumplimiento de evaluación de las líneas de acción de calidad y seguridad del paciente.	Semestral	116.6667	0.00	0%	Avance reportado en MIR de cierre 2022
Actividad	Porcentaje de supervisiones de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad y seguridad para la prestación de los servicios de salud.	Trimestral	50.0000	6.00	12%	Avance reportado en MIR de cierre 2022
Actividad	Porcentaje de capacitaciones realizadas a personal sobre el modelo de calidad y seguridad del paciente.	Trimestral	60.0000	0.00	0%	Avance reportado en MIR de cierre 2022
Actividad	Porcentaje de solicitudes de atención ciudadana atendidas.	Trimestral	4848.0000	705.00	15%	Avance reportado en MIR de cierre 2022
Componente 5	Porcentaje de eventos realizados en medicina tradicional.	Semestral	200.0000	0.00	0%	Avance reportado en MIR de cierre 2022

Nivel del objetivo	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Meta (Año evaluado)	Meta (año alcanzado)	Avance	Justificación
Actividad	Porcentaje de unidades médicas que han recibido promoción de medicina tradicional.	Trimestral	100.0000	25.00	25%	Avance reportado en MIR de cierre 2022
Actividad	Porcentaje de capacitaciones en interculturalidad en salud impartidas.	Trimestral	50.0000	16.00	32%	Avance reportado en MIR de cierre 2022

15.15. ANEXO 15. INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

Nombre del Programa:	Atención Médica
Modalidad:	12 Salud
Dependencia/Entidad:	SSO y COESIDA
Unidad Responsable:	Servicios de Salud del Estado de Oaxaca
Tipo de Evaluación:	Consistencia y resultados
Año de la Evaluación:	2022
Año de la Evaluación:	2022

De acuerdo con la información recibida no se encontraron instrumentos de medición del grado de satisfacción de la población atendida.

15.16. ANEXO 16. COMPARACIÓN CON LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS ANTERIOR

Nombre del Programa:	Atención Médica
Modalidad:	12 Salud
Dependencia/Entidad:	SSO y COESIDA
Unidad Responsable:	Servicios de Salud del Estado de Oaxaca
Tipo de Evaluación:	Consistencia y resultados
Año de la Evaluación:	2022
Año de la Evaluación:	2022

La evaluación anterior fue una evaluación de diseño, por lo que no aplica este anexo.

15.17. ANEXO 17. RECOMENDACIONES

Nombre del Programa:	Atención Médica
Modalidad:	12 Salud
Dependencia/Entidad:	SSO y COESIDA
Unidad Responsable:	Servicios de Salud del Estado de Oaxaca
Tipo de Evaluación:	Consistencia y resultados
Año de la Evaluación:	2022
Año de la Evaluación:	2022

Tabla 33. Recomendaciones al Pp 159.

ID	Apartado Informe final de la Evaluación	Características evaluadas	Recomendaciones del evaluador externo	Tiempo estimado de atención	Clasificación	Resultado esperado
ECyR 1	Tema 1 Diseño	Analizar la lógica y congruencia en el diseño del programa	Fortalecer el diagnóstico a partir de un sustento empírico, normativo y teórico. Elaborar un documento rector del Pp. Contar con un plazo para la revisión y actualización del programa. Se georreferencie la población objetivo e incluir la metodología de su cuantificación y el plazo para su revisión. Que se considere la información de estudios o nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares	Trimestre	De acuerdo con los actores e instancias involucradas en su atención y solución.	Contar con un diseño robusto del Diagnóstico del Pp y un documento rector del Pp para la asignación de presupuesto, que contribuya a la toma de decisiones a nivel gerencial. Que dicho documento cuente con el plazo para la revisión y actualización del programa.
ECyR 2	Tema 1 Diseño	Analizar la consistencia entre el diseño y la normatividad aplicable	Elaborar las fichas técnicas de los indicadores donde falten, de acuerdo con la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados publicada por la SHCP; así como desarrollar una ficha técnica para cada uno de los indicadores que comprenden la MIR del Pp.	Trimestre	De acuerdo con los actores e instancias involucradas en su atención y solución.	Contar con el total de las fichas de indicadores de la MIR.
ECyR 3	Tema 1 Diseño	Analizar la consistencia entre el diseño y la normatividad aplicable	Contar con un padrón de beneficiarios para dar seguimiento a la atención brindada.	Anual	De acuerdo con los actores e instancias involucradas en su atención y solución.	Contar un padrón de beneficiarios del programa.

ID	Apartado Informe final de la Evaluación	Características evaluadas	Recomendaciones del evaluador externo	Tiempo estimado de atención	Clasificación	Resultado esperado
ECyR 4	Tema 1 Diseño	Analizar la consistencia entre el diseño y la normatividad aplicable	Reparar los links de los medios de verificación de avance de los indicadores de la MIR.	Trimestre	De acuerdo con los actores e instancias involucradas en su atención y solución.	MIR con un nivel de madurez suficiente
ECyR 5	Tema II. Planeación y Orientación a Resultados	Identificar si el programa cuenta con instrumentos de planeación y orientación hacia resultados.	Contar con un documento rector del Programa donde se mencione la periodicidad a mediano o largo plazo de las acciones del plan estratégico.	Trimestre	De acuerdo con los actores e instancias involucradas en su atención y solución.	Documento rector con periodicidad de las acciones.
ECyR 6	Tema II. Planeación y Orientación a Resultados	Identificar si el programa cuenta con instrumentos de planeación y orientación hacia resultados.	En el POA se incorpore la información respecto de qué área o función tiene el funcionario de cada actividad o proceso.	Annual	De acuerdo con los actores e instancias involucradas en su atención y solución.	POA actualizada
ECyR 7	Tema III. Cobertura y focalización	Examinar si el programa ha definido una estrategia de cobertura de mediano y de largo plazo y los avances presentados en el ejercicio fiscal evaluado.	Fortalecer el diagnóstico integrando la definición de la población potencial y objetivo, las condiciones sociodemográficas de Oaxaca, la identificación de la población tanto en los municipios de menos 2 mil 500 personas como de aquella que no tiene acceso a servicios de salud; además de integrar las fuentes y mecanismos para su cuantificación a mediano y largo plazo.	Trimestre	De acuerdo con los actores e instancias involucradas en su atención y solución.	Identificación y caracterización de la población objetivo

ID	Apartado Informe final de la Evaluación	Características evaluadas	Recomendaciones del evaluador externo	Tiempo estimado de atención	Clasificación	Resultado esperado
ECyR 8	Tema IV. Operación	Analizar los principales procesos establecidos en las Reglas de Operación del Programa (ROP) o en la normatividad aplicable; así como los sistemas de información con los que cuenta el programa y sus mecanismos de rendición de cuentas.	Integrar en un documento rector de manera clara y específica los procesos que conlleva el Pp identificando la población y los momentos clave que derivan de esta atención (referencia a otros niveles de atención). Actualizar el manual de procedimientos.	Trimestre	De acuerdo con los actores e instancias involucradas en su atención y solución.	Documento rector con la operación del programa y manual de procedimientos actualizado.
ECyR 9	Tema IV. Operación	Analizar los principales procesos establecidos en las Reglas de Operación del Programa (ROP) o en la normatividad aplicable; así como los sistemas de información con los que cuenta el programa y sus mecanismos de rendición de cuentas.	Identificar en un documento rector el diagnóstico fortalecido, el diseño con las áreas de oportunidad atendidas, con los formatos utilizados y homologados para sistematizar la información, donde se identifique cuáles serán los medios de difusión.	Trimestre	De acuerdo con los actores e instancias involucradas en su atención y solución.	Formatos homologados de acuerdo con la población a atender. Difusión del programa acorde a la población.
ECyR 10	Tema IV. Operación	Analizar los principales procesos establecidos en las Reglas de Operación del Programa (ROP) o en la normatividad aplicable; así como los sistemas de información con los que cuenta el programa y sus mecanismos de rendición de cuentas.	Reportar avance de Fin y Propósito con evidencia asequible	Trimestre	De acuerdo con los actores e instancias involucradas en su atención y solución.	MIR con un nivel de madurez suficiente
ECyR 11	Tema IV. Operación	Analizar los principales procesos establecidos en las Reglas de Operación del Programa (ROP) o en la normatividad aplicable; así como los sistemas de información con los que cuenta el programa y sus mecanismos de rendición de cuentas.	Tener disponible para el público las ROP completas, así como las fichas técnicas y los resultados por trimestre de los indicadores.	Trimestre	De acuerdo con los actores e instancias involucradas en su atención y solución.	Mecanismo transparente de avance del programa

ID	Apartado Informe final de la Evaluación	Características evaluadas	Recomendaciones del evaluador externo	Tiempo estimado de atención	Clasificación	Resultado esperado
ECyR 12	Tema V. Percepción de la población atendida	Analizar los mecanismos de satisfacción de la población atendida.	Elaborar un instrumento para medir el grado de satisfacción de la población atendida correspondiente a sus características.	Anual	De acuerdo con los actores e instancias involucradas en su atención y solución.	Instrumento de grado de medición de satisfacción.
ECyR 13	Tema VI. Medición de resultados	Examinar los resultados del programa respecto a la atención del problema para el que fue creado.	Contar con un documento rector del Programa donde se muestre de manera accesible la información relativa al cumplimiento de los indicadores y metas.	Trimestre	De acuerdo con los actores e instancias involucradas en su atención y solución.	Documento rector donde se tengan los resultados trimestralmente.

15.18. ANEXO 18. FORMATO PARA LA DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES DEL CONSEJO NACIONAL DE ARMONIZACIÓN CONTABLE

Nombre del Programa:	Atención Médica
Modalidad:	12 Salud
Dependencia/Entidad:	SSO y COESIDA
Unidad Responsable:	Servicios de Salud del Estado de Oaxaca
Tipo de Evaluación:	Consistencia y resultados
Año de la Evaluación:	2022
Año de la Evaluación:	2022

Tabla 34. Ficha para la Difusión de los Resultados las Evaluaciones

1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN	
1.1 Nombre de la evaluación: Consistencia y resultados	
1.2 Fecha de inicio de la evaluación (dd/mm/aaaa):	
1.3 Fecha de término de la evaluación (dd/mm/aaaa):	
1.4 Nombre de la persona responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de la unidad administrativa a la que pertenece:	
Nombre:	Unidad administrativa:
1.5 Objetivo general de la evaluación: Evaluar la consistencia y orientación a resultados del Programa Presupuestario "Atención Médica" del ejercicio fiscal 2022, con la finalidad de proveer información que retroalimene su diseño, gestión y resultados.	
1.6 Objetivos específicos de la evaluación:	
<ul style="list-style-type: none"> • Analizar la lógica y congruencia en el diseño del programa, su vinculación con la planeación sectorial y nacional, la consistencia entre el diseño y la normatividad aplicable, así como las posibles complementariedades y/o coincidencias con otros programas federales. • Identificar si el programa cuenta con instrumentos de planeación y orientación hacia resultados. • Examinar si el programa ha definido una estrategia de cobertura de mediano y de largo plazo y los avances presentados en el ejercicio fiscal evaluado. 	

1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN																								
<ul style="list-style-type: none"> • Analizar los principales procesos establecidos en las Reglas de Operación del Programa (ROP) o en la normatividad aplicable; así como los sistemas de información con los que cuenta el programa y sus mecanismos de rendición de cuentas; • Identificar si el programa cuenta con instrumentos que le permitan recabar información para medir el grado de satisfacción de los beneficiarios del programa y sus resultados, • Examinar los resultados del programa respecto a la atención del problema para el que fue creado. • 																								
<p>1.7 Metodología utilizada en la evaluación:</p> <p>Bitácora de Recopilación de Información en formato digital, estructurada en una matriz integrada por el ID del documento, nombre del documento solicitado, definición del documento solicitado, nombre del documento entregado por la Unidad Responsable y un campo libre de formato para la especificación de comentarios por cada registro.</p>																								
<p>Instrumentos de recolección de información:</p>																								
<p>Cuestionarios __ Entrevistas __ Formatos __ Otros <input checked="" type="checkbox"/> Especifique: Búsqueda en sitios web públicos y revisión documental de lo proporcionado por el Pp</p> <p>.</p>																								
<p>Descripción de las técnicas y modelos utilizados:</p> <p>La evaluación se compone de seis apartados y 51 preguntas, las cuales se describen a continuación:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Apartado</th> <th>Preguntas</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Diseño</td> <td>1 a la 13</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>Planeación y orientación a resultados</td> <td>14 a la 22</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>Cobertura y focalización</td> <td>23 a la 25</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Operación</td> <td>26 a la 42</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>Percepción de la población atendida</td> <td>43</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Medición de resultados</td> <td>44 a la 51</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">Total de preguntas</td> <td>51</td> </tr> </tbody> </table>	Apartado	Preguntas	Total	Diseño	1 a la 13	13	Planeación y orientación a resultados	14 a la 22	9	Cobertura y focalización	23 a la 25	3	Operación	26 a la 42	17	Percepción de la población atendida	43	1	Medición de resultados	44 a la 51	8	Total de preguntas		51
Apartado	Preguntas	Total																						
Diseño	1 a la 13	13																						
Planeación y orientación a resultados	14 a la 22	9																						
Cobertura y focalización	23 a la 25	3																						
Operación	26 a la 42	17																						
Percepción de la población atendida	43	1																						
Medición de resultados	44 a la 51	8																						
Total de preguntas		51																						

2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN
<p>2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:</p>

2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

De acuerdo con los resultados, el diagnóstico necesita ser fortalecido para que por medio de este se pueda identificar mejor a la población potencial y objetivo del programa, así como tener referencias nacionales e internacionales de otros programas similares.

Por otra parte, se sugiere tener un documento rector único del programa, con la finalidad de que la información clave sobre el diseño y todos los procedimientos de este se encuentren en él a fin de que sean una guía para la comprensión del Pp y para la operación de este.

Asimismo, se observó la necesidad de valorar la integración de un padrón de beneficiarios para dar seguimiento a la atención médica que se les proporcionó desde la atención de 1er nivel hasta, en caso de haber sido referenciado, a 2º o 3er nivel, privilegiando con ello la identificación del valor de la prevención y cuidado de la salud desde el 1er nivel y con ello la disminución de morbilidades y de mortalidad.

Por otra parte, es recomendable que el programa cuente con instrumentos que permitan conocer la percepción de la población atendida, con el fin de seguir mejorando en su operación.

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

2.2.1 Fortalezas:

Se tiene claridad del problema como un hecho negativo, identifica un grupo de población afectada.

Se cuenta con una justificación empírica de la población objetivo.

Los procedimientos para otorgar los apoyos cuentan con rutas de operación establecidas en las ROP y en los documentos que permiten la instrumentación de las actividades previstas.

A partir de las ROP el programa cuenta con mecanismos documentados para verificar la atención médica.

Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones del programa están estandarizados, sistematizados, difundidos y apegados a las ROP.

2.2.2 Oportunidades:

Fortalecer la definición de la población objetivo su georreferenciación e identificación puntual en el territorio.

Complementar el diagnóstico a partir de la información de los programas nacionales con los que comparten similitudes y coincidencias.

Fortalecer el diagnóstico a partir de las características de la población a atender.

Recolectar información para monitorear el desempeño del programa.

Contar con una estrategia de cobertura documentada para atender a la población objetivo.

Contar con información sistematizada sobre la demanda de apoyos y las características socioeconómicas de los solicitantes.

Contar con documentos específicos y adecuados para dar atención a la población en los municipios en los que se lleva a cabo el programa.

2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

2.2.3 Debilidades:

No se define el plazo para la revisión y actualización de información clave del diagnóstico y la población.

No se define claramente cuál es la metodología para la identificación de la población ni las fuentes de información para obtener la población potencial y la población objetivo.

El Pp no recupera información estadística y georreferenciada para la identificación de población que sí cuenta con seguridad social respecto de aquella que no y que sería objeto de atención de Pp 159-

No cuenta con un padrón de beneficiarios y el tipo de apoyo que reciben. No da seguimiento a los beneficiarios que por su diagnóstico requieran ser atendidos en 2º o 3er nivel ya que no los tiene identificados.

El POA no cuenta con información respecto a qué área y función tienen los responsables de cada actividad o proceso del programa. Dicha información sí la tiene la SSO en sus manuales, pero no se identifica en el programa anual.

No existe una descripción completa de las actividades realizadas e implementadas a partir de los ASM de las evaluaciones anteriores.

El programa no recolecta información de los tipos y montos de apoyo otorgados a los beneficiarios en el tiempo.

No menciona la periodicidad de las metas.

El programa no cuenta con información sistematizada para conocer la demanda total de apoyos y las características socioeconómicas de los solicitantes.

No es posible corroborar si los procedimientos son adecuados para la población objetivo.

2.2.4 Amenazas:

Los procedimientos para la selección de beneficiarios no están sistematizados y las ROP no se encuentran difundidas completas.

El programa no cuenta con percepción de la Población Atendida.

No se cuenta con referencia de estudios nacionales e internacionales donde se muestre el impacto de programas similares.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN

3.2 Describir las recomendaciones de acuerdo con su relevancia:

1. Concentrar en un documento rector la información diagnóstica y de diseño del Pp, así como sobre la operación del programa.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN
2. Fortalecer el diagnóstico para la caracterización de la población objetivo, georreferenciación y periodicidad de actualización
3. Contar un registro de beneficiarios a manera de padrón que permita llevar un seguimiento de cobertura y beneficiarios, además de contar con mecanismos para llevar un control de actualización.
4. Actualizar el Manual de Procedimientos.
5. Contar con mecanismos para la medición de resultados.
6. Llevar a cabo ejercicios de recolección de percepción de la población atendida para mejorar los servicios que se brindan

4. DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA
4.1 Nombre del coordinador de la evaluación: Mtro. Carlos López Alanis
4.2 Cargo: Coordinador General
4.3 Institución a la que pertenece: Opesur S.A. de C.V.
4.4 Principales colaboradores: Mtra Lorena Turquie Castillo Lic. Yussulli Anahí Hernández Rosales
4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación:
4.6 Teléfono (con clave lada):

5. IDENTIFICACIÓN DEL (LOS) PROGRAMA(S)
5.1 Nombre del (los) programa(s) evaluado(s): Atención Médica
5.2 Siglas: AM
5.3 Ente público coordinador del (los) programa(s): Sistema de Salud de Oaxaca
5.4 Poder público al que pertenece(n) el(los) programa(s): Ejecutivo
Poder Ejecutivo <input checked="" type="checkbox"/> Poder Legislativo <input type="checkbox"/> Poder Judicial <input type="checkbox"/> Ente Autónomo <input type="checkbox"/>

5. IDENTIFICACIÓN DEL (LOS) PROGRAMA(S)	
5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece(n) el(los) programa(s):	
Federal___ Estatal <input checked="" type="checkbox"/> Local___	
5.6 Nombre de la(s) unidad(es) administrativa(s) y de (los) titular(es) a cargo del (los) programa(s): Servicios de Salud del Estado de Oaxaca.	
5.6.1 Nombre(s) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s): Dirección General de Servicios de Salud	
5.6.2 Nombre(s) de (los) titular(es) de la(s) unidad(es) administrativa(s) a cargo de (los) programa(s) (nombre completo, correo electrónico y teléfono con clave lada):	
Nombre: Dra. Alma Lilia Velasco Hernández M.S.P. Jesús Alejandro Ramírez Figueroa	Unidad administrativa: Secretaría de Salud y Directora General de los Servicios de Salud de Oaxaca Subdirector General de Servicios de Salud

6. DATOS DE CONTRATACIÓN DE LA EVALUACIÓN
6.1 Tipo de contratación: 6.1.1 Adjudicación Directa <input checked="" type="checkbox"/> 6.1.2 Invitación a tres___ 6.1.3 Licitación Pública Nacional___ 6.1.4 Licitación Pública Internacional___ 6.1.5 Otro: (Señalar)___
6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: Jefatura de Gabinete como Instancia Técnica de Evaluación en el Estado de Oaxaca
6.3 Costo total de la evaluación: 1,193,874.32 (costo total de las evaluaciones consideradas en el PAE 2023)
6.4 Fuente de Financiamiento: Recurso estatal

7. DIFUSIÓN DE LA EVALUACIÓN
7.1 Difusión en Internet de la evaluación:
7.2 Difusión en Internet del formato: